



SANTÉ

Janvier 2026

PROGRAMME D'ÉTUDES 2026



ORS
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ

Introduction générale

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). Dans le cadre de son renouvellement pour la période 2026-2029, la convention conclue entre la Préfecture de Région, l'Agence régionale de santé, la Région Île-de-France et L'Institut Paris Region, réaffirme les missions de l'ORS. Il contribue à une meilleure compréhension des besoins à partir d'études à l'échelle des groupes de population, à différents échelons géographiques et sur des pathologies spécifiques à la situation de l'Île-de-France. Pour ce faire, il produit de la connaissance pour une meilleure compréhension des questions sanitaires franciliennes ; il met à disposition cette connaissance auprès des acteurs locaux et des partenaires afin d'éclairer la décision publique et enfin il crée des espaces d'échanges entre producteurs et utilisateurs de données utiles pour l'amélioration de la santé. En conséquence de cette dernière mission, sera créé en 2026 un comité de partenaires qui aura pour objectif de nourrir le programme d'études par l'identification de propositions de sujets d'études, de sources de données ou de toutes autres informations utiles.

Deux grands enjeux ont guidé l'élaboration du programme d'études pour 2026 et les prochaines années : la territorialisation des indicateurs et l'organisation d'un plaidoyer autour de la santé dans toutes les politiques publiques. L'ORS bénéficie d'accès privilégiés à différentes bases de données (SNDS, grandes enquêtes, ...) et possède une longue expérience sur la production d'indicateurs sanitaires au plus proche des territoires. Ces indicateurs sont notamment visibles grâce aux nombreux outils interactifs disponibles en ligne sur notre site, régulièrement mis à jour et présentés lors d'événements ou à la demande d'acteurs locaux. Ces indicateurs sont élaborés pour produire de la connaissance à la fois sur la santé des populations (axe A du programme), sur les déterminants de santé et les pathologies environnementaux (axe B) avec un fort développement de l'observation en santé environnement et des facteurs de risque environnementaux (axe C) et enfin sur la question majeure en Île-de-France de l'accessibilité et du recours aux soins (axe D). Ils permettent d'identifier les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est nécessaire, une fois cette connaissance produite, de renforcer sa visibilité et lisibilité pour être mobilisée par les acteurs locaux et les partenaires, et ainsi contribuer par exemple à l'élaboration de diagnostics territoriaux de santé des habitants de l'Île-de-France. C'est l'objet de l'axe E qui regroupe toutes les activités relatives à la mise à jour des outils interactifs, des cartographies et tableaux de bord et du renforcement de l'observation en santé et en santé-environnementale.

La mobilisation de cette connaissance par les partenaires repose également sur sa valorisation et l'accompagnement des acteurs à son appropriation. L'axe F regroupe ainsi toutes les activités relevant de ce transfert de connaissance vers les destinataires. Il s'agit de diffuser ces productions, mais également de promouvoir et accompagner les collectivités dans la prise en main des outils et indicateurs et d'animer le réseau de partenaires (à travers le réseau Îsée notamment). L'ORS, du fait de sa place au sein de L'IPR, a une place privilégiée pour porter le plaidoyer autour de la santé dans toutes les politiques publiques. Il bénéficie ainsi de l'expertise des autres départements sur un ensemble de déterminants contribuant à l'amélioration de la qualité de vie de la population francilienne : l'aménagement du territoire, les transports, l'habitat, l'économie, la formation, la biodiversité, l'environnement, et l'énergie et le climat notamment, transversalité déjà bien présente dans les études en santé-environnement et qui peut être développée davantage encore sur d'autres thématiques : territoires favorables au vieillissement, la santé mentale, les besoins sociaux par exemple.

