Observatoire Régional de la Santé

Rapport d'Activité

Année 2019

SOMMAIRE

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU GRAND EST - (ORS GRAND EST) 1

Membres du Conseil d'Administration 1

Membres du Bureau 2

Personnel salarié de l'ORS Grand Est 3

Structure de l'équipe de l'ORS Grand Est au 31/12/19 (équivalents temps plein) 4

Les missions de l'ORS 5

VIE DE L'ASSOCIATION 8

SOMMAIRE DES ACTIVITES 2019 9

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU GRAND EST- (ORS GRAND EST)

Membres du Conseil d'Administration

Membres de droit

Docteur Alexandre FELTZ	Adjoint au maire de Strasbourg en charge de Santé publique et environnementale
Madame Jacqueline IBRAHIM	Administratrice URIOPSS Champagne-Ardenne
Madame Isabelle LUSTIG	Directrice de la Caisse d'Assurance Retraite et de la santé au Travail Alsace-Moselle (CARSAT Alsace-Moselle)
Madame Françoise MAGER	Présidente de l'Union Régionale interfédérale des Œuvres Privées Sociales et Médico-sociales d'Alsace - URIOPSS Grand Est
Docteur Henri METZGER	Conseiller municipal de Mulhouse, délégué aux actions de santé publique
Monsieur Maxime ROUCHON	Directeur de la CPAM du Bas-Rhin
Monsieur Michel VERNEY	Directeur - Santé publique France

Personnes Morales physiques et qualifiées

Monsieur Alain AYERBE	Directeur du Département de Démographie à l'Université de Strasbourg
Professeur Serge BRIANÇON	Université de Lorraine
Madame Anne FRAIPONT	Conseillère départementale du canton de Vouziers (Les Ardennes) ***Secrétaire-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Professeur Sophie GANGLOFF	Professeur de Microbiologie - Directeur de l'EA 4691 "Biomatériaux et Inflammation en site osseux"- UFR Pharmacie, Université de Reims Champagne - Ardennes

Docteur Véronique GUILLOTIN	Sénatrice de la Meurthe-et-Moselle, Conseillère régionale du Conseil Régional Grand Est
Monsieur Gérard HOUOT	Ex-Président CROI Lorraine, Trésorier de l'Association Amitiés Tsiganes ***Premier Vice-Président de l'ORS Grand Est***
Monsieur Joseph LOSSON	Directeur honoraire de la CPAM du Bas-Rhin ***Trésorier de l'ORS Grand Est***
Professeur Nicolas MEYER	Professeur des universités – Praticien hospitalier - Pôle de Santé Publique - Santé au Travail - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ***Secrétaire de l'ORS Grand Est***
Monsieur Patrick MEYER	Vice-président du Conseil Économique et Social de Lorraine ***Assesseur du Bureau du Conseil d'administration de l'ORS Grand Est***
Madame Laure MILLER	Vice-Présidente Atmo Grand Est ***Trésorière-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Professeur Jean Yves PABST	Vice-Président Finances de l'Université de Strasbourg ***Président de l'ORS Grand Est***
Madame Marie-Odile SAILLARD	Directrice Générale du Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville
Monsieur Yvon SCHLERET	Président Association Carrefour Metz
Monsieur Bernard TAUVEL	Cadre de Santé - retraité

Membres du Bureau

Professeur Jean Yves PABST	Vice-Président Finances de l'Université de Strasbourg ***Président de l'ORS Grand Est***
Monsieur Gérard HOUOT	Retraité, Directeur des Soins, Ex-Président CROI Lorraine ***Premier Vice-Président de l'ORS Grand Est***

Professeur Nicolas MEYER	Professeur des universités – Praticien hospitalier - Pôle de Santé Publique - Santé au Travail - Hôpitaux Universitaires de Strasbourg ***Secrétaire de l'ORS Grand Est***
Monsieur Joseph LOSSON	Directeur honoraire de la CPAM du Bas-Rhin ***Trésorier de l'ORS Grand Est***
Madame Anne FRAIPONT	Conseillère départementale du canton de Vouziers (Les Ardennes) ***Secrétaire-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Madame Laure MILLER	Vice-Présidente Atmo Grand Est ***Trésorière-Adjointe de l'ORS Grand Est***
Monsieur Patrick MEYER	Vice-président du Conseil Économique et Social de Lorraine ***Assesseur du Bureau du Conseil d'administration de l'ORS Grand Est***

Personnel salarié de l'ORS Grand Est

Équipe permanente : contrats à durée indéterminée

Michel BONNEFOY	Directeur, directeur d'études
Emilie GARDEUR-ALGROS	Directrice-Adjointe, responsable du pôle études, directrice d'études, docteur en pharmacie
Nicole SCHAUDER	Directrice d'études, médecin de santé publique
Marie ANSELM	Chargée d'études, sociologue
Sabrina BOIME	Chargée d'études, démographe, intervention sociale
Laurent CHAMAGNE	Chargé d'études, démographe, géographe
Nadia HONORE	Chargée d'études, docteur en sciences sociales
Cécile JOIE	Chargée d'études, démographe
Florence SCHWARZ	Chargée d'études, démographe
Claire VESQUE	Chargée d'études, ingénieure en alimentation et santé - jusqu'au 31 août 2019
Nicolas BERTHIER	Chargé d'études, sciences sociales - jusqu'au 31 août 2019
Corinne ASSANI	Assistante de direction
Sylvie DROESCH	Assistante de direction – Comptable

Personnel sous contrat à durée déterminée

Julie BOGO	Chargée d'études, sociologue
Sara JOUHAIR	Chargée d'études, démographe
Camille MOREAU	Chargée d'études, sciences, technologies et santé publique
Delphine REBOUL	Technicienne d'études, démographe

Stagiaires/internes en Santé Publique

Sara JOUHAIR	Stagiaire du 28 février 2019 au 26 juillet 2019 Master 2 en démographie
Delphine REBOUL	Stagiaire du 28 février 2019 au 26 juillet 2019 – Master 2 en démographie
Liliana CALDERON	Stagiaire du 3 juin 2019 au 26 juillet 2019 Master 1 en démographie
Irwin HECKER	Stagiaire du 3 juin 2019 au 26 juillet 2019 Master 1 en démographie
Virginie HAMANN	Stagiaire du 1er octobre 2018 au 31 juillet 2019 Master 2 en santé publique et environnement, parcours « intervention en promotion de la santé »
Thibaut GOETSCH	Interne en Santé publique du 2 novembre 2018 au 30 avril 2019
Louisa PORTÉ	Interne en Santé publique du 2 novembre 2018 au 30 avril 2019
Mathieu HIRTZ	Interne en Santé publique –pharmacie du 6 mai 2019 au 30
octobre 2019	Puis du 2 novembre 2019 au 30 avril 2020
Imane LOTFI	Interne en Santé publique du 2 novembre 2019 au 30 avril 2020
Mihaela MIHAI	Interne en Santé publique du 2 novembre 2019 au 30 avril 2020

Structure de l'équipe de l'ORS Grand Est au 31/12/19 (équivalents temps plein)

DIRECTION (1 équivalent temps plein)

Michel BONNEFOY	Personnel permanent- Plein temps

DIRECTION D'ETUDES (1,2 équivalents temps plein)

Emilie GARDEUR	Personnel Permanent - Plein Temps
Nicole SCHAUDER	Personnel permanent - Temps partiel (0,2 ETP)

CHARGÉS D'ÉTUDES (9,3 équivalents temps plein)

Marie ANSELM	Personnel permanent - Temps partiel (0,5 ETP)
Sabrina BOIME	Personnel permanent - Plein Temps
Julie BOGO	Personnel permanent - Plein Temps
Laurent CHAMAGNE	Personnel permanent - Plein Temps
Nadia HONORE	Personnel permanent - Temps partiel (0,8 ETP)
Cécile JOIE	Personnel permanent - Plein Temps
Sarah JOUHAIR	Personnel permanent - Plein Temps
Camille MOREAU	Personnel temporaire - Plein temps
Delphine REBOUL	Personnel temporaire - Plein temps
Florence SCHWARZ	Personnel permanent - Plein temps

ADMINISTRATION, COMPTABILITÉ, ASSISTANCE D'ÉTUDES, PAO (2 équivalents temps plein)

Corinne ASSANI	Personnel permanent - Plein temps
Sylvie DROESCH	Personnel permanent - Plein temps

Les missions de l'ORS

1 - Rappel :

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation. Accompagnant le processus de mutation territoriale issue de la loi Notre, ils sont aujourd'hui au nombre de 17, 13 dans l'hexagone et 4 en territoire ultra marin, en lieu et place des 26 puis progressivement 22 des années précédentes.
Les ORS sont regroupés au sein de la Fédération Nationale des ORS (FNORS) depuis 1988.
Ces dernières années et pour des raisons variables, plusieurs membres du réseau des ORS ont soit cessé d'exister, soit modifié leur statut. Ainsi, les ORS Haute-Normandie, Franche-Comté, Champagne-Ardenne et Nord Pas de Calais ont cessé leurs activités, quant aux ORS Languedoc-Roussillon et Basse-Normandie, ils ont fusionné avec les CREAI locaux pour fonder une nouvelle entité CREAI-ORS.
La réforme territoriale engagée a permis la création d'un ORS Bourgogne-Franche Comté en 2015, premier d'une perspective de création d'ORS à la taille des nouvelles régions, suivi des ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle Aquitaine et bien sûr de l'ORS Grand Est. La région Haut de France a connu, comme la région Bourgogne-Franche Comté, la création d'un ORS à la taille de la nouvelle région sans processus de fusion (dans les 2 cas, l'ORS partenaire territorial avait cessé son activité préalablement) Il en est partiellement de même pour l'ORS Grand Est concernant l'*ante* région Champagne-Ardenne.

La principale mission des ORS est l'aide à la décision de par l'observation et la mise à disposition de l'information sur l'état de santé de la population et ses besoins.

« *Les ORS contribuent (…) souvent de manière décisive aux méthodes de préparation des priorités régionales de santé et de confection des programmes régionaux de santé. Au-delà, les ORS les plus actifs et les mieux insérés dans leur région développent des travaux pour d'autres partenaires, tant dans le champ de la santé que dans celui du social : ces activités (…) les confirment dans un rôle de référent et d'expert souvent rare en région* »

Extrait du rapport annuel 2002 de l'Inspection générale des affaires sociales : « Pratiques sociales de l'Etat en territoires »

La première tâche des ORS consiste donc à valoriser les connaissances disponibles en les rendant accessibles à ceux qui peuvent les utiliser dans leurs prises de décision.
Pour remplir cette mission, les ORS mettent en œuvre de nombreuses techniques : analyse et synthèse des données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherche documentaire, participation à des formations et à des groupes de travail.
Experts en santé publique, les ORS suscitent ou développent des études dans des domaines moins bien explorés, accompagnent des évaluations internes ou réalisent des évaluations externes.

La Fédération Nationale des ORS (Fnors) gère la mise à jour de la base de données régionales en santé publique pour le compte du Ministère de la santé et de la CNAMTS conformément au protocole d'accord national « SCORE-santé ». Les ORS alimentent la base en continu. L'objectif prioritaire de la FNORS est de favoriser les échanges entre tous les ORS, de favoriser la coordination de travaux multicentriques et de faire connaître leurs travaux. L'ORS Grand Est est membre de la Fnors, et membre de l'instance qualité de la Fnors.

Comme la plupart des ORS, l'ORS Grand Est a un statut associatif, il s'agit ici d'un statut d'association de droit local.

Ses statuts organisent le conseil d'administration où sont représentées les principales institutions régionales concernées par l'information sanitaire et sociale et les représentations des professionnels de santé. Nous pouvons noter à la fois un continuum de participation issu des instances des ORS Alsacien et Lorrain et un renouvellement pour une part non négligeable de nouveaux membres, en particulier issus de l'ex région champ-ardennaise.

2 – Rapport moral :

Madame, Monsieur,

Une nouvelle étape s'ouvre devant nous. Je ne peux qu'évoquer les conditions dans lesquelles s'écrit ce rapport moral 2019 présenté en juin 2020. Nous sommes confinés, pour certains en télétravail, pour d'autres en activités partielles, tentant les uns et les autres de préserver le plus possible ce qui fait lien entre nous, ce à quoi nous croyons, ce qui nous unis.
Nous sommes aussi quelques-uns à nous être mis à disposition de structures ou d'organisations d'aide dans cette période où la solidarité doit être le point cardinal de nos efforts. Je vous sais en ces moments où j'écris plus unis que jamais, faisant usage de tous les moyens à votre disposition pour entretenir une vie d'équipe, une vie associative …. Soyez-en remerciés, salués, félicités. J'ai une pensée toute particulière pour Michel Bonnefoy et Emilie Gardeur qui assurent au quotidien l'animation de l'ORS GE et maintiennent la flamme de l'espérance allumée. Nous aurons à en reparler, certes, dans un an au plus tard, mais ma reconnaissance à tous, équipe, administrateurs, partenaires qui nous permettez de passer ce cap délicat, qui nous manifestez par des messages votre soutien et vos encouragements…. Tout simplement : merci.
Nous avions salué ensemble avec Michel Bonnefoy et Emilie Gardeur l'an dernier la réussite de notre fusion, réussite humaine d'abord, où chacun a semblé trouver sa place avec une aisance presque inattendue. Les liens inter-équipes n'ont jamais semblé aussi forts, la direction et les administrateurs autant en accord sur les orientations à apporter, les partenaires présents et soutenants. Réussite financière aussi, il nous était obligatoire de recréer une situation de fond propre permettant une assurance associative, ce qui fut fait en partie.

Nos trois objectifs majeurs, décidés lors de la première assemblée générale constitutive de l'ORS Grand Est en 2017 étaient les suivants :

- **Stabiliser des résultats économiques positifs les 2 premières années afin de garantir la pérennité de notre Observatoire**, un premier pas réussi en ce sens l'an passé, et à nouveau cette année, même si je ne veux pas dévoiler avant l'heure, couper l'herbe sous le pied de Joseph Losson, notre trésorier, qui présentera les comptes dans un instant. L'engagement de l'équipe, l'intensité des soutiens et des travaux confiés nous confirment que nous sommes à bon port.

- **Développer une culture commune d'équipe** : depuis l'an passé, en concertation et en échange avec les personnels, un nouvel accord de substitution d'entreprise se construit. Il s'agit ici de définir le cadre commun d'exercice de son activité, que l'on soit sur le site de Strasbourg ou sur le site de Vandoeuvre, que de partager les mêmes droits, les mêmes obligations. Les échanges entre les déléguées du personnels et la direction, entre les déléguées du personnel et l'équipe ont permis ce travail d'harmonisation dans un climat de discussions respectueux et constructifs, soyez-en encore remerciés toutes et tous. Une nouvelle grille salariale est aussi venue compléter ce dispositif, il permet quelques évolutions de rémunérations, mais sachez

que nous, membres du bureau et équipe de direction continuons de réfléchir à comment mieux vous associer à la réussite de « votre travail ».
Quatre réunions d'équipe, alternativement sur chacun de nos sites, sont venues rythmer vos réflexions et votre cohésion d'équipe durant l'année écoulée. De nombreux échanges individuels et collectifs permettent d'accompagner et d'enrichir les travaux et études. Les outils de communication dans lesquels nous avons investi l'an passé, grâce au soutien de l'ARS et du Conseil Régional Grand Est prennent tous leurs sens aujourd'hui dans l'usage quotidien que vous en faites. Des choses restent à faire ….. Heureusement.

