

L'ORS en cinq décennies

*Inscrire encore et toujours la santé
dans toutes les politiques publiques*



ORS
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ

Édito

■ 1974 – 2024, 50 ans que l'Observatoire régional de santé Île-de-France est né. Cinquante années d'existence à observer, en toute indépendance scientifique, l'état de la santé des Franciliennes et Franciliens, à dresser le portrait de la santé des habitants d'Île-de-France pour fournir des informations utiles à l'élaboration de la politique régionale en tenant compte de la situation complexe de la région capitale.

Beaucoup pourrait être raconté sur la capacité qu'a eu l'ORS tout au long de ce demi-siècle à relever le défi de la santé publique au sein de la région. L'ORS a été précurseur sur bien des innovations méthodologiques : premières cartes sanitaires, premiers appariements d'enquêtes, premières études sur les jeunes, premières enquêtes en population générale sur le VIH. Il a aussi su se positionner sur des sujets pas toujours reconnus : programme de lutte contre la pollution atmosphérique ERPURS (Evaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé), puis plus largement la santé environnement, l'animation du réseau régional ÎSÉE (Île-de-France santé environnement), l'expérimentation du concept d'une seule santé. Il a su et sait aussi s'organiser pour répondre rapidement aux besoins de données comme ce fut le cas avec les données de mortalité en Île-de-France liée au Covid, mettant par ailleurs en évidence les inégalités sociales de santé. Nous n'oublions pas sa capacité acquise au fil des années à produire les indicateurs de morbidité, d'observation de la santé des populations (mères, enfants, jeunes, femmes, personnes âgées, personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité), de la santé au travail, valorisés par la mise en œuvre d'outils interactifs développés à un niveau régional fin, pour encore et toujours souligner les inégalités sociales et territoriales de santé, et encore et toujours défendre la santé dans toutes les politiques.

Son positionnement est aujourd'hui largement reconnu dans le paysage de la santé publique. Nous vous invitons à feuilleter ce petit document, qui loin d'être exhaustif, illustre les moments forts de l'ORS tout au long de ces années et témoigne de la qualité et de l'investissement de l'équipe.

Ruth Ferry, directrice de l'ORS de 1976 à 2004, décédée cet été, ne peut pas fêter avec nous ces 50 bougies. Elle aurait pourtant eu beaucoup à nous raconter. Un hommage lui est rendu par plusieurs personnalités en fin de ce document.

Ludovic Toro
Président de l'ORS
Conseiller régional d'Île-de-France

Nathalie Beltzer
Directrice de l'ORS

À l'heure où nos concitoyens sont de plus en plus préoccupés par les inégalités de santé et de plus en plus conscients de leurs mécanismes, où notre système de santé est confronté à des défis sans précédent, la parole d'acteurs faisant consensus et pouvant se prévaloir de la reconnaissance de leurs pairs est plus que jamais indispensable. Cinquante ans après sa création, l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, dont je suis très fier d'être un partenaire et un financeur, continue à porter une parole forte, engagée, précieuse.

Ce demi-siècle de service public a permis d'apporter une contribution majeure à notre connaissance des enjeux de santé dans notre région, et d'accompagner les acteurs de santé publique dans la prise de décisions éclairées et responsables, mais aussi dans la conduite d'actions quotidiennes utiles aux Franciliens.

Depuis 1974, l'ORS Île-de-France a su évoluer, s'adapter, et répondre aux nouveaux défis sanitaires tout en demeurant fidèle à sa mission première : produire, à partir de données fiables et vérifiées, de la connaissance scientifique de premier rang permettant de mieux appréhender l'état de santé de nos concitoyens, d'en analyser les déterminants, et d'ainsi mieux orienter les politiques publiques. Ses travaux sur la mortalité infantile, les conséquences sanitaires de l'exposition aux nuisances environnementales ou la prévalence du VIH en Île-de-France en sont quelques illustrations. Saluer le travail de l'ORS Île-de-France, c'est aussi reconnaître son rôle au cœur de la crise du COVID-19, le premier à avoir, à la demande de l'Agence, objectivé l'impact massif de la pandémie au sein des territoires les plus défavorisés de notre région, ouvrant ainsi la voie à de nombreux autres travaux. L'ORS s'est forgé une réputation d'excellence, grâce à son expertise, la qualité de ses analyses, et surtout la rigueur scientifique qui l'anime. Ses travaux nous ont permis de mieux identifier les inégalités de santé au sein des territoires franciliens, de mieux comprendre les déterminants des crises qui ont secoué notre région ou encore de nous éclairer sur l'enjeu des transitions à venir et de leurs impacts sur la santé, qu'elles soient démographiques, avec le vieillissement de la population, ou climatiques. C'est l'une des richesses de l'ORS : il ne se contente pas d'observer, et de décrire, il donne à comprendre les dynamiques que traduisent les cartes et les graphiques.

Les cinquante ans d'existence de l'ORS sont aussi une reconnaissance du travail collectif mené avec l'ensemble des acteurs de la santé publique en Île-de-France : collectivités territoriales, professionnels de santé, associations, chercheurs, et bien entendu, les citoyens eux-mêmes. Ensemble, nous avons su bâtir un système d'observation et d'analyse qui nous place à la pointe des enjeux de santé publique en France. De ce point de vue, mes prédécesseurs et moi-même avons toujours considéré comme un enjeu majeur la transparence des données, et leur mise à disposition. Cette logique, qui s'est traduite durant la crise sanitaire mais se prolonge avec les portraits communaux ou les systèmes interactifs, correspond pour moi à trois principes : celui d'une démocratie sanitaire élargie, celui d'un partage de l'action fondé sur un diagnostic commun, et celui de la réduction des inégalités, qui passe, inévitablement, par leur énonciation.

Je tiens ici à exprimer, au nom de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, notre profonde gratitude à l'ensemble des équipes de l'ORS, passées et présentes, pour leur engagement sans faille. L'ARS Île-de-France se tient résolument à leurs côtés pour poursuivre cette aventure débutée il y a un demi-siècle, et construire ensemble la santé publique de demain, une santé qui soit plus équitable et tournée vers l'avenir.

Denis Robin

Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France

1974

LOI du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et carte sanitaire : elle définit deux secteurs d'hospitalisation ; le secteur public est majoritaire en médecine et le secteur privé est très important en chirurgie et en obstétrique.



En 1974, création de l'Observatoire régional de santé au sein de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne.

Ses missions :

- établir un inventaire de l'offre de soins existante et prévue,
- procéder à des études, enquêtes et recherches démographiques et épidémiologiques,
- mettre ces informations à disposition des assemblées régionales et des groupements, commissions et conseils consultés pour l'élaboration de la carte sanitaire,
- répondre aux demandes du Préfet de Région.

Madame Eve Errahmani, devient la première directrice de l'ORS.

