



PROGRAMME D'ÉTUDES 2025

Observatoire régional de santé Île-de-France

Janvier 2025



ORS
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ

Introduction

L'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, département dédié de L'Institut Paris Region (L'IPR), est un organisme d'études financé par la Région et par l'Agence régionale de santé de la région Île-de-France (ARS). Sa mission générale est l'aide à la décision dans le domaine sanitaire, social et médico-social. Il contribue ainsi à mettre à disposition des informations dans le domaine de la santé, en recherchant les données disponibles, en les validant, en les analysant et en les diffusant, afin de permettre leur prise en compte dans l'élaboration des politiques des décideurs.

En s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire d'une quinzaine de personnes, l'ORS met à jour son programme pluri-annuel d'études dont l'objectif est d'apporter une connaissance sur l'état de santé de la population, et notamment sur les problèmes de santé prioritaires en tenant compte de la situation complexe de la région capitale. Ce programme est, comme les années précédentes, construit autour de huit axes interdépendants les uns des autres, intégrant la question des inégalités sociales et territoriales de santé et donc la territorialisation des connaissances à un niveau fin. Ces huit axes sont : la santé des populations, les déterminants de santé et les pathologies, la santé au travail, la santé environnement, l'accessibilité et les recours aux soins, la santé dans toutes les politiques, et deux axes dédiés aux outils de valorisation et de diffusion et appropriation des outils et de l'expertise par les acteurs locaux.

Pour 2025, plusieurs priorités répondant aux spécificités de la région ont été identifiées. Les indicateurs de suivi de grossesses et de mortalité infantile peu satisfaisants en Île-de-France rendent nécessaires des études spécifiques notamment à partir des premiers certificats de santé, dont une étude de faisabilité de l'appariement de ces données avec celles du PMSI pour obtenir des informations précises sur les mères avant et après l'accouchement. Si la santé des jeunes est globalement plutôt satisfaisante, certains indicateurs indiquent des comportements défavorables à la santé avec des consommations importantes et fréquentes d'alcool, de tabac, une mauvaise alimentation et une faible activité physique, sans compter une santé mentale en forte dégradation ces dernières années, notamment chez certains jeunes. Les études sur les jeunes et la santé mentale se poursuivent donc, avec cette année un état des lieux de la santé des jeunes afin d'identifier les besoins de connaissance sur cette population sur la base de données récentes. La région se caractérise par une population jeune mais vieillissante augmentant le nombre de Franciliens et Franciliennes en perte d'autonomie. Il est donc important de poursuivre l'évaluation de l'état de santé de cette population ainsi que la valorisation de l'expertise en accompagnant les acteurs dans l'adaptation de leur territoire au vieillissement.

La santé des Franciliennes fait cette année l'objet d'un sous-axe spécifique pour souligner deux études. L'une a pour objectif d'analyser les vulnérabilités en santé selon le genre (travail de thèse qui a démarré fin 2024) et la seconde est une étude de faisabilité estimant l'impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes.

Dans l'axe pathologies, on retrouve l'estimation de la mortalité et des morbidités des pathologies les plus fréquentes ou en augmentation dans la région : VIH, IST, santé mentale, cancer notamment. Grâce à un accès permanent de l'ORS aux bases médico-administratives (SNDS notamment) et aux données d'enquêtes en population générale, l'ORS produit régulièrement les fréquences de mortalité et morbidité qui viennent alimenter les différents tableaux de bord et outils mis à disposition sur son site. Une exploitation du Baromètre santé de Santé publique France, en collaboration avec sa Cellule régionale, fournira les dernières estimations des principaux déterminants de santé (tabac, alcool, perception de santé, santé mentale, sommeil, vaccination, activité physique, HTA, ...).

Ces indicateurs alimenteront la problématique de l'accessibilité et du recours aux soins. La région se caractérise par des difficultés croissantes d'accès aux médecins, notamment aux médecins généralistes, et une mauvaise répartition sur son sol de l'offre de soins. Aussi, après avoir axé ces dernières années les travaux sur le zonage (accessibilité potentielle localisée, APL), il est proposé dans cette programmation d'apporter un nouvel éclairage non seulement via la disponibilité de l'offre mais également au regard des pratiques effectives de recours aux soins et des besoins de la population francilienne.

Le programme d'études intègre deux axes sur la santé des Franciliens et des Franciliennes en lien l'un avec le milieu du travail et le second l'environnement. L'ORS, copilote d'actions du plan régional santé-travail (PRST4), poursuit en 2025 l'étude sur la santé au travail des femmes.

En ce qui concerne la santé-environnement, thématique très ancienne dans l'équipe, l'ORS possède une large expertise. Cet axe intègre l'animation du réseau ÎSÉE, les travaux sur les inégalités territoriales de santé, le pilotage ou copilotage d'une dizaine d'actions de plan régional santé-environnement (PRSE4) et la poursuite des travaux sur la pollution de l'air, sur les impacts sanitaires croisés aux expositions bruit et pollution, ainsi que la promotion des outils interactifs en santé-environnement. En tant que département de L'IPR, l'ORS appuie la nécessité d'intégrer dans toute politique publique la question de la santé des populations. Ceci se traduit par la mise en place d'une expérimentation Une Seule Santé et par le démarrage en 2025 d'une évaluation d'impact sanitaire (EIS) baignade, héritage des Jeux Olympiques et para-olympiques 2024 et par la coordination d'une feuille de route en cours d'élaboration sur la santé environnement au sein de L'IPR.

Enfin, une partie du programme est consacrée à l'enrichissement et la mise à jour de nos systèmes d'informations : InterSanté (général, jeune et environnement), les profils socio-sanitaires des 1 287 communes de la région, l'outil multi-exposition et la cartoviz Coincide (nouveaux diagnostics et caractéristiques des populations séropositives VIH à une échelle infra-départementale pour la période 2014 à 2021). L'ARS et la Région ont exprimé un fort besoin de productions d'indicateurs territorialisés clés du projet régional de santé (PRS) et de profils socio-sanitaires pour les huit départements d'Île-de-France. Une grande part de l'activité de l'ORS sera donc orientée sur la production de ces indicateurs territorialisés et des outils mis à disposition des acteurs locaux et de leur diffusion. Ces mises à jour et productions s'accompagnent d'un renforcement de la communication des résultats de nos études : s'assurer que nos indicateurs répondent à un besoin, accompagner les acteurs locaux dans l'appropriation de ces outils et leur montrer en quoi ces données leur sont utiles, et enfin identifier les canaux de diffusion les plus pertinents auprès de ces publics.

Pour réaliser son programme d'études, l'ORS s'appuie sur un ensemble précieux de partenaires, nationaux comme locaux, scientifiques comme services publics ou acteurs de la santé. Ils contribuent au renforcement méthodologique de nos études, nous fournissent un accès privilégié à des données d'enquêtes, relaient nos résultats et les utilisent.

SOMMAIRE

Introduction	4
Axe A – Santé des populations	9
Santé périnatale – Santé des enfants	9
Fiche A1 : Mise à jour du tableau de bord des indicateurs départementaux et régionaux en orthogénie 2022	10
Fiche A2 : Premiers certificats de naissance – Mise à jour des données 2017-2021	10
Fiche A3 : Inégalités sociales de santé et santé périnatale	11
Fiche A4 : Mise en commun des données des PCS et PMSI pour un meilleur suivi des indicateurs de santé périnatale	11
Fiche A5 : Etat des lieux sur la santé des enfants en situation de pauvreté	12
Santé des jeunes	13
Fiche A6 : Enquête sur la santé des jeunes sous main de justice suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse	14
Fiche A7 : Bilan des connaissances sur la santé des jeunes franciliens et réflexion sur les études à développer	15
Santé des personnes âgées	16
Fiche A8 : Santé et autonomie des personnes âgées	17
Fiche A9 : Exploitation de l'enquête des établissements d'hébergement pour personnes âgées	18
Fiche A10 : Valoriser l'expertise sur le vieillissement auprès des partenaires, adhérents de L'Institut Paris Region et de différents réseaux d'acteurs	19
Santé des personnes en situation de handicap	20
Fiche A11 : Handicap, vulnérabilités sociales et accès aux soins face aux cancers	21
Fiche A12 : Santé des des personnes en situation de handicap - enquête Autonomie	22
Santé des personnes en situation de grande précarité	23
Fiche A13 : Elaboration des indicateurs de suivi des populations vulnérables et des actions du PRAPS	24
Santé des femmes - Inégalités de genre en santé	25
Fiche A14 : Analyse des vulnérabilités en santé selon le genre	26
Fiche A15 : Impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes	27
Axe B – Déterminants de santé et pathologies : VIH et autres IST, santé mentale, cancers	28
Fiche B1 : Suivi de l'infection au VIH en Île-de-France	29
Fiche B2 : Suivi des infections sexuellement transmissibles en Île-de-France	30
Fiche B3 : Estimations du recours aux soins pour raisons de santé mentale	31
Fiche B4 : Épidémiologie des cancers en Île-de-France	32
Fiche B5 : Comportements face à la santé des Franciliens (Baromètre IPR des Franciliens)	32
Fiche B6 : Exploitations régionales multi-thématiques du Baromètre santé 2024 de Santé publique France	33

Axe C - Santé et travail	34
Fiche C1 : Santé des femmes au travail en Île-de-France	34
Axe D – Santé environnement	35
Qualité de l’air et bruit	36
Fiche D1 : PRSE4 - Renforcer la surveillance des moisissures dans l’air extérieur couplée à une évaluation de l’impact sur la santé de cette exposition au niveau régional (Fiche-action 2.2 PRSE4).....	36
Fiche D2 : Valorisation de l’étude sur les impacts de la pollution atmosphérique en Île-de-France sur la morbidité	37
Fiche D3 : PRSE4 - Documenter les impacts sanitaires croisés des expositions au bruit et à la pollution atmosphérique en milieu résidentiel (Fiche-action 4.5 du PRSE4)	38
Fiche D4 : Somnibruit	39
Habitat et santé	40
Fiche D5 : PRSE4 - Développer un système d’information géographique régional soulignant les liens entre habitat et santé à l’attention des acteurs locaux en charge des politiques du logement (Fiche-action 11.1 PRSE4).....	40
Adaptation au changement climatique	41
Fiche D6 : PRSE4 - Renforcement de l’observation dans le domaine de l’adaptation au changement climatique (action 2.1 du PRACC ; fiche-action 6.1 PRSE4)	41
Fiche D7 : PRSE4 - Faire connaître et favoriser la création de nouvelles zones de refuge contre les effets de la chaleur, la pollution de l’air et les nuisances sonores (fiche-action PRSE4 9.2 / PRACC).....	42
Fiche D8 : Chaleur et Santé en Ville H2C (Heat and Health in Cities).....	43
Inégalités territoriales environnementales et sociales de santé	44
Fiche D9 : Profils environnementaux et sociaux de santé des territoires (échelle de la commune et EPCI en grande couronne).....	44
Fiche D10 : Développement d’un indicateur de disparité environnementale (échelle de la commune)	45
Fiche D11 : Valorisation de l’étude sur les profils sanitaires et sociaux des communes rurales de la région.....	45
Réseau Îsée	46
Fiche D12 : Animer le réseau régional ressource en santé environnement ÎSÉE	46
Fiche D13 : Accompagner et valoriser la mise en œuvre territorialisée d’une démarche Une seule santé	47
Fiche D14 : PRSE4 - Renforcement de l’observation régionale en santé environnemental : vers une observation partenariale et pluridisciplinaire (fiche-action 16.1 PRSE4)	48
Fiche D15 : PRSE4 - Poursuivre une dynamique de rapprochement des acteurs de la recherche et des acteurs du territoire en île-de-France (fiche-action 5.3 PRSE4)	49
Axe E – Accessibilité, recours aux soins	50
Fiche E1 : Besoins de santé, recours aux soins et motifs de renoncements	51
Fiche E2 : Focus sur les populations sans complémentaire santé ou couvertes par un dispositif de solidarité = profils socio-démographiques et de consommation de soins.....	52
Fiche E3 : L’accessibilité géographique à l’offre de soins : quelle influence sur les comportements de recours aux soins et pour qui ?	53

Axe F – Santé dans toutes les politiques	54
Fiche F1 : La santé dans toutes les politiques : “health assets”, retours d’expériences européens ..	55
Fiche F2 : PRSE4-EIS sur la politique de déploiement des lieux de baignade en Île-de-France (héritage des JO 2024) (Fiche-action 8.4 du PRSE4).....	56
Fiche F3 : Séminaire de recherche “Territorialisation des politiques de santé”	57
Fiche F4 : Les collectivités territoriales face aux enjeux de “santé dans toutes les politiques”	58
Axe G – Outils de valorisation et indicateurs	59
Fiche G1 : Participation à des groupes de travail et représentation dans des instances.....	60
Fiche G2 : Responsable de l’unité d’enseignement « Observation de la santé » au sein du Master II MISP (Méthodologie et interventions en santé publique).....	61
Fiche G3 : Faire connaître et valoriser les productions de l’ORS.....	61
Fiche G4 : InTerSanté : Outil de mise à disposition d’indicateurs de santé	62
Fiche G5 : Système d’information sur la santé des jeunes : InTerSanté-jeunes.....	63
Fiche G6 : Enrichissement de l’outil de suivi des politiques en santé environnement InTerSanté Environnement	63
Fiche G7 : Création de profils socio-sanitaires des départements et territoires de coordination	64
Fiche G8 : Tableau de bord d’indicateurs territorialisés illustrant les principales caractéristiques socio-démographiques et sanitaires de la région.....	65
Fiche G9 : PRSE4 - Promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé environnementale (fiches-action PRSE4 9.3, 16.1 et 16.2)	66
Axe H – Valorisation, diffusion, appropriation des outils et de l’expertise par les acteurs locaux	67
Fiche H1 : Améliorer les outils et les méthodes d’observation en santé – système d’observation en santé	68
Fiche H2 : Exploitation régionale du DCIR à partir du SNDS et couplage EDP.....	69
Fiche H3 : Administration SIG et cartographies diverses	70
Fiche H4 : Accompagnement des collectivités dans la réalisation de leur diagnostic santé.....	70

Axe A – Santé des populations

Santé périnatale – Santé des enfants

La santé maternelle et infantile est un enjeu majeur de santé publique en France en général et en Île-de-France en particulier où vivent respectivement 20 % des femmes françaises en âge de procréer et 25 % des enfants de moins d'un an de la France métropolitaine. Certains indicateurs tels que la mortalité maternelle, la mortalité infantile sont révélateurs du dysfonctionnement du système de soins, mais sont aussi considérés comme indicateurs de pauvreté d'un pays. Des caractéristiques du nouveau-né, telles que le poids ou l'âge gestationnel au moment de l'accouchement, sont cruciales pour le développement psychomoteur de l'enfant et peuvent influencer le développement et la santé du futur adulte qu'il deviendra.

Aussi, la santé périnatale est inscrite comme prioritaire dans le programme régional de santé Île-de-France (2018-2023 puis 2023-2028). Le défi est de faire en sorte que la grossesse et l'accouchement se déroulent dans les meilleures conditions possibles, tout en permettant de prévenir les problèmes de santé chez l'enfant et la mère au cours de la grossesse, de l'accouchement et après la naissance.

Plusieurs mesures nationales permettent d'anticiper des problèmes liés à la grossesse ou à la santé du futur bébé. Des dispositifs tel que l'entretien prénatal précoce (EPP), la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), le programme des 1 000 premiers jours etc. ont été mis en place pour permettre un suivi des femmes enceintes, le plus précocement possible, afin d'optimiser la prise en charge globale et anticiper des complications tant maternelles que fœtales.

Cependant, depuis plusieurs années les indicateurs de santé périnatale francilienne en général et particulièrement les indicateurs de suivi de grossesses restent moins satisfaisants et la mortalité infantile francilienne reste plus élevée dans notre région. Au niveau infrarégional des disparités persistent, que ce soit dans le recours aux soins ou dans les indicateurs de morbi-mortalité maternelle et infantile. Ainsi, en Île-de-France, des efforts supplémentaires sont déployés dans plusieurs domaines avec des projets tels que REMI (réduire la mortalité infantile), SEV (suivi des enfants vulnérables), le déploiement régional du programme 1 000 premiers jours, HYGIE TIU etc. Le repérage d'autres paramètres sociaux tels que la violence et les conditions de logement sont également explorés systématiquement au cours d'une grossesse.

Le programme d'études de l'ORS vise à produire des indicateurs de mortalité, de morbidité de la mère et du jeune enfant permettant de faire des états de lieux réguliers mais aussi de suivre l'effet d'actions mises en place dans la région avec un prisme sur les disparités socio-territoriales à l'échelle infrarégionale.

Pour la santé des femmes, l'autre défi majeur de santé publique est également de garantir une prise en charge adéquate des grossesses accidentelles, quelle que soit la décision de la femme. Et face à la remise en question du droit à l'IVG, notamment dans un pays tel que les Etats-Unis, la préservation de ce droit fondamental de la femme est revenue au cœur des débats publics. En France, les évolutions législatives des dernières décennies permettent de renforcer ce droit avec, entre autres l'inscription du droit à l'IVG dans la constitution française depuis mars 2024. Le suivi des indicateurs de recours à l'IVG et de l'offre de soins en orthogénie est ainsi inscrit comme étude permanente dans le programme de l'ORS-IDF depuis plusieurs années.