- **S'impliquer sur tout notre territoire d'action** : certes un lieu physique qui incarne l'activité de l'ORS-GE et identifié en ex Champagne-Ardenne reste un vœu pieu … mais conservons cet objectif, et pour ceux qui pourraient penser que nous ne sommes pas présents sur cette partie de territoire, je citerai nos travaux Interreg V qui nous font agir régulièrement en Ardennes, ou en Marne avec ce formidable projet franco-belge sur le handicap psychique…. Un projet d'observatoire de la santé mentale à Reims y est en belle réflexion. Mais aussi le développement d'un Observatoire local de la santé à Chalons en Champagne … Des choses restent à construire… heureusement.

Nous avons su prouver l'an passé notre capacité à réussir notre fusion, nous avons, si cela était nécessaire, rassuré nos partenaires, nos financeurs. Mieux cette année nous avons pu montrer la diversité, la richesse et la qualité des travaux de l'ORS menés grâce à toute l'équipe. L'émulsion attendue est au rendez-vous. Bravo.
Nous parlions l'an passé donc du « beau bébé » qu'était notre association nouvelle, qu'elle commençait déjà à babiller…. Elle parle dès sa deuxième année, elle parle le langage de la sincérité au travail, de la volonté de partager, de réussir. Quoi de mieux que le langage pour faire culture commune.

Je ne saurai conclure sans remercier à nouveau pour le soutien indéfectible et exigeant : l'ARS et en particulier l'équipe de M. Laurent Dal Mas de la DQPI, le Conseil Régional Grand Est, l'Eurométropole et la ville de Strasbourg et tous les autres partenaires présents ou représentés à cette Assemblée Générale un peu particulière, qu'ils m'excusent de ne pas les citer.

Enfin, je ne pourrai conclure ce rapport moral sans évoquer et surtout remercier ici, Monsieur Patrick Meyer, administrateur pendant près de 15 ans de l'ORSAS Lorraine en tant que représentant du Conseil Economique et Social de cette région, et membre de notre bureau ORS GE depuis la fusion. Homme d'engagement, de conviction, président régional de la fondation Abbé Pierre, attentif à la dimension humaine et sociale, il a accompagné avec force et intelligence le processus de fusion et le développement de notre nouvelle association. Patrick nous a fait savoir son souhait, il y a quelques mois, pour raison personnelle, de démissionner de ses responsabilités d'administrateur …nous le regrettons mais ne pouvons que valider cette demande. Patrick, cher Patrick, tes réflexions et tes analyses vont nous manquer, mais nous espérons bien pouvoir conserver avec toi le lien que tu as défendu toutes ces années. A nouveau tous nos remerciements.

Ainsi était 2019-2020, à tous, rendez-vous l'an prochain pour continuer notre conversation.

Pour l'ORS-GE,
Pr Jean-Yves Pabst, Président

VIE DE L'ASSOCIATION

Contexte – Objectifs

L'organisation sur deux sites, et la mobilité nécessaire à plusieurs études comme à la représentation de la structure, rendent essentielle des temps de rencontre de l'ensemble de l'équipe. Un investissement important a été fait pour doter chaque site et chaque salarié d'un outil de communication vidéo/audio/tchat …. pour autant nous croyons à la vertu de la rencontre physique, ainsi ….

Focus réunion d'équipe

Les réunions d'équipe sont d'abord l'occasion de se réunir et de partager les actualités de l'ORS en tant que structure (budget prévisionnel, recrutements, ASE…) et en tant que membre du réseau FNORS (activités des groupes…).
Un point sur les études, notre cœur de missions, est systématiquement réalisé, d'une manière générale, et pour prise de connaissance de chacun des quelques 40 études de notre programme.

Ces réunions servent aussi à :

- la présentation d'études, sur des résultats, des méthodologies et retours d'expériences…
- des temps d'élaboration collective sur des chantiers en cours et de développement d'un langage commun (RGPD, fonction de référent d'études…)

Des réunions d'études s'intercalent entre ces réunions d'équipe et ont été réalisées en 2019, par site. Elles portent spécifiquement sur les études (état d'avancement, suivi, échéances, difficultés, etc.)

D'autres temps institutionnels sont bien sûr aussi menés.

Quelques événements en 2019

La nomination d'Emilie Gardeur au titre de Directrice adjointe et Responsable du pôle études de l'ORS Grand Est.

L'accueil de :

- Quatre internes en Santé publique : Thibaut Goetsch, Louisa Porté, Imane Lotfi et Mihaela Mihai
- Un interne en Santé publique-pharmacie : Mathieu Hirtz
- Cinq stagiaires : Sara Jouhair et Delphine Reboul - M2 Démographie, Virginie Hamann - Master 2 en santé publique et environnement, Liliana Caldéron et Irwin Eckert - M1 Démographie.

L'intégration de cinq nouvelles personnes au sein du pôle études : Julie Bogo, Sara Jouhair, Camille Moreau, Delphine Reboul et Cindy Leobold.

Les départs de Claire Vesque et Nicolas Berthier (août 2019) de l'ORS Grand Est.

Bureaux

- 02/05/2019 (UC-CMP de Vandœuvre-lès-Nancy)
- 27/11/2019 (Strasbourg)

Conseils d'Administration

- 19/06/2019 (UC-CMP de Vandœuvre-lès-Nancy)
- 27/11/2019 (Strasbourg)

Assemblée générale

- 19/06/2019 (UC-CMP de Vandœuvre-lès-Nancy)

Réunions d'équipe (journées)

- Jeudi 14/03/2019 (Vandœuvre-lès-Nancy)
- Jeudi 13/06/2019 (Strasbourg)
- Jeudi 10/10/2019 (Vandœuvre-lès-Nancy)
- Jeudi 12/12/2019 (Strasbourg)

Réunions d'études (mi-journée)

- 04/02/2019 (Strasbourg)
  08/02/2019 (Vandœuvre-lès-Nancy)
- 13/05/2019 (Strasbourg) –
  16/05/2019 (Vandœuvre-lès-Nancy)
- 22/07/2019 (Strasbourg)
  19/07/2019 (Vandœuvre-lès-Nancy)

SOMMAIRE DES ACTIVITES 2019

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

Diffuse de l'information et participe à l'animation territoriale et du réseau des ORS/Fnors 11

Développement du nouveau site Internet 12

Bulletin et chiffres-clés 13

« Mieux connaitre mon territoire » 14

Fnors – participation aux groupes 15

Animation territoriale : interventions diverses, groupes expertises 16

Contribue à évaluer des actions, programmes au niveau local ou régional 17

Evaluation de l'action Caaps 3 18

Accompagnement à l'évaluation de la plateforme VIRAGE 19

Résultats issus des médiations tabac dans les parcs de Strasbourg 20

Étude préparatoire à l'extension du dispositif d'interprétariat en médecine libérale 21

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé Strasbourg, Eurométropole 22

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé - Mulhouse 23

Participe à une meilleure connaissance des populations, de leur état de santé, des déterminants socio-économiques ou environnementaux notamment mais aussi, aux difficultés et besoins de certains patients, usagers, professionnels - au travers de : 24

Diagnostics et observatoires locaux de santé

DLS Pays de Saverne Plaine et Plateau Diagnostic local de santé – partie quantitative 26

Mise à jour du DLS Pays du Sundgau – Focus Altkirch 27

Observatoire local de santé de l'Eurométropole de Strasbourg 28

Observatoire local de santé de Mulhouse 29

GeDiDoT - Gestion et diffusion de données transfrontalières 30

Coprosepat - Coopération transfrontalière en Promotion de la Santé et Education du Patient 31

Portraits des 116 QPV de la région Grand Est Analyse infra-communale 32

Observatoire local de la santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg - Santé-Environnement 33

Etudes s'intéressant à certains publics cibles

Exploitation des certificats de santé 36

PMI de Moselle 37

Santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est 38

Etat de santé des jeunes en Meuse 39

Enquête sur l'état de santé des personnes sous-main de justice. 40

Travaux au cours desquels des patients, usagers et professionnels sont sollicités pour apporter des clés de compréhension sur leurs difficultés, leurs besoins, les actions qui pourraient être engagées

Parcours des patients atteints précocement de maladies neurodégénératives évolutives 42

Etude auprès des patients souffrant de séquelles de poliomyélite 43

Les parcours des usagers des dispositifs LHSS, LAM et ACT en Grand Est 44

Diagnostic Addictologique en Meuse 45

S'intéresse au respect de la démocratie en santé 46

Rapport annuel 2019 de la CRSA sur le respect des droits des usagers du système de santé 47

Synthèse de l'enquête 2019 sur le respect des droits des usagers du secteur médico-social 48

Participe à des dispositifs de recueil épidémiologique.....49

REIN : Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie 50

REIN – Etude Fragility 51

REIN - Etude syndrome métabolique 2 52

Maladies à caractère professionnel 53

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

- **Diffuse de l'information et participe à l'animation territoriale et du réseau des ORS/Fnors**

Développement du nouveau site Internet

Information

Contexte – Objectifs

Afin de valoriser le développement de la communication de ses travaux et études, l'Observatoire Régional de la Santé du Grand Est (ORS Grand Est) s'est doté depuis fin janvier 2019 d'un nouveau site Internet.

Il est consultable à l'adresse suivante : **www.ors-ge.org**.

Au travers de sa nouvelle identité visuelle, l'**ORS Grand Est** a souhaité soutenir son identification territoriale, mais aussi affirmer son appartenance au réseau national des ORS avec à sa tête la **Fnors.**

Le site Internet ORS Grand Est présente l'activité de l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est, et les services qu'il propose.

Méthode

Pour construire son site internet, l'ORS GE a fait appel à un prestataire extérieur qui a fait des propositions d'architectures discutées au sein de l'ORS.

Les contenus ont été en particulier rédigés par des membres de l'ORS et l'alimentation du site est également réalisée en interne.

Le site est constitué de 6 onglets :

- Accueil
- Actualités
  - Les actualités comportent des informations mises à jour plus régulièrement, avec une date de publication.
- Présentation
  - Nos Missions, l'équipe, Membres du bureau et du Conseil d'administration,
- Nos productions
  - Nos études, Nos lettres et bulletins, Nos travaux en cours
- Nos outils
  - Cartographie dynamique, Tableau de bord, Ressources documentaires, Observatoire des pollens
- Contact
  - On y retrouve les coordonnées des 2 sites de l'ORS Grand Est et un formulaire de contact notamment.

Principaux résultats

En 2019, notre site a été consulté **7 242 fois ; 2 087 téléchargements** de documents ont été réalisés.

Les visites proviennent essentiellement de :

- **5 463**, en Europe (75,4 %), dont **5 328** en France,
- **870**, en Afrique (12,0 %),
- **500**, aux Etats-Unis (6,9 %),
- **409** autres (5,7 %).

• Intervenants ORS GE

Sylvie Droesch, Emilie Gardeur, Michel Bonnefoy – rédaction de contenus par tous

Bulletin et chiffres-clés

Valorisation, diffusion

Contexte – Objectifs

Chaque année, l'ORS Grand Est publie un ou deux bulletins à destination du grand public et des professionnels du champ de la santé afin de participer à une diffusion large de l'information produite au sein de l'observatoire. Ces bulletins, réalisés grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, permettent de présenter en quelques pages, une analyse, une problématique d'actualité, ou encore une méthode dans le champ de la santé publique.

Territoire d'observation

Grand Est

Méthode - Résultats

En 2019, plusieurs thématiques ont été travaillées et ont donné lieu à :

- Des **chiffres clés sur les AVC** (diffusé en octobre 2019 **https://ors-ge.org/actualites/accident-vasculaire-cerebral-avc-en-grand-est-chiffres-cles**)
  A la demande de l'association France AVC 08 et avec le financement de l'ARS Grand Est, un point actualisé sur la mortalité, les Affections longue durée (ALD) et les hospitalisations liées à des Accidents vasculaires cérébraux (AVC) a été produit à l'échelle de la région et de ses départements. Les méthodes d'extractions de données ont été homogénéisés avec celles employées dans les dernières publications traitant du sujet, issues du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH).

- Des **chiffres clés sur le diabète** (diffusé en janvier 2020 ; **https://ors-ge.org/actualites/diabete-en-region-grand-est-chiffres-cles**)
  En Grand Est, la prévalence du diabète est parmi les plus élevées de France. En 2017 puis 2019, l'ARS Grand Est a organisé des campagnes de dépistages en pharmacies d'officine, de nombreuses personnes pouvant souffrir de diabète mais l'ignorer. Le document présente des chiffres des personnes prises en charge pour un diabète dans la région, par département, selon l'âge, le sexe et la défaveur sociale, extraits à partir du Système national des données de santé (SNDS).

- Un bulletin d'information relatif au **tabagisme dans le Grand Est** (diffusé en mai 2020 **https://ors-ge.org/index.php/actualites/tabagisme-dans-le-grand-est**).
  Ce bulletin rappelle quelques principales données à l'échelle de la France mais aussi à l'échelle de la région Grand Est. Y est également proposée une première analyse infrarégionale de la mortalité attribuable au tabagisme selon deux méthodes.

En Grand Est :

2 700 décès annuels en Grand Est liés à des AVC

365 000 personnes prises en charge pour un diabète en 2018

Plus de 7 000 décès annuels liés au tabac

- **Commanditaire(s)**
  Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est
- **Intervenants ORS GE**
  Laurent Chamagne, Emilie Gardeur, Florence Schwarz, Sylvie Droesch, Marie Anselm, Imane Lofti, Thibaut Goetsch

Mots-clés : chiffres clés, information, diffusion tout public AVC, diabète, tabagisme

« Mieux connaitre mon territoire »

Mise en forme, diffusion

Contexte – Objectifs

Afin de compléter les travaux de l'Insee portant sur la pauvreté et les inégalités au sein des EPCI du Grand Est, l'ORS Grand Est a élaboré des profils individuels de la pauvreté.

Ces profils permettent de disposer d'un portrait synthétique des territoires, à travers 67 indicateurs couvrant plusieurs thématiques : démographie, cadre de vie, situation socio-économique et population spécifique.

Il s'agit de fournir aux acteurs de terrain un premier outil, éclairage de leur territoire en le positionnant au regard des autres EPCI. Ils peuvent ainsi amorcer une réflexion quant aux problématiques qui y apparaissent plus prégnantes, envisager si besoin d'approfondir les éléments, pour ensuite développer des actions spécifiques.

De plus, ce profil pauvreté viendra s'ajouter aux profils socio-sanitaires élaborés par l'ORS GE en 2018, pour être diffusé, via un nouvel outil dédié aux travaux à l'échelle des EPCI, sur le site de l'ORS GE.

Méthode

Sur la base de travaux précédemment produits par l'Insee sur les inégalités territoriales, des profils synthétiques de chaque EPCI ont été proposés.

Les 149 EPCI du Grand Est sont comparés entre eux à l'aide des valeurs minimales, maximales et médianes observée dans l'ensemble des territoires. Le rang de chaque EPCI est aussi précisé.

Un document présentant les définitions de l'ensemble des indicateurs a aussi été créé.

Un onglet sur le site Internet de l'ORS est par ailleurs développé pour diffuser l'ensemble de ces éléments - d'autres travaux pourraient venir ensuite alimenter le site.

Territoire d'observation

Grand Est – échelle des 149 EPCI

Principaux résultats

L'onglet Internet développé permet de télécharger différents travaux et profils par EPCI :

- soit par une entrée cartographique représentant une typologie des EPCI du Grand Est réalisée par l'Insee.
- soit par recherche de nom d'EPCI ou de commune.

Des documents pour la bonne compréhension des travaux sont également mis à disposition (définition, sources de données, clés de lecture des profils socio-sanitaires, document régional).

Diffusion : Transmis à la DRDJSCS et à l'Insee. Diffusé sur le site **www.ors-ge.org**

- **Commanditaire(s)**

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS).

- **Intervenants ORS GE**

Delphine Reboul, Emilie Gardeur.