Dès ses débuts, l'ORS apporte une nouvelle approche : l'aide à la décision !

Avec la création dans la région des cinq villes nouvelles qui sont en plein essor démographique, l'ORS va jouer un rôle majeur dans l'évaluation des besoins en lits hospitaliers. **La première carte sanitaire d'Île-de-France pour les courts séjours est approuvée par le ministre de la Santé en mars 1978 : 19 secteurs sanitaires en Île-de-France.**

L'ORS poursuit la réflexion sur la **fréquentation et l'attractivité hospitalière** en analysant quels patients, selon leur domicile, consultent tel hôpital à partir de données exhaustives de 780 000 admissions hospitalières. Ce travail mobilise de multiples sources de données - démographie, aménagement, transports mais aussi activité des établissements hospitaliers, flux des malades, données épidémiologiques et enfin d'autres données médico-sociales pour montrer les déséquilibres à l'œuvre dans la région. Travail colossal à l'époque pré-informatique ! L'ORS élargit ses réflexions sur l'offre hospitalière aux besoins des populations en nombre de crèches et va jusqu'à prévoir les superficies à consacrer aux cimetières.

Aider à la décision mais aussi être utile aux acteurs socio-sanitaires en réalisant des guides pratiques qui recensent des établissements socio-sanitaires

Conçus dans un format de poche, très synthétique, ces guides vont accompagner les acteurs durant de longues années. Entre 1979 et 2011, 55 guides ont été édités au rythme de un à quatre par an. Chaque guide était édité entre 5000 et 8000 exemplaires, jusqu'à 20 000 exemplaires pour le guide d'accueil des personnes en difficultés. En 2011, d'autres moyens de communication ont supplanté les petits guides.

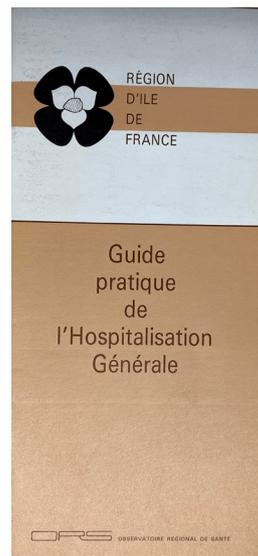
Parmi les sujets : les crèches, les établissements et services pour les personnes âgées, les hôpitaux et cliniques, les lieux d'accueils pour les personnes en difficulté, les addictions, la toxicomanie, le tabac, etc ... les lieux pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, les établissements et services pour les personnes handicapées, les lieux d'accès à la contraception et aux IVG.

En 1967, au sein de l'**Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne** (IAURP) des travaux sont conduits pour préparer la carte hospitalière qui deviendra la carte sanitaire avec la réforme législative de 1970. Elle doit recenser la totalité des lits et des équipements hospitaliers pour contrôler les demandes de création, de transformation ou d'extension des hôpitaux et cliniques. Cela constitue la première approche en santé menée par l'Institut.

Un « Cahier de l'IAURP », publié en 1972, montre la complexité du système de soins de la région en raison de la richesse, de la diversité de l'offre de soins et de facteurs historiques, démographiques et socio-économiques. En 1973, une mission d'études, au service du directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du directeur des équipements collectifs de la préfecture de Région, préfigure déjà le futur observatoire, avec un Directoire associant les élus et les fonctionnaires pour élaborer le programme d'études annuel.



L'équipe de l'ORS autour des premières cartes sanitaires



Les premiers guides

CARTE HOSPITALIÈRE # ÉQUIPEMENT HOSPITALIER # ATTRACTIVITÉ HOSPITALIÈRE
ÉVALUATION # AIDE À LA DÉCISION
DENSITÉ MÉDICALE

1980

Des réseaux de partenaires au cœur de l'activité de l'ORS !

1981. « Pour une meilleure connaissance de l'état sanitaire des Français ».

Présenté par Pierre-Guy Cabanel, ce rapport recommande la création d'observatoire régional et la régionalisation des actions de prévention et d'observation. Progressivement vont se créer 26 ORS et en 1988, leur fédération, la FNORS.

1982. L'Acte I de la décentralisation.

Épidémie de sida

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) émet des recommandations pour la réalisation d'enquêtes dites « KABP » (Knowledge, Attitude, Belief, Practice), et ce à intervalle régulier.

1988. Création du Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS).

1989. Mise en place des campagnes de dépistage du cancer du sein dans plusieurs départements français dont le Val-d'Oise en 1991.

En 1985, le ministère des Affaires sociales et de l'emploi lance une enquête de **morbidity hospitalière** à laquelle l'ORS est associé pour l'approche régionale. Cela permet à l'ORS de développer pour la première fois une méthodologie d'enquête portant à la fois sur des données administratives et médicales. La base du sondage, issue des statistiques des établissements d'hospitalisation (H80) - devenues par la suite la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) - estimait à 420 000 le nombre de courts séjours dans les hôpitaux. L'enquête va porter sur 8 882 patients hospitalisés au sein de 12 hôpitaux publics. Le rapport publié en 1987 propose ainsi des informations clés sur l'hospitalisation de court séjour avec des caractéristiques socio-démographiques, les pathologies les plus fréquemment rencontrées par groupe d'âge et par catégorie socio-professionnelle des malades.

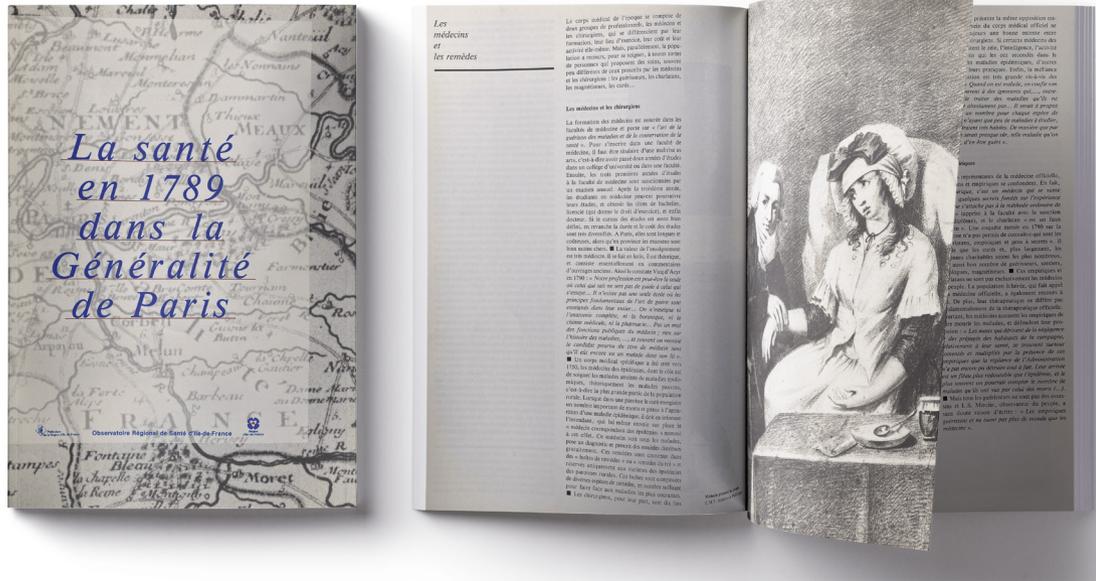
À partir des années 80, l'ORS va conduire une **approche populationnelle** et s'intéresser aux besoins de certains groupes de population. Les personnes âgées font l'objet d'études régulières qui ont débuté avec le recensement des structures d'hébergement destinées aux **personnes âgées**. En 1982, une série d'études vont permettre d'avoir une approche globale, avec la démographie du vieillissement en plus de l'offre d'équipement. Les conditions de vie et l'état de santé des personnes âgées de 65 ans et plus à leur domicile feront l'objet d'une enquête spécifique menée auprès de 1400 personnes. À l'initiative du Conseil régional et en collaboration avec l'Inserm, ce travail a permis de valider une méthode d'évaluation des besoins en aide-ménagère à domicile.