Pour réaliser ce programme d'études ambitieux, l'ORS bénéficie ainsi d'un écosystème favorable mais également d'un réseau précieux de partenaires sur lequel il peut s'appuyer pour en assurer la qualité scientifique.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	2
AXE A – SANTÉ DES POPULATIONS	6
Santé périnatale – Santé des enfants.....	7
Fiche A1 : Mise à jour du tableau de bord des indicateurs départementaux et régionaux en orthogénie 2024-2025.....	8
Fiche A2 : Premiers certificats de naissance – Mise à jour des indicateurs de la santé maternelle et infantile	9
Fiche A3 : Analyses des données des services de protection maternelle et infantile du 75 et du 93	10
Fiche A4 : Mise en commun des données des PCS et PMSI pour un meilleur suivi des indicateurs de santé périnatale	11
Santé des jeunes	12
Fiche A5 : Synthèses sur les consommations de produits psychoactifs chez les jeunes, sur la santé perçue et la santé mentale à partir des données de l'enquête Escapad.....	13
Fiche A6 : Enquête sur la santé des jeunes sous-main de justice suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse.....	14
Santé des personnes âgées	15
Fiche A7 : Etat des lieux de la santé des personnes âgées et enjeux pour les territoires.....	16
Fiche A8 : Evaluation de la santé mentale et psychique des personnes âgées.....	17
Fiche A9 : Exploitation de l'enquête des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées	18
Santé des personnes en situation de handicap et de précarité	19
Fiche A10 : Prévalences des handicaps et des limitations fonctionnelles dans les départements franciliens et dans la région.....	20
Fiche A11 : Santé et conditions de vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie - enquête Autonomie.....	21
Fiche A12 : Santé des populations vulnérables.....	22
Santé des femmes - Inégalités de genre en santé	23
Fiche A13 : Analyse des vulnérabilités en santé selon le genre.....	24
Fiche A14 : Impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes.....	25
Fiche A15 : Etude sur les connaissances, pratiques et perceptions des professionnels de santé en matière de contraception définitive	26
AXE B – DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET PATHOLOGIES.....	27
Fréquence de certaines pathologies	28
Fiche B1 : Suivi de l'infection au VIH en Île-de-France	28
Fiche B2 : Suivi des infections sexuellement transmissibles, HPV et Méningocoques en Île-de-France.....	29
Fiche B3 : Maladies à transmission vectorielles en Île-de-France : évolution de la situation en 2026	30
Fiche B4 : Épidémiologie des cancers en Île-de-France	31
Fiche B5 : Exploitation régionale du DCIR à partir du SNDS et couplage EDP	32
Déterminants et facteurs de risque	33
Fiche B6 : Estimations du recours aux soins pour raisons de santé mentale	33
Fiche B7 : Exploitations régionales multithématiques du Baromètre santé 2024 de Santé publique France.....	34
AXE C – SANTÉ ENVIRONNEMENT.....	35
Qualité de l'air et bruit.....	36
Fiche C1 : Contribution au programme de surveillance air et santé de Santé publique France.....	36
Fiche C2 : PRSE4 – Valorisation des travaux portant sur bruit environnemental et sommeil	37
Fiche C3 : 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
Habitat et santé	39
Fiche C4 : 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)	39
Adaptation au changement climatique	40
Fiche C5 : PRSE4 – Identifier et produire des indicateurs d'impacts du changement climatique sur la santé humaine (action 2.1 du PRACC ; fiche-action 6.1 PRSE4).....	40
Fiche C6 : 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
Inégalités territoriales environnementales et sociales de santé.....	43
Fiche C7 : Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS) en Île-de-France : typologie des communes et des intercommunalités	43

AXE D- ACCESSIBILITÉ, RECOURS AUX SOINS.....44

Fiche D1 : Etude des consommations de soins en fonction des profils de patients et contextes d'habitation	45
Fiche D2 : La part silencieuse des besoins de santé : évaluation du renoncement aux soins en Île-de-France	46
Fiche D3 : Focus sur les bénéficiaires de la CSS et des populations éligibles non bénéficiaires	47
Fiche D4 : Etude sur les trajectoires de recours aux soins en Île-de-France	48
Fiche D5 : Etude prospective d'activité pour le centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts.....	49
Fiche D6 : Evolution de l'offre de soins hospitalière publique /privée	50
Fiche D7 : Evolution de la démographie médicale et paramédicale en Île-de-France	51

AXE E – RENFORCEMENT DE L'OBSERVATION ET DE LA VISIBILITÉ DES CONNAISSANCES - TERRITORIALISATION DES INDICATEURS 52

Outils interactifs, cartographies et tableau de bord	53
Fiche E1 : InTerSanté : Outil de mise à disposition d'indicateurs de santé.....	53
Fiche E2 : Système d'information sur la santé des jeunes : InTerSanté-jeunes	54
Fiche E3 : InTerSanté Environnement	55
Fiche E4 : Profils socio-sanitaires des communes.....	56
Fiche E5 : Profils socio-sanitaires des départements et suivi des indicateurs démographiques et sanitaires de la région et ses territoires	57
Fiche E6 : Cartographie des territoires favorables au vieillissement.....	58
Fiche E7 : Administration SIG et cartographies diverses	59
Fiche E8 : Diagnostic de la santé des Franciliens.....	60
Renforcement de l'observation en santé et en santé environnement.....	61
Fiche E9 : Améliorer les outils et les méthodes d'observation en santé – système d'observation en santé.....	61
Fiche E10 : PRSE4 - Co-construire l'observation en SE et favoriser son appropriation par les acteurs des territoires (fiche-action 16.1 PRSE4).....	62
Fiche E11 : PRSE4 – Identifier les ressources internes utiles aux diagnostics territoriaux en santé environnement, renforcer leur lisibilité et faciliter leur mobilisation	63

AXE F – TRANSFERT DES CONNAISSANCES : VALORISATION, ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS LOCAUX ET PLAIDOYER.....64