Mots-clés : Profil pauvreté, EPCI, Grand Est, situation socioéconomique, cadre de vie, indicateurs

Fnors – participation aux groupes

Echanges, partage d'expériences, animation réseau

Contexte – Objectifs

Dans un esprit de partage et de mutualisation de pratiques transversales ou dans une perspective d'expertise et de montée en compétence sur des thématiques spécifiques ou à la demande des ORS, des groupes de travail inter-ORS sont mis en place par la Fédération nationale des ORS (Fnors).

Méthode – résultats

Les échanges se font principalement par conférences téléphoniques et peuvent donner lieu à des réunions physiques. Des documents, guides, …sont élaborés et diffusés notamment en interne des ORS.

En 2019, l'ORS Grand Est a ainsi notamment participé aux groupes :

- **Règlement général pour la protection des données (RGPD)** : le groupe a pour mission essentielle de permettre la montée en compétences des Délégués à la protection des données (DPD) des différents ORS et de la Fnors par l'échange sur les pratiques et le partage d'informations, et de mutualiser des outils.
- **Communication** : ce groupe de travail est chargé de mener la réflexion sur la communication interne et externe du réseau.
- **Système national des données de santé (SNDS)**. Afin de développer l'expertise des ORS sur le SNDS, ce groupe a plusieurs objectifs : avoir plus de visibilité sur les travaux réalisés ou en cours mobilisant des données SNDS ; renforcer la communication inter-ORS sur le SNDS ; partager les expériences et les pratiques ; mutualiser et valider les algorithmes développés ; rendre compte des comités utilisateurs de la Cnam.
- **Organisation du séminaire des ORS** : ce groupe avait pour mission d'organiser le séminaire des personnels du réseau des ORS qui devait se tenir en mars 2020.
- **Indicateurs santé environnement de SCORE-Santé**. Dans la base SCORE-santé, les indicateurs intégrés pour cette thématique étant relativement anciens, le groupe doit définir une sélection de nouveaux.
- **Instance qualité** de la Fnors : une démarche qualité a été initiée dans le réseau des ORS depuis 2010 et se poursuit grâce au pilotage de cette instance.
- **Réunions des Directeurs** : celles-ci permettent d'aborder des sujets communs à la totalité ou une grande partie des ORS. Mr Bonnefoy y participe. Il est aussi membre du **bureau de la Fnors** (Trésorier-adjoint).

Exemples de résultats :

Elaboration d'un outil « registre des traitements »

Nouvelle charte graphique et nouveau logo décliné aussi en région par certains ORS (dont l'ORS GE)

Nouveau site Internet Fnors

Fil de discussion SNDS sur le forum des ORS

Animation d'une réunion directeurs

- **Commanditaire(s)**
Fnors

- **Intervenants ORS GE**
Michel Bonnefoy, Nadia Honoré, Emilie Gardeur, Sabrina Boime, Laurent Chamagne

Mots-clés : mutualisation, échange de pratiques, réseau

Animation territoriale : interventions diverses, groupes expertises

Animation territoriale

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de politiques, études, etc., des comités, groupes de travail peuvent être mis en place à l'initiative de l'ARS ou d'autres institutions/organismes. L'objectif est de mener des réflexions conjointes, partager des résultats, des diagnostics, concourir à l'élaboration d'actions, à l'identification de priorités, suivre des actions, études, etc. Par ailleurs à l'occasion de journées thématiques organisées par différents acteurs (collectivités, ARS, autres associations, etc.) ou dans la cadre de modules d'enseignement, l'ORS Grand Est peut être sollicité pour intervenir. L'objectif est de partager l'expertise et les expériences de l'ORS, des résultats de certains travaux ou de participer à certains cursus de formation.

Par ailleurs, afin de diffuser l'information à tous les publics, l'ORS Grand Est s'attache à répondre à des demandes diverses pouvant émaner de différents organismes qu'ils soient publics, privés ou particuliers (ex : étudiants). Ces réponses aux demande d'information permettent de diffuser l'information et de rendre visible l'ORS Grand Est auprès des différents acteurs de la santé dans la région.

Méthode – résultats

Il faut ainsi par exemples noter la participation :

- aux réunions de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), Commissions Spécialisées de l'Organisation des soins (CSOS) et Commissions Spécialisées de la Prévention (CSP)
- aux réunions des responsables opérationnels et pilotes d'action du 3ème plan régional santé environnement (PRSE3),
- à la conférence Rhin supérieure (commission santé prévention)
- à des réunions de suivi des Plans de protection de l'Atmosphère - PPA
- à la commission santé du Conseil économique et Social de la Grande Région et au Copil de la Zone organisée de d'accès aux soins transfrontaliers (ZOAST) Arlon – Longwy.
- aux Conseils Locaux en Santé Mentale de Metz Métropole et de l'Eurométropole de Strasbourg
- aux groupes de travail du Conseil départemental 54 : « La fabrique du Grand âge », « Les assises de l'autonomie » ou encore de la CNAHES : « Pauvreté hier, aujourd'hui, demain »

Exemples d'interventions, cours

Les enjeux de santé des personnes migrantes. Journée d'étude et d'échanges « Face à l'exil, déni ou hospitalité ? », Organisée par l'Université de Strasbourg, Migreval, le laboratoire DynamE, l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville (ORIV), la Ville de Strasbourg, démarche « ville hospitalière »; 22 octobre 2019; Strasbourg.

Introduction et synthèse de la conférence COREVIH : « Réduction des risques en détention » 23 avril 2019 ; Strasbourg

L'observation en santé : une démarche de santé publique. Présentation au Congrès FHF ; 3 juillet 2020 ; Strasbourg

Introduction à l'épidémiologie. Cous à l'Institut de Formation de cadres de santé (IFCS) ; 27 septembre 2019 ; Strasbourg

Participation au Forum 65+ Ville de Reims : 26 avril 2019 ; Reims

Les indicateurs de précarité. Cours à l'école de sages-femmes ; 12 mai 2019 ; Nancy

- **Commanditaire(s)**
  Divers – financement partiel par Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est
- **Intervenants ORS GE**
  Equipe

Mots-clés : animation territoriale, expertise

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

- **Contribue à évaluer des actions, programmes au niveau local ou régional**

Evaluation de l'action Caaps 3

Santé des jeunes, Evaluation

Contexte – Objectifs

L'action Caaps 3 ***(Conseils et Accompagnement pour Agir en Promotion de la Santé en faveur des jeunes)*** s'inscrit dans la continuité des actions Caaps et Caaps2. Son objectif principal est de contribuer à la diminution de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les jeunes en Alsace, en développant en milieu scolaire, péri et extrascolaire, une démarche de promotion de la santé visant la construction des habitudes de vie favorables à la santé, notamment en matière d'alimentation, d'activité physique et de sommeil.

Pour atteindre cet objectif l'équipe de Caaps répond aux demandes en lien avec le projet d'école et d'établissement. Les types d'intervention proposés sont les suivants :

- Accompagnement de projet et formation continue pour les professionnels scolaires, péri/extrascolaires éducatifs et de santé.
- Rencontres animées par les intervenants de l'équipe pour les parents (temps d'échanges sous forme de « café parents », tables rondes, ateliers…). Les parents sont également inclus dans des projets portés par les professionnels (enseignants, animateurs centres sociaux culturels…) voire, accompagnés dans des projets de leur propre initiative.
- Animation d'ateliers ludo-pédagogiques auprès d'enfants / de jeunes dans le cadre de manifestations

L'ORS GE a été mandaté par l'ARS pour évaluer ce projet notamment en répondant aux questions évaluatives suivantes :

- Est-ce que les équipes formées deviennent acteurs de promotion de la santé ?
- Se sentent-elles légitimes pour agir en tant qu'éducateurs santé ?
- Les actions mises en place sont-elles des actions de promotion de la santé, c'est-à-dire qui ne ciblent pas seulement le déterminant « ressources personnelles et modes de vie » mais aussi les déterminants environnementaux : actions sur les familles, sur l'environnement (restauration scolaire, collation, goûter, espaces pour des activités physiques…) ?

Pour ce faire, l'ORS met à la disposition de l'équipe Caaps des outils de recueil d'activités et réalise une analyse qualitative des résultats par entretien.

En complément, cette évaluation devra permettre de vérifier si cette action peut être considérée comme prometteuse et donc être élargie à un territoire plus large.

Territoire d'observation

Alsace – Académie de Strasbourg – écoles maternelles et élémentaires

Principaux résultats

A ce jour, il est difficile de donner des résultats mais, à la lecture du projet déposé pour les années 2018-2020, on peut déjà observer que les recommandations faites lors de l'évaluation de Caaps2 ont bien été prises en compte.

Les outils mis à disposition de Caaps sont à ce jour en cours d'analyse et d'ajustement. Un dossier pour la reconnaissance de cette action comme action prometteuse a été déposé auprès de Santé publique France. L'évaluation devra peut-être s'ajuster à des demandes complémentaires du comité de relecture des projets.

Diffusion : Fin de l'évaluation prévue courant 2022

- **Commanditaire(s)**

Agence régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nicole Schauder, Internes (M.Hirtz, I. Lofti, M. Mihai)

Mots-clés : Nutrition, Evaluation, Alimentation, Activité physique, Education nationale, Education pour la santé, Santé des jeunes.

Accompagnement à l'évaluation de la plateforme VIRAGE

Santé des jeunes, Évaluation

Contexte – Objectifs

L'enjeu du réseau VIRAGE, porté par la Maison des Adolescents de Strasbourg est de « construire une réflexion et une pratique régionale cohérente et respectueuse des enjeux institutionnels, légaux, éthiques, sanitaires et médico-sociaux de la problématique des radicalisations.

La nécessité d'un diagnostic territorial a émergé dès la phase de réflexion portant sur la création d'une plateforme régionale, et sur ses enjeux. Pour construire une réponse utile en chaque point du Grand Est, les Maisons des Adolescents sont des partenaires essentiels, en tant qu'acteurs opérationnels de terrain et de réseau.

Méthode

L'accompagnement méthodologique se décline en deux volets :

- **le diagnostic relatif aux dispositifs en place en Grand Est** en matière de lutte contre les radicalisations ainsi qu'à la connaissance globale du phénomène *(cf. rapport d'activité 2018)*
- **l'auto-évaluation du réseau VIRAGE**, devant permettre, à l'issue des trois années, de dresser l'activité du réseau VIRAGE en termes d'actions réalisées et de résultats atteints.

En concertation avec l'ARS Grand Est, le réseau VIRAGE a organisé trois rencontres « Acquis et perspectives en Grand Est » à l'attention des institutionnels de la région en fin d'année 2018, début d'année 2019.

L'ORS a accompagné le réseau VIRAGE à évaluer l'apport de ces journées.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

Ces journées portaient un double objectif de communication sur les activités du réseau VIRAGE et de recueil des attentes des institutions en matière de prévention des radicalisations *(cf. arbre des objectifs du réseau VIRAGE)*.

Une diversité d'acteurs concernés par la problématique s'est mobilisée, certains d'entre eux étant encore peu informés des activités du Réseau. Les échanges ont acté le consensus unanime sur les enjeux de prévention primaire. Plus largement, les personnes présentes ont manifesté leur intérêt pour les outils éprouvés – au service des multiples temps de la prévention : primaire, secondaire et tertiaire – et mis à disposition par le Réseau VIRAGE.

Arbre des Objectifs du Réseau VIRAGE

Source : *Référentiel d'évaluation, repris dans le rapport d'activités 2018 du Réseau*

Diffusion : Évaluation des journées institutionnelles (juin 2019) -- non diffusé --

- **Commanditaire(s)**
  Maison des Adolescents de Strasbourg
- **Intervenants ORS GE**
  Marie Anselm, Michel Bonnefoy

Mots-clés : Santé des jeunes, radicalisation, expérimentation, diagnostic, évaluation

Résultats issus des médiations tabac dans les parcs de Strasbourg

Addictions, Innovation, Évaluation

Contexte – Objectifs

Le Comité du Bas-Rhin de la Ligue contre le cancer (CD67), porte le projet de « dé-normalisation du tabac » pour accompagner la mesure « Parc sans tabac » de la ville de Strasbourg appliquée depuis le 1er juillet 2018.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) de la Ville de Strasbourg et de la politique de prévention du tabagisme du Comité départemental du Bas-Rhin.

Le déploiement de médiateurs tabac, recrutés principalement parmi les étudiants des filières santé dans le cadre des services sanitaires, dans les parcs de la ville vise à accompagner les agents de la ville et à échanger avec les personnes fréquentant les parcs sur l'acceptabilité et le respect de la mesure.

Méthode

L'ORS a été sollicité pour accompagner le Comité départemental du Bas-Rhin dans la mise en œuvre des médiations dans les parcs au cours des deux années de déploiement du projet (2019-2020). Cet accompagnement se décline en trois objectifs opérationnels :

- l'aide à la conception des outils de recueil de données issues des situations de médiation,
- la formation des médiateurs à l'utilisation des outils,
- l'analyse des données recueillies.

La grille de recueil proposée aux médiateurs permet une description statistique des éléments relatifs aux personnes rencontrées lors des médiations et aux échanges, complétée par une analyse lexicale et thématique des *verbatim* consignés par les médiateurs.

Territoire d'observation

Strasbourg

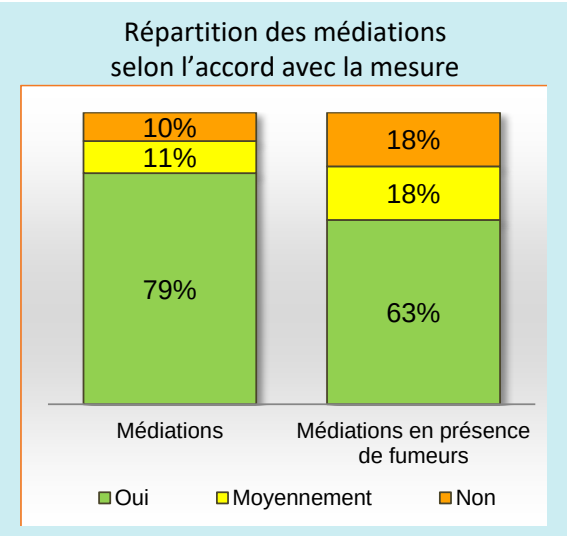
Principaux résultats

De fin mai à fin août 2019, les 23 médiateurs – organisés en binôme – ont réalisé 404 médiations auprès de 667 personnes rencontrées dans les parcs de Strasbourg.

Parmi les personnes rencontrées, 40 % connaissaient la mesure, 21 % la connaissaient plus ou moins et 36 % ne la connaissaient pas.

Un avis favorable sur la mesure est largement partagé par les personnes rencontrées qui connaissent la mesure (90 %). L'échange avec les personnes permet d'appréhender leurs avis et de faire évoluer le discours sur la mesure.

Les médiateurs confirment leur expérience positive.



Diffusion : Présentation en COPIL (nov. 2019). Rapport relatif aux médiations réalisées en 2019 (mars 2020) -- non diffusés --

- **Commanditaire(s)**

Comité départemental du Bas-Rhin de la Ligue contre le cancer

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Dr Nicole Schauder, Michel Bonnefoy

Mots-clés : dé-normalisation, tabac, médiation, représentations, mesure « Parc sans tabac »

Étude préparatoire à l'extension du dispositif d'interprétariat en médecine libérale

Accès aux soins, Évaluation

Contexte – Objectifs

La présente étude s'inscrit dans une volonté de favoriser l'accès aux soins médicaux des populations non francophones, notamment par l'élargissement au Grand Est du dispositif d'interprétariat professionnel existant en Alsace.

Elle vise à fournir des éléments d'aide à la décision à l'ARS et à l'URPS-ML pour la généralisation du dispositif d'interprétariat en médecine de ville à l'échelle du Grand Est en répondant aux objectifs :

- de participer à l'amélioration de la connaissance des populations non francophones et de leurs besoins d'interprétariat
- d'évaluer la satisfaction des médecins recourant au dispositif et appréhender les freins des médecins n'y recourant pas.