Fiche A1 : Mise à jour du tableau de bord des indicateurs départementaux et régionaux en orthogénie 2022

Contexte	Depuis plusieurs années, en collaboration avec l'ARS, Perinat-ARS ÎLE-DE-FRANCE, l'ORS met à disposition des différents acteurs de la santé périnatale des indicateurs en orthogénie et en périnatalogie sous forme de tableau de bord, à l'échelle départementale et régionale. En 2023, les indicateurs d'orthogénie ont été mis à jour. Depuis 10 ans les pratiques en orthogénie ont beaucoup évolué ainsi que les filières de prises en charge notamment les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des IVG.
Objectifs	Suivre les évolutions et la répartition spatiale des principaux indicateurs d'orthogénie au cours des 10 dernières années
Méthodes / conditions de faisabilité	Utilisation des données du SNDS
Partenariats scientifiques	ARS - ORS - Revho
Production attendue	Article scientifique et infographie

Fiche A2 : Premiers certificats de naissance - Mise à jour des données 2017-2021

Contexte	L'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Inserm, les PMI des huit départements et l'ORS ont mis en place depuis le début des années 2000 un groupe de travail et une convention a été signée afin que l'ORS exploite les données issues des premiers certificats de santé (PCS). L'ORS coordonne les travaux sur le PCS en partenariat avec l'Inserm. L'ORS participe également à plusieurs travaux de réflexion autour de la santé périnatale notamment dans le cadre du suivi du plan régional de la santé (PRS). Les données sur le PCS ont également été intégrées dans le tableau de bord des indicateurs.
Objectifs	Produire des indicateurs de la santé maternelle et infantile et mettre à jours ces indicateurs afin de permettre un suivi régional et une analyse des spécificités départementales.
Méthodes / conditions de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Condition de faisabilité : 8 conventions sur 8 ont été signées. - Analyses des certificats de santé des années 2017 à 2021, attente des années 2022-23 - Recueil de données et data management, analyse - Exploitation des données issues des premiers certificats de santé : mise en commun des bases des données départementales en base régionale, analyses et publication
Partenariats scientifiques	Inserm Les 8 Conseils départementaux ORS GCS-SESAN
Production attendue	Tableau de bord pour les données 2017 à 2022-23 Rapport sur les données 2011 à 2022-23

Fiche A3 : Inégalités sociales de santé et santé périnatale

Contexte	Les indicateurs de santé périnatale sont généralement produits au niveau national, régional et départemental, alors que pour apporter une réponse de santé publique plus adaptée au besoin et au plus près de la population, il est important d'avoir des données au niveau le plus fin possible. Le niveau communal semble mieux adapté.
Objectifs	L'objectif est d'étudier les inégalités sociales de santé périnatale en Île-de-France au niveau géographique plus fin à partir des données des premiers certificats de santé.
Méthodes / conditions de faisabilité	Analyses des données des premiers certificats de santé (PCS) et production d'indicateurs au niveau communal. Etude réalisée avec les données 2016 pour définir la force d'association entre les différents indicateurs de santé périnatale et le niveau de pauvreté territoriale (évalué par le Fdep).
Partenariats scientifiques	PMI-conseils départementaux ARS Île-de-France Inserm
Production attendue	Focus

Fiche A4 : Mise en commun des données des PCS et PMSI pour un meilleur suivi des indicateurs de santé périnatale

Contexte	Afin de pouvoir mieux agir et diminuer la morbi-mortalité périnatale, il est important de disposer d'information décrivant la santé des mères et des nouveau-nés, les caractéristiques socio-démographique et cliniques de ces derniers. Or les différents système d'informations dont le PMSI et les PCS disposent d'informations fragmentées. Les analyses de l'évolution de la grossesse, du déroulement de l'accouchement, de la santé du nouveau né sont effectuées via différentes sources de données. Une étude de faisabilité de chainage des données PMSI et PCS sur un échantillon de près de 3500 nouveau-nés du Val-d'Oise en 2011 avait donné des résultats satisfaisant avec une concordance de 99,6% entre ces deux sources.
Objectifs	L'objectif de ce projet est d'effectuer un chainage sur l'ensemble des données de l'année 2021 (ou 2022 selon disponibilité) afin de disposer d'une vue globale sur la santé périnatale en Île-de-France partant de ces deux bases de données.
Méthodes / conditions de faisabilité	Soutien méthodologique de Santé Publique France et health data hub
Partenariats scientifiques	SpF - Health data Hub - ARS île-de-france
Production attendue	Etude de faisabilité Protocole de chainage et analyse

Fiche A5 : Etat des lieux sur la santé des enfants en situation de pauvreté

Contexte	<p>En France, un enfant sur cinq vit en situation de pauvreté. Comparé aux autres pays de l'Europe, les enfants pauvres qui grandissent en France ont un risque beaucoup plus important de devenir les adultes pauvres de demain.</p> <p>Pour lutter contre ce phénomène de pérennisation de la pauvreté au sein de certaines couches de la population française, en septembre 2018, il a été mis en place une stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté (dit plan pauvreté Noblecourt)¹ qui vise à intervenir dès le plus jeune âge pour être le plus efficace possible. L'enjeu étant d'agir sur les compétences des individus afin de les rendre moins vulnérables et moins susceptibles de tomber dans la pauvreté.</p> <p>Dans ce contexte, l'ORS a été sollicité par l'ARS en aout 2019 afin de produire des indicateurs de santé des enfants en situation de pauvreté. Ces indicateurs devraient être renseignés à un niveau géographique le plus fin que possible.</p>
Objectifs	<ol style="list-style-type: none">1. Connaître la situation sanitaire des enfants vivant dans des conditions de pauvreté en Île-de-France pour mieux inscrire les interventions en matière de santé dans la stratégie régionale de lutte contre la pauvreté.2. Disposer d'une base documentaire des indicateurs de santé des enfants issus des familles pauvres, des indicateurs que l'on pourrait suivre tout au long de la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté et dans les PRS.
Méthodes / conditions de faisabilité	Valorisation du rapport rédigé en 2024
Partenariats scientifiques	ARS
Production attendue	Valorisation sous forme de présentation orale ou infographie

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/lutte-pauvrete-gouv-fr/>

Santé des jeunes

L'Île-de-France est une région jeune, dans laquelle la population de 12-25 ans représentait en 2020, 18 % de la population francilienne, proportion variant de 12 % à 29 % selon les communes.

Si les jeunes se déclarent globalement en bonne santé, leur santé mentale fait l'objet de préoccupations fortes, la crise de Covid-19 ayant exacerbé cette problématique, et en particulier chez les filles. Par ailleurs les comportements de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, bien qu'en baisse, restent encore trop élevés, avec des effets délétères à court, moyen et long terme. Point de vigilance, les jeunes sortis du système scolaire ou les jeunes apprentis sont plus souvent consommateurs réguliers ou problématiques de ces produits. D'autres comportements défavorables chez les jeunes, mauvaise alimentation, manque d'activité physique, sédentarité et ses conséquences en termes de surpoids et d'obésité, sont en augmentation en France, et certainement en Île-de-France, mais on manque de données pour l'objectiver. Des enquêtes avaient aussi montré l'importance de prises de risque dans la sexualité, notamment lors du premier rapport, malgré le recul des IVG chez les jeunes filles mineures. Par ailleurs, comme le souligne le projet régional de santé de l'ARS Île-de-France, définir et catégoriser les jeunes est complexe et recouvre des situations très diverses. La prise d'autonomie est progressive avec l'avancée en âge et des problématiques spécifiques apparaissent lors de l'entrée dans l'âge adulte, qui recouvre aussi le champ de la santé des jeunes. L'entrée dans l'âge adulte coïncide aussi avec l'entrée dans la vie professionnelle.

Ces enjeux de santé sont à mettre en regard des inégalités sociales et territoriales de santé, ce à quoi l'ORS s'attache dans ses études, par l'étude des liens avec les déterminants sociaux et leur déclinaison dans les territoires lorsque les données le permettent. L'outil de cartographie interactive InTerSanté Jeunes, dont une évolution est prévue en 2025, propose ainsi des indicateurs territorialisés (axe G).

L'ORS poursuit également une étude engagée depuis plusieurs années sur une population spécifique, les jeunes sous main de justice, en raison de l'absence de données récentes sur cette population et d'une santé plus dégradée.

Enfin, l'ORS souhaite proposer un état des lieux des données actuellement disponibles et interroger les acteurs au plus près des jeunes afin de réfléchir à des projets d'études qui permettraient de répondre aux enjeux actuels sur la santé des jeunes.

Fiche A6 : Enquête sur la santé des jeunes sous main de justice suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse

Contexte	<p>La Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) assure la mise en œuvre des décisions des tribunaux pour enfants dans les établissements et services de placement et de milieu ouvert du secteur public et du secteur associatif habilité. Les jeunes pris en charge par la PJJ représentent une population globalement vulnérable dont l'état de santé et plus largement les déterminants de la santé, méritent une attention particulière pour faire de la mesure judiciaire une opportunité d'agir avec eux pour comprendre les trajectoires qui mènent à ces états de santé dégradés et proposer des stratégies visant à les améliorer. Cette attention répond aux fondements de la promotion de la santé, qui structure les orientations en santé de la DPJJ (PJJ promotrice de santé), soutenues par la DGS. Cependant, cette mobilisation pâtit aujourd'hui d'un manque de données récentes au niveau national sur l'état de santé de ces jeunes, les dernières études épidémiologiques datant de 1997 et 2004 (Inserm).</p> <p>L'Observatoire régional de santé d'Île-de-France est prestataire dans le cadre de l'obtention du marché lancé par le ministère de la Justice.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre de l'enquête nationale : mise en place d'un comité de pilotage et d'un comité scientifique, finalisation de la méthodologie, suivi du pilote et prise en compte méthodologique des observations du pilote. - Suivi du terrain de l'enquête. - Rédaction d'un rapport d'étude sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, leurs conduites à risque et comportements de santé et leurs déterminants.
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Financement obtenu Acceptation du dossier par la CNIL (déposé fin novembre 2022)</p>
Partenariats scientifiques	<p>DPJJ, DGS, DGCS, Inserm, Mildeca, OFDT, Santé Publique France, Fnes, etc.</p>
Production attendue	<p>Rapport d'étude</p>

Fiche A7 : Bilan des connaissances sur la santé des jeunes franciliens et réflexion sur les études à développer

Contexte	<p>La santé des jeunes est une priorité de santé tant pour l'ARS que la Région Île-de-France. Si les jeunes sont globalement en bonne santé, des comportements peuvent être délétères pour leur santé, telles que les consommations de produits psychoactifs, le manque de sommeil, les prises de risque dans la sexualité, un manque d'activité physique, etc.</p> <p>L'outil InTerSanté jeunes permet de compiler les données issues de bases administratives, médico-administratives et de données d'enquêtes disponibles à un niveau régional, voire infra-régional.</p> <p>Un état des lieux permettrait d'identifier les besoins actuels sur la santé des jeunes et des études à développer.</p>
Objectifs	<p>Faire le bilan des connaissances sur la santé des jeunes en Île-de-France et des sources de données mobilisables pour éclairer les questions de la santé des jeunes. Définir le besoin actuel, à partir d'un échange avec les acteurs institutionnels de la santé des jeunes.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Etat des données existantes mobilisables et échelon territorial correspondant Bilan des connaissances actuel au niveau régional Présentation de ces résultats aux acteurs institutionnels pour faire émerger les besoins de connaissances, afin de promouvoir des leviers pour la prise en charge de la santé des jeunes.</p>
Partenariats scientifiques	<p>OFDT, EHESP, Santé publique France,</p>
Production attendue	<p>Note de synthèse et diaporama</p>

Santé des personnes âgées

Plus jeune que d'autres régions, la région Île-de-France est néanmoins confrontée au vieillissement de sa population. Avec l'avancée en âge, l'état de santé tend à se détériorer et le risque de perte d'autonomie fonctionnelle à augmenter. Les besoins en termes de soins et de support deviennent dès lors de plus en plus importants.

Dans ce contexte, plusieurs enjeux de santé publique forts sont identifiés : réduire l'ampleur de la dépendance et répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes. Avoir des comportements favorables à la santé (comme la pratique d'une activité physique), contrôler l'évolution de maladies (physiques ou mentales) et des problèmes fonctionnels (moteurs, sensoriels ou cognitifs), proposer des lieux de vie favorables au vieillissement peuvent être des axes d'intervention permettant de ralentir le processus de perte d'autonomie. Mais une fois en situation de perte d'autonomie, il convient de répondre aux besoins des personnes âgées résidant majoritairement en institution (c'est le cas de 60% des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie).

Pour répondre à ces enjeux, l'ORS Île-de-France propose, dans les prochaines années, de poursuivre l'évaluation de l'état de santé (morbidité, mortalité) et de santé fonctionnelle (espérances de vie sans incapacité) des Franciliens âgés. L'exploitation du SNDS pourra fournir des indicateurs de morbidité et de mortalité territorialisés. La mobilisation des grandes enquêtes de santé (Baromètre Santé 2024, Autonomie 2022, VQS 2021) permettra de quantifier et qualifier la santé fonctionnelle des Franciliens (problèmes fonctionnels, perte d'autonomie, recours à l'aide) puis d'approfondir la compréhension des déterminants individuels (comme le sexe, le niveau social ou encore la pratique d'une activité physique ou culturelle, ...). Cette compréhension des déterminants individuels est essentielle pour appuyer la mise en place de politiques sociales et d'actions de prévention.

L'ORS Île-de-France poursuivra la valorisation de son expertise sur le vieillissement. Deux grands travaux ont récemment abouti: la réalisation d'une thèse en épidémiologie sur les cadres de vie favorables au vieillissement, puis la publication par les PUF de l'ouvrage « Vieillir et alors ? », coordonné par l'ORS Île-de-France et L'Institut Paris Region. L'objectif est de poursuivre la valorisation de ces produits auprès de différents publics, de porter un plaidoyer auprès des partenaires et adhérents, de soutenir la Région dans l'organisation des Assises de la longévité en 2025, de réfléchir à comment accompagner les partenaires et adhérents dans l'adaptation de leurs territoires au vieillissement, d'animer et faire grandir un réseau d'experts sur le vieillissement.

Fiche A8 : Santé et autonomie des personnes âgées

Contexte	La population francilienne vieillit et se caractérise par une augmentation dans les années à venir des 75 ans ou plus. Or avec l'âge, les pathologies chroniques deviennent de plus en plus fréquentes, les problèmes fonctionnels apparaissent, se cumulent pouvant conduire à une perte d'autonomie.
Objectifs	<p>Observer l'état de santé (physique, mental) et la santé fonctionnelle (problèmes fonctionnels, perte d'autonomie, recours à l'aide) des personnes âgées en Île-de-France et approfondir la compréhension des déterminants individuels (comme le sexe, le niveau social ou encore la pratique d'une activité physique ou culturelle ...).</p> <p>Identifier les déterminants individuels (sexe, niveau social, ou encore pratique d'une activité physique ou culturelle) en testant les associations avec la santé et/ou santé fonctionnelle.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>La mobilisation de l'enquête « Vie Quotidienne et Santé (VQS) » 2021 de la Drees permettrait de produire des analyses départementales sur l'état de santé et de santé fonctionnelle des Franciliens âgés. En revanche, son questionnaire court nous permettra de proposer uniquement des analyses différenciées par sexe et âge (les informations socio-économiques ne sont pas recueillies dans VQS).</p> <p>La mobilisation de l'enquête Autonomie 2022 nous permettra de réaliser des analyses régionales sur l'état de santé et santé fonctionnelle puis d'analyser finement les déterminants individuels. Pour cela, il sera nécessaire de vérifier les possibilités d'accès à ses bases de données, de valider que la taille des échantillons nous permet de réaliser des analyses par sexe ou catégorie sociale à l'échelle régionale.</p>
Partenariats scientifiques	Santé publique France si Baromètre Drees si enquête autonomie
Production attendue	Démarches administratives pour accéder aux données

Fiche A9 : Exploitation de l'enquête des établissements d'hébergement pour personnes âgées

Contexte	<p>L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico sociaux accueillant des personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident.</p> <p>Elle apporte de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements, de leur personnel (effectif et qualification) et leurs résidents (âge, niveau de dépendance...).</p>
Objectifs	<p>Décrire les caractéristiques des établissements, leur activité, les caractéristiques des personnels y travaillant, les caractéristiques des personnes hébergées (âge, sexe, mode d'hébergement, protection juridique, accueil spécifique, le GIR, et s'il/elle est atteint(e) d'une maladie neuro dégénérative, etc.</p> <p>Plusieurs vagues pourraient être exploitées comme 2003, 2013, 2019 et 2023 (selon disponibilité) pour apprécier les évolutions temporelles.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Obtenir l'habilitation à exploiter les données EHPA.</p>
Partenariats scientifiques	<p>ARS</p>
Production attendue	<p>Protocole d'études</p>

Fiche A10 : Valoriser l'expertise sur le vieillissement auprès des partenaires, adhérents de L'Institut Paris Region et de différents réseaux d'acteurs

<p>Contexte</p>	<p>Deux grands travaux sur le vieillissement ont été récemment conduits à l'ORS, à savoir une thèse sur les liens entre perte d'autonomie et environnement résidentiel; et, l'ouvrage <i>Vieillir et alors?</i> publié en octobre 2024. Il s'agit ici de valoriser ces travaux auprès de différents publics et de s'appuyer sur cette expertise pour accompagner au mieux les partenaires et adhérents dans leur communication et leur réflexion sur l'adaptation de leurs territoires au vieillissement.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Porter un plaidoyer auprès des partenaires (Region, ARS) et des adhérents de L'Institut Paris Region sur l'adaptation des territoires au vieillissement (en coordination avec les départements Communication, Habitat et Société)</p> <p>Accompagner, si besoin, les partenaires dans leurs communications et événements sur le vieillissement (notamment les Assises de la Longévité 2025 organisée par la Région)</p> <p>Valoriser auprès de la communauté scientifique (publication d'articles dans revue scientifique et participation à des congrès)</p> <p>Valoriser auprès du grand public et public spécialisé (télé, presse...en coordination avec les départements Communication, Habitat et Société)</p> <p>Engager une réflexion sur l'accompagnement des partenaires et adhérents dans l'adaptation de leurs territoires au vieillissement (en collaboration avec les ressources internes ORS et départements de l'IPR du fait de la transversalité du sujet)</p> <p>Participer à l'animation d'un réseau d'acteurs (experts et collectivités territoriales) en collaboration avec le département Habitat et Société et makesense. L'objectif est de proposer des webinaires Vieillissement qui permettent de décliner, sur une thématique bien précise, une vision à la fois macro et de terrain.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>La stratégie de communication autour du Cahier est établie avec le Département Communication de L'Institut Paris Region.</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail pour engager la réflexion sur l'accompagnement des partenaires et adhérents dans l'adaptation de leurs territoires au vieillissement</p>
<p>Partenariat scientifique</p>	<p>La définition et l'identification de partenariats scientifiques et/ou financiers seront à co-construire et font partie de la réflexion.</p>
<p>Production</p>	<p>Communications écrites, orales, tenue des webinaires...</p>

Santé des personnes en situation de handicap

La définition du handicap n'est pas unique. Il résulte d'une interaction entre les incapacités fonctionnelles de la personne et l'environnement.

La littérature a montré que le recours aux soins des personnes en situation de handicap est rendu plus difficile en raison de nombreux obstacles, d'ordre financier, d'information, d'accessibilité, etc. Leurs conditions de vie, tels que l'accès à l'école, à l'emploi, aux loisirs, vécu de discriminations, sont également plus difficiles et ils ont globalement une participation sociale souvent altérée.

L'ORS avait réalisé une exploitation régionale de l'enquête handicap santé 2008 qui avait notamment fait l'objet d'une collaboration avec l'Insee régional et avait permis de montrer la situation plus dégradée des personnes en situation de handicap ainsi que le lien fort entre la prévalence de handicaps et la situation sociale.

L'enquête autonomie, réalisée par la Drees, devrait permettre de mettre à jour et d'explorer le recours aux soins, certains comportements de santé, le renoncement aux soins des personnes en situation de handicap, un préalable étant, à l'instar de l'exploitation de l'enquête Handicap santé 2008, de définir le handicap.

Les thématiques abordées dans l'enquête autonomie étant très nombreuses, d'autres champs d'exploitation sont possibles selon les attentes de l'ARS et la Région.

L'ORS avait par ailleurs réalisé, sur une demande de l'ANCREAI, et en partenariat avec trois autres ORS une étude sur l'accès au dépistage organisé des cancers des personnes en situation de handicap, étude qui avait montré un accès plus difficile de ces personnes en situation de handicap. Satisfait de ce travail novateur, l'INCa a souhaité financé une poursuite de ce travail en s'intéressant aux parcours en cancérologie (dépistage, diagnostic, traitement et devenir) des personnes en situation de vulnérabilité (personnes en situation de handicap, personnes en situation de vulnérabilité, personnes âgées en établissement). L'année 2025 verra la finalisation de ce travail inter-ORS et en collaboration avec les Creai des régions concernées (Île-de-France, Centre-val-de-Loire, nouvelle-Aquitaine, Occitanie).