Promouvoir et accompagner les collectivités et la prise en main des outils	65
Fiche F1 : Valoriser l'expertise sur le vieillissement auprès des partenaires, adhérents, réseaux d'acteurs.....	65
Fiche F2 : Accompagnement des collectivités dans la réalisation de leur diagnostic santé	66
Fiche F3 : 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).....	67
Réseau Îsée.....	68
Fiche F4 : Animer le réseau régional ressource en santé environnement Îsée	68
Fiche F5 : Accompagner et valoriser la mise en œuvre territorialisée de démarches Une seule santé.....	69
Fiche F6 : PRSE4 – Créer une communauté d'acteurs francilienne autour de la santé environnement (fiche-action 5.3 PRSE4).....	71
Pour des politiques publiques favorables à la qualité de vie.....	72
Fiche F7 : La santé dans toutes les politiques : "health assets", retours d'expériences européens	72
Fiche F8 : 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).....	73
Diffusion de la connaissance.....	74
Fiche F9 : Valorisation et diffusion de la production / études et outils.....	74
Fiche F10 : Participation à des groupes de travail et représentation dans des instances.....	75
Fiche F11 : Responsable de l'unité d'enseignement « Observation de la santé » au sein du Master II MISP (Methodologie et interventions en santé publique).....	76

Axe A –

Santé des populations

- Santé périnatale – Santé des enfants
- Santé des jeunes
- Santé des personnes âgées
- Santé des personnes en situation de handicap et de précarité
- Santé des femmes - Inégalités de genre en santé

La santé périnatale 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 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.

En Île-de-France, des efforts sont déployés dans plusieurs domaines pour améliorer la santé périnatale 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 des femmes sont également explorés systématiquement au cours d'une grossesse.

Cependant, malgré cette priorisation de la santé maternelle et infantile, les indicateurs de santé périnatale francilienne restent moins satisfaisants comparativement au niveau national. La mortalité infantile francilienne reste plus élevée, le suivi de grossesse et la santé des mères paraissent moins bons en comparaison aux autres régions. De plus, des disparités infrarégionales persistent, que ce soit dans le recours aux soins ou dans les indicateurs de morbi-mortalité maternelle et infantile.

Un enjeu en santé périnatale est l'insuffisance des données disponibles permettant d'analyser les causes des problèmes et proposer des solutions. Il s'agit d'un obstacle majeur, freinant ainsi l'orientation des politiques et des pratiques qui a été pointé par des multiples instances (Cour des Comptes, Assemblée nationale, Sénat) qui se sont saisies du sujet des résultats médiocres en santé périnatale. Une conclusion de tous les rapports de ces instances est le besoin d'améliorer la disponibilité d'indicateurs fiables sur la santé et la qualité des soins périnataux. Les données collectées en France sur la santé périnatale et infantile ont longtemps été fragmentées : données hospitalières du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)), bulletins de naissance (INSEE), certificats de décès (CépiDC, Inserm), premiers certificats de santé ou certificats du 8^e jour (CS8, services de protection maternelle et infantile (PMI)), données de l'Enquête nationale périnatale (Inserm U1153, SPF, DREES). Cependant, le développement du Système national des données de santé (SNDS) et les efforts visant à améliorer la pertinence et la qualité des données qu'il regroupe offrent une nouvelle opportunité pour structurer un véritable système d'information sur la période périnatale et infantile. Les données du CS8 ne sont pas encore disponibles dans le SNDS. Cet appariement permettrait entre autres d'étendre le champ des analyses en croisant des informations uniquement disponibles dans une source avec des informations uniquement disponibles dans l'autre source ; de contrôler la cohérence des informations communes et d'arriver à une source de données de référence.

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. Un axe est également réservé à amélioration de données de santé périnatale et l'exploitation de nouvelles bases de données.

Pour la santé des mères, 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 2024-2025

Contexte	Depuis plusieurs années, en collaboration avec l'ARS, 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 par l'ORS avec une publication sur l'évolution des indicateurs au cours des 13 dernières années (2010-2023). Il s'avère important de mettre à jour ces indicateurs pour les années 2024-2025 afin de poursuivre l'étude de tendance temporelle.
Objectifs	Suivre les évolutions et la répartition spatiale des principaux indicateurs d'orthogénie
Origine de la demande	Mutualisé ARS Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Utilisation des données du SNDS
Partenariats scientifiques	ARS ORS Revho SESAN
Echéance et production	Une mise à jour des indicateurs est prévue tous les deux ans au format focus ORS, soit en 2026 + infographie annuelle pour septembre et tous les 10 ans : étude plus approfondie

Fiche A2 : Premiers certificats de naissance – Mise à jour des indicateurs de la santé maternelle et infantile