Méthode

Un premier cadrage a permis d'approcher quantitativement et géographiquement les populations non francophones situées dans le Grand Est (migrants, étrangers, demandeurs d'asile, déboutés, etc.). Les langues susceptibles d'être parlées selon leur pays d'origine, confrontées à l'activité d'interprétariat de l'association Migrations Santé Alsace) permet d'estimer des besoins potentiels d'interprétariat médical en région Grand Est.

La réalisation d'un rapport d'évaluation portant sur la première année du dispositif expérimental porté par l'URPS permet de porter un regard sur les conditions de recours des médecins et le caractère opérationnel du dispositif proposé. Ces éléments doivent aider à l'orientation des actions de déploiement du dispositif.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

La mise à disposition de ce service d'interprétariat téléphonique n'a pas induit de recours systématique ni massif, au profit d'une auto-régulation des expérimentateurs.

Le recours au service téléphonique amène au même constat dans les langues sollicitées que celui observé pour le dispositif d'interprétariat présentiel alsacien, avec un fort recours pour l'albanais, le serbo-croate et le russe. Les médecins sollicitent l'aide d'un tiers dans les situations où ils n'ont pas ou peu de possibilités d'échanges dans une autre langue et où le patient est moins entouré (pas de famille ou de proche pouvant traduire).

L'ensemble des professionnels entendus dans le cadre de l'évaluation confirme par ailleurs la qualité de la prestation assurée par le service d'interprétariat téléphonique.

« … il y a un truc merveilleux quand il y a l'interprète sur le patient, c'est de voir que le médecin leur parle dans leur langue. Ouah, c'est magique. Ils ont les yeux qui s'écarquillent. Il y a un soulagement, un confort, c'est particulier. J'adore ces moments-là […] »

« J'ai l'impression d'avoir à nouveau un patient en entier devant moi. »

« On a l'impression qu'ils prennent vraiment le temps de bien écouter ce que je dis, […] on a l'impression que le texte (à la voix) correspond à ce que j'ai dit. Et du coup, les personnes font des réponses pertinentes. Il y a vraiment une cohérence de l'interprétariat […] »

Diffusion : Rapports (partie quantitative + évaluation) transmis à l'ARS

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est –

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Cécile Joie, Nicole Schauder

Mots-clés : Expérimentation, populations non francophones, interprétariat médical, accès aux soins, évaluation

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé Strasbourg, Eurométropole

Réduction des inégalités de santé

Contexte – Objectifs

Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ITSS) et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Le CLS de deuxième génération (2015-2020) a permis l'élargissement des partenariats, renforçant la dynamique territoriale favorable à la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. L'objectif étant de poursuivre la dynamique engagée au bénéfice de la construction de parcours de santé fluides sur le territoire, de généraliser les actions qui se sont révélées efficaces ou encore de couvrir de nouveaux champs d'interventions.

L'ORS Grand Est a été mandaté pour évaluer les effets à courts et moyens termes de cet outil CLS sur la réduction des ITSS.

L'objectif de cette évaluation est de répondre aux questions évaluatives suivantes :

- Est-ce que l'outil CLS a un impact sur la réduction des ITSS ?
- Quelle place l'organisation partenariale occupe-t-elle dans ces résultats ?
- Est-ce qu'un réajustement de l'organisation partenariale serait souhaitable ?
- Comment poursuivre une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

Territoire d'observation

Ville de Strasbourg dont une observation quantitative par typologie de quartiers. Certaines actions couvrant l'Eurométropole (environnement, santé mentale).

Pour répondre à ces questions, plusieurs méthodes sont mises en œuvre :

- Une approche quantitative menée en en amont et à l'issue du CLS à partir des bases de données de santé publique disponibles
- Une approche qualitative, par la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès de différents acteurs concernés par la mise en œuvre du CLS
- Une analyse documentaire permettant d'évaluer la mise en œuvre effective de certains projets.

Principaux résultats

L'ensemble des tâches a été engagé et se poursuit (Analyse documentaire de deux dispositifs phares du CLS - Lecture analytique du CLS selon une grille basée sur l'OCR - Session annuelle d'entretiens avec les pilotes Ville et ARS – Entretiens avec acteurs, porteurs d'actions – Revue d'indicateurs issus des bases de santé publique et des producteurs locaux au début du CLS et sera refait en fin d'année2020)

A ce jour, l'ensemble des entretiens auprès des acteurs ont été réalisés. L'analyse des différentes données recueillies est en cours.

Diffusion : Projet en cours de réalisation (2017-2020)

- **Commanditaire(s)**
Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est - Ville de Strasbourg

- **Intervenants ORS GE**
Cécile Joie, Nicole Schauder

Mots-clés : Contrat Local de santé, inégalités territoriales et sociales de santé, évaluation

Evaluation de l'impact de l'outil CLS sur la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé- Mulhouse

Réduction des inégalités de santé

Contexte – Objectifs

Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ITSS) et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

A Mulhouse, le CLS de deuxième génération (2015-2020) doit permettre l'élargissement des partenariats, renforçant la dynamique territoriale favorable à la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins.

L'ORS Grand Est a été mandaté pour évaluer les effets à courts et moyens termes de l'outil CLS sur la réduction des ITSS.

L'objectif de cette évaluation est de répondre aux questions évaluatives suivantes :

- Est-ce que l'outil CLS a un impact sur la réduction des ITSS ?
- Quelle place l'organisation partenariale occupe-t-elle dans ces résultats ?
- Est-ce qu'un réajustement de l'organisation partenariale serait souhaitable ?
- Comment poursuivre une politique locale de santé pour améliorer la réduction des ITSS ?

Territoire d'observation

Ville de Mulhouse dont une observation quantitative par typologie de quartiers

Pour répondre à ces questions, plusieurs méthodes d'analyse et d'outils sont mis en œuvre :

- Une approche quantitative comparant les données de santé disponibles en amont et à l'issue du CLS.
- Une approche qualitative, par la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès des différents acteurs concernés par la mise en œuvre du CLS
- Une analyse documentaire permettant d'évaluer la mise en œuvre effective de certains projets.

L'ORS assure également auprès des porteurs de l'action Mulhouse Sport Santé un accompagnement dans la démarche d'évaluation (lecture critique des indicateurs et propositions alternatives et complémentaires si nécessaire)

Principaux résultats

- Lecture analytique du CLS
- Focus sur deux actions phares du CLS
- Session annuelle d'entretiens auprès des pilotes Ville et ARS
- Accompagnement à la démarche d'évaluation de l'action « Mulhouse Sport Santé »
- Revue d'indicateurs issus des bases de santé publique en début et à l'issue du CLS

Diffusion : Projet en cours de réalisation (2017-2020)

- **Commanditaire(s)**
  Agence Régionale de Santé Grand Est - Ville de Mulhouse
- **Intervenants ORS GE**
  Cécile Joie, Nicole Schauder

Mots-clés : Contrat Local de santé, inégalités territoriales et sociales de santé, évaluation

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

- **Participe à une meilleure connaissance des populations, de leur état de santé, des déterminants socio-économiques ou environnementaux notamment mais aussi aux difficultés et besoins de certains patients, usagers, professionnels**

Diagnostics, observatoires locaux de santé

DLS Pays de Saverne Plaine et Plateau

Diagnostic local de santé – partie quantitative

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, l'ARS GE prévoit dans son Projet Régional de santé (PRS) 2018-2027 de couvrir l'ensemble de la population par la généralisation des Contrats locaux de santé d'ici 2023. Le Diagnostic Local de Santé (DLS) s'inscrit dans le cadre du PRS comme l'étape préparatoire à l'établissement d'un éventuel Contrat Local de Santé (CLS).

Dans le Bas-Rhin, le Conseil départemental souhaite également soutenir la mise en place des CLS, notamment sur le volet médico-social (développement de Contrat locaux de santé médico-sociaux - CLS-ms).

L'ORS a été mandaté par l'ARS GE afin de réaliser la partie quantitative du DLS-ms, complémentaire à la partie qualitative réalisée par l'Ireps.

Méthode

Le volet quantitatif a été réalisé sur la base de documents existants portant sur le territoire, l'extraction et exploitation de données issues de bases ou provenant de différents producteurs dans les champs de la santé et des déterminants de santé (environnement, démographie, socio-économique, offres de santé, etc.).

Territoire d'observation

PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau – à l'échelle des EPCI. Comparaison avec le Bas-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine.

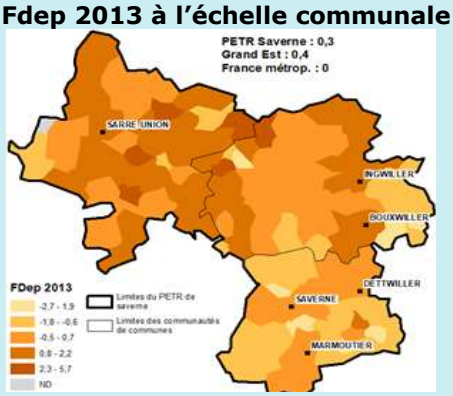
Principaux résultats

Le DLS-ms a permis de faire ressortir notamment trois 3 populations à enjeux sur le territoire :

- Les jeunes : beaucoup de jeunes quittent le territoire, ceux qui restent présentent des situations précaires (décrochage scolaire, insertion professionnelle complexe, des problématiques de santé mentale, addictions, accidents de la route, etc.),
- Les personnes âgées : le territoire présente une population vieillissante, notamment dans les EPCI les plus rurales. Cette population est en augmentation et présente des problèmes de santé liés à l'âge (poly pathologies), une situation de précarité, des problématiques quant au maintien à domicile ou le placement en institut, etc.,
- Les femmes : fragilités liées à l'offre d'emploi, les niveaux de diplômes bas, le travail à temps partiel et la monoparentalité. Problématique de santé mentale chez les plus de 50 ans notamment.

Le territoire compte 45 communes qui présentent une précarité plutôt marquée (indicateur Fdep>0,7), principalement concentrées dans les CC de l'Alsace Bossue et de Hanau La Petite Pierre, soit 38 % des communes du Pays de Saverne Plaine et Plateau contre 30 % des communes à l'échelle du Grand Est.

Fdep 2013 à l'échelle communale



Diffusion : Disponible sur le site ***www.ors-ge.org***

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est, (PETR du Pays de Saverne Plaine et Plateau, Conseil départemental 67)

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Sarah Jouhair, Emilie Gardeur

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminant de santé

Mise à jour du DLS Pays du Sundgau – Focus Altkirch

Diagnostic local de santé – partie quantitative

Contexte – Objectifs

Les élus de la commune d'Altkirch située dans le Haut-Rhin ont souhaité en 2019, s'engager, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans une démarche de Contrat Local de Santé (CLS). Aussi il apparaissait pertinent de réaliser une mise à jour du Diagnostic local de santé (DLS) réalisé à l'échelle du Pays du Sundgau en 2016 et de proposer un focus sur la commune d'Altkirch.

L'ORS a été sollicité par l'ARS afin de réaliser la partie quantitative de ce DLS, complémentaire à la partie qualitative réalisée par l'IREPS GE. Le travail réalisé vient compléter le travail précédemment réalisé sur le Pays de Sundgau. En effet un certain nombre de constats mis en évidence lors du précédent travail restent valables et, l'ARS et la commune d'Altkirch avaient préalablement identifiés des sujets (accès aux soins, prévention) sur lesquels la mise en place de groupes de travail était souhaitée.

Méthode

Le volet quantitatif a été lancé fin 2019 et est réalisé sur la base de documents existants portant sur le territoire, l'extraction et exploitation de données issues de bases ou provenant de différents producteurs dans les champs de la santé et des déterminants de santé (environnement, démographie, socio-économique, offres de santé, etc.).

Territoire d'observation

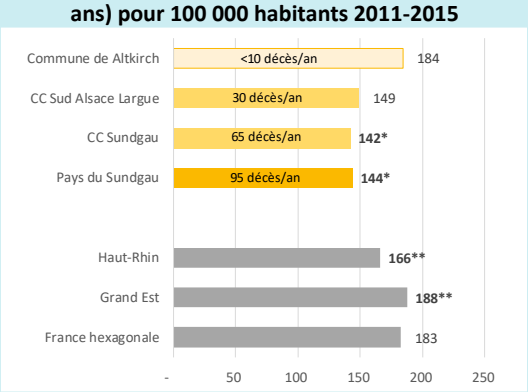
Commune d'Altkirch et Pays du Sundgau. Comparaison avec le Haut-Rhin, le Grand Est et la France métropolitaine.

Principaux résultats

Des données ont pu être mises à jour et des indicateurs ont été en particulier recherchés sur les thématiques à enjeu du territoire. Des indicateurs ont permis d'apporter dans certains cas un éclairage aux éléments issus des entretiens qualitatifs menés sur le territoire.

Par exemple, le Pays du Sundgau présente une sous-mortalité prématurée de -13% par rapport au Haut-Rhin, sous-mortalité encore plus marquée au sein de la CC du Sundgau (-15%).

Taux comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants 2011-2015



** taux significativement différente de la référence*

Diffusion : Version finale transmise à l'ARS en mars 2020 – en attente de validation et présentation

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de santé (ARS) Grand Est, commune d'Altkirch

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Emilie Gardeur

Mots-clés : Diagnostic local de santé, déterminant de santé

Observatoire local de santé de l'Eurométropole de Strasbourg

Observatoire local de santé

Contexte – Objectifs

L'observatoire local de santé fait l'objet d'une seconde convention trisannuelle (2018-2020) dans le cadre de travaux visant à mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé de la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg.

L'objectif de l'observatoire est de permettre une connaissance de la population des territoires en mettant en exergue comment se concrétisent les inégalités sociales sur le territoire afin d'alerter les décideurs, de participer à l'évaluation des dispositifs mis en place, de cibler les profils de publics auxquels les politiques doivent s'intéresser, d'aider à l'appropriation des données. Le programme de travail 2019 comprenait notamment :

- La réalisation de fiches portant sur l'analyse du recours aux services d'urgences adultes et pédiatriques ainsi que l'analyse des hospitalisations sous contrainte en psychiatrie ;
- La mise à jour des fiches portant sur la mortalité infracommunale, la mortalité communale par causes ainsi que les ALD par causes.

Méthode

Une analyse d'indicateurs par thématiques/ milieux selon un échelon géographique défini (quartiers et communes de l'Eurométropole) est réalisée, avec rédaction de fiches.

Les thématiques portent sur l'état de santé (Mortalité, ALD, mortalité infra-communale), la consommation de soins (consommation de consultations, visites de médecins, focus diabète, consommation de psychotropes, recours aux services d'urgences, hospitalisations à la demande d'un tiers), l'offre de soins (libérale), la santé scolaire logiciel MAIDIS), l'environnement (air extérieur et bruit).

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg - analyse à l'échelle des 24 quartiers de la ville et des communes de l'Eurométropole.

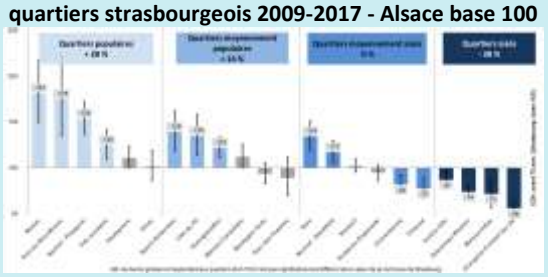
Principaux résultats

Les 24 quartiers de la ville de Strasbourg ont été classés en quatre catégories de quartiers (aisés moyennement aisés, moyennement populaire, populaire) à partir d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) sur des critères socio-économiques. Les inégalités de santé sont visibles et corrélées avec ce gradient social, et cela dès le plus jeune âge.

Les analyses permettent aussi d'illustrer des disparités entre la ville de Strasbourg, la 1ère et la 2ème couronne.