Fiche A11 : Handicap, vulnérabilités sociales et accès aux soins face aux cancers

<p>Contexte</p>	<p>L'axe 4 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 vise à s'assurer que les progrès bénéficient à tous. Il s'agit en particulier de « lutter contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations » (fiche action IV.3).</p> <p>L'objectif de cette fiche action est de « garantir l'accessibilité à la prévention primaire et secondaire et l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables ; protéger les plus vulnérables et leur entourage contre les conséquences de la maladie » et de « mieux identifier et tenir compte des différentes vulnérabilités dans la politique de lutte contre le cancer ».</p> <p>La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et le réseau des Observatoires régionaux de la santé (ORS) proposent de contribuer à cet objectif en réalisant des travaux selon deux axes : un premier axe qui permettra de décrire au niveau des territoires (métropolitains et ultra-marins) les différentes vulnérabilités pouvant avoir un impact sur l'accès aux soins des personnes présentant un cancer en s'attachant aux différentes étapes de ce parcours (dépistage, diagnostic, mise en œuvre des traitements, soins de suite) ; un second axe, plus exploratoire, sur quatre régions, visera à caractériser les parcours de soins en cancérologie des personnes en situation de handicap, en invalidité ou en inaptitude, personnes en situation de précarité (bénéficiaires de la CSS), personnes âgées en établissement.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Cette fiche concerne l'axe 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier les spécificités éventuelles du parcours en cancérologie de trois groupes de population : personnes en situation de handicap, en invalidité ou en inaptitude, personnes en situation de précarité (bénéficiaires de la CSS), personnes âgées ou en établissement ; - Confronter et enrichir les résultats obtenus à l'aune du regard des acteurs-experts sur le sujet.
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Répertorier au sein des bases SNDS les variables permettant d'identifier des situations de handicap, d'incapacité et d'inaptitude ; les personnes en situation de vulnérabilité, les personnes âgées en établissement, - Identifier des variables permettant de repérer des étapes clés dans le parcours en cancérologie des personnes (diagnostic, prise en charge, suivi et soins post-cancer) puis extraire les indicateurs via des requêtes spécifiques ; - Mettre en perspective ces résultats avec les données observées en population générale et auprès des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS). - Consulter des acteurs œuvrant dans le champ de la cancérologie ou auprès des publics en situation de handicap pour avoir une lecture critique des résultats obtenus.
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Coordination : Fnors Responsabilité scientifique : INCA Creai Centre-Val-de-Loire, Île-de-France, nouvelle-Aquitaine, Occitanie. ORS Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Centre Val-de-Loire, Île-de-France. Organismes en charge du dépistage des cancers des régions Centre-Val-de-Loire, Île-de-France, nouvelle-Aquitaine, Occitanie. La Ligue contre le cancer.</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Rapport en collaboration avec les autres ORS.</p>

Fiche A12 : Santé des des personnes en situation de handicap - enquête Autonomie

Contexte	<p>Il n'existe pas une définition unique du handicap. Parle-t-on des personnes ayant des limitations fonctionnelles, de celles ayant des restrictions d'activité, de celles ayant une reconnaissance administrative du handicap ou encore de celles se sentant en situation de handicap ? Ces définitions se recoupent mais ne superposent pas.</p> <p>L'enquête autonomie en ménages ordinaires réalisée par la Drees et l'Insee permet d'une part d'éclairer les prévalences de handicap selon différents critères retenus.</p> <p>Par ailleurs, elle explore différentes thématiques. Un module sur la santé et le recours aux soins explore l'état de santé, certains comportements de santé, le recours aux soins, le recours à des thérapies, le renoncement aux soins. D'autres modules abordent les aides techniques et l'aménagement du logement, l'accessibilité dans les déplacements, numérique et à l'information, les aides humaines. L'accès à la scolarité et à l'emploi sont également explorés dans d'autres modules, ainsi que les loisirs, les discriminations vécues ou les maltraitances et violences physiques.</p>
Objectifs	Réaliser une ou plusieurs exploitations régionales de l'enquête Autonomie en ménages ordinaires selon les attentes identifiées de l'ARS et de la Région.
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Etude réalisable sous réserve d'accès à la base.</p> <p>Echanges avec l'ARS et la Région Île-de-France pour identifier les besoins de connaissances concernant la population handicapée résidant en Île-de-France et comment y répondre à partir de l'enquête autonomie en ménages ordinaires.</p>
Partenariats scientifiques	Drees
Production attendue	Focus : un ou plusieurs numéros

Santé des personnes en situation de grande précarité

Les personnes en situation de pauvreté ont souvent un accès limité aux soins de santé en raison de facteurs comme l'absence de couverture médicale, la difficulté à se déplacer vers des établissements de santé, ou encore la barrière des coûts des traitements. Étudier leur santé permet de comprendre ces obstacles et de proposer des solutions pour réduire les inégalités d'accès.

De plus, la pauvreté entraîne souvent des conditions de vie précaires : malnutrition, insalubrité, manque d'hygiène, surpeuplement, etc. Ces facteurs augmentent le risque de maladies infectieuses, de problèmes de santé mentale et de maladies chroniques. L'étude de la santé de ces populations permet d'identifier les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et de quantifier les problèmes pour mieux orienter les politiques publiques.

Ainsi, étudier la santé des populations vulnérables fait partie d'un enjeu plus large de justice sociale. Il est crucial de garantir à tous une égalité de traitement et de soin, indépendamment du statut socio-économique. Cela permet de repenser les politiques de santé et d'intégrer une approche plus équitable. Nos recherches sur la santé des personnes vulnérables aident à évaluer l'impact des politiques publiques de notre région et des dispositifs sociaux sur cette population. Elles permettent de mesurer l'efficacité des programmes de protection sociale, ou d'accès aux soins tels que le PRAPS, et de les ajuster en fonction des besoins réels. Ces études permettent de mettre en lumière les inégalités particulièrement pour les personnes les plus éloignées de soins et souvent absentes dans les statistiques usuelles.

L'ORS Île-de-France, coordonne un comité scientifique regroupant les acteurs franciliens de la grande précarité afin de disposer d'un espace de réflexion autour de la santé de ces populations vulnérables. Ce comité scientifique sous l'impulsion de l'ARS a permis de mettre en place un tableau de bord des indicateurs de santé des populations les plus à l'écart du système de soins. L'ambition est de créer à court terme une plateforme d'échange d'informations et une mise à jour régulière du tableau-de-bord. À long terme, l'ORS ambitionne de créer un véritable réseau des acteurs de la grande précarité et de mutualiser les efforts dans la production et l'exploitation de l'information sur la santé de la population cible et d'aider dans une meilleure orientation de l'action publique.

Fiche A13 : Elaboration des indicateurs de suivi des populations vulnérables et des actions du PRAPS

<p>Contexte</p>	<p>Le PRAPS, programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies est un volet du PRS3 qui s'attache à répondre à divers enjeux avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'ARS pour favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé des personnes les plus démunies.</p> <p>En 2023, l'ORS a participé à l'élaboration d'un outil " tableau de bord " permettant de suivre les indicateurs de santé des personnes en situation de très grande pauvreté. Un comité scientifique réunissant les différents acteurs du secteur a été mis en place. Les indicateurs produits ont permis d'orienter l'élaboration du PRAPS-3.</p> <p>Cet outil sera continuellement alimenté avec des indicateurs qui permettent de suivre et d'évaluer le déploiement de PRAPS. À la demande de l'ARS, certains indicateurs clés ont été choisis afin d'être suivis durant les 4 prochaines années et servir de repère dans l'évaluation du PRAPS-3.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Mettre à jour le tableau de bord de la santé des populations en très grande précarité. Animer le comité scientifique qui réunit les différents acteurs franciliens de la grande précarité.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Un conseil scientifique et d'orientation a été mis en place et constitué en groupe de travail.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Ajouter dans le tableau produit en 2023 certaines populations non ciblées par le 1er tableau. 2- Assurer le suivi et l'évaluation du PRAPS. <p>L'alimentation d'un tel outil se fera en étroite collaboration avec l'ARS et les personnes en charge du déploiement du nouveau PRAPS afin de définir les indicateurs pertinents pour le suivi du PRAPS</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Un comité scientifique et d'orientation a été mis en place : La samu social, l'association Aurore, l'INSEE, l'INED, la DRILH, le COMEDE, Médecins du Monde et l'ARS-ORS.</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Tableau de bord à alimenter</p>

Santé des femmes - Inégalités de genre en santé

La France et les pays de niveau socio-économique équivalent ont connu une importante amélioration de l'état de santé de leur population, comme en attestent des indicateurs de santé publique : allongement de l'espérance de vie, net recul de la mortalité infantile, etc. Pourtant, les progrès accomplis ne profitent pas à toutes et tous et les inégalités sociales de santé perdurent. S'il est souvent rappelé l'espérance de vie supérieure des femmes par rapport à celle des hommes, les spécificités des femmes concernant certaines pathologies et les obstacles, dans l'accès aux soins, rencontrés par celles traversant une situation de précarité, sont encore peu étudiées.

Dans les contextes socio-économiquement les moins favorisés peuvent se poser des problématiques liées au cadre de vie : les potentiels manques d'accessibilité physique, financière, temporelle ou culturelle aux soins se conjuguent avec des comportements peu favorables à la santé liés aux conditions de vie ou à une plus faible littératie en santé, et parfois à des compétences moindres à la mobilité, à l'éducation...

Les femmes sont davantage exposées à la triple précarité économique (emploi, logement, revenus), et représentent 85 % des familles monoparentales dont une sur trois vit en dessous du seuil de pauvreté (Insee, France portrait social 2023). Elles sont ainsi plus nombreuses à renoncer aux soins. Par ailleurs, l'accessibilité géographique peut limiter de surcroît l'accès aux services de santé. Enfin, et de manière non exhaustive, les nuisances de l'environnement (polluants) ou encore les expositions liées aux activités professionnelles et domestiques ont des répercussions différentes sur la santé des femmes et celle des hommes. La santé constitue un élément important des trajectoires de précarisation. Un mauvais état de santé risque de déséquilibrer des situations sociales et professionnelles déjà instables et il est bien souvent un obstacle pour l'obtention d'un travail salarié. Réciproquement, la précarité entraîne des conditions de vie et un « état psychologique » propices à l'apparition de pathologies (cf fiche C1 Santé des femmes au travail en Île-de-France).

Les Franciliennes sont globalement en meilleure santé que les femmes des autres régions mais leur indicateur de santé perçue est beaucoup plus mauvais toutes choses égales par ailleurs. Les besoins de quantifier les mécanismes qui expliquent les inégalités de genre en santé sont importants particulièrement pour l'Île-de-France dont les disparités d'espérance de vie reflètent les inégalités socio-spatiales de plus en plus mises en évidence par des crises sanitaires (sida, résurgence de certaines pathologies comme la rougeole, la tuberculose, etc.), des crises « environnementales » (canicules, pollutions, effet du réchauffement climatique) ou encore avec la pandémie de la Covid-19 (entre 2019 et 2020 l'espérance de vie des franciliennes a connu une baisse de 1 an et 5 mois contre 0,5 an au niveau national passant alors en dessous de l'espérance de vie moyenne des françaises).

La situation des Franciliens et des Franciliennes n'est pas la même face à la santé et la maladie. Mieux comprendre les inégalités sociales de santé et lutter contre ces inégalités est un des principaux enjeux des politiques régionales aussi bien au niveau de l'ARS Île-de-France (Axe promouvoir la santé des femmes du Schéma régional de santé 2023-2028) que de la Région Île-de-France (Rapport sur la situation en matière d'égalité entre les femmes et les hommes 2023). Décrire les inégalités d'accès aux soins entre les femmes et les hommes et leurs déterminants peut ainsi contribuer à éclairer le débat public et politique.

Fiche A14 : Analyse des vulnérabilités en santé selon le genre

<p>Contexte</p>	<p>De quoi parle t'on quand on parle de vulnérabilité en santé, est-elle la même pour les hommes et les femmes ?</p> <p>L'approche des vulnérabilités sociales de santé au prisme du genre se basera sur une revue bibliographique internationale avec une vision intersectionnelle. La définition des inégalités sociales de santé s'attachera à distinguer populations vulnérables et situations de vulnérabilité. Quels sont les déterminants de la vulnérabilité chez les femmes et chez les hommes ? Les ressources pour prévenir cette vulnérabilité sont-elles les mêmes ? Ce qui conduirait à proposer des mesures de prévention différentes.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Dans la continuité des travaux de l'ORS Île-de-France menés il y a 10 ans sur la santé des femmes, l'espérance de santé et la santé perçue, il s'agira dans un premier temps d'actualiser les constats au regard des nouvelles sources de données disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des exploitations infra-régionales de l'EDP-Santé • Réaliser des exploitations régionales du Baromètre Santé 2024
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Le Baromètre santé de Santé publique France édition 2024 est dimensionné pour produire des résultats régionaux notamment sur les questions de santé perçue et incapacités déclarées.</p> <p>L'EDP-Santé de la Drees offre un appariement inédit des données individuelles socioéconomiques issues des recensements de population, de l'état civil, du fichier électoral, des données d'emplois et des données fiscales, avec les données médico-administratives du SNDS.</p> <p>Contrat de sous-traitance avec la Drees pour exploiter l'EDP-Santé</p> <p>Convention avec Santé publique France pour l'exploitation du Baromètre Santé</p> <p>Ce projet de recherche fait l'objet d'une thèse en démographie à l'Institut de démographie de l'université Paris 1 (IDUP) débutée fin 2024.</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Drees Santé publique France</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Analyses statistiques et cartographiques Articles scientifiques</p>

Fiche A15 : Impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes

<p>Contexte</p>	<p>L'endométriose est une maladie complexe qui peut engendrer de lourdes conséquences sur le quotidien de très nombreuses femmes qui en sont atteintes. En raison de son caractère parfois très invalidant, du nombre considérable de femmes touchées mais aussi de l'indigence de la prise en charge proposée en France, il s'agit aujourd'hui d'un problème de santé publique majeur. Malgré des premières avancées au début des années 2000 et des actions gouvernementales sporadiques, les politiques publiques de lutte contre l'endométriose ne sont que très récentes.</p> <p>Une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a été définie en janvier 2022, trois axes prioritaires de mise en œuvre ont été indiqués. Axe 1 : Placer la France aux avant-postes de la recherche et de l'innovation sur l'endométriose Axe 2 : Garantir un diagnostic rapide et l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire Axe 3 : Communiquer, former et informer l'ensemble de la société sur l'endométriose</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Il s'agira d'étudier l'impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes (santé mentale, PEC de la douleur, télétravail, arrêts maladie, trajectoires professionnelles, nombre d'ALD...).</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Constitution d'un groupe de travail sur la thématique Etude de faisabilité (revue biblio, disponibilité des données SNDS, CRAMIF,, etc..)</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Groupe de travail constitué : Autres ORS Gestionnaires des bases de données (CRAMIF, SNDS..) Partenaires institutionnels et associatifs travaillant sur la thématique (à définir)</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Elaboration d'un protocole de faisabilité</p>

Axe B – Déterminants de santé et pathologies : VIH et autres IST, santé mentale, cancers

Fiche B1 : Suivi de l'infection au VIH en Île-de-France

Contexte	<p>L'Île-de-France, est la région métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, environ 40 % des cas Français sont franciliens. La Région et l'ARS ont décidé de s'engager « Pour une Île-de-France sans sida ».</p> <p>La PrEP est un nouvel outil pour réduire l'incidence du VIH dans les populations à risque dans un contexte d'absence de décroissance de l'incidence. Outre les indicateurs sur l'infection du VIH par départements fournis par Santé publique France, plusieurs développements permettront de faire le point sur l'épidémie du VIH : identification des personnes séropositives et suivi des données d'utilisation la PrEP dans le DCIR et le traitement et indicateurs à des niveaux géographiques fins aideront le développement de politique sanitaire et sociale pour réduire l'incidence du VIH et atteindre l'objectif d'une « région sans sida ».</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Suivi régional des données d'utilisation de la PrEP : <ul style="list-style-type: none"> - Décrire les caractéristiques des médecins prescripteurs de la PrEP notamment le lieu géographique pour une prophylaxie préexposition au VIH (prescripteurs de ville et prescripteurs hospitaliers) - Décrire le lieu de résidence, le sexe et les éléments socio-démo compris dans le SNDS des consommateurs de Prep afin de rapprocher l'offre du lieu de vie des usagers. - Croiser le lieu de prescription PrEP et le lieu de résidence - Etudier le schéma d'administration des personnes traitées par emtricitabine tenofovir (FTC TNF) pour une prophylaxie préexposition au VIH - Prescription en mode libéral - Le département de l'hôpital (en cas de prescription hospitalière), ◆ Caractérisations et Parcours de soins des personnes séropositives ◆ Suivi des indicateurs construits à partir de la base cartographie des pathologies avec notamment la répartition des personnes prises en charge pour VIH à des niveaux géographiques fins ◆ Développement d'une méthode de ciblage des nouvelles infections VIH via le SNDS ◆ Copilotage avec Santé publique France du groupe de travail sur les indicateurs de l'initiative VIH 0 en IdF
Méthodes / conditions de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil et analyse des données épidémiologiques disponibles : données sur les autres infections sexuellement transmissibles, données des DO, cohorte FHDH ; - Données de prévalence avec la cartographie des pathologies - Besoin d'appui méthodologique de clinicien, de quelqu'un qui connaisse bien les codages des soins en lien avec le VIH, de chercheurs...
Partenariats scientifiques	<p>CRIPS, cellule régionale ÎdF, Santé publique France CEGIDD, COREVIH, ARS, Inserm FHDH</p>
Production attendue	<p>Tableau de bord des indicateurs de suivi et résultats de l'initiative VIH 0 en IDF Infographie pour la journée du 1er décembre Bulletin regroupant des articles de Santé publique France avec l'exploitation des déclarations obligatoires (DO), articles ORS avec l'exploitation des données du SNDS, article des COREVIH avec l'exploitation des données COINCIDE, et d'autres articles possibles (ARS avec les TROD, Inserm exploitation de la cohorte FHDH, SPF exploitation régionale d'une enquête nationale comme ERAS).</p>

Fiche B2 : Suivi des infections sexuellement transmissibles en Île-de-France

Contexte	<p>L'Île-de-France est une des régions de France les plus touchées par les infections sexuellement transmissibles : infections à Chlamydia trachomatis, à gonocoque, et syphilis. Un dépistage précoce des personnes ayant été exposées, ainsi que de leurs partenaires, suivi d'une mise sous traitement rapide, est indispensable pour interrompre les chaînes de transmission.</p> <p>Pour lutter contre ces infections, il faut continuer à augmenter le nombre de dépistages combinés des IST, mobiliser les professionnels de santé et sensibiliser les populations clés.</p>
Objectifs	<p>Synthétiser dans un document pour chaque infection : des informations sur les symptômes de ces infections et leurs possibles conséquences, des données sur le dépistage (taux et évolution), les données de diagnostics et avoir des caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des personnes infectées. Ces données seront déclinées au niveau régional et par département.</p> <p>Ces documents aideront les décideurs à mieux viser les territoires et les personnes les plus exposées, à maintenir les professionnels de santé et les associations mobilisés dans la lutte contre les IST et à sensibiliser les populations aux risques liés à ces infections.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Utiliser les indicateurs développer par Santé publique France pour suivre le dépistage et les diagnostics des IST :</p> <p>-> à partir du SNDS : Dépistages remboursés en secteur public hors hospitalisations et secteur privé, Diagnostics d'infection en secteur privé (algorithmes reliant test remboursé et prescription antibiotique)</p> <p>-> à partir de SurCeGIDD : dépistages et diagnostics gratuits déclarés par les CeGIDD</p>
Partenariats scientifiques	Santé publique France
Production attendue	Infographie pour la journée du 1 ^{er} décembre