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. En raison de délai dans la signature des conventions et de remontée des données, les analyses n'ont débuté qu'au dernier trimestre 2025 et se poursuivront en 2026.
Objectifs	Produire des indicateurs de la santé maternelle et infantile et mettre à jour ces indicateurs afin de permettre un suivi régional et une analyse des spécificités départementales.
Origine de la demande	ARS
Méthodes / conditions de faisabilité	- Les analyses porteront sur 7 départements sur 8 en raison de la non-transmission des données par le CD de la Seine-et-Marne - Analyses des certificats de santé des années 2010 à 2023
Partenariats scientifiques	INSERM Les 8 Conseils départementaux GCS-SESAN
Echéance et production	Tableau de bord pour les données 2010 à 2023 Autre livrable 2027 : rapport détaillé portant sur quelques indicateurs clés sur les données 2010-2023
Livrable 2026	1 ^{er} livrable attendu en 2026 : Tableau de bord pour les données 2010 à 2023

Fiche A3 : Analyses des données des services de protection maternelle et infantile du 75 et du 93

Contexte	Le suivi de la santé périnatale et infantile constitue un enjeu majeur de santé publique, particulièrement en Île-de-France où persistent des disparités territoriales et sociales marquées. Les données de PMI constituent une source d'information essentielle pour documenter l'état de santé des nouveau-nés et les déterminants précoces de leur trajectoire de soins notamment la consommation de soins et le suivi médical des familles en situation de précarité. Dans ce contexte, les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis (93) ont sollicité une collaboration avec l'ORS afin d'exploiter les données issues de leurs services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Cette collaboration représente une véritable opportunité scientifique et institutionnelle. Ces deux départements concentrent en effet le plus grand nombre de services de PMI de la région et accueillent une proportion importante de familles vivant en situation de vulnérabilité socio-économique. Or, les services de PMI sont historiquement plébiscités par ces familles, tant pour le suivi médical que pour l'accompagnement social. L'exploitation de ces données permettra ainsi de mieux comprendre le recours aux soins et le suivi des enfants dans des populations souvent sous-représentées dans les bases de données administratives ou de santé classiques comme le SNDS. Ce projet s'inscrit donc dans une perspective d'équité et de réduction des inégalités sociales de santé.
Objectifs	1. Exploiter les données de PMI des départements de Paris et de Seine-Saint-Denis afin d'analyser le suivi périnatal et infantile, avec un focus particulier sur les familles en situation de précarité. 2. Documenter la consommation de soins et les trajectoires de suivi médical des enfants issus de ces populations, en complément des données issues des certificats de santé et du SNDS. 3. Identifier les disparités territoriales et sociales en matière de suivi de santé infantile, et mettre en évidence les éventuels retards ou insuffisances dans le recours aux soins préventifs et curatifs. 4. Renforcer les collaborations institutionnelles entre les services de PMI, l'ORS
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	1ère phase Conventionnement pour formaliser la collaboration 2ème phase Phase exploratoire pour s'approprier de la base, décrire le contenu des bases de données PMI (variables disponibles, qualité, complétude) et évaluer leur pertinence et leur exploitabilité pour des analyses de santé publique. 3ème phase analytique : Réaliser une étude sociodémographique des populations fréquentant les PMI parisiens, Décrire les principaux indicateurs de santé des enfants suivis en PMI. Comparer ces indicateurs à ceux observés dans la population générale francilienne à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).
Partenariats scientifiques	ARS - PMI 75 et 93
Echéance et production	1^{er} livrable intermédiaire pour 2026 : Conventions signées et protocole 2^e livrable intermédiaire 2027 : bases de données constituées Livrable final : rapport
Livrable 2026	Convention signée et protocole études

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

Contexte	La réduction de la morbi-mortalité périnatale nécessite une vision intégrée du parcours mère-enfant, aujourd'hui fragmentée entre plusieurs systèmes (PMSI, PCS, ENP, CépiDC, CS9/CS24, SNDS). Deux dynamiques coexistent. Au niveau national, le projet national SNOOPI vise à construire un registre prospectif articulant plusieurs sources (PCS, SNDS, ENP, CS9, CS24), mais il en est encore aux étapes préparatoires. Sa mise en œuvre ne débutera réellement qu'en 2026, sans prise en compte de données antérieures, ce qui signifie que les premières analyses de tendances ne seront disponibles qu'à l'horizon 2029–2030. Le projet francilien de chaînage PMSI-PCS repose sur une antériorité méthodologique, démontrée dès 2011 dans le Val-d'Oise avec un taux de concordance de 99,6 %. Cette base a permis d'engager, dès 2024, une extension régionale pour la période 2017–2023. Le protocole est finalisé, les démarches réglementaires sont déjà bien avancées, et l'ensemble des conditions techniques du chaînage sont réunies, ce qui permet d'envisager une exploitation rapide des données. Cette approche rétrospective offre immédiatement une profondeur temporelle suffisante pour analyser les évolutions récentes des indicateurs de santé périnatale, notamment dans un contexte de dégradation observée en Île-de-France. Elle fournit ainsi des résultats mobilisables sans délai, alors même que le dispositif national ne produira des données exploitables qu'à plus long terme. Le projet francilien apparaît donc comme une réponse rapide et opérationnelle aux enjeux régionaux, tout en étant complémentaire au registre national. Il permet à la région de disposer dès maintenant d'éléments analytique.
Objectifs	L'objectif de ce projet est d'effectuer un chaînage sur l'ensemble des données de l'année 2017-2023 afin de disposer d'une vue globale sur la santé périnatale en Île-de-France partant de ces deux bases de données. Cette analyse rétrospective (reconstitution historique immédiate) permettra une analyse rapide des évolutions et des signaux préoccupants sur la santé périnatale dans la région. Nous analyserons également les disparités territoriales (départementales, communales).
Origine de la demande	Mutualisé / Interne ORS ARS Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes	Soutien méthodologique de l'Inserm et health data hub
Partenariats scientifiques	SpF Health data Hub Inserm ARS-IDF
Echéance et production	Livrable intermédiaire 1 pour 2026 : Finalisation du dossier règlementaire Livrable intermédiaire 2 pour 2027 : base chainée SNDS/PCS Livrable final : productions d'indicateurs avec plusieurs publications (rapport, scientifiques etc.)
Livrable 2026	En 2026 : Finalisation du dossier règlementaire