La mise à jour des donnés a montré, qu'en moyenne, les habitants des quartiers populaires ont toujours pratiquement deux fois plus de risque de décéder avant 75 ans que les habitants des quartiers aisés.

Indice comparatif de mortalité prématurée des quartiers strasbourgeois 2009-2017 - Alsace base 100



Diffusion : Fiches thématiques transmises à l'Eurométropole - diffusion plus large fin 2020

- **Commanditaire(s)**

Eurométropole de Strasbourg

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Emilie Gardeur, Sarah Jouhair (stagiaire), Liliana Calderon Bernal (stagiaire), Mathieu Hirtz (interne en santé publique)

Mots-clés : Observatoire local de santé, quartiers, infracommunal

Observatoire local de santé de Mulhouse

Observatoire local de santé

Contexte – Objectifs

En 1991, Mulhouse adhère au Réseau Français des Villes Santé de l'OMS et montre ainsi l'importance qu'elle accorde à la promotion de la santé et l'amélioration du bien-être de ses habitants.

Afin d'obtenir des données permettant d'évaluer l'état de santé des mulhousiens et son évolution, la collectivité créé l'Observatoire de la Santé, un axe majeur du Contrat Local de Santé 2015-2020.

Les objectifs étant :

- Avoir une meilleure connaissance de l'état de santé des habitants et de son évolution
- Définir et mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé
- Orienter, voire réorienter les actions du Contrat Local de Santé
- Mobiliser tous les acteurs dont les décideurs
- Genèse de l'observatoire de la santé dans les quartiers de Mulhouse

En 2015 un premier rapport « La santé à Mulhouse et dans ses quartiers » est édité. Le travail réalisé en 2019 constitue une mise à jour. Ces travaux permettant la mise en place d'actions concrètes en matière de promotion de la santé sur le territoire. Il s'agit également d'un outil d'aide à la décision et de mise en action / implication des acteurs du terrain.

Méthode

Ce travail est le fruit d'un partenariat entre l'Agence d'urbanisme de la région mulhousienne (AURM) et l'ORS Grand Est, financé par la Ville de Mulhouse et l'Agence Régionale de Santé Grand Est dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé et, bénéficie de l'implication de nombreux producteurs locaux de données et l'expertise de terrain de différents professionnels.

Des données de santé mais aussi de déterminants de santé sont fournis par quartier, type de quartiers et peuvent être cartographiés.

Territoire d'observation

Ville de Mulhouse Strasbourg - analyse à l'échelle des quartiers de la ville voire QPV

Principaux résultats

Mulhouse est une ville avec une population précarisée, ayant des revenus tendanciellement plus modestes mais dispose d'atouts également (ex : accessibilité équipements sportifs, population jeune).

La santé des habitants y est relativement défavorable, en lien probablement avec des conditions socio-économiques difficiles. On y observe :

- Une surmortalité
- Une surprévalence de maladies chroniques
- Une consommation de soins importantes (médecins généralistes, dentistes notamment, urgences)

Des pistes pour améliorer la santé des habitants semblent à poursuivre :

- Actions de prévention, promotion de la santé
- Accès aux soins à préserver/renforcer

Diffusion : rapport en cours de validation

- **Commanditaire(s)**

Agence régionale de la santé (ARS) Grand Est – Ville de Mulhouse

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Emilie Gardeur, Jennifer Keith (AURM)

Mots-clés : Observatoire local de santé, quartiers, infracommunal

GeDiDoT - Gestion et diffusion de données transfrontalières

Tableau de bord transfrontalier

Contexte – Objectifs

GeDiDoT est un projet franco-belge financé par le Fond Européen de Développement Régional (Interreg V France-Wallonie-Vlaanderen).

L'ARS Grand Est, qui est l'opérateur partenaire pour la région Grand Est, a confié à l'ORS Grand Est la mise en œuvre des travaux sur la région. Le projet regroupe 2 opérateurs français et 3 opérateurs belges.

L'ORS Grand Est participe ainsi à ce projet pour une durée de 3 ans : de 2018 jusqu'en 2020.

Les principaux objectifs du projet sont :

- Mettre à disposition de manière pérenne, des données sociales et de santé couvrant la zone transfrontalière France-Wallonie pour les professionnels de santé, les autorités et les décideurs
- A travers les données de santé, sensibiliser les autorités et associations locales à leur rôle en matière de santé et les guider dans leurs choix et engagement dans ce domaine.

Méthode

En 2019, l'ORS a participé à deux modules de travail (MT).

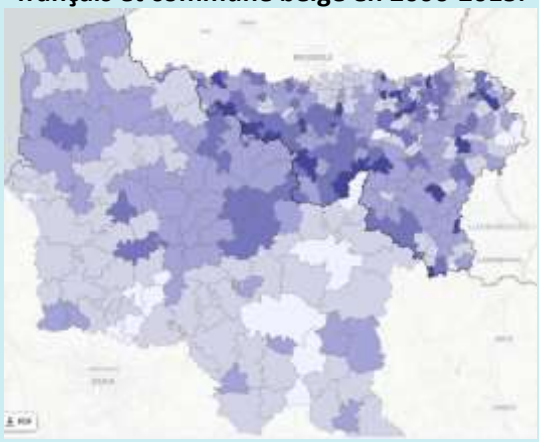
Le MT 3 : Constitution d'un infocentre. Il s'agit d'une cartographie dynamique mise en ligne sur le site internet du projet. Elle permet de visualiser et d'extraire des données sociales et de santé comparables sur les deux versants du projet. Dans ce cadre des réflexions sur les choix d'indicateurs disponibles comparables sont menées.

Le MT 4 : Fiches transfrontalières décrivant le contexte socio-démographique, l'état de santé et l'offre de soins dans 14 territoires transfrontaliers. L'ORS GE fournit des données et relit les textes.

Principaux résultats

Les taux de mortalité, standardisés sur la population européenne, sont plus élevés dans les Hauts de France que dans les Ardennes et la Marne. Ils sont encore plus élevés en Wallonie, surtout dans le Hainaut.

Taux standardisés de mortalité par EPCI français et commune belge en 2006-2015.



Diffusion : site internet du projet : **https://gedidot.eu/**

Site internet de l'infocentre : **https://infocentre-sante.eu/projet.html**

- **Commanditaire(s)**
  Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est
- **Intervenants ORS GE**
  Laurent Chamagne

Mots-clés : Transfrontalier, tableau de bord, santé, déterminants de santé

Coprosepat - Coopération transfrontalière en Promotion de la Santé et Education du Patient

Travaux transfrontaliers

Contexte – Objectifs

Dans certains territoires situés à la frontière entre la Belgique et la France, l'offre de soins nationale est insuffisante pour répondre aux besoins. La mise en commun de l'offre entre les deux pays permet de pallier ces manques.

Le projet a pour principal objectif de développer des actions de prévention et de parcours éducatifs des patients atteints de pathologies chroniques dans l'espace transfrontalier rural franco-belge. L'ORS Grand Est est en particulier impliqué dans 2 modules :

- Le module 3 est un portrait de santé territorial. Il a pour but de fournir une vision des forces et atouts du territoire, mais aussi de ses ressources et de leur adéquation avec les objectifs recherchés.
- Le module 4 a pour premier objectif de renforcer les connaissances et les compétences en ETP et en promotion de la santé des acteurs du parcours de santé des patients atteints de maladie chronique. Le second objectif est de renforcer la collaboration entre les professionnels de ce parcours de soins.

Méthode

Le module 3 consiste à décrire quantitativement les aspects socio-économiques du territoire, l'état de santé de sa population et l'offre de soins disponible à partir d'un nombre limité d'indicateurs (moins de 100). Des données comparables de chaque côté de la frontière sont recherchées dans la mesure du possible. Il est enrichi d'un recensement des structures déclarant travailler dans un objectif d'éducation du patient et d'une enquête qualitative sur la représentation de l'ETP par les divers acteurs.

Le module 4 est constitué d'entretiens qualitatifs semi directifs auprès des patients, de leur entourage et des professionnels. Des temps d'échange entre professionnels médicaux et sociaux, des mises en place de formation à l'ETP à destination des professionnels et accompagnement méthodologique sont également prévus.

Territoire d'observation

Ardennes, Meuse, Meurthe-et-Moselle et une partie de la Marne, de l'Aisne et du Nord Wallonie

Principaux résultats

Les travaux ont débuté en 2019 et s'achèveront en 2022.

Module 3 : En 2019, une première liste de 170 indicateurs a été établie. Elle comporte une description des données de chaque côté de la frontière afin de permettre de sélectionner les indicateurs qui seront retenus dans le portrait de territoire qui sera réalisé en 2020. La description des indicateurs identifie les dates des données, leur découpage géographique, ainsi que des éléments permettant de s'assurer de leur comparabilité entre les deux pays. Un 1er recensement a identifié 289 programmes d'ETP existant en France. Le recensement en Belgique et les entretiens seront menés en 2020.

Module 4 : Les grilles d'entretiens ont été construites et les premiers contacts ont été pris. Ils auront lieu en 2020.

Diffusion : Portrait de territoire en 2020. Module 4 jusqu'en 2022

- **Commanditaire(s)**

OEST (Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière) – Financement Interreg –

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy, Cindy Leobold, Laurent Chamagne

Mots-clés : Transfrontalier, portrait de territoire, Grand Est, situation socioéconomique, état de santé, offre de soins, indicateurs

Portraits des 116 QPV de la région Grand Est

Analyse infra-communale

Contexte – Objectifs

Dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre du Plan Régional Santé (PRS 2018-2028) en s'appuyant notamment sur le déploiement de contrats locaux de santé ou de contrats de ville (volet santé), la présente étude permettra notamment d'avoir un diagnostic plus fin pour mieux identifier les problématiques de ces quartiers de la politique de la ville et ainsi définir les actions prioritaires à mettre en place.

En se basant sur ce qui a été réalisé en Alsace, l'étude consiste à actualiser les données pour les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) alsaciens et à étendre le dispositif aux 116 QPV de la région Grand Est.

Méthode

Il s'est agi de réaliser 10 fascicules départementaux compilant les données recueillies pour les QPV et portant sur le contexte démographique et socio-économique, l'exposition à la pollution atmosphérique, l'accessibilité à l'offre de soins de proximité et à des équipements sportifs, la mortalité générale et prématurée.

Les portraits ont été complétés par une fiche par QPV en annexe, présentant un tableau synthétique accompagné d'un graphique qui synthétise l'ensemble des indicateurs vus dans le document.

Territoire d'observation

Grand Est – Données aux QPV, mise au regard des valeurs communales, EPCI, départementales, régionales. nationales.

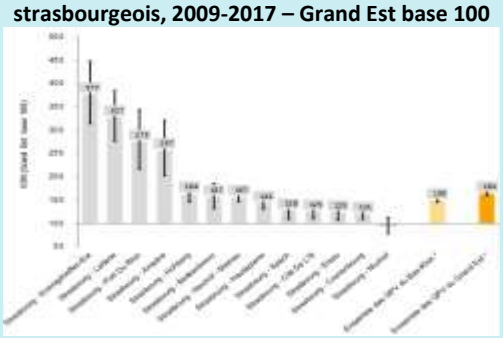
Principaux résultats

Pour pouvoir disposer de certaines données infra-communales différents producteurs de données ont été sollicités. Du fait notamment de la nouvelle règlementation de protection des données, certaines utilisées dans les précédents travaux alsaciens n'ont pu être collectées pour la présente étude et, certaines ne sont pas disponibles pour l'ensemble des QPV de la région.

Des disparités au sein des QPV sont observées. Les indicateurs d'état de santé ou de déterminants notamment socio-économiques y sont en général plus défavorables que dans le reste des territoires. Par exemple, que ce soit en termes de mortalité générale ou prématurée, la population des QPV du Bas-Rhin (donnée disponible que pour les QPV de Strasbourg) présente une situation plus dégradée que la population du Grand Est pris dans son ensemble, avec une surmortalité par rapport à l'ensemble de la région de +50 % pour la mortalité générale et +52% pour la mortalité prématurée, surmortalité toutefois moins marquée qu'à l'échelle de l'ensemble des QPV de la région (respectivement +64 % et +67 %).

La mortalité générale au sein de certains QPV du Bas-Rhin est 2,5 à 3,7 fois plus élevée que celle de l'ensemble de la région**.**

Indice comparatif de mortalité générale des QPV strasbourgeois, 2009-2017 – Grand Est base 100



Diffusion : Ensemble des fascicules transmis à l'ARS - Travaux en attente de validation

- **Commanditaire(s)**

Agence régionale de santé (ARS)

- **Intervenants ORS GE**

Florence Schwarz, Sarah Jouhair (stagiaire), Emilie Gardeur

Mots-clés : Infra-communal, QPV, quartiers, santé, déterminants

Observatoire local de la santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg - Santé-Environnement

Contexte – Objectifs

L'Eurométropole de Strasbourg s'est engagée depuis les années 2000 dans une politique dynamique de développement durable et de préservation de l'environnement.

Le projet vise à construire un dispositif d'observation santé-environnement à l'échelon des 33 communes de l'Eurométropole, ainsi que des quartiers de la Ville de Strasbourg. Il permettra ainsi d'améliorer la connaissance globale sur la santé-environnementale, afin de produire l'information la plus opérante possible pour élaborer et orienter des politiques et actions dans ce champ mais également pour contribuer à leur évaluation.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du Contrat local de santé (CLS 2) de l'Eurométropole et du 3ème Plan régional santé-environnement PRSE 3.

Méthode

Le projet se décline autour notamment de :

- D'un recensement et d'une description des expériences d'observatoires en santé-environnement mis en œuvre dans d'autres métropoles et villes
- L'identification et analyse des données environnementales disponibles et des indicateurs socio-sanitaires pertinents. Des cartographies (si possible à l'échelle infra-communale) seront produites ; des fiches thématiques élaborées et le cumul des pressions et enjeux par territoires étudiés.

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg - échelle de l'IRIS (éventuellement quartiers) et des communes

Principaux résultats

L'année 2019 a constitué en la poursuite de la mise en place de l'Observatoire local en collaboration avec les partenaires. Des réunions avec le Service Hygiène et santé-environnementale de la Ville et Eurométropole de Strasbourg ont permis de poursuivre le recueil des données et d'affiner la visibilité sur les données réellement mobilisables. A l'été, la méthode d'analyse multicritères par *scoring* a été retenue afin de fournir des analyses cartographiques lisibles et compréhensibles dans une logique d'action publique locale. Une réunion du comité technique fin novembre a porté sur l'avancement des fiches thématiques, sur les indicateurs et sur les méthodes statistiques. L'analyse multicritères par *scoring* sera mise en place en 2020 après collecte et apurement de l'ensemble des données possibles.

Le *scoring*, une méthode d'identification de zones de cumuls de pressions/expositions et d'enjeux. Exemple ici d'une distribution à 3 niveaux de score (faible, moyen, fort).

Ces scores sont ensuite agrégés et renvoient un score composite.

Diffusion : Travaux en cours

- **Commanditaire(s)**

Agence régionale de la santé (ARS) Grand Est (Eurométropole de Strasbourg)

- **Intervenants ORS GE**

Nadia Honoré, Florence Schwarz, Virginie Hamann (stagiaire), Emilie Gardeur

Mots-clés : Observatoire local, santé-environnement, cadre de vie, inégalités, infra-communal

Observatoire Santé Environnement Local : Identifier, Quantifier et Réduire les inégalités Sociales et environnementales de santé du nouveau-né- Santé-Environnement

Contexte – Objectifs

Le nouveau-né, de par la grande fragilité de son organisme, constitue un groupe de population particulièrement sensible à la qualité de son environnement. Le contexte social peut influencer la survenue de la grossesse, son déroulement et son suivi, la santé de la femme enceinte et aussi le devenir du fœtus et la survie du nouveau-né. Souvent, les constructions socio-territoriales et l'aménagement du territoire contribuent à la persistance, voire à l'augmentation d'inégalités de santé sur les territoires. Depuis 2015, la Ville de Strasbourg et l'Eurométropole de Strasbourg se sont engagées dans les Contrats Locaux de Santé 2 (CLS 2) pour répondre à l'enjeu de « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ».