Fiche B3 : Estimations du recours aux soins pour raisons de santé mentale

Contexte	<p>La santé mentale est une préoccupation des politiques publiques.</p> <p>La littérature et les données disponibles ont montré que la santé mentale s'était fortement dégradée depuis la crise du Covid-19 et ne semble pas s'être améliorée depuis selon des données récentes d'enquête.</p> <p>La France est un pays particulièrement consommateur de médicaments psychotropes, ce qui alerte sur la prévalence des troubles de santé mentale et sur le bon usage de ces médicaments.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Identifier les différents indicateurs de recours aux soins pour raisons de santé mentale : consultations de médecins psychiatres, consommation de médicaments psychotropes, hospitalisations pour troubles de santé mentale, conduites suicidaires, etc,- Explorer ces indicateurs dans différentes populations : jeunes, personnes âgées,- Personnes en situation de vulnérabilité et les comparer avec la population générale,- Etudier ces indicateurs selon les territoires (région, infra-régional) afin d'identifier les territoires les plus consommateurs.- Croiser ces indicateurs avec l'indicateur fdep de défaveur sociale- Réfléchir à la méthode d'identification des recours aux psychologues et psychothérapeutes (enquêtes existantes ou ad-hoc, par exemple auprès des structures d'accueil des jeunes, bases médico-administratives, etc.)- Réfléchir à la possibilité d'identification des recours aux soins pour raisons de santé mentale chez les professionnels de santé autres que spécialisés en santé mentale, par exemple les IDE
Partenariats scientifiques	Santé publique France ARS
Production attendue	Rapport d'étude

Fiche B4 : Épidémiologie des cancers en Île-de-France

Contexte	<p>Dans le cadre du suivi de la feuille de route cancer de l'ARS Île-de-France et du volet cancer du projet régional de santé, l'ORS assure un appui épidémiologique et met régulièrement à jour les principaux indicateurs portant sur le cancer.</p> <p>Par ailleurs, en 2023 la Ville de Paris a sollicité l'ORS pour un appui technique portant sur l'épidémiologie des cancers à Paris et dans ses arrondissements.</p> <p>En 2024, un Focus santé a été réalisé sur la mortalité par cancer et son évolution pour les principales localisations, par département ou EPCI et pour les arrondissements parisiens. L'étude s'inscrit dans la prolongation de cette analyse.</p>
Objectifs	Mettre à disposition des différents acteurs de la région les chiffres-clés et faits marquants relatifs au cancer, à son évolution et à sa répartition dans la région et les territoires, pour les principales localisations.
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>L'étude sera réalisée pour les pathologies suivantes : tous cancers, cancers du sein, de la prostate, du poumon et du colon-rectum, pancréas et localisations dont la morbidité/mortalité augmente au niveau national.</p> <p>Seront analysées, au niveau des intercommunalités et des arrondissements parisiens, des départements et de la région :</p> <p>Les nouvelles hospitalisations et leur évolution</p> <p>La prévalence par période de deux ans pour les années disponibles</p>
Partenariats scientifiques	ARS – Santé publique France / Cellule régionale
Production attendue	Rapport d'étude

Fiche B5 : Comportements face à la santé des Franciliens (Baromètre IPR des)

Contexte	<p>Lors de la crise Covid-19, L'Institut Paris Region a mis en place un Baromètre sur les comportements et aspirations des Franciliens, destiné à être répété chaque année, et dont le terrain de l'enquête est réalisé par Ipsos.</p> <p>Le Baromètre comprend deux volets. Un volet dit barométrique abordant des questions sur le logement / l'habitat, l'activité professionnelle / le télétravail, l'engagement associatif, les préoccupations, les déplacements, les consommations et usages du numérique, la santé.</p> <p>Un deuxième volet thématique constitue la partie variable du questionnaire. Pour les années précédentes, la partie variable a porté sur « le confinement », « le télétravail », « le changement climatique » ou encore "l'ancrage territorial".</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser le volet santé du Baromètre IPR des Franciliens et les déterminants socio-économiques : recours à la téléconsultation, renoncement aux soins, détresse psychologique, pratique sportive - Réaliser un Focus sur la santé mentale des Franciliens, les déterminants, notamment de conditions d'habitat (logement, quartier notamment), mais aussi les déterminants sociaux et mesurer les évolutions de la prévalence de détresse psychologique.
Méthodes / conditions de faisabilité	Exploitation de l'enquête Baromètre IPR des Franciliens
Partenariats scientifiques	L'Institut Paris Region, département Habitat et société
Production attendue	Note rapide L'Institut Paris Region ou Focus ORS

Fiche B6 : Exploitations régionales multi-thématiques du Baromètre santé 2024 de Santé publique France

Contexte	<p>Les Baromètres santé de Santé publique France sont une source de données permettant d'estimer les comportements de santé des personnes résidant en France, de leurs connaissances par rapport à certaines thématiques de santé, leur état de santé déclaré ainsi que d'évaluer les programmes de prévention. La mesure des évolutions de ces thématiques est également réalisée, les baromètres étant répétés de manière régulière avec des questionnaires communes selon les éditions.</p> <p>La dernière édition exploitable au niveau de l'Île-de-France, voire à un niveau infra-régional, est l'édition 2024.</p> <p>Les nombreuses thématiques figurant dans cette édition permettront de mesurer les évolutions sur des thématiques déjà exploitées lors d'éditions précédentes et de fournir des données récentes.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser le Baromètre santé 2024 sur les thématiques suivantes : consommation d'alcool, de tabac, perception de sa santé, épisodes dépressifs et troubles anxieux, recours aux soins en santé mentale, conduites suicidaires, sommeil, vaccination, activité physique et sédentarité, diabète et HTA - Etudier l'évolution de ces indicateurs lorsque cela est possible - Mettre en lien ces indicateurs avec les indicateurs d'inégalités sociales - Produire des indicateurs départementaux, sous réserve d'effectifs suivants
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Exploitation du Baromètre santé 2024 et des éditions précédentes le cas échéant</p> <p>Etude réalisable sous réserve d'obtention de la base du Baromètre santé 2024</p>
Partenariats scientifiques	<p>Santé publique France</p>
Production attendue	<p>Fiches thématiques synthétiques (2 ou 4 pages)</p>

Axe C - Santé et travail

Introduite à l'ORS Île-de-France en novembre 2013, la thématique Santé au travail a pour objectif l'observation de la santé au travail au sein de la région. Cette observation régulière et structurée tant des conditions de travail et des expositions professionnelles que des problèmes de santé associés, constitue en effet une aide précieuse pour l'orientation des actions de prévention. Or ces données sont éparpillées : Drieets, Cramif, Services de prévention et santé au travail (SPST), observatoires ou enquêtes nationales et de nature très variable. L'ORS s'attelle à les rendre utilisables pour l'action par des études ad hoc ou la réalisation de tableaux de bord.

Par ailleurs les politiques publiques en santé au travail sont organisées autour de plans depuis 2005 (plan santé travail : PST1 2005-2009). Ils sont le fruit d'un travail de co-construction entre l'État, la Sécurité sociale et tous les organismes de prévention ainsi que les partenaires sociaux. L'année 2025 sera celle de la clôture du 4e plan national (PST4, 2021-2025) et de son homologue régional (Plan régional santé travail 4, PRST4). L'ORS copilote avec le service de statistique de la direction régionale en charge du travail de l'action santé des femmes.

Fiche C1 : Santé des femmes au travail en Île-de-France

Contexte	La santé et la sécurité au travail des femmes est l'objet de thèmes/actions prioritaires pour le 4e plan santé au travail (PST4) ainsi qu'une d'une action spécifique au sein du 4e plan régional santé au travail (PRST4, action 3.3). Actions pour lesquelles il est nécessaire de disposer de données spécifiques sur la santé et la sécurité au travail des femmes franciliennes.
Objectifs	Réalisation d'une étude sur la santé et la sécurité au travail (SST) des femmes en Île-de-France. Sur la base d'analyses préliminaires sur les métiers par genre en Île-de-France, il est convenu de réaliser l'étude en deux volets - volet 1 : étude générale de la santé des femmes sur la base de SUMER, spécificités nationales et franciliennes. Volet en collaboration avec le SESE de la Drieet - volet 2 : focus sur des métiers à fort enjeux en santé au travail et analyse des conditions de travail et de vie associées Six professions ont été identifiées – [pourcentage de femmes, RP 2017] - Nettoyeurs (agents de propreté) [62%] - Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales (auxiliaires de vie) [94%] - Aides-soignants (de la fonction publique ou du secteur privé) [86%] - Caissiers–de magasin - [83%] - Serveurs, commis de restaurant, garçons (bar, brasserie, café ou restaurant) [51%] - Ingénieurs'et cadres d'étude, recherche et développement en informatique [25%] Les cinq premières représentent des professions faiblement qualifiées et aux conditions de travail difficiles, très féminines pour les quatre premières. La dernière représente un métier cadre très fortement présent en Île-de-France, pour lequel la situation des femmes est intéressante à caractériser.
Méthodes / conditions de faisabilité	Revue bibliographique et exploitation des sources de données suivantes : enquêtes Sumer et conditions de travail, observatoire Evrest, programme Maladies à caractère professionnel, réseau national de vigilance et prévention des pathologies professionnelles et environnementales
Partenariats scientifiques	Drieets/SESE et pôle T, DRDFE, CRAMIF, MSA, Dares, RNV3P
Production attendue	Rapport d'étude

Axe D – Santé environnement

Le PRSE4, adopté en juillet 2024, prend une grande place dans le programme de travail de l'ORS et en définit les orientations pour les cinq années à venir : pilotage ou le co-pilotage de 10 actions visant à produire de la connaissance, des indicateurs et des outils et à favoriser des dynamiques d'acteurs telles que portés par le réseau ÎSÉE qu'il pilote depuis 2019. Il s'agit notamment de renforcer l'observation en santé environnement en rapprochant les acteurs de l'observation et les acteurs locaux pour une meilleure adéquation de l'offre d'observation avec les besoins des collectivités. Une dynamique a été initiée en 2024 dont il s'agira de capitaliser les enseignements de ces travaux et de pérenniser le fonctionnement de ce groupe en vue notamment de contribuer aux grands enjeux identifiés dans le PRSE4 en matière d'observation. Il s'agit donc d'une action transversale. La nécessité de renforcer l'observation en santé environnement vient aussi de l'élargissement et de la complexité des enjeux comme ceux soulevés par le changement climatique mais aussi les approches « Une seule santé ». Ainsi, un accent particulier est mis sur l'observation dans le domaine de l'adaptation au changement climatique afin de mieux appréhender les risques sanitaires. Cette démarche contribue à la mise en place d'un observatoire régional de l'adaptation au changement climatique tel que prévu dans le Plan régional d'adaptation au changement climatique (2022). Les travaux partenariaux tels que le projet de recherche H2C sur les enjeux chaleur et santé en ville, en voie de finalisation, contribueront à enrichir cette observation, de même que les travaux sur les polluants aérobiologiques.

L'observation sera également renforcée sur les questions d'habitat et santé, dont les enjeux territoriaux sont encore mal documentés. Il s'agit d'une action ciblée visant au développement d'un SIG « habitat santé » dans le PRSE4, co-pilotée par l'ORS, l'ARS et la Drihl.

Le PRSE4 intègre aussi un volet important de promotion de nos outils de diagnostic et d'accompagnement des acteurs à leur prise en main. Ces développements d'indicateurs et d'outils se font en interaction avec les acteurs bénéficiaires, notamment les collectivités.

En 2025, les travaux sur la quantification du poids de la pollution de l'air en matière de développement de pathologies chroniques seront valorisés. Ils viendront de plus, alimenter la réflexion sur la question des impacts sanitaires croisés des expositions au bruit et à la pollution atmosphérique, action également inscrite dans le PRSE4. Cette réflexion pourra également intégrer les résultats des travaux sur les effets du bruit environnemental sur le sommeil menés dans le cadre d'un projet de recherche financé par le Health Data Hub. Enfin, dans le cadre de la priorité du PRSE visant le renforcement de la recherche en santé environnement, ÎSÉE travaillera aux côtés d'acteurs universitaires à la création d'une communauté de projets de recherche menés en Île-de-France. Cette action fait suite au colloque organisé le 5 décembre 2023 « La recherche en santé environnement et les territoires franciliens : comment mieux coopérer ? » et la publication de son livre blanc en 2025.

À travers le pilotage du réseau ÎSÉE, l'ORS renforce son positionnement historique sur le champ de la santé environnementale et se positionne comme acteur incontournable de l'écosystème. C'est aujourd'hui plus de 150 structures adhérentes. C'est un outil au service de la transversalité qui tend à s'étendre au sein de l'écosystème santé environnement au sens large, mais aussi au sein de l'Institut Paris Région. La porosité entre l'équipe d'animation du réseau, les chargés d'études santé environnement de l'ORS et la diversité des expertises de L'Institut Paris Region, permet un élargissement des partenariats, un enrichissement de notre expertise et un renforcement de la notoriété de nos travaux.

Plusieurs travaux initiés en 2024 seront poursuivis en 2025. Ils visent à décrire les inégalités territoriales de santé et de qualité de l'environnement. Une première étude aura pour objectif de réaliser une typologie des communes (EPCI pour la grande couronne) par une analyse statistique globale de données sur la qualité de l'environnement et du cadre de vie, de l'état de santé des Franciliens et de leur niveau social. Il s'agit de mettre en évidence les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS).

Une deuxième étude visera à calculer un « indice de disparité environnementale » (IDE) permettant de repérer les contrastes existants entre les différents territoires (communes) de la région et de les représenter cartographiquement. Cet indice sera calculé pour chacune des six dimensions environnementales étudiées (air, eau, sols, industrie, habitat et bruit), considérées d'abord séparément, puis concomitamment.

Ces différents travaux d'études contribueront à enrichir l'offre d'indicateurs mise à disposition dans l'outil InTerSanté Environnement qui sera alimenté au fur et à mesure des développements (cf. axe Valorisation, diffusion et appropriation des outils et de l'expertise par les acteurs locaux).

Qualité de l'air et bruit

Fiche D1 : PRSE4 - Renforcer la surveillance des moisissures dans l'air extérieur couplée à une évaluation de l'impact sur la santé de cette exposition au niveau régional (Fiche-action 2.2 PRSE4)

Contexte	<p>Les pollens et les spores de moisissures sont connus comme allergènes mais à l'inverse des pollens, peu d'études ont recherché quelles sont les moisissures qui sont liées aux crises d'asthme ou à la rhino-conjonctivite allergique (RCA). À ce titre, l'ORS a mené une étude visant à évaluer l'impact à court terme des spores de moisissures et de pollens présentes dans l'air extérieur sur la consommation de traitements antiallergiques et pour syndrome obstructif des voies respiratoires.</p> <p>La problématique de la surveillance des polluants aérobiologiques dans l'air ambiant constitue une priorité du PRSE4. La fiche action 2.2 porte spécifiquement sur les moisissures. Au titre de son expertise l'ORS a été identifié comme co-pilote de cette action avec le RNSA.</p>
Objectifs	<p>Le travail de recherche mené initialement permet d'objectiver les enjeux sanitaires pour deux pathologies dont la prévalence est particulièrement importante et de plus en augmentation : l'asthme et l'allergie. Il s'agit de valoriser les résultats de ces travaux sous forme d'une note de synthèse à destination des parties-prenantes et d'en tirer les conclusions en matière de surveillance notamment dans un contexte de changement climatique et les perspectives d'études. Les résultats de ce travail viendront alimenter nos outils d'observation ainsi que les réflexions initiées dans le PRACC et le PRSE4 pour un renforcement de la surveillance des pollens et de l'alerte.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Capitalisation des enseignements des travaux sous forme de note d'éclairage. Poursuite de la collaboration avec le RNSA, plus largement échanges avec les parties-prenantes de la surveillance et de l'alerte dans le cadre de la prévention de l'allergie aux pollens.</p> <p>Enrichissement InTerSanté environnement.</p>
Partenariats scientifiques	<p>Crif, ARS, RNSA, Airparif, Pollinariums...</p>
Production attendue	<p>Focus</p>

Fiche D2 : Valorisation de l'étude sur les impacts de la pollution atmosphérique en Île-de-France sur la morbidité

Contexte	<p>La pollution de l'air constitue un enjeu de santé publique particulièrement important en Île-de-France. Le Conseil régional a sollicité l'ORS en vue de proposer une vision territorialisée de l'impact sanitaire de la pollution de l'air pour accompagner les politiques locales de lutte contre la pollution. Cette demande a constitué une opportunité pour actualiser les précédentes évaluations en intégrant les nouvelles recommandations de l'OMS (dont les seuils ont été revus fortement à la baisse depuis septembre 2021). Ces premières évaluations se sont focalisées sur les impacts sur la mortalité de l'exposition chronique à trois polluants réglementés : PM_{2,5}, NO₂ et O₃.</p>
Objectifs	<p>Cette étude vise à prolonger le travail mené en 2021 avec le développement d'un volet morbidité. En effet, l'exposition chronique à la pollution de l'air contribue au développement d'un grand nombre de pathologies telles que des maladies cardiovasculaires, respiratoires (asthme, BPCO) ou encore neurologiques, et des cancers. Elle favorise également des troubles de la reproduction et du développement de l'enfant. Elle pourrait avoir un rôle dans le risque de survenue de pathologies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...) ou encore le diabète. A des fins de plaidoyer il est nécessaire d'objectiver ces impacts qui sont plus facilement appréhendables par les parties-prenantes que ne le sont les impacts sur la mortalité.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Ces évaluations mobilisent les méthodes d'évaluation quantitative d'impact sanitaire (EQIS) de la pollution de l'air sur la santé et suivront les préconisations des guides méthodologiques produits par Santé Publique France. Contrairement aux décès toutes causes qui sont comptabilisés de manière exhaustive et sans équivoque, en ce qui concernent les pathologies chroniques, cela s'avère beaucoup plus complexe. En effet, le diagnostic d'une pathologie n'est pas toujours posé et ne fait pas l'objet d'un recueil de données systématique. Toutefois certains indicateurs de santé peuvent être approchés par un recoupement d'informations de l'assurance maladie, données de remboursements de soins telles que les délivrances de médicaments, les hospitalisations... A ce titre, l'ORS participe depuis 2021 à un groupe de réflexion sur ces indicateurs dans le cadre de sa collaboration avec Santé publique France, pilote du groupe, et contribue activement à leur élaboration. Cette collaboration permet de plus d'assurer la concordance des choix méthodologiques avec le niveau national et international (Projet OMS EMAPEC « Overview of Morbidity from Air Pollution and its Economics Costs ») et ainsi l'assise scientifique des travaux de l'ORS. Les protocoles sont désormais établis et les premiers calculs effectués. Un rapport est en cours de rédaction.</p>
Partenariats scientifiques	<p>Santé publique France, Airparif, ORS Occitanie...</p>
Production attendue	<p>Rapport + synthèse. Ces nouvelles évaluations alimenteront l'outil InTerSanté Environnement. Ces développements permettront également de renforcer les évaluations des politiques publiques (PPA, ZFE...) ainsi que des évaluations intégrées air-bruit.</p>