L'Île-de-France est une région jeune avec 26 % de personnes de moins de 20 ans contre 24 % en France (Insee, 2021). Les 2 253 256 jeunes de 12-25 ans représentent 18,2% de la population totale. Les jeunes sont globalement en bonne santé, mais l'adolescence constitue une période de vulnérabilités et de prises de risques, dont les conséquences sont à court, moyen ou long terme. La santé mentale est un sujet de préoccupation majeure des politiques publiques et des acteurs de la santé, ainsi que les consommations de substances psychoactives, bien que les données d'enquête montrent que celles-ci sont en diminution. Toutefois, l'usage de certaines drogues illicites ou de produits à l'usage détourné (protoxyde d'azote notamment) est en augmentation. L'usage des écrans, avec ses conséquences sur la santé mentale, le sommeil, la sédentarité, le surpoids et l'obésité, est en forte augmentation. En termes de sexualité, l'Île-de-France est marquée par la circulation d'Infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier chez les jeunes, ainsi que de grossesses non prévues. Par ailleurs, les indicateurs de santé sont plus défavorables pour les jeunes résidant dans des territoires moins favorisés (QPV notamment) et sont socialement marqués au regard des catégories socio-professionnelles et niveau d'éducation des parents.

L'ORS contribuera à produire des données actualisées sur la santé des jeunes, selon les enquêtes disponibles. Il produira des indicateurs à différents échelons territoriaux (région, département) et éclairera les inégalités sociales de santé. L'outil de cartographie interactive InTerSanté Jeunes, qui sera mis à jour en 2026, propose ainsi des indicateurs territorialisés (axe G). Le projet relatif au recours aux soins en santé mentale déclinera aussi les indicateurs par âge. L'ORS poursuivra la valorisation de l'étude sur la santé des jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse, publiée à l'automne 2025.

Fiche A5 : Synthèses sur les consommations de produits psychoactifs chez les jeunes, sur la santé perçue et la santé mentale à partir des données de l'enquête Escapad

Contexte	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. Une exploitation de l'enquête Escapade permettra d'actualiser des données aujourd'hui anciennes et de mesurer les évolutions en termes de consommation de produits psycho-actifs, santé perçue et santé mentale. Ces travaux permettront d'apporter des éléments de connaissance actualisés pour le GT de la CRSA.
Objectifs	Réaliser une exploitation régionale et départementale de l'enquête Escapad, sur les indicateurs de consommations mais aussi de santé mentale disponibles dans la base Escapad 2022.
Origine de la demande	ORS : mutualisé ARS Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Mise à disposition de la dernière base Escapad 2022 par l'OFDT pour la Fnors et les ORS en 2025
Partenariats scientifiques	OFDT
Echéance et production	Production d'infographies Alimentation des outils interactif : Intersanté jeunes, profils, ...
Livrable 2026	Infographies

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

Contexte	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). L'Observatoire régional de santé d'Île-de-France a réalisé, avec l'Institut Verian, une étude sur la santé de ces jeunes, publiée en septembre 2025.
Objectifs	Faire connaître et valoriser l'étude sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, par des communications scientifiques et/ou l'écriture d'un article et/ou des interventions auprès d'acteurs.
Origine de la demande	Ministère de la justice (marché), ORS
Méthodes / conditions de faisabilité	Appui d'un interne de santé publique pour l'écriture d'un article
Partenariats scientifiques	DPJJ, DPJJ : INSERM DGS : DGCS, Inserm, Mildeca, OFDT, Santé publique France, Fnes, etc.
Echéance et production	2025 : publication du rapport et de la synthèse des résultats (format focus) 2026 : valorisation du ce travail
Livrable 2026	Communications et/ou article