La question soulevée dans ce projet est : « Quels sont les facteurs de l'environnement de vie qui en s'accumulant pourraient aboutir à la persistance, voire à l'aggravation des inégalités de santé sur les territoires de l'Eurométropole de Strasbourg ? ». L'hypothèse sous-tendue est que le cumul, sur un territoire, de conditions de vie défavorables (environnement physique, socio-économique et sanitaire) et de facteurs personnels (statut socio-économique, âge) conjugués à un recours aux soins inadapté des femmes enceintes ou des jeunes mères induirait un risque sanitaire accru pour le nouveau-né.

Territoire d'observation

Eurométropole de Strasbourg – analyses infra-communales

Méthode

Plusieurs étapes successives sont prévues sur ce projet qui s'étend sur trois ans. L'ORS Grand Est intervient sur la description des disparités socio-spatiales au regard d'une variété d'expositions environnementales (pollution atmosphérique, bruit, etc.) et d'aménités (espaces verts, accès aux services de soins et aux professionnels de santé, espaces de loisirs, équipements sportifs, etc.). La démarche consiste à enrichir le dispositif de l'Observatoire local en santé et en santé-environnementale de l'Eurométropole de Strasbourg. La seconde étape consistera en l'identification de zones de cumul de défaveur. Enfin, les relations causales directes et indirectes seront quantifiées par le CNRS.

Principaux résultats

L'année 2019 a été l'année de la poursuite du travail sur les indicateurs (demande de données, *data management*, premières analyses) et des premiers comités techniques (périnatalité en mars, nuisances et défaveur environnementales en avril, aménités en novembre) et d'une première réunion sur la future plateforme (en octobre), occasion de soulever des conditions techniques et réglementaires.

Diffusion : Travaux en cours

- **Commanditaire :**
  Institut de recherche en santé publique (IRESP) (via réponse à appel à projets)
- **Intervenants ORS GE :**
  Nadia Honoré, Florence Schwarz, Virginie Hamann (stagiaire), Emilie Gardeur

Mots-clés : Observatoire local, santé-environnement, nouveau-né, femmes enceintes, infra-communal

Etudes s'intéressant à certains publics cibles

Exploitation des certificats de santé

Santé de la mère et de l'enfant

Contexte – Objectifs

Depuis 2011, l'ex ORSAS-Lorraine traite les données des certificats de santé des enfants dans les 8 premiers jours (CS8), du 9ème mois (CS9) et du 24ème mois (CS24) transmis par les 4 services de PMI de Lorraine.

La fusion des régions en 2016 a conduit à étendre ces travaux à l'ensemble de la région Grand Est.

Ces travaux, financés par l'ARS Grand Est, auxquels participent les 10 services de PMI du Grand Est, ont pour objectif de :

- Produire des analyses territoriales pour une partie des indicateurs contenus dans les certificats de santé (CS)
- Contribuer à l'amélioration du remplissage et de la saisie des CS
- Diffuser les résultats auprès des acteurs départementaux de la périnatalité.

Méthode

Trois travaux ont été réalisés au cours de l'année 2019 :

- Un rapport régional : Les données sont traitées par territoire d'action départemental ou par arrondissement. Il s'agit d'une actualisation des travaux réalisé les années précédentes. Cette année, les données sont standardisées sur la CSP et l'activité de la mère afin de prendre en compte l'influence des conditions socio-économiques sur l'état de santé de la mère et de l'enfant.
- Des fiches départementales pour les 6 départements hors Lorraine. Ces fiches sont destinées à être diffusées auprès des professionnels de santé et des décideurs locaux.
- Un test de saisie visant à comparer la façon dont sont saisis des certificats fictifs par les différents services de PMI. Le but est d'identifier les différents modes de saisie pouvant être à l'origine de résultats hétérogènes entre les départements.

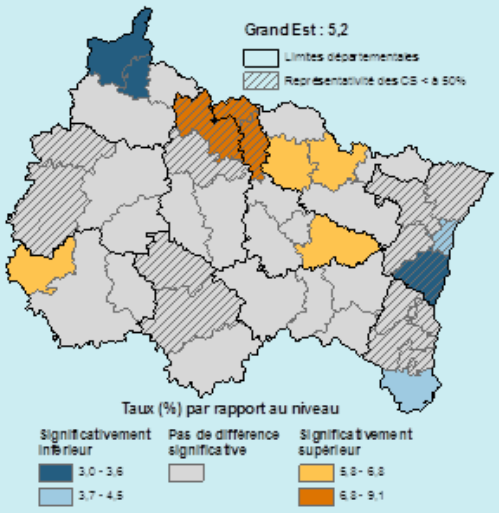
Principaux résultats

La prématurité multiplie par 2 le risque d'avoir des affections à l'âge de 24 mois. La vue et le développement psychomoteur sont également plus souvent altérés chez ces enfants.

La prématurité est plus fréquente chez les mères âgées de moins de 20 ans ou de 40 ans ou plus, ainsi que lorsque la mère a consommé du tabac pendant sa grossesse.

Le taux de prématurité est particulièrement élevé dans le nord de la Meuse et de la Meurthe-et-Moselle et plus faible dans le nord-ouest des Ardennes.

Taux standardisés sur la CSP de la mère de naissances prématurées parmi les naissances uniques en 2015-2017



Diffusion : Rapport régional transmis à l'ARS et aux 10 services de PMI pour relecture. Test de saisie et fiches départementales en cours de finalisation.

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Périnatalité, PMI, enfance, santé

Activités de la PMI de Moselle

Croisement des bases de données périnatales

Contexte – Objectifs

Le Département de Moselle, via son service de PMI assure un suivi sanitaire et social des enfants depuis leur conception jusqu'à l'âge de 6 ans. Il met en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé pour les enfants.

Dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, le Département de Moselle souhaite agir en proportion des besoins de la population. Ainsi, cette étude a pour but de s'assurer que les actions de prévention et promotion de la santé et les moyens mis à disposition sont bien mis en place dans les territoires où les besoins sont les plus importants.

Méthode

Le Département de Moselle met à disposition de l'ORS Grand Est plusieurs bases de données :

- Les certificats de santé des 8 premiers jours, du 9ème mois et du 24ème mois des Mosellans en 2018.
- Les nombres d'actions et de participants à ces actions par commune et quartier IRIS de Moselle en 2018

L'ORS Grand Est et le service de PMI de Moselle ont identifié des populations cibles pour les différentes actions. A partir des données du recensement et des 3 certificats de santé, l'ORS a réalisé une estimation du nombre d'enfants appartenant à ces populations cibles. Ensuite, pour chaque action, un ratio est fait entre leur nombre et les différentes populations cibles. Ces ratios sont illustrés dans des cartes de répartition géographique et des graphiques comparant les quartiers en QPV et le reste du département.

Territoire d'observation

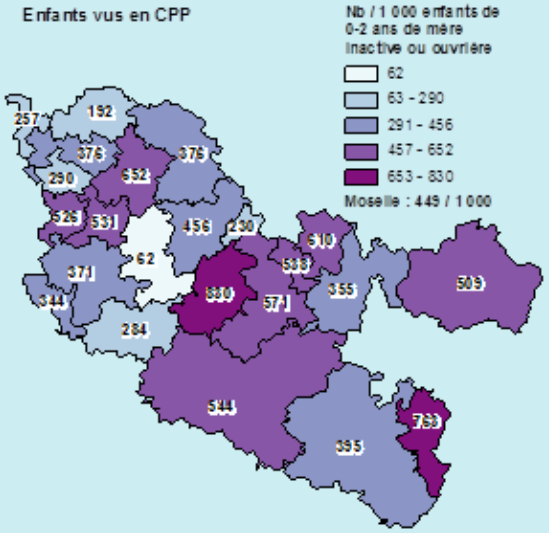
Moselle– échelle des EPCI
Metz-Métropole – échelle des quartiers IRIS

Principaux résultats

Les consultations pédiatriques préventives (CPP) sont effectuées auprès des enfants de moins de 2 ans par une puéricultrice puis un médecin. Ces consultations s'adressent particulièrement aux publics fragiles tels que les enfants à la santé potentiellement fragile (prématurés, affections à 9 ou 24 mois,…), les enfants en famille monoparentale ou les enfants ayant une mère inactive ou ouvrière.

En 2018, 3 700 enfants ont été vus en CPP et 8 300 enfants de moins de 3 ans ont une mère inactive ou ouvrière, soit un rapport de 449 pour 1 000. Ce rapport atteint un minimum de 62 / 1 000 dans la CC Ht Chemin – Pays de Pange et un maximum de 830 / 1 000 dans la CC de Faulquemont. Ce qui indique que les besoins semblent mieux couverts dans le deuxième territoire que dans le premier.

Enfants vus en CPP pour 1 000 enfants de moins de 3 ans dont la mère est inactive ou ouvrière en 2018.



Diffusion : Interne au CD 57

- **Commanditaire(s)**
Conseil départemental de Moselle

- **Intervenants ORS GE**
Laurent Chamagne, Emilie Gardeur

Mots-clés : Périnatalité, Moselle, PMI

Santé des jeunes de 15-29 ans en Grand Est

Tableau de bord, fiches thématiques et fiches départementales

Contexte – Objectifs

Les jeunes représentent un des groupes populationnels pour lequel les données sont les moins construites, et qui représente de surcroît à la fois une cohérence d'ensemble et une grande diversité de sous-catégories.

L'ORS a été sollicitée en 2017 afin de construire un tableau de bord regroupant des indicateurs socio-sanitaires permettant d'avoir à disposition un outil d'observation des jeunes de 15-29 ans, public cible du Conseil Régional Grand Est, pour mieux orienter les actions envers eux. Ce travail s'est poursuivi depuis.

Afin de mettre en valeur les caractéristiques de la région au regard de la métropole et les différences infrarégionales et compléter ce tableau de bord, des fiches thématiques et départementales viennent compléter ce tableau de bord.

Méthode

Un recueil des différents indicateurs existants et disponibles a été mené. Plusieurs catégories d'indicateurs ont été dégagées de cette liste : démographie, maternité, socio-économie, éducation et formation, état de santé (mortalité, hospitalisations), ... Le tableau de bord est disponible sous format Excel avec des liens interactifs et sous format PDF. Certains indicateurs sont proposés par sexe et/ou par tranche d'âge (15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans), en plus des données de population générale. Au niveau des fiches thématiques, des tableaux, des graphiques et des cartes sont présentés. Des thématiques ont été définies comme : démographie et socio-économie, Principales causes de morbidité et de mortalité, Consommation de produits psychoactifs ou encore Santé sexuelle et reproductive. Ces fiches thématiques seront par ailleurs complétées par des fiches départementales permettant une synthèse des indicateurs les plus percutants pour le territoire à l'aide de tableaux, graphiques et cartes courant 2020.

Territoire d'observation

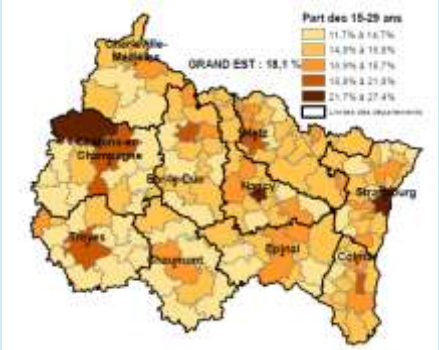
Grand Est – données départementales – focus EPCI pour certains indicateurs

Principaux résultats

Des disparités territoriales sont observées sur le territoire du Grand Est en ce qui concerne la part des jeunes de 15-29 ans, variant de 15,6 % pour les Vosges à 20,4 % pour la Meurthe et Moselle. Environ 20,1 % des jeunes dans la région sont sans activité (ni en emploi, ni élève/étudiant, ni stagiaire) et la part la plus élevée est dans les Ardennes avec 26,0 %.

On dénombre près de 381 décès annuels de jeunes de 15-29 ans par an dans la région, et près de la moitié des décès concernent des jeunes de 25-29 ans. Plus de la moitié des décès des 15-29 ans sont liés à des accidents de transport, suicides ou tumeurs. A l'échelle départementale, on observe un taux de mortalité par suicide plus élevé en Meuse (+169 % vs en Grand Est) un taux de mortalité par accidents de transport terrestre est plus élevé dans les Vosges (+77 %).

Le Grand Est compte plus d'un million de jeunes âgés de 15 à 29 ans, soit environ 18 % de la population.



Diffusion : Fiches thématiques « démographie-socio économie », « mortalité-morbidité », « consommation de produits psychoactifs ».

- **Commanditaire(s) :**
  Conseil Régional Grand Est
- **Intervenants ORS GE :**
  Claire Vesque, Nicolas Berthier, Laurent Chamagne, Emilie Gardeur, Lucie Marie (stagiaire), Camille Moreau

Mots-clés : tableau de bord, santé des jeunes, Grand Est, inégalités

Etat de santé des jeunes en Meuse

Santé des enfants et des adolescents

Contexte – Objectifs

Dans l'objectif d'améliorer l'état de santé générale des jeunes, différents axes sur les parcours de santé des enfants et adolescents ont été identifiés dans le Plan Régional de la Santé 2018-2022 (PRS2) du Grand-Est comme par exemple, l'accompagnement des parents dans la réduction des risques pour la santé de l'enfant. Dans la région, c'est le département de la Meuse qui a été désigné comme le territoire pilote pour ce parcours.

Afin de mieux cerner les priorités d'action sur le département, la délégation territoriale de Meuse de l'Agence Régionale de Santé a sollicité l'ORS Grand-Est pour réaliser un diagnostic de l'état de santé de la population cible (enfants et adolescents). En plus de l'état de santé global des jeunes (0-24 ans), des thématiques spécifiques associées à la jeunesse ont été ciblées sur le territoire meusien comme la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, l'état de santé des 0-6 ans, mais aussi l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité.

Méthode

Dans un premier temps, un portrait synthétique sous forme de diaporama a été réalisé en compilant les indicateurs démographiques, socioéconomiques et sanitaires afin caractériser la population des 0-24 ans.

Dans un second temps (débuté fin 2019), des experts intervenant dans le champ de la jeunesse et les thématiques spécifiques (santé mentale, santé sexuelle et reproductive, activité sportive) ont été interrogés (Maison des Adolescents, SESSAD55, Education nationale, ARS pour expérimentation de Vaccination scolaire pour HPV…).

Territoire d'observation

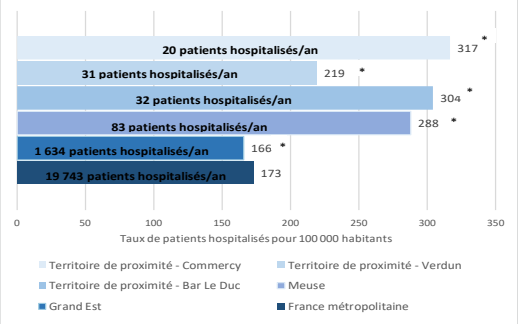
Meuse – échelle du département, des territoires de proximité de Verdun ; Bar-Le-Duc et Commercy, et des EPCI

Principaux résultats

Le département de la Meuse est un territoire plutôt vieillissant. A partir de l'âge de 18 ans, le nombre de jeunes tend à décroître. Les jeunes meusiens sortent par ailleurs plus tôt du système scolaire, sont moins diplômés et entrent dans la vie active plus tôt (dès 15 ans) par rapport au niveau national. De plus, la précarité de l'emploi y est aussi plus élevée.