Fiche D3 : PRSE4 - Documenter les impacts sanitaires croisés des expositions au bruit et à la pollution atmosphérique en milieu résidentiel (Fiche-action 4.5 du PRSE4)

<p>Contexte</p>	<p>En partenariat avec Airparif, l'ORS a développé des évaluations quantitatives d'impacts sanitaires de la pollution atmosphérique, impact sur la mortalité et sur la morbidité à des échelles territoriales afin d'objectiver les enjeux sanitaires dans les territoires et orienter les politiques publiques. Bruitparif a également initié ces démarches dans le domaine du bruit. Alors que le bruit et les émissions de polluants atmosphériques ont des sources communes et appelant ainsi des politiques publiques concertées, aucune représentation conjointe de l'impact de ces deux pollutions n'a encore été produite.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Cette démarche, inscrite dans le cadre du PRSE4, vise à développer une plateforme cartographique d'aide à la décision pour les acteurs territoriaux, sur les enjeux sanitaires liés à la qualité de l'air et à l'environnement sonore. Elle vise une représentation commune territorialisée à un niveau infra-communal des impacts sanitaires croisés et a pour but de favoriser le développement des approches intégrées dans les politiques publiques territoriales et de renforcer les outils de planification urbaine et d'aménagement du territoire. Elle permettra également de mener une analyse des interrelations avec la défaveur sociale.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Mobilisation des méthodes standardisée d'évaluations quantitatives des impacts sanitaires (EQIS) pour la pollution de l'air et le bruit.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sélection des couples effet-exposition air et bruit et des courbes doses-réponses (revue de littérature) - Mobilisation des données sanitaires et environnementales air-bruit - Construction des scénarii et réalisation des estimations - Développement des indicateurs pertinents pour traiter du cumul ou de la juxtaposition des impacts et représentation territorialisée des enjeux sanitaires air-bruit - Analyse des interrelations avec la défaveur sociale
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Airparif, Bruitparif, Santé publique France</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Plateforme d'aide à la décision et son guide méthodologique, valorisation auprès des collectivités territoriales</p>

Fiche D4 : Somnibruit

Contexte	<p>Ce projet est lauréat de l'appel à projets commun Green Data for Health (GD4H), et le Health Data Hub (HDH) et a démarré en octobre 2023. Il vise à mieux connaître et quantifier les effets du bruit environnemental sur le sommeil en réalisant une étude écologique au sein des 436 communes constituant la zone dense francilienne (10 millions d'habitants).</p>
Objectifs	<p>Cette étude vise à mettre en relation la consommation de médicaments prescrits pour les troubles du sommeil (indicateur de santé) à l'échelle de la commune (ou de l'arrondissement pour Paris) avec les statistiques d'exposition au bruit environnemental au sein des communes concernées, et à explorer les différences éventuellement observées dans ces relations en fonction des sources de bruit.</p> <p>L'étude portera en premier lieu sur le bruit environnemental des différentes sources de transports (trafic routier, trafic ferré, trafic aérien) et intégrera un volet plus exploratoire sur le bruit lié aux activités récréatives nocturnes, susceptible également d'avoir un impact important sur la qualité du sommeil des riverains qui résident au sein de quartiers à forte attractivité nocturne.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Les indicateurs ont été construits et les premières analyses effectuées. En 2025, ce travail sera finalisé avec la poursuite des analyses et la valorisation des résultats.</p>
Partenariats scientifiques	<p>Bruitparif, Hôtel Dieu, Ville de Paris, HDH, GD4H</p>
Production attendue	<p>Rapport/synthèse, publication scientifique</p>

Fiche D5 : PRSE4 - Développer un système d'information géographique régional soulignant les liens entre habitat et santé à l'attention des acteurs locaux en charge des politiques du logement (Fiche-action 11.1 PRSE4)

Contexte	<p>Suite aux travaux menés sur la multi-exposition environnementale dans le cadre du PRSE3, la nécessité de développer un système d'information solide en matière d'habitat et santé a émergé.</p> <p>Plusieurs outils et bases de données existent pour qualifier la qualité de l'habitat individuel ou collectif sur la base de différents critères (insalubrité, isolation thermique, date de construction, etc.). Ils sont gérés et alimentés par différents acteurs et construits à différentes échelles territoriales, rendant leur interopérabilité et leur exploitation commune difficile. C'est pourquoi, au travers de l'action 11.1 du PRSE4, une réflexion est engagée sur cette question mobilisant les compétences de l'ORS.</p>
Objectifs	<p>L'objectif serait de disposer d'indicateurs de qualité et de salubrité de l'habitat pour mieux caractériser les cumuls d'exposition environnementale, interpeller les acteurs locaux sur ces enjeux par la création d'un outil cartographique et in fine guider les politiques de logement. D'une manière générale il s'agit de mieux intégrer ces enjeux dans les travaux de l'ORS et élargir le débat public.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>La démarche serait appuyée par la mise en place d'un comité de suivi de l'action rassemblant producteurs et utilisateurs des données, ces derniers permettront de bien caractériser les besoins et de calibrer l'outil. Cela constituera la première phase de l'action. Il s'agira ensuite d'identifier, collecter les données, développer les indicateurs ainsi que l'outil cartographique. La dernière phase consistera à accompagner sa prise en main et à tester l'outil auprès d'une ou plusieurs collectivités.</p> <p>La réussite de cette démarche repose notamment sur la capacité de mobilisation des partenaires et la disponibilité des données.</p>
Partenariats scientifiques	<p>Drilh et ARS (co-pilotes de l'action), L'Institut (DHS, AREC), cellule régionale Santé publique France, Insee, ONPE, réseau des ORS...</p>
Production attendue	<p>Mise en place d'un comité de suivi Outil cartographique Renforcement de l'offre d'indicateurs dans l'outil InTerSanté Environnement</p>

Adaptation au changement climatique

Fiche D6 : PRSE4 - Renforcement de l'observation dans le domaine de l'adaptation au changement climatique (action 2.1 du PRACC ; fiche-action 6.1 PRSE4)

<p>Contexte</p>	<p>Le changement climatique modifie les conditions permettant d'assurer le bon état de santé des populations, avec des conséquences directes et indirectes sur la santé : impacts directs liés aux évolutions de fréquence des événements climatiques extrêmes (vagues de chaleur, sécheresses, inondations, feux de forêt, etc.) ; effets indirects à travers la modification de l'environnement et des écosystèmes (conditions favorables à l'installation et à la prolifération des insectes et arthropodes vecteurs de maladies, développement de plantes allergisantes...).</p> <p>Dans un contexte d'accélération des modifications climatiques, l'observation des différents facteurs de risques sanitaires associés à ces changements et l'objectivation de leurs impacts, s'avère nécessaire pour surveiller les tendances générales d'évolution temporelle et d'identifier les éventuelles disparités entre milieux, territoires et populations. Cette observation favorise la prise en compte de la santé dans les politiques d'adaptation et d'atténuation, et de mieux mettre en cohérence ces politiques, notamment en tenant compte des vulnérabilités identifiées.</p> <p>Dans ce cadre et dans un contexte d'accélération des modifications climatiques et de leurs impacts, il a été demandé à l'ORS d'enrichir ses outils d'observation dans ce domaine, en particulier l'outil InTerSanté Environnement, au travers du PRACC (action 2.1) dont les objectifs ont été également inscrits dans le PRSE4 (Fiche-action 6.1).</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Apporter des informations sur les populations vulnérables au changement climatique – Evaluer l'exposition des Franciliens à l'évolution du climat – Documenter l'évolution des principales pathologies identifiées en lien avec le changement climatique – Problématiser les enjeux et documenter les mesures de gestions
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Cette démarche s'inscrit dans la dynamique générale de renforcement de l'observation en santé environnement, ainsi, le renforcement de la dimension partenariale, en lien avec le réseau ÎSEE permettra de mutualiser la réflexion, faciliter l'identification des données à mobiliser et l'engagements de partenariats. Il s'agira notamment de définir les indicateurs de suivi permettant de qualifier et quantifier les effets du changement climatique sur l'environnement humain ainsi que les méthodes, les fréquences et les échelles territoriales de recueil des indicateurs.</p> <p>Des réflexions ont été engagées au niveau national, en particulier par Santé publique France, le partenariat historique et fructueux sur le sujet air et santé, sera renforcé dans le domaine des indicateurs en lien avec le changement climatique. De plus, la réflexion sera mutualisée au sein du réseau des ORS dans le cadre d'un GT inter-ORS santé environnement co-piloté par l'ORS. Enfin, les collaborations inter-département au sein de L'Institut déjà initiées sur chaleur et santé, santé et biodiversité seront poursuivies et les résultats des travaux capitalisés. D'autres travaux menés sur les pollens et l'allergie seront capitalisés. Les sujets jusqu'alors peu documentés pourront faire l'objet d'un état initial des connaissances (maladies vectorielles en Île-de-France finalisé en 2024).</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Santé publique France (dont cellule régionale), Deur, Arec, ARB, Grec IdF, RNSA, Airparif...</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Renforcement de l'offre d'indicateurs dans l'outil InTerSanté Environnement Notes d'éclairages.</p>

Fiche D7 : PRSE4 - Faire connaître et favoriser la création de nouvelles zones de refuge contre les effets de la chaleur, la pollution de l'air et les nuisances sonores (fiche-action PRSE4 9.2 / PRACC)

<p>Contexte</p>	<p>La majorité des Franciliens vit en milieu urbain dense avec un déficit d'espaces de fraîcheur de proximité. Ces populations sont particulièrement surexposées aux effets d'îlots de chaleur urbains pouvant entraîner des problématiques de santé pour toute la population et une surmortalité pour les populations fragiles. La pollution atmosphérique et le bruit font également partie des principales nuisances en Île-de-France entraînant également des impacts sanitaires pour les populations. Le Plan régional d'adaptation au changement climatique prévoit de créer un maillage de lieux de fraîcheur à moins de 10 minutes à pied pour les franciliens (action 1.1 pilotée par L'Institut Paris Region, département environnement). Cette démarche serait également pertinente pour identifier des espaces « refuges » où l'exposition des populations à la pollution atmosphérique et sonore est réduite.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Cette action, inscrite dans le cadre du PRSE4, vise à contribuer à l'adaptation aux pressions résiduelles et à la réduction des impacts sanitaires des pressions climatiques, sonores et atmosphériques au sein des espaces urbains, en identifiant et en créant des zones refuges pour les populations.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Ce travail sera réalisé en collaboration avec l'équipe « adaptation » de L'Institut et en capitalisant les travaux du Deur sur les « lieux de fraîcheur ». Il consistera notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> – définir les critères qualifiant les zones de refuge contre les différentes nuisances (chaleur– capitalisation des travaux du Deur, bruit et pollution de l'air) ; – cartographier les zones refuges existantes et les croiser avec les territoires les plus socialement défavorisés ; – construire un référentiel pour guider les collectivités territoriales et les aménageurs pour la création de nouvelles zones refuges.
<p>Partenariat scientifique</p>	<p>Deur, Arec, ARB, Crif, Airparif, Bruitparif</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Cartographie des zones refuges existantes. Guide proposant un référentiel pour la création de nouvelles zones refuges</p>

Fiche D8 : Chaleur et Santé en Ville H2C (Heat and Health in Cities)

Contexte	<p>La prévention des risques liés à la chaleur et la qualité de l'air (QA) est un enjeu de santé publique en ville. Adapter les mesures de prévention repose sur une compréhension des variations infra-urbaines de l'exposition à la chaleur et à la pollution atmosphérique en été, et du lien avec la mortalité et la morbidité. Cela implique de bien prévoir les conditions de température et QA en ville (par un meilleur traitement dans les modèles actuels des interactions complexes entre couvertures urbaines et phénomènes météorologiques locaux et par de nouvelles observations), et d'intégrer l'effet d'îlot de chaleur urbain (ICU) dans les études épidémiologiques.</p>
Objectifs	<p>Le projet H2C vise à améliorer les services climatiques urbains pour soutenir les politiques de prévention de la chaleur, avec la région parisienne comme cas d'étude. Il vise en particulier à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mieux comprendre les impacts des couvertures urbaines sur l'ICU, le confort thermique, la météorologie locale et la QA. 2) Renforcer la synergie entre modélisation et observations multi-sources pour l'étude des phénomènes environnementaux, et pour l'estimation de l'exposition infra-urbaine à la chaleur et à la pollution, et des risques sanitaires associés. 3) Développer des informations utiles à l'action décisionnelle, en termes d'évaluation de l'ICU, de conséquences sur l'exposition extérieure/intérieure, et de prévention des impacts sur la santé. <p>L'ORS s'associe au département Environnement de L'Institut Paris Region et à l'Arec pour piloter ce 3° axe et contribuera au 2° axe en appui de Santé publique France.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Mobilisation des parties prenantes identifiées suite à l'enquête réalisée en 2022 Organisation d'un atelier de co-construction avec les parties-prenantes : développement de notes d'appropriation avec les partenaires, intégration des indicateurs développés dans le cadre du projet dans un outil d'analyse multicritères.</p>
Partenariats scientifiques	<p>L'Institut Paris Region, département Environnement urbain et rural et Arec Consortium de 8 instituts dont à côté de l'Institut, plusieurs laboratoires du CNRS, Santé publique France, Airparif et le CSTB.</p>
Production attendue	<p>Indicateurs géographiques et outil d'analyse multicritères. Renforcement de l'offre d'indicateurs dans l'outil InTerSanté Environnement et renforcement de l'observation dans le domaine de l'adaptation au changement Supports de vulgarisation des résultats et recommandations. Rapport final.</p>

Inégalités territoriales environnementales et sociales de santé

Fiche D9 : Profils environnementaux et sociaux de santé des territoires (échelle de la commune et EPCI en grande couronne)

Contexte	<p>L'impact sur la santé des risques environnementaux est reconnu comme une priorité que ce soit au niveau international (OMS) et national depuis plusieurs années.</p> <p>L'impact du territoire sur la santé est inscrit dans la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009.</p> <p>Enfin, l'impact de la situation sociale est réaffirmé dans de nombreux documents (plans, programmes et projets de santé).</p>
Objectifs	<p>Cette étude a pour objectif de proposer une typologie des communes d'Île-de-France et des EPCI pour la grande couronne par une analyse statistique globale de données sur la qualité de l'environnement et du cadre de vie afin de mettre en évidence les disparités environnementales de santé en Île-de-France, en superposition des inégalités sociales de santé.</p> <p>Cette typologie de territoires sera réalisée par une analyse statistique multi factorielle de données sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'environnement marqué par des caractéristiques « négatives » d'exposition potentielle des populations à des risques, pollutions et nuisances ou « positives » par la présence d'aménités environnementales ;- La santé des populations en termes de mortalité, de morbidité et de consommation de médicaments;- Les populations dites à risques ou plus vulnérables : âge, défaveur sociale, maladies chroniques ;- L'offre de soins.
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Pour cette étude, nous utiliserons une analyse factorielle multiple (AFM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH).</p> <p>Pour cela, le logiciel R et les packages Factoshiny et factominer seront utilisés.</p>
Production	<p>Focus santé intégrant carte des communes</p>

Fiche D10 : Développement d'un indicateur de disparité environnementale (échelle de la commune)

Contexte	Les facteurs environnementaux sont désormais considérés comme un déterminant de santé à part entière et la dimension environnementale est de plus en plus intégrée à l'étude des inégalités de santé en complément des inégalités dites sociales.
Objectifs	Calculer un « indice de disparité environnementale » (IDE) permettant de repérer les contrastes existants entre les différents territoires (communes) de la région et de les représenter cartographiquement. Cet indice sera calculé pour chacune des 6 dimensions environnementales étudiées (air, eau, sols, industrie, habitat et bruit), considérées d'abord séparément, puis concomitamment après élimination des indicateurs les moins contributifs au modèle statistique.
Méthodes / conditions de faisabilité	La méthode statistique reposera sur des analyses multivariées permettant de synthétiser un grand nombre d'informations et de représenter de façon synthétique les disparités pouvant exister entre les différents territoires composant la région. Une analyse en composantes principales (ACP) sera réalisée. Ce travail engagé en 2024 sera réalisé en collaboration avec d'autres ORS.
Production attendue	Focus santé

Fiche D11 : Valorisation de l'étude sur les profils sanitaires et sociaux des communes rurales de la région

Contexte	<p>L'ORS a réalisé une étude sur la santé dans les espaces ruraux franciliens. Celle-ci propose un portrait de territoire des communes rurales de la région en prenant en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des données de contexte (indicateurs socio-démographiques) <p>Une approche générale de la santé (espérance de vie à différents âges, mortalité infantile, générale, mortalité avant 65 ans); Une approche par pathologie (indicateurs de mortalité et de morbidité); L'offre de soins à partir des densités médicales.</p> <p>Il s'agissait in fine de comparer les profils socio-démographiques, sanitaires et environnementaux des populations de ces territoires urbains et ruraux.</p>
Objectifs	<p>1/Finalisation de l'étude pour publication. 2/Valorisation de l'étude</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	Utilisation de la définition de la ruralité de l'INSEE (méthodologie européenne)
Partenariats scientifiques	Départements de L'IPR
Production attendue	Focus : Profils sociaux-sanitaires des rureau (Focus)

Fiche D12 : Animer le réseau régional ressource en santé environnement ÎSÉE

Contexte	<p>Le réseau ÎSÉE (Île-de-France Santé Environnement), créé en 2019 dans le cadre d'une action du PRSE3 est animé par l'ORS. ÎSÉE rassemble collectivités, associations, chercheurs, professionnels de santé, administrations, sociétés ou autres acteurs de la santé et de l'environnement (aujourd'hui 154 membres). Il a pour objectif de développer une culture commune en santé environnement à l'échelle du territoire francilien. L'ambition est d'intensifier et diversifier les collaborations.</p>
Objectifs	<p>Participer à la construction des politiques publiques en santé environnement Faire remonter les besoins et attentes des acteurs du territoire Renforcer les liens et les coopérations : entre acteurs de l'observation en santé environnement (producteurs de données et d'études) et collectivités territoriales, entre recherche en santé environnement et acteurs du territoire (collectivités, citoyens, associations ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décliner le mot d'ordre une seule santé dans les territoires - Appuyer l'implication des professionnels de santé dans la santé environnementale - Valoriser l'observation locale en santé environnement
Méthodes / conditions de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en relation les acteurs franciliens de la santé environnementale ; - Echanger des informations, des expériences, des outils et ainsi permettre la montée en compétence de ses membres - Produire des ressources utiles et mener des actions par la mise en commun, la co-construction, la capitalisation ; - Produire de la réflexion visant à contribuer à l'élaboration des politiques publiques locales - Valoriser l'activité du réseau et de ses membres <p>Pour son développement et son animation, le réseau a essentiellement besoin de ressources humaines.</p>
Partenariats scientifiques	<p>L'Institut Paris Region – DRIEAT – ARS – et tous les membres du réseau</p>
Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> - Série de webinaires (sujets en lien avec les projets portés par le réseau) - Organisation d'un colloque annuel, de rencontres conviviales et d'ateliers d'intelligence collective - Valorisation des productions existantes : livre blanc - Articles sur le site ÎSEE, newsletters, mise à jour cartographie des membres sur le site - Animation de la plateforme Expertises Territoires (plateforme numérique collaborative) - Mise à jour des modalités d'adhésion au réseau - Coordination / accompagnement des projets portés par le réseau : <ul style="list-style-type: none"> o Poursuite de l'expérimentation Une seule santé o Renforcement de l'observation locale en santé environnement o Poursuite de la dynamique de rapprochement des acteurs de la recherche et des acteurs du territoire