Depuis le premier cas de **sida** diagnostiqué en France en 1982, la situation épidémiologique a incité à s'interroger sur l'efficacité de la prévention et comment la population réagissait et s'adaptait à ce nouveau risque. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) affirme alors que « l'information et l'éducation sont la clef de voûte de la prévention de l'infection à VIH » (Mann and Kay, 1988. Population, 5, 1993, 1505- 1534). De nombreuses enquêtes « **KABP** » sur les **connaissances, attitudes, croyances et pratiques face au VIH** de la population générale sont ainsi réalisées dans différents pays et groupes de population. En France, ces enquêtes ont été entreprises dès 1987 à l'échelle nationale et de la région Île-de-France et réalisées par l'ORS. Elles se sont révélées nécessaires aux actions de santé publique et ont été reconduites ensuite tous les trois ans environ jusqu'en 2010.



1979. Extrait du Catalogue Santé et bien être en Île-de-France. Exposition itinérante de l'ORS

1989. L'ORS a réalisé une publication consacrée à la santé en 1789 dans la Généralité de Paris



Le Centre régional de prévention et d'information sur le sida (CRIPS)

Dans ce contexte épidémique, l'ORS, missionné par le Conseil régional, propose un programme d'intervention et d'actions. Le Centre régional de prévention et d'information sur le sida (CRIPS) est né. Il propose encore aujourd'hui différents services et activités à destination des acteurs de la prévention : documentation, formation pour les acteurs, accueil téléphonique, information dans les lycées, organisation de rencontres, publications.

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS)

Dès 1983, les différents ORS décident d'organiser des colloques réguliers autour de leurs partenaires dans le but d'échanger et de faire connaître leurs travaux. Ce sera le prélude à la création de la Fédération nationale des ORS en 1988. Jusqu'en 1993, l'ORS Île-de-France en assurera le secrétariat général.

Métropolis, association mondiale des grandes métropoles, est créée en 1985 et rassemble le réseau mondial des grandes villes et des aires métropolitaines sur les questions de développement urbain. Les enjeux de santé seront introduits dès 1987, avec la mise en place d'un groupe de travail animé par l'ORS. En effet, avec l'épidémie de sida, la problématique de la santé dans les villes se déplace vers la nécessité de gérer les situations de crises et de risques. Rapidement, le thème de la santé environnement suivra.

- # MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE # TOXICOMANIE # SIDA
- # PERSONNES ÂGÉES # PERSONNES HANDICAPÉES
- # MÉTHODOLOGIE # RÉSEAUX DE PARTENAIRES

1990

Premier tableau de bord régional sur la santé, des programmes de surveillance innovants !

Premiers tableaux de bord régionaux

En 1990, la Direction générale de la santé sollicite les ORS et la FNORS pour élaborer des rapports régionaux en partenariat avec les services du ministère de la Santé, la Caisse nationale d'assurance maladie, et la Conférence des Drass. Une première édition de ces rapports régionaux, à laquelle a contribué l'ORS Île-de-France, est présentée au congrès des ORS en 1992.

On y trouve des données démographiques et économiques, d'offre de soins, de pathologies prioritaires (toxicomanie, VIH) regroupées en neuf chapitres, sous la forme de fiche standardisée et homogénéisée par région. En 1994, le premier tableau de bord régional sur la santé en Île-de-France est publié.

En 1995, la FNORS réalise une synthèse nationale de tous les tableaux de bord régionaux mettant ainsi en évidence les disparités régionales.

Suite aux **campagnes de dépistage du cancer du sein** lancées en 1989, l'ORS contribue à l'évaluation de cette première campagne dans le Val-d'Oise (1991-1994).

En 1991, avec deux études en Île-de-France, la **périnatalité** devient un axe majeur de l'observation à l'ORS, observation qui se poursuit encore aujourd'hui. Une première étude, menée conjointement par la DRASS et les DDASS, a permis une description fine de l'activité des maternités et d'émettre des recommandations notamment sur le fonctionnement et la sécurité des maternités mais aussi sur l'environnement psychologique des mères et des enfants. Autre sujet d'importance, l'adéquation entre l'offre et l'évolution des besoins par secteur sanitaire a fait l'objet de la seconde étude et a souligné les contrastes forts selon les secteurs avec une forte attraction pour les secteurs du centre de la région.

Devant la recrudescence des cas de **tuberculose** en France et en l'absence de données épidémiologiques fiables notamment **en milieu carcéral**, les ORS des régions Île-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur ont coopéré sur un projet de surveillance de la tuberculose. Une approche bien spécifique et une méthode d'enquête innovante sont développées. Elles combinent le rétrospectif à partir des dossiers médicaux avec typage de la souche des détenus hospitalisés à l'hôpital de la prison de Fresnes et des Beaumettes à Marseille, et le prospectif à partir de l'incidence des cas de tuberculose sur une année.

L'ORS aura ainsi l'occasion de faire un tour par la case prison, en allant présenter les résultats de l'étude parue en 1996, au sein même de la prison de Fresnes.

En 1998, à la demande de la DDASS, l'ORS réalise une première étude sur la santé des jeunes en partenariat avec le CRIPS. À un moment où les données sont rares et éparses, cette étude combine une approche qualitative et quantitative pour établir ce diagnostic sur **la santé des jeunes dans le département de l'Essonne** et émettre des recommandations pour les acteurs. Ce travail a été poursuivi par une extension à tous les départements (indicateurs départementaux), posant ainsi des premiers jalons à un système d'information sur la santé des jeunes.