Plus jeune que d'autres régions, la région Île-de-France est néanmoins confrontée au vieillissement de sa population. En 2035, 2,3 millions de Franciliens auront 65 ans ou plus, soit 18% de la population (contre 15% en 2020). Jusqu'ici minoritaires, les 75 ans deviendront majoritaires dans la catégorie des personnes âgées. A noter que l'augmentation des très âgés sera davantage marquée en grande couronne. Or avec l'avancée en âge, l'état de santé tend à se détériorer et le risque de perte d'autonomie fonctionnelle à augmenter. A partir de 85 ans, plus de deux tiers des Franciliens sont limités dans leurs activités de la vie quotidienne et nécessitent des soins ou de l'aide pour réaliser les activités de la vie quotidienne.

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). Cette transition démographique interroge nos modèles économiques, sociaux, de santé, d'aménagement de nos cadres de vie. Quelles politiques publiques (de santé, sociales, aménagement ...) pour (1) réduire l'ampleur de la dépendance et (2) répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes ?

Pour répondre à ces enjeux, l'ORS Île-de-France propose, dans les prochaines années, de répondre à trois objectifs généraux. Le premier sera de renforcer l'expertise scientifique autour de la santé, santé fonctionnelle des sujets âgés. Disposer de données chiffrées sur la santé, la morbidité et l'incapacité des personnes âgées, leur lieu de vie, l'offre en soins et de support...Approfondir la compréhension des déterminants individuels et environnementaux...Toutes ces informations et ces connaissances sont essentielles pour appuyer la mise en place de politiques sociales, d'actions de prévention et d'interventions en santé publique.

Un deuxième objectif pour l'ORS Île-de-France sera de proposer des indicateurs territorialisés pour accompagner les territoires franciliens dans le vieillissement de leur population. L'Île-de-France est composé de territoires très diversifiés par sa population âgée (caractéristiques socio-démographiques, état de santé, modes de vie...) et par sa géographie (Paris, ville capitale, la Métropole du grand Paris, des territoires périurbains, ruraux...). Pour accompagner au plus près chacun de ces territoires dans le vieillissement de leur population, il convient d'en dégager leurs caractéristiques, leurs spécificités pour mieux comprendre les enjeux auxquels ils doivent faire face pour accompagner le vieillissement de leur population.

Enfin, l'ORS Île-de-France dispose d'une expertise assise sur les sujets du vieillissement, notamment avec la publication de l'ouvrage *Vieillir et alors?* et les travaux de thèse en épidémiologie de Caroline Laborde. L'objectif est de valoriser ces produits auprès de différents publics, de porter un plaidoyer auprès des partenaires et adhérents, 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 A7 : Etat des lieux de la santé des personnes âgées et enjeux pour les territoires

Contexte	Si la région Île-de-France vieillit, elle comprend moins de personnes âgées que les autres régions et ces seniors sont moins souvent dépendants. Mais, l'Île-de-France n'est pas un territoire homogène et on observe de fortes variations selon les départements. On peut mentionner des variations dans le rythme de vieillissement, dans les états de santé et d'incapacité, dans les conditions de vie et les modes de vie, dans l'offre de services de soins ou de support, dans le nombre de places en EHPAD...L'objectif de ce projet est de proposer de données chiffrées sur la santé, la morbidité et l'incapacité des personnes âgées, les conditions de vie, l'offre de soins et de support, etc. Ce travail sera décliné pour chacun des huit départements pour pouvoir dégager les enjeux spécifiques au vieillissement de la population pour chacun d'entre eux.
Objectifs	Les objectifs sont : • Objectiver l'état de santé, santé fonctionnelle des personnes âgées, offre de soins et de support pour les personnes âgées • Dégager les principaux enjeux pour l'Île-de-France et les départements
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	
Partenariats scientifiques	Les différents départements de L'Institut Paris Region seront sollicités pour disposer de données et aider à la compréhension des enjeux (notamment DHS, Mobilité).
Echéance et production	Questions de santé illustrée ou Focus Santé (à définir) pour S2 2026 - 2027
Livrable 2026	V0 pour S2 2026