Fiche D13 : Accompagner et valoriser la mise en œuvre territorialisée d'une démarche Une seule santé

<p>Contexte</p>	<p>De l'échelon international au niveau régional, les puissances publiques demandent aujourd'hui la déclinaison opérationnelle de l'approche « Une seule santé », comme fil rouge des actions liées à la santé-environnement (PNSE4 ; PRSE4). La crise Covid avait, elle aussi, rappelé les liens étroits entre notre santé et celle des animaux et des écosystèmes, et la nécessité d'intégrer ces dimensions pour réduire les risques de santé publique. Pour autant, peu d'initiatives territorialisées sont menées et les retours d'expériences français sont épars, chaque région commençant seulement à explorer cette approche. Depuis 2019, le réseau ÎSÉE et l'ORS s'intéressent aux liens entre biodiversité et santé. Sous l'impulsion de ses membres et à la demande des services de l'État, il s'est engagé dans une réflexion structurante de l'approche « Une seule santé » en constituant un colloque sur le sujet, deux groupes de travail et une série de webinaires. Les groupes de travail ont alors formalisé des propositions d'action concourant à la mise en œuvre de « Une seule santé » au niveau territorial.</p> <p>Mener une expérimentation pour le réseau permet ainsi de poursuivre la dynamique « Une seule santé » et d'identifier des leviers et freins à la mise en place d'une telle approche dans un contexte réel, pour les autres membres et partenaires du réseau. Ce projet croise la participation au niveau national du réseau ÎSÉE au comité d'animation des territoires du PNSE4. Il répond aux actions 16.1 et 16.2 du PRSE4 et pilotées par l'ORS Île-de-France.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Accompagner au niveau d'un territoire les étapes de mobilisation des acteurs, de diagnostic partagé et de planification d'actions concrètes selon les trois piliers de l'approche « Une seule santé »</p> <p>Poursuivre l'identification et commencer à partager les conditions et enjeux de mise en œuvre d'un projet dit « Une seule santé »)</p> <p>Identifier et partager les méthodes et outils aidant à la construction d'un projet « Une seule santé » pour les membres et partenaires du réseau ÎSÉE notamment</p> <p>Documenter les éléments clés de l'expérimentation (atouts et freins ; enjeux thématiques identifiés par les acteurs ; diagnostic territorial)</p> <p>Contribuer à la définition d'indicateurs territorialisés</p> <p>Alimenter les actions pilotées par l'ORS (Action 16.1 & 16.2) du PRSE4 avec les résultats de l'expérimentation (actions demandées sur des projets Une seule santé)</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Convention de partenariat en place</p> <p>Mobiliser et sensibiliser les acteurs du territoire pour intégrer le projet</p> <p>Accompagner à la priorisation d'un objectif commun territorial (thématique USS retenue) en lien avec le comité scientifique constitué</p> <p>Lancer la priorisation d'actions « Une seule santé » pour accompagner à la constitution d'un plan d'action</p> <p>Participation au CAT (comité d'animation des territoires) & groupe de suivi national</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>L'Institut Paris Région – DRIEAT – ARS – membres du réseau & ses partenaires</p> <p>Collaborations avec Institut One Health</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Constituer d'un comité d'experts USS lié au réseau ÎSÉE et aux enjeux du territoire</p> <p>Constituer un espace de partage USS au sein du réseau ÎSÉE</p> <p>Cartographie des enjeux liés à la problématique</p> <p>Ces productions seront l'occasion pour le réseau ÎSÉE de réfléchir aux besoins des membres sur l'approche « Une seule santé » et à une vision stratégique « Une seule santé » pour le réseau.</p>

Fiche D14 : PRSE4 - Renforcement de l'observation régionale en santé environnemental : vers une observation partenariale et pluridisciplinaire (fiche-action 16.1 PRSE4)

<p>Contexte</p>	<p>La nécessité de renforcer l'observation locale dans le domaine de la santé environnement (SE) a été pointée par plusieurs rapports sur les politiques publiques de SE à l'échelle nationale ou régionale, allant jusqu'à exprimer le besoin d'observatoires régionaux de SE (ORSE). La diversité et la complexité des enjeux de SE, pouvant être émergents et/ou évoluer, implique l'expertise d'acteurs divers, comme l'illustre le mot d'ordre One Health. La création du réseau ÎSÉE a de plus initié le rassemblement d'un nombre croissant d'acteurs franciliens de la SE avec l'ambition de créer une culture commune. Il est aujourd'hui bien implanté dans le paysage francilien de la SE et œuvre pour faire émerger une dynamique et des projets sur le territoire. Cependant, il existe encore aujourd'hui un enjeu de renforcement des liens entre territoire, observation en SE et acteurs de la SE. Dans cette perspective, une action visant à fédérer les différents acteurs de la région, et en premier lieu les collectivités territoriales, pour définir et mettre en œuvre les modalités de renforcement de l'observation en santé environnement et pour faciliter l'accès aux données a été inscrite au PRSE4 (action 16.1) et son pilotage a été confié à l'ORS et au réseau ÎSÉE.</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux identifier les enjeux franciliens de SE, en particulier émergents ; - Faire remonter de manière collégiale les besoins d'observation en SE à un niveau territorial (indicateurs utiles au pilotage de l'action publique) ; - Orienter et renforcer l'observation en SE face aux enjeux identifiés en cohérence avec les enjeux territoriaux (données mobilisables, construction d'indicateurs, besoins d'études...), la valoriser, l'adapter et la rendre visible pour les acteurs du territoire ; - Mettre en avant des approches transversales (une seule santé) ; - Organiser la réponse aux besoins (mobiliser l'expertise, mise en place de travaux partenariaux...).
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>En 2024 ont été :</p> <p>Construction d'une enquête territoriale menée auprès d'une dizaine de collectivités pour recenser leurs besoins</p> <p>Organisation d'un colloque ÎSÉE 2024 portant sur le renforcement de l'observation territoriale en santé environnement.</p> <p>Dans sa phase opérationnelle, les réflexions du groupe contribueront au développement de nouveaux indicateurs qui viendront enrichir l'outil InTerSanté environnement.</p> <p>Identification de plusieurs problématiques : adaptation au changement climatique, perturbateurs endocriniens ou encore les enjeux du type une seule santé, pollution des sols</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>ARS, DRIEAT, Airparif, Bruitparif, ADEME, AREC, Ekopolis, collectivités territoriales ...</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Livre blanc : les enseignements du colloque et de l'enquête menée auprès des collectivités territoriales.</p> <p>Guide d'aide à l'élaboration de diagnostics locaux en santé environnement, réalisation de webinaires de prise en main des outils santé environnement de l'ORS, développement de nouveaux indicateurs (enrichissement de InTerSanté Environnement)</p>

Fiche D15 : PRSE4 - Poursuivre une dynamique de rapprochement des acteurs de la recherche et des acteurs du territoire en Île-de-France (fiche-action 5.3 PRSE4)

<p>Contexte</p>	<p>Cette action s'inscrit dans le cadre de la fiche-action du PRSE4 "Créer une communauté de projets autour de la recherche en santé environnement ayant pour terrain d'étude le territoire francilien" co-piloté par le Réseau ÎSÉE et l'Université Paris Est Créteil (UPEC).</p> <p>Le colloque ÎSÉE "La recherche en santé environnement et les territoires franciliens comment mieux coopérer ?" tenu en décembre 2023 a constitué une première pierre à l'édifice puisqu'il fut l'occasion d'échanger sur les liens entre chercheurs et acteurs du territoire à partir de retours d'expériences locales conduites en France. La rédaction du Livre blanc du colloque 2023, en cours de publication, servira de socle de réflexion à la poursuite de cette dynamique.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Identifier les acteurs régionaux pouvant être associés à la création d'une communauté de recherche en santé environnement ayant pour terrain d'étude le territoire francilien</p> <p>Valoriser les résultats de recherche des équipes franciliennes au travers d'outils et d'événements permettant de les référencer et de les présenter</p> <p>Renforcer les interactions entre acteurs de la recherche, acteurs de terrain (collectivités, associations, professionnels de santé, etc.) et citoyens, en s'appuyant notamment sur le livre Blanc issu du colloque ÎSÉE 2023 "La recherche en santé environnement et les territoires franciliens : comment mieux coopérer ?"</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Un comité stratégique, composé de ISEE/UPEC (co-pilotes de l'action 5.3 du PRSE4), de l'équipe de pilotage du PRSE4, permet de définir les grandes orientations et moyens à allouer à cette action.</p> <p>Un comité exécutif, composé de ISEE/UPEC, assure la mise en œuvre opérationnelle de l'action.</p> <p>Le groupe de travail ÎSÉE, créé en 2024 dans le cadre de la co-construction du livre blanc "la recherche en santé environnement et les territoires : comment mieux coopérer ?", composé de chercheurs et d'acteurs du territoire, sera mobilisé par le réseau ÎSÉE dans le cadre de la préfiguration de la communauté et de sa gouvernance.</p> <p>Création en 2025 d'un "comité ressource", qui rassemblera des acteurs en mesure de représenter les territoires et leurs besoins. Ce comité sera mobilisé ponctuellement par le réseau ÎSÉE (à l'occasion d'ateliers, de réunions de travail...), et sera une façon de faire le pont entre la recherche et les territoires. Pour ce comité ressource, le lien pourra être fait avec les fiches D14 et D6 de ce programme d'études.</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>UPEC, adhérents du réseau ÎSÉE</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Organisation d'un événement de restitution pour : valoriser le livre blanc "La recherche en santé environnement et les territoires franciliens" et l'état des lieux francilien des équipes de recherche en exercice en Île-de-France et des sujets qu'elles traitent, à travers un événement de restitution</p> <p>Poursuivre l'identification des acteurs régionaux pouvant être associés à la création de cette communauté</p> <p>Lancement de la création de communauté (série d'ateliers de préfiguration) : Formaliser les besoins de connaissances (sujets insuffisamment investis) ; Faire le lien avec le groupe de travail du réseau ÎSÉE sur le renforcement de l'observation territoriale en santé environnement (fiche D1 –F).</p>

Axe E – Accessibilité, recours aux soins

La question des déserts médicaux et des difficultés accrues d'accessibilité aux soins, notamment aux médecins généralistes, est un sujet de préoccupation majeure, en France comme dans ses pays voisins. Elle résulte d'un effet ciseaux entre, d'un côté, une offre de soins de premier recours en baisse, et de l'autre des besoins qui augmentent en raison de la croissance et du vieillissement de la population, d'une augmentation des pathologies chroniques ou encore du virage ambulatoire promu pour notre système de santé.

L'Île-de-France n'échappe pas à ces difficultés. Si elle reste une région attractive, très bien dotée en médecins spécialistes, elle souffre d'un manque de médecins généralistes et d'une répartition très inégale de son offre de soins sur le territoire : avec une concentration de médecins, notamment spécialistes, sur Paris voire dans le cœur d'agglomération parisienne, et une tendance préoccupante à la désertification médicale dans les territoires plus périphériques de la grande couronne mais aussi dans le département socialement défavorisé de la Seine-Saint-Denis.

Aussi légitimes soient-elles, ces préoccupations reflètent aussi la polarisation du débat en France sur les enjeux de l'offre de soins, au détriment d'une attention sur les besoins de santé et des déterminants éminemment sociaux (économiques mais aussi socio-culturels) de la prévention et du recours aux soins. L'accessibilité aux soins, pour tous et sur tous les territoires, a été un enjeu fort des politiques publiques de santé de ces deux dernières décennies, comme levier d'action pour tenter de réduire les inégalités de santé et sur lequel les pouvoirs publics peuvent plus facilement ou directement intervenir (à contrario d'obstacles plus structurels comme les inégalités socioéconomiques au sein de la société) : par des politiques de financement visant à limiter les restes à charge des ménages et le renoncement aux soins pour motifs financiers, par des politiques incitatives d'aide à l'installation pour une meilleure répartition de l'offre de soins sur le territoire...

Pour autant, l'approche territoriale - essentiellement quantitative - de l'offre de soins ou même la gratuité des soins ne résout pas la question de l'appropriation des équipements et des services de santé, ni celle de l'accompagnement aux soins et à la prévention nécessaire à certaines catégories de la population. Il y a un besoin de mieux documenter les besoins de santé, de trouver des indicateurs repères, de poser des diagnostics locaux pour agir plus efficacement contre les inégalités d'accès aux soins et réduire les pertes de chance ou de qualité de vie dues à un défaut de soins.

Les travaux précédents de l'ORS ont porté une grande attention aux enjeux de la démographie médicale et de sa territorialisation et ont permis d'affiner la question de l'accessibilité spatiale à l'offre de soins en proposant des indicateurs renouvelés, adaptés au contexte francilien, en soutien à la stratégie régionale de lutte contre les déserts médicaux.

Les comportements de recours aux soins, les motifs de renoncement aux soins et les pratiques de mobilité des patients ont été des sujets moins documentés et feront l'objet d'une attention privilégiée dans les prochaines années. Ces nouveaux thèmes d'étude ont pour objectif d'apporter un nouvel éclairage sur l'accessibilité aux soins, non plus au travers de la disponibilité de l'offre (accessibilité potentielle) mais au regard des pratiques effectives de recours aux soins et de rendre compte de la nature plurielle, socialement stratifiée des obstacles rencontrés. Il s'agira également de prêter une attention particulière aux logiques de différenciation des parcours et profils de consommation de soins en fonction des contextes territoriaux et sociodémographiques pour comprendre ce qui relève de choix, préférences ou nécessités individuelles, de facteurs favorisant à encourager (CSS, existence d'un médecin traitant, ...) et de contraintes ou d'inégalités à résorber, et proposer en conséquence des pistes d'amélioration pour lutter contre le renoncement aux soins ou des défauts de soins dans la population francilienne.

Fiche E1 : Besoins de santé, recours aux soins et motifs de renoncements

<p>Contexte</p>	<p>La question de l'offre de soins tend à polariser l'attention des acteurs politiques et locaux là où une partie de la crise sanitaire actuelle provient du décalage entre l'offre et les besoins de santé. En dix ans, les besoins de la population française ont profondément évolué, en raison notamment du poids croissant des pathologies chroniques, nécessitant, d'après le haut conseil de la santé publique, une adaptation radicale du système de santé. Mieux documenter les besoins de santé, trouver des indicateurs repères, poser des diagnostics locaux sont des enjeux de tout premier ordre.</p> <p>Les pratiques de recours aux soins ne sont que le reflet des besoins exprimés et satisfaits (et ne renseignent pas de la part des besoins non couverts, car non perçus ou inaccessibles, ni des motifs de renoncement aux soins) mais, de par leur variabilité en fonction des contextes sociaux et territoriaux, témoignent de l'adéquation entre les besoins exprimés et l'accessibilité (physique, financière, temporelle ou culturelle) à l'offre de soins.</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documenter le concept de besoins de santé (indicateurs repères, évaluation locale) • Documenter les motifs de renoncements aux soins (données sources disponibles et besoins complémentaires) et les catégories de soins les plus touchées • Analyser les parcours de recours (et de non-recours) aux soins et facteurs associés <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablir des profils-type de consommations : quantité et typologie de consommations (spécialistes / généralistes ; soins de premiers recours / hospitalisations en urgence ; prévention / diagnostics tardifs, ...) ○ Déclinaison de ces profils de consommation en fonction du contexte territorial et caractéristiques sociodémographiques individuelles (revenu, diplôme, sexe, âge, couverture médicale, état de santé, statut familial, ...) ○ Réflexion sur ce qui relève de choix et préférences, ce qui peut/doit être encouragé ou accompagné et ce qui reflète de contraintes et inégalités à résorber. • Développer une étude médico-économique pour évaluer l'impact de ces profils de consommation sur l'état de santé des populations et coûts financiers pour la société • Développer un protocole d'étude pour identifier les besoins de santé et trouver des indicateurs repères (travail avec les associations de patients, diagnostics locaux confrontant points de vue acteurs/habitants, mobilisation d'indicateurs clés : mortalité prématurée, recours aux soins palliatifs, ...)
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revue de littérature sur le concept de besoins de santé • Recensement des données disponibles sur les motifs de renoncement aux soins • Exploitation statistique de EDP santé (appariement du SNDS aux bases Insee) pour analyser les parcours de recours aux soins en fonction des caractéristiques sociodémographiques individuelles et contextes d'habitation. • Recherche de partenariats pour protocoles d'étude
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Drees (EDP santé) Observatoire des Ressources Humaines en Santé (ARS) - GT besoins de santé</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Rapport ou Focus santé, publications scientifiques Présentations aux partenaires</p>

Fiche E2 : Focus sur les populations sans complémentaire santé ou couvertes par un dispositif de solidarité = profils socio-démographiques et de consommation de soins

<p>Contexte</p>	<p>Parce qu'elles génèrent des inégalités de santé entre groupes sociaux et territoires, les difficultés d'accès aux soins représentent un enjeu central dans la stratégie nationale de santé. Les obstacles financiers constituent l'un des premiers motifs de renoncement aux soins des ménages français, loin devant les problématiques de l'éloignement géographique ou de saturation de l'offre médicale. Depuis les années 2000, les pouvoirs publics ont cherché à faciliter l'accès financier aux soins de la population, en limitant les restes à charge, avec la mise en place de dispositifs spécifiques pour les plus précaires (CMU-C, ACS puis CSS), la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ou encore plus récemment la réforme du 100% santé.</p> <p>En dépit de ces dispositifs, près de 4 % de la population française serait encore sans couverture complémentaire santé, d'après les dernières données publiées par la DREES, et pas loin de la moitié des personnes éligibles à la CSS ou à l'AME n'y auraient pas recours. Les chômeurs et les retraités les plus modestes sont les premiers touchés par l'absence de couverture complémentaire.</p> <p>Première collectivité régionale à proposer une mutuelle à ses administrés, la région Île-de-France souhaite mieux connaître la population francilienne concernée par l'absence de couverture mutuelle ou complémentaire solidarité, ses pratiques de consommation de soins et dépenses de santé induites par le reste à charge.</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produire un état des lieux francilien des populations non couvertes par une mutuelle complémentaire ou par un dispositif de solidarité (CSS, AME) : proportion, caractéristiques sociodémographiques et répartition territoriale (régionale et infrarégionale) • Analyser les consommations de soins des personnes sans complémentaire santé par comparaison à la population générale et à la population avec CSS • Evaluer le montant des restes à charge des patients franciliens non couverts par une complémentaire santé (Rapprochement avec la CNAM si pas possible via le SNDS).
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exploitation statistique du SNDS (vue exhaustive) et EDP santé (caractéristiques sociodémographiques individuelles plus détaillées) • Si besoin, partenariat CNAM pour l'évaluation des restes à charge
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Drees (EDP santé)</p>
<p>Production attendue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Focus santé • Présentations aux partenaires

Fiche E3 : L'accessibilité géographique à l'offre de soins : quelle influence sur les comportements de recours aux soins et pour qui ?