1990. Révision du **Schéma directeur de la région Île-de-France** (SDAU).

Enquête sur les comportements sexuels en France (CSF)
En 1992 en France, cette enquête mesure l'évolution des comportements sexuels face au sida.

1996. **LOI sur l'air** instaure un couplage de la surveillance de la qualité de l'air avec celui de la surveillance sanitaire.

1996. Première **conférence nationale de santé**.

1997. **Programme de surveillance « air et santé »** (Psas) coordonné par l'InVS dans neuf grandes villes françaises.

1999. La Commission européenne initie le programme européen **APHEIS** (Air pollution and health : A European Information System).

Depuis 1998, la **Fnors** et les **ORS** développent **SCORE-Santé**, base d'indicateurs déclinables à différents niveaux géographiques.





1990. Paris

Le programme **Erpurs (Evaluation des risques de la pollution urbaine sur la santé)**, né au début des années 90, a constitué une vraie révolution et a marqué l'histoire de la lutte contre la pollution atmosphérique. Mené à la demande du Préfet de Région et du Conseil régional d'Île-de-France, ce programme a pour objectif de documenter les relations entre les pics de pollution et la morbidité et la mortalité.

Le programme rassemble de nombreux partenaires : l'École nationale de santé publique (ENSP), la Faculté de pharmacie de Paris V, le laboratoire d'hygiène de la Ville de Paris (LHVP), Airparif, et le Réseau national de santé publique (RNSP) - devenu Santé publique France.

En 1997 est lancé le **programme de surveillance air et santé (Psas)** au niveau national. Erpurs rejoint alors Santé publique France (anciennement InVS). Et à partir de 1999, Erpurs est associé au programme **APHEIS (Air Pollution and Health : a European Information System)** auquel il a fourni les indicateurs relatifs à la situation parisienne.

L'ORS **participe à l'élaboration des plan régional de la qualité de l'air (PRQA), plan de protection de l'atmosphère (PPA)** et autres actions à l'échelle régionale et contribue à la reconnaissance du poids sanitaire de la pollution atmosphérique et la constitution d'une culture partagée par les acteurs.

Erpurs amorce une dynamique en santé environnement, qui conduit à investir de nouveaux sujets - bruit, air intérieur, habitat, radiofréquences, déchets, sols, eau... - et à mener des travaux avec le département environnement de l'IAURIF.

1996. Imposer le sujet de la pollution atmosphérique s'est révélé complexe. Les premiers résultats Erpurs ont été suivis d'un déchainement médiatique sans précédent.

Des conférences de presse ont été tenues pour présenter les résultats et défendre la méthodologie employée dont une s'est faite en présence de Bernard Kouchner, ministre de la Santé. Des titres tels que « La pollution tue ! » ont dépassé les propos du rapport même s'ils ont par la suite servi la cause de la lutte contre la pollution atmosphérique en favorisant la recherche dans ce domaine.



- # POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE # SANTÉ - ENVIRONNEMENT
- # PÉRINATALITÉ # NAISSANCE # MATERNITÉ # SANTÉ DES JEUNES # VIH - SIDA
- # SEXUALITÉ # TOXICOMANIE # DÉPISTAGE CANCER # TABLEAU DE BORD # OFFRE DE SOINS

2000

2001. **Programme national nutrition santé (PNNS).**

Août 2003. **Canicule**

2003 - **LOI de programmation quinquennale de santé publique.**

2003. **Plan de mobilisation nationale contre le cancer.**

LOI du 9 août 2004 relative à la **politique de santé publique** définit les objectifs de santé à échéance de cinq ans.

Premier **Plan national santé environnement** 2004 - 2008

Il a été décliné dans l'ensemble des régions.

Du 6 juillet au 25 octobre 2007, le **Grenelle de l'environnement** rassemble État, collectivités locales, partenaires sociaux et ONG investies dans les questions environnementales.

Plan gouvernemental 2004-2008 de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

2006. Premier **Plan de protection de l'atmosphère** pour l'Île-de-France (PPA) 2005 - 2010.

Premier **Plan régional de santé publique (PRSP)** 2006-2010.

2006. **Plan régional pour la qualité de l'air (PRQA)**

2009. **Schéma régional d'addictologie.**

2009. **LOI hôpital, patients, santé, territoires (HPST).**



2003. Canicule

De 2002 à 2008, l'ORS assure la coordination parisienne du **dispositif national TREND - tendances récentes et nouvelles drogues**, financé par l'OFDT. L'objectif est de détecter les phénomènes émergents (produits consommés et modes d'usage) dans la consommation de drogues. Et l'ORS, avec cette étude, va utiliser à la fois des approches quantitatives mais également des méthodes d'observation qualitatives.

L'année 2000 marque la première **exploitation régionale des Baromètres santé** qui se poursuit aujourd'hui avec Santé publique France. La première étude concernait les conduites à risque chez les jeunes Franciliens de âgées de 12 à 19 ans (Baromètre CFES 97/98).

2003 est marquée en France et en Europe par une **importante canicule en août**. Cet épisode de fortes chaleurs a des conséquences sanitaires importantes avec près de 15 000 décès en excès en France dont 5000 pour la seule région Île-de-France. Les spécificités démographiques, socio-économiques, géographiques, la pollution atmosphérique urbaine de la région ont vraisemblablement contribué à cette surmortalité. L'ORS a étudié les conséquences sanitaires de cette canicule avec la publication dès octobre 2003, d'un premier bilan, complété en 2009, avec une étude plus générale sur la surmortalité liée aux vagues de chaleur en Île-de-France.





Après la santé des personnes âgées, celles des étudiants

Avec la Smerep, mutuelle étudiante, l'ORS réalise une enquête de type baromètre sur **la santé des étudiants**. Ce travail utilise pour la première fois la base des données issues du Sniiram et repose même sur un appariement de ces données administratives avec les données d'enquêtes récoltées auprès des étudiants interrogés. L'enquête, menée entre mars et juin 2001, a interrogé un échantillon représentatif de plus de 7 000 étudiants franciliens affiliés à la smerep, sur leur perception à l'égard de la santé, leurs modes de vie, leurs comportements et les risques, l'utilisation et la perception du système de soins ainsi que leur consommation de soins... et ce afin de fournir des informations précieuses pour l'élaboration des politiques de prévention.

L'ORS est impliqué dans le **premier plan régional de santé environnement (PRSE)** qui a notamment pour objectif la protection de la santé des populations vivant en habitat indigne, améliorer la qualité de l'environnement.

La fin de cette décennie est marquée par la publication du **premier atlas de la santé en Île-de-France**, fruit d'un travail collaboratif des principaux organismes régionaux compétents (Arhif, Caf Île-de-France, Cramif, Insee, Urcamif) sous la coordination de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France, de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France (Iaurif) et de l'ORS. Il s'est également appuyé sur une collaboration étroite et précieuse entre les différents départements de l'IPR. L'ambition de cet atlas est de mettre à la disposition de la population francilienne, et plus particulièrement de ses élus et responsables associatifs et institutionnels, les savoirs disponibles du champ de la santé.