Même si les effectifs sont parfois faibles, et si les données de santé mentale sont complexes à interpréter, plusieurs indicateurs de consommations de soins tendent à montrer que les jeunes Meusiens sont concernés (peut-être plus fréquemment qu'à l'échelle nationale) à des problématiques de santé mentale (souffrances psychologiques, troubles mentaux, tentatives de suicides, récidives).

Taux de jeunes hospitalisés (10-24 ans) pour une tentative de suicide en MCO ou en PSY en 2014-2018



* taux significativement différent par rapport à la France métropolitaine
Source : Atih (PMSI-MCO, Rim-P), Insee exploitation ORS Grand Est

Diffusion : Diffusion d'un rapport à l'ARS au printemps 2020

- **Commanditaire(s)**

Délégation territoriale de la Meuse de l'Agence régionale de santé Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Claire Vesque, Laurent Chamagne, Emilie Gardeur, Camille Moreau

Mots-clés : tableau de bord, santé des jeunes, Grand Est, inégalités

Enquête sur l'état de santé des personnes sous-main de justice.

Etat de santé des entrants en détention

Contexte – Objectifs

Un rapport de l'ex Institut de veille sanitaire (InVS) sur les dispositifs de surveillance de la santé des personnes détenues, réalisé dans le cadre du plan d'actions stratégiques 2010-2014 « *Politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice* » du Ministère en charge de la Santé, rappelait la pauvreté des connaissances sur l'état de santé des personnes détenues en France. Il préconisait la réalisation d'enquêtes régulières et le développement d'outils standardisés et informatisés propres au milieu carcéral, permettant à long terme de collecter des données, dont celles issues des dossiers médicaux.

L'Observatoire régional de la santé et du social (OR2S) de Picardie, a développé depuis 2011, une enquête épidémiologique déployée dans les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de son territoire.
A la demande de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de la région, l'ORS Grand Est a été sollicité pour un déploiement local.

Cette enquête a pour objectif de disposer d'un recueil de données épidémiologiques sur l'état de santé des personnes détenues arrivant dans les établissements pénitentiaires (maisons d'arrêt, quartiers maison d'arrêt). Cette photographie de l'état de santé doit permettre d'améliorer les connaissances afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus.

Territoire d'observation

Grand Est – une quinzaine d'établissements pénitentiaires

Méthode

Une enquête par questionnaire sera réalisée en 2020 sur une période de 4 à 6 semaines dans l'ensemble des maisons d'arrêts (MA) et quartiers maisons d'arrêts (QMA) (y compris quartiers pour mineurs et établissement pénitentiaire pour femmes) de la région Grand Est.

Le questionnaire aborde plusieurs thématiques : caractéristiques individuelles, antécédents médicaux (traitements en cours, suivi par le système de soins, tentative de suicide), addictions (tabac, alcool, autres addictions), dépistages réalisés avant l'incarcération, vaccinations antérieures à l'incarcération, état de santé actuel du détenu, prescription et dépistages réalisés à l'entrée en détention.

Principaux résultats

Sur la période du second semestre 2019,

- un comité de pilotage, constitué de l'ARS, l'ORS et de professionnels de santé en détention volontaire a été constitué,
- le questionnaire d'origine issu des travaux picards a été adapté et validé,
- la phase de développement de l'enquête était initialement prévue au 2ème trimestre 2020.En lien avec la situation sanitaire de l'époque elle est reportée en fin d'année 2020

Diffusion : enquête en cours

- **Commanditaire(s)**
Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est
Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires –Grand Est (DISP)

- **Intervenants ORS GE**
Michel Bonnefoy, Sabrina Boime

Mots-clés : état de santé, population carcérale, enquête

Travaux au cours desquels des patients, usagers et professionnels sont sollicités pour apporter des clés de compréhension sur leurs difficultés, leurs besoins, les actions qui pourraient être engagées

Parcours des patients atteints précocement de maladies neurodégénératives évolutives

Parcours, difficultés patients-aidants

Contexte – Objectifs

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MAMA) constituent un enjeu majeur de santé publique. Ils sont intégrés dans le champ du Plan Maladie Neuro Dégénérative 2014-2019 (PMND), qui a succédé au Plan Alzheimer 2008-2012.

Le PMND décline les orientations nationales à partir des éléments issus du diagnostic régional réalisé en concertation avec les professionnels de santé du Grand Est et les usagers.

En complément, l'ARS Grand Est souhaite engager une réflexion autour des patients atteins de manière précoce de MAMA, notamment dans le développement de dispositifs adaptés à ce public spécifique.

L'ORS Grand Est a été sollicité dans le cadre de ces réflexions afin de mener une étude visant une meilleure connaissance des parcours de ces patients :

- Des difficultés en lien avec les différents domaines de vie
- Des difficultés constatées pour les aidants et dans la relation aidant-aidé
- De l'évolution de leur situation et la manière dont ils se projettent dans l'avenir
- De leurs besoins, et des pistes d'améliorations qui peuvent être envisagées

Territoire d'observation

Départements : Bas-Rhin, Vosges, Moselle, Marne

Méthode

Cette étude qualitative s'appuie sur plusieurs phases complémentaires :

- Une revue de la littérature
- Des entretiens auprès des pilotes MAIA[1] implantés sur les quatre départements ciblés

Ces deux premières phases doivent permettre d'élaborer les outils de recueil puis

- La mise en place de focus groups auprès des groupes de patients/groupe de organisés par les associations ou les CMRR[2]
- Des entretiens après des patients et de leurs aidants (5 couples aidant-aidés ou personnes malades seules par département)

Principaux résultats

Le travail a débuté en fin d'année 2019 et se poursuit en 2020. Un comité de pilotage a été constitué et a été rencontré. Des outils de présentation de l'étude ont été élaborés, des interlocuteurs MAIA ont été contactés.

- **Commanditaire(s)**
  Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est
- **Intervenants ORS GE**
  Julie Bogo, Cécile Joie, Emilie Gardeur

Mots-clés : Qualitatif, entretiens semi-directifs, focus group, Alzheimer, parcours de soins, accompagnement

[1] Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie

[2] Centre Mémoire de Ressources et de Recherche

Etude auprès des patients souffrant de séquelles de poliomyélite

Parcours, difficultés patients

Contexte – Objectifs

Le nombre de personnes atteintes de poliomyélite est estimé entre 50 et 60 000 en France avec un âge estimé entre 50 et 65 ans en moyenne. Or, 30 à 40 ans en moyenne après l'attaque initiale de la poliomyélite, les personnes peuvent être confrontées à l'apparition de nouvelles problématiques de santé spécifiques (ex : fatigue chronique, douleurs musculaires et/ou articulaires, etc.) (https://www.polio-france.org/).

Dans le cadre du Plan Régional de Santé 2018-2028 Grand Est et plus particulièrement de l'axe stratégique n°5 « Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive », l'Agence Régionale de Santé Grand Est souhaite développer une filière pour les patients souffrant de séquelles de poliomyélite.

Elle travaille à cet objectif en lien avec les associations et professionnels de santé pour :

- D'une part estimer le nombre de patients pouvant souffrir de séquelles de poliomyélite
- D'autre part, avoir une meilleure connaissance des parcours de soins et de vie de ces patients en lien avec la perte d'autonomie potentiellement engendrées.

L'ORS Grand Est a été sollicité dans le cadre de ce deuxième objectif.

Méthode

Cette étude porte sur la mise en œuvre d'une démarche qualitative auprès de personnes souffrant de poliomyélite, avec pour objectif de comprendre et décrire les parcours de vie et de soins, mais également d'identifier la teneur de leur besoins et attentes (entretiens individuels semi-directifs).

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

26 entretiens sur 30 prévus initialement ont pu être menés sur la fin de l'année 2019. La retranscription et analyse de ces entretiens se déroulent sur 2020.
Différentes thématiques ont pu être abordées :

- Parcours durant l'enfance
- Accompagnement et soins durant l'état stabilisé
- Nouvelles problématiques de santé apparues
- Accompagnements, prises en charges mis en place
- Rôle du médecin traitant
- Place de l'entourage
- Etc.

Un comité de pilotage rassemblant l'ARS, l'UGECAM et le GLIP a été mis en place et permet la discussion des résultats.
Diffusion : été 2020

- **Commanditaire(s)**
Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**
Cécile Joie, Julie Bogo, Emilie Gardeur, Nicole Schauder

Mots-clés : qualitatif, entretiens semi-directifs, poliomyélite, parcours de soins

Les parcours des usagers des dispositifs LHSS, LAM et ACT en Grand Est

Parcours, Médico-social, Personnes vulnérables

Contexte – Objectifs

Afin d'alimenter les études coordonnées par l'ARS, l'ORS Grand Est réalise une enquête relative aux usagers des lits halte soins santé (LHSS), des lits d'accueil médicalisés (LAM) et des appartements de coordination thérapeutique (ACT) dans la région Grand Est.

Cette étude repose sur une approche qualitative dite « sensible » et doit permettre de mieux comprendre les parcours de vie des usagers et leur accompagnement au sein des dispositifs spécifiques dits « passerelles ».

Méthode

La méthodologie retenue se décline en deux approches :

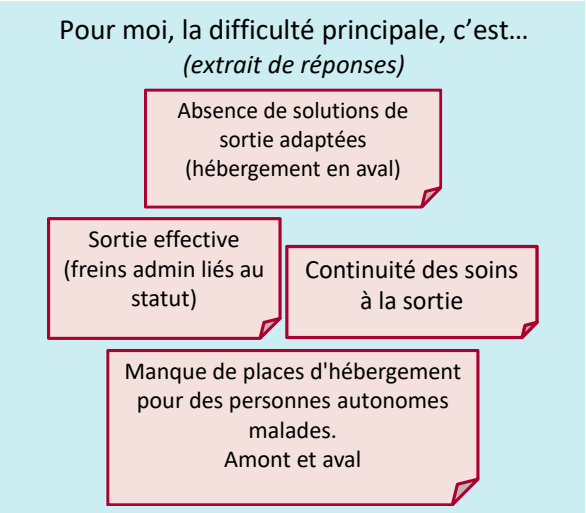
- une approche « structures » : l'animation d'un groupe de travail au cours de 3 séances permettra de mettre en évidence les difficultés ressenties, les ressources identifiées et de dégager les principales actions à mettre en œuvre ; cette démarche sera complétée par des entretiens individuels sur des points spécifiques.
- et une approche « usagers », combinant d'une part une lecture critique de dossiers de suivi avec l'appui des professionnels de santé et d'autre part des entretiens auprès des personnes accompagnées.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

Près d'une vingtaine de professionnels ont participé aux échanges à l'occasion des focus group.
Au-delà de difficultés énoncées portant sur les différents temps du parcours (entrée, accompagnement, sortie), la problématique de trouver des solutions de sortie adaptées et stables pour les personnes accompagnées a été partagée par l'ensemble du groupe. C'est cette problématique qui nous a servi de fil rouge pour décliner des actions à engager, respectueuses des réalités des territoires et des partenaires en présence.



Lancement : septembre 2019

Diffusion : Rapport d'étude (calendrier initial, fin du 1er trimestre 2020)

- **Commanditaire(s)**
  Agence Régionale de la Santé (ARS)
- **Intervenants ORS GE**
  Marie Anselm, Julie Bogo, Emilie Gardeur

Mots-clés : Médico-social, Personnes vulnérables, Parcours,

Diagnostic Addictologique en Meuse

Portrait territorial des comportements et consommations de produits psychoactifs et de leurs préventions

Contexte – Objectifs

L'ORS Grand Est, à la demande de la Préfecture de la Meuse et soutenue par la Délégation territoriale 55 de l 'ARS Grand Est, a réalisé un diagnostic des comportements et consommations des produits psychoactifs en Meuse et de leurs préventions. La Meuse est en effet un département rural particulièrement impacté par ces problématiques. La préfecture de la Meuse souhaitait s'adosser à ce travail pour développer son plan départemental addictologie.

Méthode

Ce diagnostic, finalisé en 2019, s'articule sur une stratégie de recueil de données quantitatives et qualitatives et s'appuie fortement sur le principe d'un diagnostic partagé. Ainsi un portrait socio-sanitaire du territoire, ainsi qu'un état des lieux des connaissances des consommations et comportements de produits actifs ont-ils permis la réalisation d'un travail de rencontre en focus-groupe ou entretiens individuels des principaux acteurs du territoire : soins, préventions, police, gendarmerie, associations support, Education Nationale, CCAS, Maison des adolescents, Justice …

Territoire d'observation

Département de la Meuse

Principaux résultats

La forte prévalence des comportements addictifs en Meuse, déjà constaté lors de notre précédent diagnostic en 2011, est-elle confirmée. Les données de soins de santé font apparaître une mortalité liée aux consommations de tabac et d'alcool comparable entre la Meuse et le Grand Est, mais une mortalité par surdose plus importante (2,2 surdoses pour 100 000 habitants en Meuse vs 1,2 en Grand Est vs 0,7 en France métropolitaine). De même, le nombre d'hospitalisations en psychiatrie liées aux consommations de substances psychoactives est deux fois plus élevé en Meuse (228,2 vs 113 séjours pour la France métropolitaine pour 100 000 habitants), principalement expliqué par les hospitalisations liées à l'usage d'alcool (313 vs 77,3) et d'opiacés (49 vs 6,1).

L'usage de substances psychoactives est marqué par de fortes inégalités sociales, les groupes les plus défavorisés en termes de revenus, d'éducation ou d'intégration sociale présentant une proportion plus élevée de consommation addictive. Ce sont ces mêmes inégalités sociales qui déterminent pour une grande part la transition de l'expérimentation à l'usage problématique des produits les plus couramment utilisés.

Le diagnostic partagé sur les comportements addictifs et leur prévention en Meuse constate la progression concertée et adaptée aux évolutions des besoins et de la demande sociale en addictologie des ressources de soins et d'accompagnement dans ce département. Les ressources en prévention, notamment de prévention primaire, sont faibles, mais les acteurs sont mobilisés et plus investis comparativement aux départements présentant les mêmes caractéristiques. Il est constaté aussi un fort besoin de coordination et de remise en « activité » d'un réseau addictologie en Meuse.

Diffusion : Transmis à l'ARS. diffusé sur le site ***www.ors-ge.org***

- **Commanditaire(s)**

Préfecture de la Meuse
Délégation Territoriale 55 Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Michel Bonnefoy, Nicolas Berthier.

Mots-clés : Addictologie, prévention, indicateurs socio-sanitaire, réseau, acteurs soins/prévention, publics cibles, CSAPA

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

- **S'intéresse au respect de la démocratie en santé**

Rapport annuel 2019 de la CRSA sur le respect des droits des usagers du système de santé

Démocratie en santé

Contexte – Objectifs

La commission des droits des usagers (CSDU) de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) a notamment pour mission de réaliser le rapport annuel relatif au respect des droits des usagers dans le système de santé, conformément à l'arrêté du 5 avril 2012.

Couvrant les secteurs ambulatoire, sanitaire et médico-social, 15 orientations visent à rendre compte de la mise en œuvre du respect des usagers au travers de quatre axes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- Conforter la représentation des usagers du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Méthode

La réalisation du rapport annuel de la CRSA implique d'identifier différents partenaires référents pour recueillir l'ensemble des données ciblées par le cahier des charges national. Ce sont ainsi près de 35 personnes issues de services de différentes structures et institutions qui ont été sollicitées pour collecter l'ensemble des données traitées.

L'exploitation et la présentation des données à l'échelle de la région Grand Est doit permettre à la CSDU d'émettre avis et recommandations sur les différents points de vigilance.