Fiche A8 : Evaluation de la santé mentale et psychique des personnes âgées

Contexte	Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), environ 14 % des personnes âgées de 60 ans et plus vivent avec un trouble mental, ce qui représenterait 11 % des années de vie vécues avec incapacité. Les problèmes de santé mentale les plus courants chez les personnes âgées sont la dépression et l'anxiété. Ils sont rarement reconnus et traités, et la stigmatisation qui les entoure peut rendre les sujets âgés réticents à demander de l'aide. En Île-de-France, nous ne disposons pas aujourd'hui de données pouvant estimer la prévalence de problèmes de santé mentale et psychique des personnes âgées.
Objectifs	L'objectif final est d'évaluer la prévalence de problèmes de santé mentale et psychique chez les personnes âgées. Pour 2026, l'objectif sera d'identifier si des algorithmes développés par d'autres institutions sont exploitables dans le contexte francilien (comme Santé publique France ou IRDES avec les algorithmes de repérage des troubles intellectuels ou cognitifs (Pics)). Il s'agira également d'identifier l'échelon territorial (région, département) auquel il sera pertinent de produire ces estimations selon les effectifs disponibles.
Origine de la demande	ARS Correspondant ARS : DA, DIRNOV
Méthodes / conditions de faisabilité	Revue des travaux du Centre de Ressource Régional de Psychiatrie du Sujet Agé (CRRPSA) Disponibilité des algorithmes
Partenariats scientifiques	IRDES ou Santé publique France
Echéance et production	2027 : Focus selon résultat étude d'opportunité
Livrable 2026	Etude d'opportunité et Protocole d'études : S2

Fiche A9 : Exploitation de l'enquête des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées

Contexte	L'enquête auprès des Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) recueille des informations sur l'activité des établissements médico sociaux et les personnes âgées qui y résident, ainsi que sur le personnel qui y travaille. 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...).
Objectifs	Dans un premier temps, il s'agira de vérifier que l'ARS a bien conventionné avec la Drees pour que l'ORS puisse exploiter les données de l'enquête. Le cas échéant, il s'agira de voir nos possibilités de procéder au conventionnement <i>a posteriori</i> de la mise en place de l'enquête 2023. Puis, de procéder au conventionnement. Dans un deuxième temps, il s'agira de convenir avec l'ARS d'un protocole d'études. Par exemple, des analyses pourraient 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. Plusieurs vagues pourraient être exploitées comme 2003, 2013, 2019 et 2023 (selon disponibilité) pour apprécier les évolutions temporelles.
Origine de la demande	ARS Correspondant ARS : DA,DIRNOV
Méthodes / conditions de faisabilité	Vérifier auprès de l'ARS que l'ORS est bien habilité à exploiter les données EHPA. Si non, voir avec l'ARS la possibilité de préparer un conventionnement. Si l'ORS est habilité, le protocole d'études sera construit avec la DA de l'ARS.
Partenariats scientifiques	ARS
Echéance et production	Préparer un protocole d'études S1 2026 pour produire ensuite analyse et valorisation en 2027
Livrable 2026	Protocole d'études S1 2026

Les personnes en situation de pauvreté et de handicap ont souvent un accès limité aux soins en raison de facteurs multiples : difficile accès aux soins que soit géographie ou financier, absence de couverture médicale, information insuffisante... Et peu de données sont disponibles sur ces populations. Etudier leur santé, en proposant des indicateurs épidémiologiques sur ces populations est l'enjeu de cet axe.

La définition du handicap n'est pas unique et le handicap résulte d'une interaction entre les incapacités fonctionnelles de la personne et l'environnement. La littérature a montré que leurs conditions de vie, telles que l'accès à l'école, à l'emploi, aux loisirs sont également plus difficiles et ils ont globalement une participation sociale souvent altérée. L'offre médico-sociale est largement insuffisante en Île-de-France et conduit à des ruptures de parcours pour cette population. Une priorité du Projet régional de santé est de développer cette offre sur la région afin de garantir à chaque personne un accompagnement souple, lui permettant d'accéder aux apprentissages, à la formation et l'emploi, à la santé, au logement, etc.

A partir des données de l'enquête VQS (Vie quotidienne et santé) mises à disposition par la Drees, l'ORS s'attachera à valoriser les données régionales et départementales sur les différentes définitions du handicap et les limitations fonctionnelles. Il s'agira par ailleurs pour l'ORS, en lien avec l'ARS, d'établir un protocole d'exploitation du volet ménages de l'enquête autonomie et de préparer l'accès à cette base, mise à disposition des chercheurs sur le CASD (Centre d'accès sécurisé aux données). Enfin, l'ORS participera à la valorisation de l'étude réalisée en collaboration avec d'autres ORS et la Fnors sur les parcours en cancérologie des personnes en situation de vulnérabilité (personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes âgées en établissement).