À noter également la publication d'un **atlas sur la mortalité par cancer**.



- # TABAGISME # ADDICTION # SEXUALITÉ # SANTÉ DES ÉTUDIANTS # FEMME # PRÉCARITÉ
- # TABLEAU DE BORD # CARTOGRAPHIE INTERACTIVE # AIR INTERIEUR # EAU # BRUIT # DÉCHET
- # CANCER # MORTALITÉ # NUTRITION # ALZHEIMER # SANTÉ MENTALE

2010

L'ORS renforce son expertise en défendant de plus en plus la nécessité d'intégrer **la santé dans toutes les politiques publiques** et le besoin de répondre aux besoins des **élus locaux**. Les années 2010, c'est le réseau OMS ville santé, c'est aussi les 20 ans du programme Erpurs.

Création au 1^{er} avril 2010 des Agences régionales de santé

2016. Création du Système national des données de santé (SNDS).

Contrat local de santé (CLS) porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé (créé par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » de 2009) .

2012. Révision du Schéma directeur de la région Île-de-France (SDRIF).

Deuxième Plan régional santé environnement 2011 à 2015.



Erpurs a contribué au projet **APHEKOM** (Improving Knowledge and Communication for Decision Making on Air Pollution and Health in Europe) mené entre 2008 et 2011. Il célèbre, en 2014, 20 ans de surveillance et d'évaluation de la pollution urbaine sur la santé. La collaboration avec Santé publique France et les partenaires se poursuit.

L'**Évaluation des impacts sur la santé (EIS)** émerge en France et l'ORS s'en empare. De son côté, l'ARS souhaite développer des outils de plaidoyer pour que la santé soit davantage prise en compte dans les politiques publiques dont celles d'aménagement du territoire, et ainsi réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Une étude est donc menée sur le territoire de **Plaine Commune et ses projets de transport**, conduite et accompagnée scientifiquement par l'ORS et l'ARS. Il s'agit de vérifier que le développement sur ce territoire d'un réseau de transports important constituant un nœud de connexion majeur du projet du Grand Paris se fasse au bénéfice de tous ses habitants.

En 2018, est également réalisée une EIS avec la ville de Paris, sur l'**Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques**. Cette étude présente un diagnostic sur l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques et comment cet événement peut être vecteur de développement pour les territoires d'accueil.

Enfin, lors de la révision du Schéma directeur de la Région Île-de-France (SDRIF), la Région a souhaité introduire la santé dans le document d'aménagement et d'urbanisme. Ce sera pour l'ORS l'occasion de faire le **lien entre ville et santé** et d'apporter son expertise en matière de santé environnement. Mieux articuler la politique de santé avec les problématiques d'urbanisme, d'aménagement et d'environnement est désormais partie intégrante du plan stratégique de l'ARS.

En 2019, est créé le **réseau ÎSÉE pour Île-de-France Santé Environnement**. Il émane de l'action 1.3 du PRSE 3 (2017-2021) et il est animé par l'ORS. Il a pour ambition de créer une culture commune en santé environnementale en comptant sur la richesse des acteurs franciliens et sur leur force de mobilisation. Il fête donc en 2024, ces cinq ans d'existence !

Les pionniers du programme **Erpurs**:
Michel Jouan, Jean-Félix Bernard,
Sylvia Médina, Alain Le Tertre, Ruth
Ferry, Philippe Quénel, Isabelle
Momas, Bernard Festy, Yvon Le
Moulec, William Dab



Séminaire ORS. Paris, 7 septembre 2007
« De la mesure des expositions
à l'évaluation des conséquences pour la santé :
le traitement spatialisé des données »
Isabelle Grémy



Interview Nathalie Beltzer sur le VIH
ORS, 43 rue de Beaubourg. Paris, avril 2013

L'ORS s'intéresse à des populations peu étudiées :

En 2011-2012, l'ORS en collaboration avec l'Invs, l'Inpes et la Direction générale de la cohésion sociale, réalise la deuxième édition de l'enquête **ABENA-2 sur les personnes ayant recours à l'aide alimentaire**. Des informations sur les profils sociodémographiques et économiques de ces personnes, leur alimentation et état nutritionnel ont été recueillies dans six zones urbaines en France métropolitaine : Paris, Marseille, Grand-Dijon, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Hauts-de-Seine complétées par un examen clinique et biologique réalisé dans un centre de santé.

En 2012, l'ORS réalise également une étude sur **la santé des « Roms migrants »** à la demande de la Préfecture de région d'Île-de-France, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales et le Conseil régional d'Île-de-France. L'objectif était notamment de rassembler des données souvent fragmentaires, disparates et dispersées.

En 2012, les **bienfaits et les risques de la pratique du vélo** en Île-de-France sont un sujet novateur ; en effet, c'est la première étude en France qui estime de nombreux impacts sanitaires de la pratique du vélo.

En 2019, est publié le **premier tableau de bord sur la santé au travail en Île-de-France**, mené à la demande de la Direccte, et qui inaugure une thématique d'importance, jusque-là peu traitée.

Le développement des outils SIG (système d'information géographique) amorcé dans la décennie 2000 se renforce avec la mise en ligne de **cartographies interactives**, facilitant le partage des informations sur l'état de santé des habitants d'un territoire francilien avec les acteurs.

En 2018, **Intersanté** (Indicateurs territorialisés de santé) offre ainsi une vision plus globale avec des données actualisées sur la santé et ses déterminants. Six thématiques sont explorées dont la socio-démographie des territoires, les pathologies, les déterminants de santé, les populations spécifiques, l'offre de soins ... à différentes échelles territoriales (cantons-villes, intercommunalités, territoires de coordination et départements).

INÉGALITÉS DE SANTÉ # SANTÉ TRAVAIL # VACCINATION # IVG # SUICIDE # SOMMEIL
ALCOOLISME # EIS # DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ # PRATIQUE DU VÉLO # HÉPATITES
SYSTÈME D'INFORMATION SANTÉ # DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

2020

L'année 2020 est marquée par la crise sanitaire de la Covid-19, qui dès le mois de mars a bousculé la société toute entière et réorienté naturellement le travail de l'ORS. Pour répondre aux besoins de l'ARS et de la Région, l'ORS a proposé plusieurs études sur la **mortalité liée à la Covid-19**, illustrant ainsi les inégalités sociales de santé qui frappaient la région. La dynamique de l'épidémie a fait l'objet d'un suivi régulier avec plusieurs publications sur l'évolution et la répartition territoriale de la surmortalité et le dépistage ainsi qu'une infographie hebdomadaire mise en place dès avril 2020.