<p>Contexte</p>	<p>La question des déserts médicaux et des difficultés accrues d'accessibilité aux soins, notamment aux médecins généralistes, est un sujet de préoccupation majeure, en France comme dans ses pays voisins. Cette attention révèle la polarisation du débat sur les enjeux de l'offre de soins, au détriment des déterminants éminemment sociaux (économiques et socio-culturels) de la prévention et du recours aux soins, mais sur lesquels les pouvoirs publics peuvent plus difficilement ou moins directement agir.</p> <p>On sait par la littérature et les données d'enquête que la proximité géographique à l'offre de soins influe très peu sur les pratiques de recours aux soins et n'est citée qu'au dernier rang (8^e position) des motifs de renoncement aux soins par les Français. Cette vision générale mérite néanmoins d'être nuancée à la lueur des ressources et pratiques de mobilité des ménages et du cumul de désavantages ou de fragilités que peuvent rencontrer certains territoires ou catégories sociales de la population. En effet, l'éloignement géographique à l'offre de soins ne se joue pas de la même manière selon qu'il s'agit d'un isolement choisi ou subi et que l'on a affaire à des ménages aisés, actifs, motorisés, mobiles (travaillant sur Paris) et prêts à parcourir de plus grandes distances pour aller consulter (à proximité de leur lieu de travail ou autres) ou à des ménages plus isolés (socialement, économiquement, géographiquement) dès lors plus exposés à leur environnement immédiat.</p> <p>En explorant conjointement les pratiques de recours aux soins et de mobilités des patients, à la lueur des contextes sociaux et urbains de résidence, il s'agit de questionner l'influence des indicateurs d'accessibilité couramment utilisés (APL, densité/proximité aux spécialistes), d'éclairer les besoins de recours en proximité spécifiques à certaines catégories de la population et de proposer un recentrage des politiques de zonage vers des territoires cumulant une série de désavantages (sociaux, urbains, sanitaires).</p>
<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser les pratiques de recours (et de non-recours) aux soins de 1^{er} recours (médecins généralistes et spécialistes en accès direct : pédiatres, gynécologues, psychiatres, ...) en fonction du contexte territorial de résidence (indicateurs d'offres de soins et défavorisation sociale) et caractéristiques sociodémographiques individuelles • Analyser le rôle des centres de santé comme offre de soins de proximité, financièrement accessible, dans les pratiques de recours aux soins • Evaluer les contraintes respectivement géographiques et sociales qui pèsent sur l'accès aux soins • Produire des analyses secondaires sur les pratiques de mobilité des patients (analyse de flux et des distances parcourues) en fonction des contextes territoriaux/sociaux • Mettre en évidence des besoins de soins en proximité pour certaines catégories de la population • Mettre en évidence la vulnérabilité de certains territoires franciliens cumulant désavantages social, urbain et sanitaire
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exploitation statistique du SNDS et de l'EDP-santé • Apport de données externes pour caractériser les territoires (accessibilité aux soins, desserte et mobilité, niveau d'équipements...) • Etude des flux pour analyser les trajectoires de recours aux soins
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>Drees (EDP santé) / Observatoire des RSH (ARS) - GT besoins de santé / Ladyss, université Nanterre (géographie de la santé)</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Cartographies de territoires et flux de recours / Rapport ou focus, publications scientifiques - Présentations aux partenaires et acteurs locaux</p>

Axe F – Santé dans toutes les politiques

L'ORS Île-de-France est impliqué depuis 2013, sur la "Santé dans toutes les politiques" ayant pour objectif d'informer les décideurs sur les enjeux attendus de politiques ou de projets (hors "politiques de santé") sur la santé des populations. Il a développé des évaluations d'impact sur la santé (EIS) avec différents partenaires (EIS Transports de Plaine Commune, EIS Héritage de Paris 2024 phase candidature) et appuyé techniquement le développement d'EIS du réseau des ORS (EIS PAPI Noirmoutier, EIS Place de la Mare Caen, en particulier, groupe de travail inter-ORS). En complémentarité de ces travaux, il a co-dirigé avec L'Institut Paris Région le Cahiers "Territoires, incubateurs de santé" ainsi que le cycle de formation "Les Essentiels Santé" et a contribué au document "Santé et territoires" (Point FNAU, 11). L'ORS Île-de-France, reconnu par ses pairs, participe au groupe de travail du Haut Conseil de Santé publique (HCSP) pour le rapport "Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) sur les documents de planification territoriale". En 2025, l'ORS Île-de-France poursuit sa pratique des EIS par la mise en œuvre d'une EIS sur les enjeux "baignades en environnement naturel et santé" dans le contexte de l'héritage des JO Paris 2024, déjà abordé en 2016/2017.

La nécessité de guider les politiques publiques qui sont dehors du champ de la santé, par la mise en évidence des impacts négatifs, mais aussi positifs sur la santé, basés sur des données probantes (indicateurs, littérature, connaissances d'experts ou de citoyens) avec des EIS complètes, incluant des démarches participatives pour anticiper les enjeux au plus près des habitants, ou types "desktop EIS" (rapides), est à l'agenda des stratégies sanitaires ou des Rapports d'experts (Rapport Chauvin, nouveau GT du HCSP). Le champ des enjeux de "santé-urbanisme" a été largement exploré en France, avec notamment les travaux de l'EHESP (Guides "d'Urbanisme Favorable à la santé" dit UFS) et les acteurs des collectivités territoriales disposent d'outils pour les guider.

L'ORS Île-de-France projette, dans les années à venir, de nouveaux thèmes d'études permettant d'accroître la connaissance pour des politiques publiques plus favorables à la santé visant spécifiquement des populations considérées comme vulnérables en Île-de-France sur leur santé (enfants, étudiants, migrants, etc.). Ce sont des politiques sociales, du logement, d'éducation, etc. La meilleure interface avec des enjeux de politiques régionales franciliennes sera recherchée, afin d'éclairer les décideurs.

Par ailleurs, l'approche "Une seule santé" (inscrite dans les orientations stratégiques des plans nationaux et régionaux), partant du constat d'une séparation "en silo" trop importante des connaissances se fixe pour objectifs de mieux articuler la connaissance entre médecine humaine et vétérinaire et celle des écosystèmes, cela à tous les échelons. Au niveau territorial, cela conduit à mobiliser des méthodes de travail du champ de la "Santé dans toutes les politiques". Les travaux selon un prisme "Une seule santé" doivent permettre une meilleure compréhension des déterminants des déséquilibres qui sont de plus en plus observés dans les socio-écosystèmes (sociétés humaines + écosystèmes) par l'appréciation, en interdisciplinarité de l'impact de facteurs sociaux et économiques mais aussi biologiques, agronomiques ou écologiques. Les méthodologies utilisées dans le cadre des EIS seront mobilisées dans le développement d'approches "Une seule santé" au niveau des territoires. Les thématiques qui relèvent plus spécifiquement d'une réflexion pluridisciplinaire "Une seule santé" sont les émergences de zoonoses, les enjeux à l'interface de l'agriculture et de la santé, le développement de l'antibiorésistance, la ressource en eau, etc.

Fiche F1 : La santé dans toutes les politiques : “health assets”, retours d’expériences européens

Contexte	<p>Les connaissances sur les déterminants de la santé des populations, ont progressivement montré que l’on ne peut atteindre un bon niveau de santé de la population uniquement grâce aux soins médicaux (près de 80 % des enjeux de santé se joueraient en dehors du système de soins). Il apparaît nécessaire d’intégrer les questions de santé dans la conception et l’élaboration des politiques des autres secteurs : éducation, alimentation, transports, urbanisme, etc. L’ensemble de ces réflexions se retrouvent sous le vocable de “santé dans toutes les politiques”. Ainsi, pour des politiques publiques favorables à la santé, la mise en place d’approches prospectives d’aide à la décision, de type Evaluation d’impacts sur la santé (EIS) est promue. Lors de ces EIS les impacts attendus positifs sur la santé sont recherchés au même titre que les impacts négatifs.</p> <p>Les travaux existants dans le champ de la promotion de la santé, dans divers pays européens, sur la manière d’aborder les aspects positifs sur la santé à l’échelle d’un quartier ou d’une ville enrichiront l’approche de “santé dans toutes les politiques” telle qu’elle est mise en oeuvre en France.</p>
Objectifs	<p>Publication du focus Santé sur les « Health assets » (santé positive) Capitalisation et valorisation de travaux menés dans le champ selon besoins / opportunités</p> <p>Participation aux réseaux et groupes de travail autour de “santé dans toutes les politiques”</p> <p>Appui méthodologique et documentation en lien avec la Fiche D13</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Revue de littérature et revue d’expériences européennes au niveau local</p> <p>Partages avec les différents réseaux concernés par ces approches</p>
Production attendue	<p>Focus Santé</p>

Fiche F2 : PRSE4-EIS sur la politique de déploiement des lieux de baignade en Île-de-France (héritage des JO 2024) (Fiche-action 8.4 du PRSE4)

Contexte	L'accès à des zones de rafraîchissement pour échapper aux effets des vagues de chaleur, dont la fréquence augmentera au cours des prochaines années, est un enjeu important en Île-de-France, particulièrement exposée aux effets d'îlots de chaleur urbains. Les piscines publiques participent à cet accès, en particulier en milieu urbain mais leurs coûts d'entretien et leurs coûts énergétiques est élevé. Les baignades en eaux naturelles peuvent pallier ses inconvénients, cependant en raison du caractère très large des enjeux posés par l'accès à des lieux de baignade les enjeux de santé sont plurifactoriels.
Objectifs	L'objectif poursuivi dans le cadre du PRSE4 (Fiche-action 8.4) est de favoriser l'essor de nouvelles baignades en milieu naturel, en guidant les collectivités volontaires dans leurs démarches et en veillant à la bonne prise en compte des enjeux de sécurité sanitaire pour les usagers. Ces politiques feront partie de l'héritage des JO Paris 2024.
Méthodes / conditions de faisabilité	Via une EIS, guider des politiques publiques favorables à la santé dans l'essor de nouvelles baignades en milieu naturel, en veillant à la prise en compte des enjeux de sécurité sanitaire et de promotion de la santé pour les usagers.
Partenariats scientifiques	Participation au groupe de suivi "Une seule sante" du PNSE4 (cf. Fiche G1) Partenaires à définir dans l'étape initiale de cadrage SFSE (participation à colloque + article)
Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> - Publication d'un Focus : revue de littérature adaptée au contexte francilien - Identification du territoire de l'EIS (en lien avec l'ARS) et mise en place du cadre de l'EIS (méthodologie, comitologie)

Fiche F3 : Séminaire de recherche “Territorialisation des politiques de santé”

Contexte	Que ce soit du fait de la territorialisation croissante des politiques publiques de santé, de la prise de conscience que la santé des populations dépend en grande partie de leurs contextes et conditions de vie ou de l’interpellation citoyenne, les élus locaux sont de plus en plus amenés à s’occuper des questions de santé alors même que la santé ne relève pas de leurs compétences.
Objectifs	<p>Deux enquêtes ont été réalisées auprès des élus locaux franciliens en 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La première, quantitative, a été menée auprès des maires ou adjoints au maire en charge de la santé des communes franciliennes afin de connaître les actions qu’ils mènent ou envisagent de mener en matière de santé (enquête réalisée dans le cadre d’un partenariat avec la mission gouvernance de L’Institut Paris Region et l’université de Saint-Quentin-en-Yvelines (thèse sous la direction de P. Hassenteufel). - La seconde, qualitative, a portée sur l’action des EPCI franciliennes en matière de santé. Elle a été réalisée par L’Institut Paris Region et l’ORS. <p>L’année 2025 sera consacrée à finaliser un séminaire de réflexion sur le sujet de la territorialisation des questions de santé en Île-de-France</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Organisation du programme de conférences. Planification de chacune des sessions (étalées sur 2024 et 2025)</p>
Partenariats scientifiques	UVSQ, IPR (les travaux de l’ORS s’inscrivent dans le cadre d’une fiche projet IPR)
Production attendue	<p>Organisation de 4 sessions d’un séminaire « Territoires et santé », étalées sur l’année 2024 et 2025 et ayant lieu dans les locaux de l’IPR.</p> <p>En 2024 ont été réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une 1^{ère} séance introductive - Lundi 27 mai 2024 - Quelles dynamiques au sein des collectivités ? - Une 2^e séance - Mardi 24 septembre 2024 - Quelle prise en compte des inégalités sociales et spatiales ? - Une 3^e séance - Lundi 18 novembre 2024 - Quelles implications pour les acteurs et élus locaux ? (autour des CPTS) <p>En 2025 sera organisé une session sur : « La territorialisation des politiques de santé en France : comment aller vers la santé dans toutes les politiques publiques ? ».</p> <p>L’ORS y occupe un rôle de co-organisateur et/ ou d’intervenants dans les sessions.</p>

Fiche F4 : Les collectivités territoriales face aux enjeux de “santé dans toutes les politiques”

Contexte	<p>Le territoire représente l'espace privilégié pour agir sur les déterminants de la santé en proposant une réponse adaptée aux particularités locales et au plus près des habitants. Or, en France, la santé est une politique publique élaborée et guidée par l'État. Les collectivités territoriales ne sont pas dotées de compétences spécifiques « santé ».</p> <p>Ces dernières années ont vu émerger une nouvelle donne institutionnelle destinée à favoriser au niveau local l'adoption de politiques de santé partenariales, intersectorielles et modulées en fonction de l'état de santé des populations.</p> <p>Dans ce contexte, comment les collectivités territoriales abordent-elles ces enjeux ?</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier quelles sont les politiques publiques que les villes (niveau le plus proche des habitants) mobilisent pour agir sur les déterminants de la santé - Identifier le type de partenariat établi avec le secteur santé - Identifier les besoins, les leviers et les contraintes
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Etude de méthodologie qualitative</p> <p>Identification de collectivités territoriales (développant des actions sur les déterminants de la santé et ayant des difficultés à développer des actions sur les déterminants de la santé).</p> <p>Revue de littérature, analyse de contexte</p> <p>Focus groupes</p> <p>Entretiens</p>
Partenariats scientifiques	<p>AMIF, ESPT, Réseau Santé-Villes OMS, CAT</p>
Production attendue	<p>2025 : protocole d'étude</p> <p>Focus (en 2026)</p>

Axe G – Outils de valorisation et indicateurs

Fiche G1 : Participation à des groupes de travail et représentation dans des instances

<p>Groupe de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GT inter-ORS des utilisateurs du SNDS. Fnors • GT Score-Santé. Fnors • Animation GT inter-ORS santé environnement de la Fnors • Participation au GT « méthodes qualitatives » de la FNORS • Participation au comité des utilisateurs du SNDS. CNAM • Référent Île-de-France pour le GIS Evrest (EVolutions et RELations en Santé au Travail). Universités de Lille et de Rouen, CEE-CREAPT, ORS participant à Evrest • GT "Indicateurs et données sur l'alcool. OFDT • Groupe régional IVG. ARS, Revho, APHP, Inserm, départements, PMI, réseaux périnatalogie etc.) • Animation GT « premiers certificats de santé ». Départements ; Inserm, ARS, ORS • Observatoire des ressources humaines en santé. ARS • GT air et santé dans le cadre de la collaboration avec Santé publique France (convention) • Participation au GT santé environnement du Contrat local de santé de Vitry-sur-Seine • Participation au groupe de suivi « Une seule santé » du Plan national santé environnement 4. Deux groupes de travail en 2025 : 1). Approche "Une seule santé" et problématique de l'aménagement urbain, de la biodiversité et de la santé ; 2). L'approche "Une seule santé" dans les différents PRSE 4 • Participation au GT « Ateliers d'intelligence collective » de L'Institut • Participation au GT « Urbanisme durable » de L'Institut • Participation au GT « Indicateurs » de l'initiative VIH 0 en IdF (ARS Île-de-France/ANRS)
<p>Comités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de pilotage du projet PREV'CAMP (Prévention des conduites addiction en milieu professionnel). Aract Île-de-France • Comité d'exploitation de l'enquête autonomie 2021-2023. Drees • Comité de concertation de l'enquête autonomie protection de l'enfance. Dress • Comité de pilotage de l'enquête "Baromètre des Franciliens". IPR • Comité scientifique et pédagogique du département universitaire Santé publique, prévention, observation, territoires (SPOT), UFR Simone Veil – Santé, UVSQ • Comité de concertation de l'enquête EHPA 2023. Drees • Comité de concertation de l'enquête Autonomie 2021-2024 et du groupe de travail « Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité ». Drees • Comité de rédaction : International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) • Comité de rédaction : Annales africaines de la médecine • Comité de rédaction : International journal of allergy • Comité éditorial numéro spécial de la revue Santé en action" sur santé et biodiversité (ponctuel) • Comité scientifique environnemental du Plan des mobilités en Île-de-France (ponctuel) • CRSA - CSOS
<p>Conseils scientifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil scientifique de l'enquête SUMER (Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels). DARES • Animation comité scientifique santé - précarité en Île-de-France. MdM, Samu-Social, CPAM, DRIHL, Aurore, SpF, Comede, Ined, Inserm, MSF • Comité scientifique des prochaines rencontres de géographie de la santé (Aubervilliers – mai 2024) – Communauté des géographes de la santé
<p>Conseils d'administration</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CA d'Airparif (membre) • CA FNORS • CA CRIPS • Bruit Paris

Fiche G2 : Responsable de l'unité d'enseignement « Observation de la santé » au sein du Master II MISp (Méthodologie et interventions en santé publique)

Contexte	<p>Le Master II Méthodologie et interventions en santé publique (MISP) prépare les étudiants à intervenir aux différents temps de projets ou programmes sanitaires et sociaux en population, en particulier dans le champ de l'éducation pour la santé et en population vulnérable (mère-enfant ou âgée).</p> <p>À l'issue de la formation, les étudiants doivent pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser un problème de santé publique et définir les actions à mettre en œuvre ; • Développer des interventions et en évaluer la mise en œuvre et les effets ; • Assurer la gestion des projets et programmes sanitaires et sociaux en population. <p>Depuis sa création, l'ORS Île-de-France a la responsabilité de l'unité d'enseignement « Observation de la santé ».</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser et animer la semaine de l'UE : plusieurs scientifiques experts de l'observation en santé sont invités à intervenir (Santé Publique France, Irdes, Inserm, CépiDC...) - Réaliser et évaluer le contrôle des connaissances - Participer au comité de suivi des projets de mémoire <p>Membre du jury de soutenance des mémoires</p>
Partenariats scientifiques	Université Paris-Saclay
Production attendue	Organisation UE / Examen / Jury