Ce rapport est le fruit d'un important travail réalisé par la CSDU avec le concours des services de l'ARS et de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS). Le rapport 2019 portant sur les données 2018 a été présenté en Assemblée plénière de la CRSA en décembre 2019.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

Le rapport 2019 apporte une 4ème année d'observation du rapport des droits des usagers en région Grand Est.
Les avis et recommandations émises par la CRSA à l'occasion de ce rapport s'inscrivent dans la poursuite des actions menées en 2018 et invitent à poursuivre les efforts conduits sur ces aspects.
Avant d'entrer dans le détail de leur exposé, elle souhaite néanmoins faire part de sa conviction qu'un des leviers déterminants de la progression des droits des usagers dans les établissements de santé et médico-sociaux est certainement l'amélioration des conditions de travail des personnels travaillant en leur sein.

L'organisation des rencontres des représentants des usagers siégeant au sein des Conseils de la Vie Sociale (CVS) et des Commissions Des Usagers (CDU) fait suite à la recommandation du précédent rapport de proposer des temps de rencontre et d'échanges.

Diffusion : Rapport diffusé sur la page de la CRSA Grand Est (site de l'ARS Grand Est) et de l'ORS GE - Réalisation d'une synthèse du rapport en cours de finalisation

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Michel Bonnefoy

Mots-clés : Démocratie en santé, droits des usagers, rapport annuel

Synthèse de l'enquête 2019 sur le respect des droits des usagers du secteur médico-social

Démocratie en santé

Contexte – Objectifs

Lancée dans le cadre du rapport annuel de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) relatif aux droits des usagers du système de santé, cette démarche vise à mieux connaître, à rendre compte et à accompagner les établissements et services médico-sociaux (ESMS des secteurs personnes âgées et personnes handicapées) dans la mise en œuvre du respect des droits des usagers.

Forte de la participation à l'enquête 2018 (taux proche de 50 %) et s'inscrivant dans la fréquence annuelle du rapport des droits des usagers de la CRSA, l'ARS a reconduit l'enquête auprès des ESMS en 2019.

Méthode

Plus de 1 500 établissements et services médico-sociaux ont été invités à renseigner un questionnaire en ligne. L'enquête aborde les modalités de participation des usagers, la mise en œuvre des principaux supports de respect des droits des usagers, ainsi que la question de la formation des personnels à cette thématique. L'ORS a été sollicité pour l'exploitation des résultats, présentés sous la forme d'un rapport et d'une synthèse.

Conduite au cours du deuxième trimestre 2019, cette enquête a permis de recueillir 728 réponses, représentant près de la moitié des ESMS sollicités.
Leur participation permet de dresser un portrait régional du respect des droits des usagers du secteur médico-social en région Grand Est. Cette 2e édition vient confirmer les résultats présentés l'année dernière.

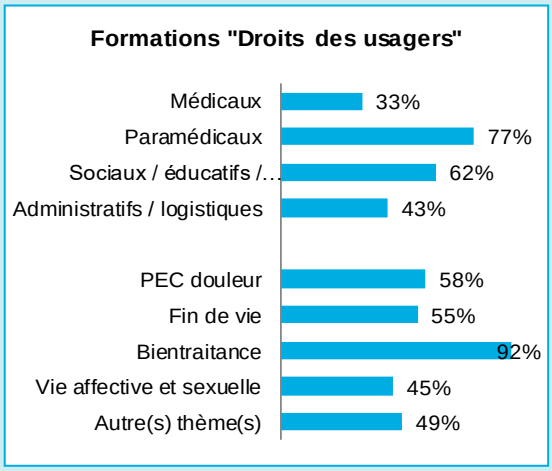
Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

Presque tous les établissements et services médico-sociaux répondants déclarent des modalités de participation des usagers (à l'exception de sept répondants). Outre le CVS – effectif dans 79 % des ESMS – celles-ci prennent la forme d'ateliers ou réunions permettant l'expression des usagers et leur famille, d'enquêtes de satisfaction, ou encore de commissions thématiques.
Par ailleurs, l'ensemble des établissements et services répondants (sauf exceptions ponctuelles) confirme la mise en œuvre des principaux supports veillant à garantir le respect des droits des usagers.

Outre la bientraitance, thématique transversale au secteur médico-social, d'autres thèmes de formation relatifs aux droits des usagers sont différemment investis selon la catégorie d'établissements / services.



Diffusion : Rapport et synthèses en cours de finalisation pour diffusion au 1er trimestre 2020 sur la page de la CRSA Grand Est (site de l'ARS Grand Est) et de l'ORS GE

- **Commanditaire(s)**

Agence Régionale de la Santé (ARS) Grand Est, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Grand Est

- **Intervenants ORS GE**

Marie Anselm, Michel Bonnefoy

Mots-clés : Démocratie en santé, droits des usagers, secteur médico-social, enquête

Au travers de ses diverses activités, l'ORS Grand Est :

- **Participe à des dispositifs de recueil épidémiologique**

REIN : Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

Le réseau REIN (Réseau épidémiologie et information en néphrologie) a pour objectif l'élaboration de stratégies sanitaires visant à améliorer la prévention et la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Ainsi le registre REIN géré par l'Agence de la biomédecine repose sur l'enregistrement continu et exhaustif d'informations sur l'ensemble des patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) traités par dialyse ou par greffe.

L'objectif du registre est de mesurer et décrire la prévalence et l'incidence des patients en IRCT pris en charge dans les régions françaises.

En Alsace, le fonctionnement de ce réseau repose sur le recueil des données administratives et médicales des patients dialysés dans les unités de prise en charge de la région, par l'ORS Grand Est. Celui-ci organise le recueil selon un protocole prédéfini, exploite et valorise les résultats au niveau Alsace et transfère les données à l'Agence de biomédecine. En 2019, un premier travail sur un futur rapport Grand Est a commencé (sur les données 2016) en collaboration avec les cellules épidémiologiques lorraine et champardennaise.

Méthode

La procédure de recueil et d'informatisation se déroule par la recherche directe dans les centres des informations, la validation des données médicales par les néphrologues et enfin, la consolidation des trajectoires.

Sont notamment constitués des tableaux de bord régionaux confidentiels pour chaque centre de dialyse (Alsace). L'ORS participe également au rapport national.

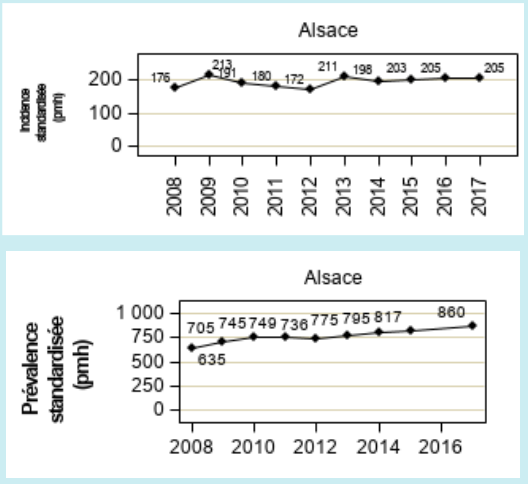
Territoire d'observation

Alsace

Principaux résultats

En 2017, le taux d'incidence standardisé sur l'âge et le sexe de l'IRCT traitée en Alsace (205 par million d'habitants - pmh) est significativement supérieur au taux national (172 pmh). Au 31/12/2017, le taux de prévalence standardisé Alsace est de 1 358 pmh ; un taux significativement supérieur au taux national (1 294 pmh). Dans l'Hexagone, la néphropathie liée au diabète comme cause d'insuffisance rénale terminale est près de 5 fois plus élevée dans le Nord-Pas-de-Calais ou en Alsace qu'en Bretagne ou en Poitou-Charentes.

Evolution de l'incidence et de la prévalence standardisées de l'insuffisance rénale terminale traitée en Alsace



Diffusion : Rapport REIN national sur les données 2017 (Agence de la biomédecine) consultable en ligne ***https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport_rein_2017_v2.pdf***

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder, Mathieu Hirtz (interne pharmacie), Imane Lotfi et Mihaela Mihai (internes santé publique)

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, greffe

REIN – Etude Fragility

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

L'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) augmente de façon significative avec l'âge pour atteindre un sommet dans la tranche d'âge 75-84 ans. Cette cohorte de patients âgés de plus de 75 ans ayant un accès limité à la greffe ne peut que poursuivre sa croissance et constitue une population dont la comorbidité, la fragilité et le pronostic augmentent de façon significative la charge en soins au cours et au décours du traitement dialytique. Le registre annuel REIN rapporte des éléments de comorbidité des patients ainsi que certains éléments en rapport avec la fragilité, à savoir le handicap et les difficultés à la marche ainsi que des troubles psychologiques ou psychiatriques.

Il a semblé opportun de proposer une étude du score de fragilité sur la population dialysée de plus de 75 ans. Le but étant d'étudier :

- La faisabilité de ce score au quotidien, y compris sur dossiers rétrospectifs ;
- De le comparer aux indices actuellement disponibles dans le registre REIN (handicap, troubles du comportement).

Les signataires du projet sont T. Hannedouche, F. Chantrel, E.-A. Sauleau.

Méthode

Il s'agit de calculer au démarrage de la dialyse un score de fragilité de type Rockwood pour tout sujet incident âgé de plus de 75 ans.

La durée de recrutement et d'observation est de 2 ans.

Territoire d'observation

Grand Est

Principaux résultats

L'étude a démarré en mai 2018 dans les unités de dialyse volontaires du Grand Est invitées à participer à l'étude.

Plusieurs formations à distance à l'élaboration du score ont été dispensées par le Docteur François Chantrel, coordonnateur de la cellule épidémiologique REIN Alsace en 2019 avec l'aide de l'ORS.

Les ARCs REIN Alsace chargées d'études à l'ORS Grand Est assurent la hotline et la coordination du projet au niveau Grand Est, ainsi que l'informatisation du score pour ce qui concerne les données Alsace.

Les résultats attendus sont la mise en évidence de nouveaux facteurs prédictifs de morbi-mortalité chez des patients âgés incidents en dialyse.

Diffusion : travaux en cours

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, fragilité, score

REIN- Etude syndrome métabolique 2

Registre épidémiologique

Contexte – Objectifs

Les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité en dialyse, la mort subite représentant à elle seule environ 33 % des causes de décès. Les maladies cardio-vasculaires en dialyse sont mal expliquées par les facteurs de risque traditionnels. L'obésité, par exemple, est associée à la mortalité cardio-vasculaire dans la population générale mais elle est corrélée à une meilleure survie chez les patients dialysés.

Le projet actuel SMET2 consiste à examiner prospectivement la relation entre la morbi-mortalité totale et cardiovasculaire selon la présence ou non du syndrome métabolique ou de ses composants, isolément ou en association, chez des patients incidents dans les centres de dialyse alsaciens et bretons.

Le projet est porté par les cellules épidémiologiques REIN Alsace et Bretagne (cf. fiche étude REIN) (signataires du projet : T. Hannedouche, F. Chantrel, C. Vigneau, E.-A. Sauleau, F. Imbert).

Méthode

Il s'agit de :

- Colliger lors de la mise en dialyse (01/01/2016 au 31/12/2018 *a minima*) puis une fois par an pendant deux ans les données du syndrome métabolique (périmètre abdominal, glycémie et lipides à jeun, pression artérielle) chez des patients hémodialysés incidents ;
- Comparer la morbi-mortalité totale et cardio-vasculaire à 2 ans chez ces patients.

Territoire d'observation

Alsace, Bretagne

Principaux résultats

Le recueil de données dans les centres alsaciens a été organisé par les chargées d'études de l'ORS Grand Est à partir du mois de janvier 2016. Une présentation du protocole et une formation des infirmiers et/ou cadres de santé aux données à recueillir a été effectuée dans chaque unité de dialyse après accord de chaque établissement à participer à l'étude. Des visites régulières sont effectuées dans les centres afin de coordonner le travail : s'assurer du bon déroulement du recueil de données, de répondre aux questionnements et de former éventuellement de nouvelles personnes au protocole (en raison d'un *turn-over* du personnel infirmier pouvant être important).

L'année 2019 a été principalement consacrée à vérifier l'exhaustivité des données recueillies sur chaque fiche et à vérifier que les suivis ont été effectués. Ce travail se poursuivra en 2020.

Les résultats attendus sont la mise en évidence de nouveaux facteurs prédictifs de morbi-mortalité cardio-vasculaire chez les patients dialysés permettant de s'affranchir du paradoxe obésité-malnutrition-mortalité dans cette population.

Diffusion : travaux en cours

- **Commanditaire**

Agence de la biomédecine

- **Intervenants ORS GE**

Sabrina Boime, Nadia Honoré, Nicole Schauder, Imane Lotfi (interne santé publique)

Mots-clés : IRCT, registre, épidémiologie, dialyse, greffe, syndrome métabolique, périmètre abdominal

Maladies à caractère professionnel

Santé-Travail

Contexte – Objectifs

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), mis en œuvre par Santé publique France (ex Institut de veille sanitaire InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), est en place en Alsace depuis 2007.

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont à déclaration obligatoire mais les signalements sont rares. L'InVS et l'IMT ont ainsi mis en place un programme de surveillance des MCP basé sur un réseau de médecins du travail (MT) volontaires.

Les objectifs sont les suivants : (1) Estimer la prévalence des MCP dans la population salariée de la région, par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité ; (2) Décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies ; (3) Stimuler la déclaration de ces pathologies par les médecins du travail en dehors des périodes de recueil propres au programme.

Méthode

Deux semaines consécutives de recueil sont organisées tous les semestres. Ce sont les quinzaines MCP, au cours desquelles les médecins du travail renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une ou plusieurs MCP, une fiche de signalement est renseignée. Les données recueillies sont retournées à l'ORS, qui vérifie la qualité de l'information transmise. L'ORS procède à la saisie de l'ensemble des données Alsace, aux traitements statistiques et rédige une synthèse d'analyse, amendée et validée par l'IMT et Santé publique France. L'ORS participe aussi à la formation des MT, l'analyse et la rédaction des rapports nationaux.

Territoire d'observation

Alsace et Grand Est

Principaux résultats

En 2019, deux quinzaines ont été réalisées en Grand Est et des réunions de formation des équipes de santé au travail volontaires ont eu lieu en amont des enquêtes. Un rapport sur les données Alsace 2015-2016 a été finalisé à l'automne. La mise en ligne du rapport doit être effectué par Santé Publique France sur la page dédiée aux MCP.

Les données 2017 Grand Est ont été validées par Santé Publique France sont en cours d'analyse pour un futur rapport. Les données des quinzaines 2018 ont été saisies et les pathologies et agents d'exposition codés en 2019/début 2020. Elles sont en cours de validation par Santé Publique France.

Les signalements des quinzaines 2015 et 2016 représentent un total de 209 MCP : 161 salariés ne présentent qu'une seule MCP et 24 salariés en présentent deux. Un taux de prévalence d'une pathologie se calcule en rapportant le nombre de salariés pour lesquels un signalement a été fait pour la pathologie concernée sur le nombre total de salariés vus pendant la Quinzaine.

Taux de prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe

Groupe de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	3,8%	6,6%	5,1%
dont TMS	*3,4%*	*6,2%*	*4,7%*
Souffrance psychique	2,8%	4,0%	3,4%
Irritation et/ou Allergie	*	*	0,2%
Troubles de l'audition	0,5%	*	0,3%
Autres	0,5%	*	0,3%
Total	**7,7%**	**11,0%**	**9,3%**

** : Nombre de MCP inférieurs à 5.*

Diffusion : Rapport 2015-2016 Alsace en attente de mise en ligne sur le site de Santé publique France

- **Commanditaires :**
  Santé publique France, Direccte Grand Est
- **Intervenants ORS GE :**
  Nadia Honoré, Nicole Schauder, Mihaela Mihai (interne santé publique)

Mots-clés : Maladies à caractère professionnel, Santé-travail

Observatoire régional de la santé du Grand Est
(ORS Grand Est)

Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02 – 1er étage
1, place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2, rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site internet : **www.ors-ge.org** – E-mail : contact**@ors-ge.org**