2020. Crise sanitaire Covid-19.

Dans son volet santé-travail, l'ORS a également mis l'accent sur les **travailleurs essentiels** qui ont assuré la continuité des services pendant les périodes de confinement.

2023. LOI portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

Dans le cadre du programme santé environnement, une étude bibliographique a mis en exergue les multiples interactions entre la **Covid-19 et la pollution de l'air**. Le Réseau ÎSÉE a proposé une collection de webinaires « **Les débats Conf'isée** » sur des thématiques environnementales et la Covid-19 (air, bruit, pollution atmosphérique, agents nettoyants-désinfectants).

Projet régional de santé 3 (PRS) 2023-2027.

Le réseau ÎSÉE s'ancre ainsi dans le paysage. En 2023, il compte environ 150 membres, collectivités, associations, administrations, bureaux d'études, équipe de recherche... il anime des groupes de travail thématique, des webinaires et un colloque annuel.

Plan régional santé environnement 4 (PRSE) 2024-2028

co-construit avec les acteurs franciliens de la santé environnement.

2021 est l'aboutissement d'un long travail pour établir un **profil socio-sanitaire complet pour chacune des 1287 communes d'Île-de-France**. Ces profils socio-sanitaires accessibles en ligne permettent de visualiser les principaux chiffres clés, cartographies, éléments d'analyses et enjeux sanitaires de ces communes franciliennes. Ils mobilisent de nombreuses bases de données comme les bases administratives (recensement, état-civil, données des caisses d'allocations familiales et Système national des données de santé) ou d'enquêtes en population générale. Ils offrent ainsi un panorama des connaissances et un diagnostic commun nécessaires à l'élaboration de diagnostics sanitaires partagés à un niveau local, véritable enjeu de démocratie sanitaire locale. D'autres outils de cartographie suivront. **Intersanté Jeunes** avec 300 indicateurs dédiés aux jeunes permet notamment de connaître leurs consommations de soins, les prévalences des maladies psychiatriques, la proportion d'entre eux en situation de vulnérabilité. **Intersanté environnement** est le dernier-né avec un ensemble de données consacrées aux principales problématiques de santé environnement.

VIH Sida

2020. L'Organisation des Nations unies a fixé trois objectifs pour mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici 2030 :

95 % des personnes atteintes par le VIH connaissent leur statut,

95 % des personnes connaissant leur statut sont traitées,

95 % des personnes traitées avec des antirétroviraux ont une charge virale contrôlée.

En 2023, l'ORS lance une **enquête auprès des jeunes sous main de justice** suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse. Les résultats de cette étude, auprès d'un public peu étudié, sont attendus pour 2025. Un peu de patience !



La santé environnement reste un sujet majeur pour l'ORS. La contribution à la réflexion et à l'élaboration du quatrième plan régional santé environnement a pris plusieurs formes, notamment des publications sur les cumuls d'exposition aux nuisances et pollutions environnementales, les **multi-expositions (création d'un outil de datavisualisation)** mais également l'appui par le réseau ÎSÉE qui a co-organisé des **webinaires «Vers un nouveau PRSE»**.

Avec l'émergence du concept «**Une seule santé**», l'ORS a publié en 2023 avec l'Agence régionale de la biodiversité (ARB), **Santé et biodiversité : Analyse des enjeux pour une approche intégrée en Île-de-France**. Ce rapport propose des recommandations pour apporter des réponses concrètes à l'échelle locale au mot d'ordre « une seule santé », à partir de deux enjeux, la production agricole et l'impact des pratiques de soins sur les écosystèmes.

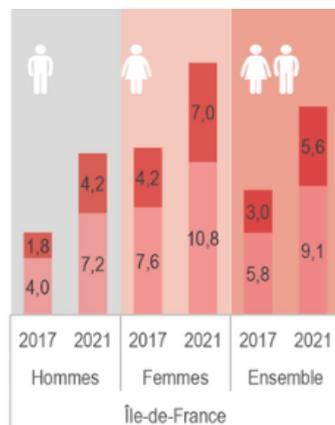
Plusieurs années des travaux ont mis en évidence des territoires où sont observées des associations entre la défaveur sociale, un environnement dégradé et des indicateurs de santé défavorables. C'est l'objet d'une publication intitulée, **Les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé**.

À l'occasion de l'élaboration du troisième projet régional de santé 2023-2027, la publication d'un rapport sur **La santé des Franciliens** a présenté un diagnostic sur l'état des lieux de la santé des Franciliens. Neuf chapitres permettent une vue à la fois détaillée et synthétique sur la géographie territoriale et socio-démographique, une vue d'ensemble de la santé des Franciliens à partir des données d'espérance de vie, les déterminants de la santé et la prévention. Dans une approche populationnelle, la description et la mise en exergue des principaux enjeux de la santé périnatale, de la santé des enfants et des adolescents ainsi que de la santé des personnes âgées font l'objet d'éclairages spécifiques. Sont ensuite explorés les impacts sanitaires des nuisances et pollutions environnementales, des conditions de logements et de travail des Franciliens. Les principales causes de morbidité et de mortalité (pathologies, accidents, santé mentale), avec un focus spécifique sur la pandémie de Covid-19 sont détaillées. Enfin, le dernier chapitre explore l'offre et l'accessibilité aux soins.

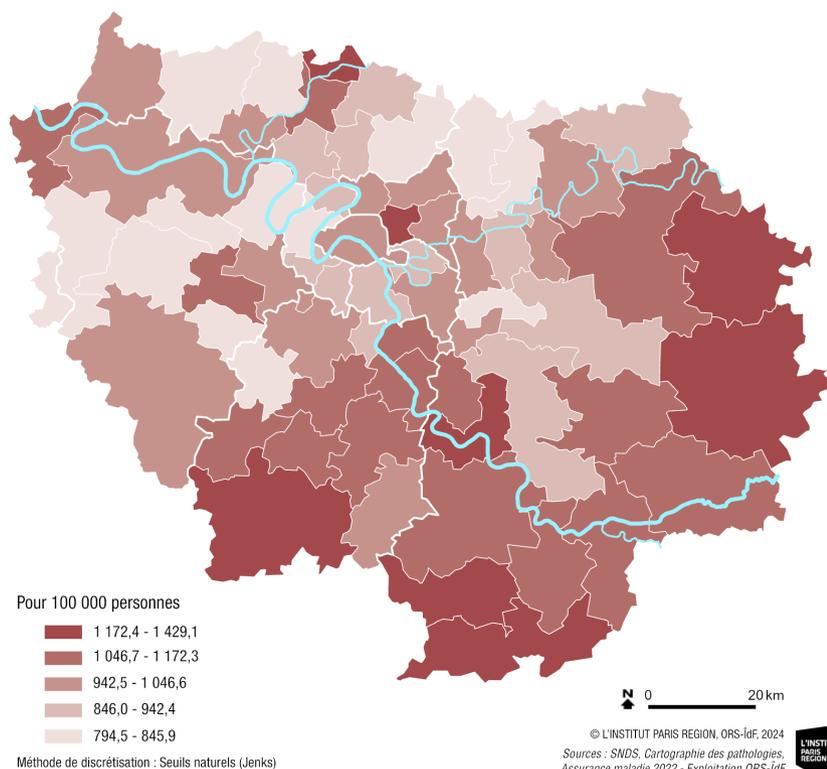
Santé mentale

Taux standardisé de personnes prises en charge pour dépression et autres troubles de l'humeur en 2022. Données disponibles sur **Intersanté**

On observe une forte augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) entre 2017 et 2021, en Île-de-France, surtout chez les jeunes, les personnes vivant seules et les personnes ayant de faibles revenus, probablement en lien avec la crise sanitaire.