Fiche G3 : Faire connaître et valoriser les productions de l'ORS

Contexte	<p>L'ORS produit un grand nombre de travaux. Ces travaux sont disponibles sur le site internet et font l'objet de d'informations auprès des partenaires dans un premier temps et ensuite au plus grand nombre.</p> <p>Pour les travaux écrits, il y a deux collections principales : les rapports (« rapport & études », « états de la connaissance »), les « Focus santé en Île-de-France ». Enfin, les « Questions de santé illustrée » mises en place récemment visent à présenter des leviers d'actions pour les politiques de santé publique.</p> <p>D'autres travaux sont également proposés et mis en ligne : les cartoviz – cartographies interactives, profils de territoires, un portail sur les perturbateurs endocriniens, des infographies.</p> <p>En termes de communication, l'ORS publie des « vient de paraître » et communique via son compte X, LinkedIn et Facebook. Les abonnements se font via le site internet.</p> <p>En relais, des informations sur les travaux sont également publiées dans la lettre de L'Institut Paris Region « 6 cilcs ».</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la communication et élaborer une stratégie globale - Mission : Plaidoyer et appropriation par les partenaires - Développer des informations auprès de notre cible (les partenaires) - Développer nos relais auprès des médias
Méthodes / conditions de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail interne ORS - Coopération avec le département communication
Production attendue	Rédiger un plan de communication avec des propositions opérationnelles selon les cibles

Fiche G4 : InTerSanté : Outil de mise à disposition d'indicateurs de santé

Contexte	<p>L'ORS dont la mission générale est d'apporter une aide à la décision dans le domaine sanitaire, social et médico-social, contribue à l'observation régionale en santé en exploitant et diffusant des informations pertinentes en Île-de-France. Les informations produites, en particulier la mise à disposition d'indicateurs de santé, de ses déterminants, et de l'offre de soin et de l'offre médico-sociale, contribuent à documenter l'étude des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>L'ORS publie depuis juin 2018, l'outil InterSanté, qui s'inscrit dans la gamme CartoViz de l'Institut Paris Région et qui permet de présenter de manière interactive un grand nombre d'indicateurs de santé à différents niveaux géographiques.</p>
Objectifs	<p>Développer, administrer, mettre à jour et enrichir l'application InterSanté. Il s'agira essentiellement, poursuivre la mise à jour les indicateurs et d'enrichir l'approche par population.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Le noyau de Cartoviz a été développé par l'éditeur ESRI et a été modifié en 2024. Les améliorations techniques de l'interface sont effectuées par le DSI en collaboration avec ESRI. Il s'agira d'assurer la compatibilité de l'interface d'InterSanté avec le nouveau noyau des Cartoviz. Le traitement des données, la mise à jour des indicateurs et l'intégration de nouveaux découpages sont réalisés par l'ORS.</p>
Partenariats scientifiques	<p>Institut Paris Région, Esri, ARS Île-de-France, Insee, OR2S, autres producteurs de données</p>
Production attendue	<p>Application interactive de diffusion d'indicateurs de santé mis à jour par l'ORS. Mise à jour des indicateurs produits, intégration de nouveaux indicateurs.</p>

Fiche G5 : Système d'information sur la santé des jeunes : InTerSanté-jeunes

Contexte	<p>L'ARS conduit les politiques de santé dans la région et dans les territoires de santé qu'elle a définis, les départements pour l'Île-de-France. La santé des jeunes est une thématique prioritaire pour l'ARS et un thème développé par l'ORS depuis de nombreuses années. Dans le cadre de la Commission de coordination des politiques publiques (CCPP) et de la Commission prévention de la CRSA, un comité de pilotage sur la santé des jeunes a défini, parmi ses actions prioritaires, la mise en place d'une mission d'observation sur la santé des jeunes, co-pilotée par l'ORS et l'ARS. L'ORS a réalisé, dans ce cadre, un outil cartographique abordant dans son cœur l'état de santé des jeunes, les conduites à risque, comportements de santé ainsi que l'accès aux droits et la consommation de soins. Un chapitre est consacré aux jeunes en situation de vulnérabilité, un autre présente les données socio-démographiques chez les jeunes et des données de contexte général.</p> <p>L'outil cartographique est multi-source, comprenant à la fois des données d'enquêtes, des données issues des bases administratives et des bases médico-administratives. Une première version de cet outil a été mis en ligne en juin 2019. L'outil a été intégralement mis à jour en 2023, avec une refonte des indicateurs sur la consommation de soins et de certains indicateurs de morbidité, grâce à l'accès de l'ORS au SNDS.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour les indicateurs issus du recensement de population (disponibles en juin) et celles issues de la cartographie des pathologies - Entamer une réflexion sur la pertinence de l'évolution de l'interface d'InTerSanté Jeunes pour répondre au mieux aux attentes des utilisateurs et des acteurs œuvrant pour les jeunes et leur santé
Méthodes / conditions de faisabilité	Présentation démonstration de l'outil auprès d'acteurs pour recueillir leur avis.
Partenariats scientifiques	ARS Île-de-France
Production attendue	Version partiellement remise à jour Bilan de l'utilisation de l'outil Cahier des charges si une évolution d'InTerSanté Jeunes a été décidée

Fiche G6 : Enrichissement de l'outil de suivi des politiques en santé environnement InTerSanté Environnement

Contexte	<p>Mise à jour d'indicateurs (qualité de l'eau de consommation) et intégration de nouveaux indicateurs en lien avec les actions du PRSE4, si et seulement si ces indicateurs sont disponibles.</p> <p>L'application fera l'objet d'une valorisation dans le cadre de la stratégie de communication mise en œuvre en 2025.</p>
Objectifs	Enrichir et valoriser le cartoviz santé environnement
Méthodes / conditions de faisabilité	L'application intégrera au fur et à mesure les nouveaux dispositifs d'observation et de surveillance prévus dans le PRSE4 (qualité du cadre de vie indicateurs d'adaptation et de suivi du changement climatique tels que suivi des vecteurs de maladie...). Intégration possible si ces nouveaux indicateurs sont disponibles
Partenariats scientifiques	L'Institut Paris Region — DRIEAT – ARS
Production	Cartoviz santé environnement

Fiche G7 : Création de profils socio-sanitaires des départements et territoires de coordination

<p>Contexte</p>	<p>Dans son cadre d'orientation stratégique pour les 10 prochaines années, l'ARS porte l'ambition d'un système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de parcours territorialisés. L'objectif étant de promouvoir et d'améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires et l'implication de tous les acteurs.</p> <p>La description des territoires, des caractéristiques et de l'état de santé des populations qui y résident ou les fréquentent constituent un élément important pour agir plus efficacement et de manière coordonnée et adaptée aux spécificités du territoire. Partager ces éléments de diagnostic pour appuyer les élus locaux et professionnels de santé dans la réalisation de diagnostics territoriaux de santé est également un enjeu.</p> <p>Sur le modèle des profils socio sanitaires des communes, l'ARS Île-de-France souhaiterait disposer de ces informations à l'échelles des départements et des territoires de coordination.</p>
<p>Objectifs</p>	<p>Mettre en place un groupe de travail réflexif sur ces outils afin d'en connaître le contenu attendu et de faciliter l'appropriation pour les usagers à qui ils s'adressent. Envisager la faisabilité d'une déclinaison des profils communaux à l'échelle des départements, des territoires de coordination et des intercommunalités pourrait compléter les travaux de réflexion. Cela nécessitera d'impliquer également le DDINUM de l'IPR pour tester la possibilité de produire une application unique et automatisée pour les différentes échelles territoriales.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>Disponibilité du DDINUM, outil Tableau</p>
<p>Partenariats scientifiques</p>	<p>ARS Île-de-France – Usagers</p>
<p>Production attendue</p>	<p>Mise en place du groupe de travail + réflexion et élaboration d'une première ébauche de fiches remaniées selon les retours utilisateurs Production des profils adapté aux échelles géographiques (EPCI/EPT, territoires de coordination et départements)</p>

Fiche G8 : Tableau de bord d'indicateurs territorialisés illustrant les principales caractéristiques socio-démographiques et sanitaires de la région

Contexte	<p>Dans le contexte de la mise en œuvre du PRS3 et à la demande de la Région, l'ORS réalisera un tableau de bord de quelques indicateurs sur des thématiques identifiées par ces deux partenaires.</p> <p>Ces indicateurs sélectionnés collectivement permettront de fournir un état des lieux de la situation socio-démographique et sanitaire de la région à la fois pour l'ARS, à mi-parcours du PRS3, et pour la Région, sur des thématiques en lien avec son action territoriale.</p> <p>Les indicateurs porteront sur les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contexte socio-démographique avec en particulier l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité ; - La santé mentale ; - La santé périnatale et notamment la mortalité infantile ; - La santé sexuelle avec le VIH Sida et les IST ; - Les principales pathologies dont le diabète ; - Les ressources humaines en santé ; - Les principaux déterminants de la santé et de prévention (tabac, alcool, vaccination par exemple).
Objectifs	<p>Élaborer un tableau de bord d'indicateurs partagés de la santé des Franciliens.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Identifier et sélectionner une série d'indicateurs avec l'ARS et la Région Elaborer le tableau de bord.</p> <p>Les indicateurs seront calculés avec des données accessibles par l'ORS et les plus récentes.</p> <p>Ils seront déclinés prioritairement à l'échelle de la région (et comparés aux autres régions) et des départements franciliens (en articulation avec la fiche sur les profils socio-sanitaires des départements).</p>
Partenariats scientifiques	<p>ARS - Région</p>
Production attendue	<p>Tableau de bord</p>

Fiche G9 : PRSE4 - Promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé environnementale (fiches-action PRSE4 9.3, 16.1 et 16.2)

<p>Contexte</p>	<p>L'Île-de-France est marquée par des inégalités territoriales et sociales de santé. Dans le champ environnemental, ces inégalités se traduisent par un cumul d'expositions. Par ailleurs, les collectivités territoriales investissent de plus en plus le champ de la santé environnement, en particulier dans le cadre de leur politique d'aménagement du territoire, dans les dispositifs de prévention et promotion de la santé, notamment au travers des contrats locaux de santé. Dans ce cadre, l'accès aux données de santé et d'exposition environnementale en Île-de-France est nécessaire à ces collectivités pour objectiver les problématiques propres à leur territoire et élaborer leurs politiques.</p> <p>Dans cette optique, l'ORS a développé plusieurs outils d'aide à la décision dans le cadre du PRSE3 : une cartographie fine de multi-exposition environnementale, une plateforme d'indicateurs santé environnement à l'échelle des territoires (EPCI) « InterSanté Environnement ».</p> <p>Plusieurs actions du PRSE4 visent à promouvoir ces outils auprès des collectivités territoriales et en faciliter l'appropriation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9.3 - Adapter les projets d'aménagement pour limiter les multi-expositions environnementales (9.3) - 16.1 - Renforcer l'observation régionale en santé environnement pour répondre aux besoins des collectivités territoriales - 16.2 - Former les élus et les agents des collectivités territoriales aux enjeux de santé environnement
<p>Objectifs</p>	<p>Le but est de promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé environnementale.</p> <p>Dans le cadre de l'action 9.3, elle vise à systématiser l'usage des outils de diagnostic d'exposition environnementale auprès de l'ensemble des acteurs des politiques urbaines (services de l'Etat, collectivités territoriales, aménageurs, bureaux d'études, etc.) et in fine favoriser la mobilisation des outils réglementaires, techniques et méthodologiques permettant d'agir sur la réduction des expositions environnementales de la population.</p>
<p>Méthodes / conditions de faisabilité</p>	<p>L'ORS sera en particulier impliqué pour faire connaître et démontrer les apports de la cartographie de multi-exposition environnementale pour la planification urbaine et l'élaboration des projets d'aménagement. Il est notamment envisagé les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement de tutoriels inspirés de besoins exprimés par les acteurs territoriaux, et sous forme de multiples supports d'information et événements (action 16.1). - Développement d'une formation dédiée à l'usage des outils d'observation en santé environnement (action 16.2) <p>Les tutoriels et la formation seront construits à partir de retour d'expérience de divers cas pratiques, identifiés notamment parmi les lauréats de l'AP PRSE4. .</p>
<p>Partenariat scientifique</p>	<p>Ekopolis (pilote action 9.3), ARS (pilote action 16.2), Drieat, Crif, CNFPT...</p>
<p>Production</p>	<p>Inventaire des divers cas d'usage. Aide au diagnostic pour les collectivités lauréates AP PRSE4. Mise en place du partenariat avec le CNFPT. Cahiers des charges (tutoriel et formation).</p>

Axe H – Valorisation, diffusion, appropriation des outils et de l’expertise par les acteurs locaux

Fiche H1 : Améliorer les outils et les méthodes d'observation en santé – système d'observation en santé

Contexte	<p>L'ORS Île-de-France concourt à l'observation, à la surveillance et à l'étude des questions sanitaires et sociales de la région Île-de-France. Sa vocation est de renforcer le dispositif régional d'études et d'observation de la santé des Franciliens en vue d'améliorer la connaissance sur les déterminants de santé, sur les inégalités sociales et territoriales de santé, sur les pathologies et leur évolution et sur la qualité de vie des différents groupes de population. Une des missions de l'ORS est de contribuer au développement d'un système commun d'observation régional de santé, d'en exploiter et d'en diffuser les informations les plus pertinentes au regard des spécificités de la Région.</p>
Objectifs	<p>Mettre à disposition des services de l'État, de la Région, des autres collectivités territoriales, des professionnels de santé, des associations et des usagers, des indicateurs de santé fiables, actualisés et déclinés selon des niveaux géographiques pertinents pour la décision publique. Il s'agira aussi d'étendre le périmètre des indicateurs et d'améliorer l'accès aux indicateurs validés sur le site internet ou par des tableaux de bord. Il s'agit également de l'appui aux chargés d'études de façon ponctuelle.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<p>Structuration du traitement de données, recensement des bases de données disponibles benchmark avec d'autres observatoires, développement de mises à disposition interactives, veille permanente sur les bases de données et indicateurs. Participer aux groupes de travail sur les indicateurs (ARS, FNORS, ...). Développement des partenariats scientifiques.</p>
Partenariats scientifiques	<p>ARS, Conseil régional, Conseils généraux, Santé publique France, Inserm, CIRE, Cnamts, Drees, Irdes, etc.</p>
Production attendue	<p>Production d'indicateurs de santé publique et tableaux de bord Mise à jour du système d'information</p>

Fiche H2 : Exploitation régionale du DCIR à partir du SNDS et couplage EDP

Contexte	<p>L'ORS Île-de-France a un accès permanent au système national des données de santé (SNDS), avec le décret n°2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel. Les ORS ont accès aux données individuelles bénéficiaires exhaustives sur un historique de 5 ans plus l'année en cours pour l'instant mais devrait passer à 9 ans plus l'année en cours d'après le dernier décret.</p>
Objectifs	<p>Mettre à disposition des indicateurs tirés de DCIR, actualisés et déclinés selon des niveaux géographiques pertinents. Définir des indicateurs permettant d'approcher l'incidence de pathologies en lien avec les expositions environnementales en vue de mieux objectiver l'impact de ces expositions en matière de morbidité par exemple impact des pics de pollution sur l'asthme.</p> <p>Cette année en plus des indicateurs calculés à partir du SNDS, deux sujets vont être explorés à partir de la base de l'EDP-Santé (Echantillon démographique permanent couplé au SNDS) : les consommations de soins (MG, pédiatres, gynécologues, psychiatres ...) pour mieux apprécier le recours différencié aux soins selon les caractéristiques sociales des individus et selon leur territoire de résidence et l'analyse de la prévalence du diabète et du suivi thérapeutique des patients diabétiques afin de mieux quantifier la prévalence de la pathologie selon les caractéristiques socio-spatiales, d'autre part de déterminer si le suivi thérapeutique est socialement et territorialement différencié.</p>
Méthodes / conditions de faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les connaissances sur cette base de données des chargés d'études de l'ORS pour pouvoir répondre au mieux aux demandes d'indicateurs spécifiques pour chaque thématique. - Développer notre expertise en SAS et R - Développement d'algorithmes, VIH PrEP, diabète, Asthme. - Calcul des indicateurs de mortalité. - Travail sur le parcours de soin des patients - Participer aux groupes de travail REDSIAM et ainsi développer des algorithmes validés par des experts sur les thématiques investis. - Participer aux différents groupes d'utilisateurs du DCIR (groupe national organisé par l'assurance maladie, groupe inter ORS de la FNORS, groupe régional regroupant l'ARS, la DRSM et la DCGDR). Suivre l'évolution du Health Data Hub. - Collaboration avec la Drees sur l'EDP-Santé
Partenariats scientifiques	<p>Partenariat scientifique avec d'autres ORS via la FNORS, avec l'ARS Île-de-France et avec la Drees</p>
Production attendue	<ul style="list-style-type: none"> - Production d'indicateurs de santé publique pour la mise à jour du système d'information et des différents tableaux de bords. - Participation aux comités des utilisateurs du DCIR régional et national, à des groupes de travail du REDSIAM et de la FNORS. - Rapports sur la consommation de soins et la prévalence du diabète à partir de l'exploitation de l'EDP-santé

Fiche H3 : Administration SIG et cartographies diverses

Contexte	Socle technique lié à la gestion des données géographiques et à la production cartographique de routine de l'ORS.
Objectifs	Il s'agit d'une part d'administrer le Système d'Information Géographique de l'ORS (acquisition, mise à jour et organisation des données géographiques) et d'autre part de répondre aux demandes ponctuelles des chargés d'études en matière d'analyse spatiale et de cartographie.
Méthodes / conditions de faisabilité	Utilisation des Systèmes de Gestion des Bases de Données et logiciels SIG disponibles à l'ORS.
Partenariats scientifiques	ARS, Région, Institut Paris Region
Production attendue	Bases de données, couches géographiques, cartographies.

Fiche H4 : Accompagnement des collectivités dans la réalisation de leur diagnostic santé

Contexte	<p>Dans sa mission d'accompagnement des collectivités locales dans la connaissance de l'état de santé des populations et de leurs déterminants, l'ORS Île-de-France met à leur disposition un certain nombre d'outils et d'indicateurs.</p> <p>Dans ce cadre, à la demande de l'ARS Île-de-France, l'ORS a élaboré des profils socio-sanitaires pour chacune des 1 287 communes franciliennes (mis à jour en mai 2024). Ces profils communaux permettent aux acteurs de fonder leurs diagnostics de santé sur des données solides, qu'ils pourront compléter par ailleurs par des dimensions qualitatives, organisationnelles et/ou participatives. Ces profils et les autres outils de l'ORS sont présentés au réseau des coordinateurs ASV/CLS/CLSM franciliens dans le cadre du Résoco animé par Promotion Santé Île-de-France.</p> <p>Projet Actes-77 : Promotion Santé Île-de-France, en partenariat avec Pas de Côté en Santé, accompagne six collectivités de Seine-et-Marne afin de renforcer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de projets se référant à la promotion de la santé au niveau local. Dans le cadre de cet accompagnement, l'ORS Île-de-France intervient en proposant deux ateliers sur deux demi-journées, dans deux communes engagées dans la démarche, a priori Chelles et Fontainebleau (sous réserve de validation par les collectivités).</p>
Objectifs	Promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé
Méthodes / conditions de faisabilité	Expérimentation de l'accompagnement avec la commune de Chelles
Partenariats scientifiques	Promotion Santé Île-de-France ARS Île-de-France
Production attendue	Supports de présentation des outils ORS et éventuellement enregistrement de tutoriels ou webinaire sur les outils



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

66-68 rue Pleyel - 93200 Saint-Denis - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.