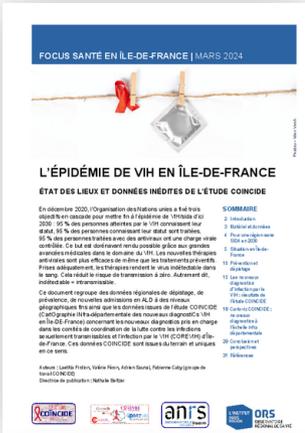


■ EDC léger, modéré ■ EDC sévère



UNE SEULE SANTÉ # EXPOSITION ENVIRONNEMENTALE # BIODIVERSITÉ
POLITIQUE PUBLIQUE # DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ # JEUNE # COVID-19
SOINS PALLIATIFS # SYSTÈME D'INFORMATION SANTÉ

2024



Épidémie de Covid-19, épisodes de chaleur, pollution atmosphérique, les événements de ces dernières années ne sont pas sans rappeler l'importance d'une prise en compte des facteurs environnementaux dans les politiques de santé. **Les maladies à transmission vectorielle** se révèlent être un enjeu sanitaire d'importance pour l'Île-de-France. En effet, depuis 2015, l'Île-de-France voit s'installer durablement le moustique tigre, vecteur notamment de la dengue, du chikungunya et du Zika.

Un état des connaissances synthétique a été réalisé pour une sensibilisation des acteurs franciliens.

Anticiper les effets du changement climatique, intégrer les enjeux de santé environnement dans toutes les politiques dans une perspective de réduction des inégalités environnementales de santé sont les enjeux pour l'ORS aujourd'hui. Une dizaine d'actions du PRSE4 adoptées au printemps, sont pilotées ou copilotées par l'ORS en articulation avec de nombreux acteurs.



L'Île-de-France, qui compte près du quart de la population des enfants français, est une région clé dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Le rapport sur **la santé des enfants dans les territoires franciliens** produit des indicateurs de santé à une échelle territoriale fine afin d'identifier les territoires prioritaires. Ses résultats seront présentés en décembre 2024 à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), instance de démocratie sanitaire.

2,3 millions de Franciliens auront 65 ans ou plus en 2035. Parmi cette population, les plus de 75 ans deviendront majoritaires. L'augmentation des plus âgés concernera particulièrement la grande couronne et Paris. Notons qu'au-delà de 85 ans, plus de deux-tiers des Franciliens sont limités dans leurs activités. **Le vieillissement de la population** interroge nos modèles économiques, sociaux, de santé, d'aménagement de nos cadres de vie. Quelles politiques publiques pour accompagner cette transition démographique ? Le Cahier de l'Institut Paris Region, intitulé **Veillir et alors ?**, co-coordonné par l'ORS apporte des enseignements pour guider l'action régionale.

La législation française sur **l'interruption volontaire de grossesse (IVG)** a beaucoup évolué au cours de la dernière décennie pour améliorer l'accès ou l'offre en orthogénie. Pour en mesurer l'impact, un rapport présente l'évolution des principaux indicateurs de recours à l'IVG sur le territoire francilien.



L'ORS publie des **infographies** sur un thème particulier pour répondre soit à un besoin de données récentes, soit en lien avec des journées « événements ». En 2024, ont été ciblés l'épidémie de Coqueluche, les tentatives de suicide, la vaccination, le cancer, le VIH.

Face à l'inégal accès aux soins sur le territoire, un focus est consacré au **choix d'implantation des médecins généralistes** et les enseignements à en tirer pour l'action publique.

L'Île-de-France représente la région la plus touchée de France métropolitaine par **l'épidémie de VIH/sida**. Les Franciliens représentent 39 % des personnes prises en charge pour VIH sur toute la France. En collaboration avec l'équipe des COREVIH d'Île-de-France et de l'Inserm, l'ORS a présenté un état des lieux et des données inédites de l'étude Coincide sur les nouveaux diagnostics à une échelle infra-départementale. Ce travail s'est accompagné d'un outil de cartographie interactive (Cartoviz) de l'épidémie en Île-de-France.



Conception : Nathalie Beltzer, Christine Canet et toute l'équipe de l'ORS. Un remerciement particulier à Bertrand Garros et Isabelle Grémy pour leur contribution à ce document.

L'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un organisme d'études financé par la Région et par l'Agence régionale de santé de la région Île-de-France.

L'ORS s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire d'une quinzaine de personnes (médecins, socio-démographes, épidémiologistes, statisticiens, ingénieurs...) dont les compétences apportent une expertise croisée sur l'état de santé de la population, et notamment sur les problèmes de santé prioritaires dans la région capitale selon une approche thématique, populationnelle ou territoriale. Il bénéficie également de l'expertise scientifique et thématique de L'Institut Paris Region.

La présidence du Directoire est assurée par la Présidente de la Région-Île-de-France ou son représentant et la vice-présidence par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant.



Directoire 10 janvier 2024

En conclusion

Fort de son expérience, de l'expertise de son équipe, de ses nombreux partenaires et de son positionnement à L'Institut Paris Region, l'ORS va dans sa sixième décennie, poursuivre et renforcer ses missions pour accompagner les décideurs et acteurs locaux dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

En 2025, une nouvelle page s'ouvre pour L'Institut Paris Region et l'ORS avec un déménagement à Saint-Denis. C'est là que s'invente l'Île-de-France de demain et que se sont déjà installés de nombreux acteurs dont nos partenaires privilégiés, le Conseil régional et l'Agence régionale de santé.

SANTÉ ENVIRONNEMENT # UNE SEULE SANTÉ
PÉRINATALITÉ # IVG # NAISSANCE # VIEILLISSEMENT # COVID-19 # VIH SIDA
OFFRE DE SOIN # MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Hommages à Ruth Ferry

Directrice de l'ORS 1976-2004

L'ANNIVERSAIRE MANQUÉ

Bertrand Garros

Membre du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)

Ancien Président de la Fédération nationale des ORS (FNORS)

Ruth Ferry a été la collaboratrice et l'amie d'Eve Errahmani à qui l'on doit la création de l'Observatoire régional de santé Île-de-France.

Dès mon arrivée dans l'équipe en 1980, en provenance d'une unité de recherche de l'Inserm, je mesure les qualités de Ruth Ferry, son écoute, sa curiosité humaine et intellectuelle, son ouverture et aussi son empathie. Son autorité morale est incontestable au niveau de l'équipe, d'autant plus que l'état de santé d'Eve Errahmani ne lui permet plus progressivement d'assurer ses fonctions. Avec une grande élégance, sans se mettre en avant, toujours en entourant et protégeant sa directrice, Ruth Ferry maintient à flot l'ORS. Si le mérite d'avoir fondé l'ORS Île-de-France revient bien à Eve Errahmani, c'est sans nul doute à Ruth Ferry qu'il doit de pouvoir fêter aujourd'hui ses cinquante ans !

Devenue directrice, elle amplifie l'ouverture de l'ORS à la santé publique, s'assure de collaborations nouvelles dans ce domaine, fait en sorte que la planification sanitaire régionale prenne mieux en compte les besoins de santé de la population, intègre la dimension environnementale ou celles des inégalités de santé.

Dans une vraie logique de santé communautaire, elle veille à mettre les bases de données de l'ORS à la disposition de la population et des professionnels sous forme de guides pratiques pour faciliter l'accès aux établissements hospitaliers, aux crèches ou encore aux maisons de retraite. Elle s'engage concrètement dans la lutte contre le sida. Elle apporte son soutien à la création de la Fédération nationale des ORS (FNORS), toujours en appui, en accompagnement, sans se mettre en avant.

Sans être spécialiste en santé publique mais grâce à son ouverture d'esprit liée à la singularité de son histoire personnelle et à ses différentes cultures, elle a marqué l'histoire de l'ORS en le plaçant au point d'équilibre de la culture épidémiologique et de santé publique, de la culture administrative des services de l'Etat en région et enfin de la culture politique des élus du Conseil régional. Elle a su gérer les tensions entre les exigences de ces différentes cultures en permettant le plus souvent aux acteurs de les dépasser dans une logique d'aide à la décision pleine et entière.

Ruth Ferry a su faire de sa singularité culturelle sa force professionnelle. Mais son ouverture d'esprit n'était pas qu'intellectuelle. Elle s'intéressait aux autres, à tous les autres, avec une bienveillance et une empathie méditerranéenne parfois débordante mais toujours respectueuse et jamais envahissante.

En nous quittant quelques semaines avant la célébration de ce 50ème anniversaire, Ruth Ferry nous a donné un ultime exemple de sa volonté de ne pas se mettre en avant, de son élégance à vouloir s'effacer sans revendiquer de place particulière. Et cet effacement, comme un clin d'œil, est une manière de laisser la vedette à ses successeurs. De leur dire, « Yallah » ! Allez-y, en avant pour les 50 prochaines années.

IL Y A DES RENCONTRES QUI CHANGENT UNE VIE

William Dab

Professeur émérite du Cnam (laboratoire MESuRS)

Professeur associé à l'Institut catholique de Paris

Expert près la Cour d'appel de Paris

Ancien directeur général de la santé

Je souhaite à tout le monde d'avoir pour patron ou patronne une personne de la qualité de Ruth Ferry. Sur le plan professionnel, elle montrait une délicatesse qui masquait une volonté inébranlable. Sur le plan personnel, elle était toujours d'une rare bienveillance.

Ma rencontre avec elle a eu un rôle déterminant dans mon parcours professionnel. Grâce à ses talents de négociatrice et son exigence, elle m'a ouvert des portes qui m'ont permis de pleinement m'investir pour le développement de l'épidémiologie.

Rencontrer des élus ou des hauts fonctionnaires avec Ruth était chaque fois une leçon. Elle ne disait jamais non, mais « pourquoi pas » et là, avec une grande élégance, tranquillement, elle construisait les termes d'un échange. Ce n'était pas de la séduction, Ruth Ferry n'en usait pas. C'était de la persuasion, une façon d'entrer dans la logique du décideur pour comprendre ses critères de satisfaction et lui dire ce dont elle avait besoin, elle, pour le développement de l'ORS. Et si on lui disait non, elle attendait le bon moment et revenait à la charge, en veillant à ce que son interlocuteur ne perde pas la face. C'est ainsi qu'elle a obtenu la création du CRIPS.

Son action a eu un rôle important pour le développement de la santé publique en France. Sa modestie a fait que ce rôle est peu connu.

Il y a des rencontres qui changent une vie. Ruth a changé ma vie. Je ne lui dirai jamais assez merci.

Isabelle Grémy,

Directrice de l'ORS 2004-2011 & 2016-2023

J'ai croisé le chemin de Ruth en 1989. Elle m'avait recrutée pour réaliser un premier état des lieux des problèmes de drogues illicites dans la Région Île-de-France. Non seulement jamais il n'avait été question en France de chercher à quantifier l'importance des problèmes d'addictions aux drogues illicites et leurs impacts sur la santé, mais cette approche était fortement décriée par les professionnels de santé, dont certains en charge de l'addictologie. J'y suis allée la fleur au fusil avec le soutien inconditionnel et la guidance éclairée et subtile de Ruth. Quelle chance !

Professionnellement, alors que Ruth ne venait pas du monde de la santé publique, sa compréhension et son appropriation des enjeux de santé des populations lui étaient instinctives et bien plus profondes que chez beaucoup de professionnels de cette discipline.

Elle avait un flair incroyable pour recruter, choisir les bonnes personnes et les lancer dans des carrières prometteuses. Elle savait reconnaître l'excellence et les compétences de chacun, qu'elle valorisait sans jamais se mettre en avant.

C'était une diplomate hors pair. Elle avait une autorité naturelle et savait argumenter, convaincre sans imposer. Une qualité très précieuse.

A l'égard de son équipe, Ruth était exigeante. Il fallait être bon et même excellent. Elle ne tolérait pas la médiocrité, et nous préparait à relever les futurs défis de santé publique.

Elle était très empathique et attentive au bien-être de son équipe. Elle savait créer une ambiance propice au travail intense, tout en rythmant le travail par de nombreux moments de convivialité, de bonne humeur et par de constantes petites attentions.

C'est ainsi que sous la houlette de Ruth, l'ORS a grandi et détient de nombreuses études innovantes à son actif, comme la première carte sanitaire, les enquêtes KAPB, le programme Erpurs. Je ne peux pas toutes les lister ici !

Ses apports à l'ORS et en matière de santé publique sont indéniables, ses qualités humaines, sa droiture et sa détermination aussi. Et c'est de cela dont je me porte témoin aujourd'hui avec une immense gratitude.