La pauvreté entraîne souvent des conditions de vie précaires : malnutrition, insalubrité, manque d'hygiène, surpeuplement, etc, facteurs qui 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. Il est important de garantir à tous une égalité de traitement et de soin, indépendamment du statut socio-économique. Nos études 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 mettent en lumière les inégalités et mesurent 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 s'appuient sur un comité scientifique piloté par l'ORS 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. A 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 A10 : Prévalences des handicaps et des limitations fonctionnelles dans les départements franciliens et dans la région

Contexte	La définition du handicap est plurielle. Les données relatives au handicap font défaut dans la région francilienne. Les données agrégées de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2022 du dispositif des enquêtes autonomie sont mises à disposition par la Drees : reconnaissance d'un handicap, handicap ressenti, limitations fonctionnelles, restrictions d'activités, aide humaine, aide technique. Une question permet aussi d'appréhender le handicap psychique.
Objectifs	Réaliser une valorisation des données départementales relatives aux handicaps, en présentant les disparités par âge et par sexe le cas échéant.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondant ARS : DA, DIRNOV Correspondant Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Échanges avec l'ARS et la Région Île-de-France pour mise en accord sur le contenu et le format de la publication, selon les besoins de connaissances des partenaires.
Partenariats scientifiques	Drees
Echéance et production	2ème trimestre 2026
Livrable 2026	Infographies

Fiche A11 : Santé et conditions de vie des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie - enquête Autonomie

Contexte	En complément de l'étude réalisée à partir du volet VQS de la Drees et l'Insee sur les prévalences de handicap selon différents critères retenus, le volet « ménage ordinaire » réalisée en 2022, permet d'explorer différentes thématiques autour du handicap et de la perte d'autonomie. 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.
Objectifs	Préparer un protocole pour une exploitation régionale de l'enquête Autonomie en ménages ordinaires selon les attentes identifiées de l'ARS et de la Région et en articulation avec les projets des chercheurs. Un deuxième protocole portera sur l'analyse des personnes en perte d'autonomie
Origine de la demande	Mutualisé Correspondant ARS : DA, DIRNOV Correspondant Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Protocole à établir en lien avec les besoins de connaissances de l'ARS et de la Région concernant la population en situation de handicap et celle en perte d'autonomie résidant en Île-de-France, afin de préparer l'accès à la base, en articulation avec les projets des chercheurs.
Partenariats scientifiques	ARS, Région, Drees
Echéance et production	Rapport ou synthèse pour 2027
Livrable 2026	Protocole d'étude

Contexte	En février 2022, l'ARS Île-de-France a sollicité l'ORS pour accompagner l'élaboration du PRAPS-3. Depuis 2013, l'ARS conduit en effet un programme régional visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de grande précarité, inscrit au cœur du Projet Régional de Santé (PRS). Après un premier PRAPS (2013-2017) conçu comme un cadre méthodologique, le PRAPS-2 (2018-2022) a recentré l'action sur des interventions opérationnelles, notamment autour de la santé mentale, des addictions, des publics sans chez-soi et des personnes en perte d'autonomie. Pour préparer le PRAPS-3, l'ARS-IDF a exprimé en 2022 la nécessité de disposer d'indicateurs fiables et comparables dans le temps, capables de documenter plus finement la santé des publics en grande précarité et d'identifier les angles morts du dispositif précédent. Sur la base d'une note de cadrage validée par l'ARS, l'ORS s'est engagé à élaborer un tableau de bord régional d'indicateurs sanitaires et sociaux. La revue documentaire menée en 2022 a mis en évidence l'hétérogénéité des publics concernés, la rareté des données sanitaires disponibles, la faible circulation de l'information entre acteurs et une forte disparité dans la production de données selon les structures de terrain. Entre 2023 et 2025, l'ORS a structuré et élargi un comité de partenaires réunissant les acteurs concernés, identifié les sources de données mobilisables et élaboré un premier tableau de bord. Ce travail s'est accompagné de la mise en place d'un outil de visualisation plus ergonomique, facilitant l'analyse collective et les retours de chacun. L'étape prévue en 2026 consiste à finaliser et valider le jeu d'indicateurs consolidé, à stabiliser la version ergonomique du tableau de bord et à poursuivre la dynamique de du comité d'acteurs de terrain. Cet outil sera continuellement alimenté avec les principaux indicateurs identifiés qui seront validés par le comité de partenaire.
Objectifs	Validation des indicateurs clés à suivre dans le tableau de bord Finalisation et validation des indicateurs à intégrer dans le tableau de bord définitif et mise à jour le tableau de bord de la santé des populations en très grande précarité. Animer le comité de partenaires
Origine de la demande	ARS Correspondant ARS : DSP, DIRNOV
Méthodes / conditions de faisabilité	Un conseil de partenaires a été mis en place et constitué en groupe de travail. 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 les plus pertinents pour le PRAPS
Partenariats scientifiques	Un comité scientifique et d'orientation a été mis en place : Le samu social, l'association Aurore, l'INSEE, l'INED, la DRILH, le COMEDE, Médecins du Monde et l'ARS-ORS.
Echéance et production	Tableau de bord à alimenter 2022-2026
Livrable 2026	Tableau de bord interactif (outil interne pour l'ARS et partenaire du comité scientifique)

Les Franciliennes ont une espérance de vie supérieure à celle des Franciliens mais elles se perçoivent moins souvent en bonne santé et vivent plus longtemps avec des incapacités, déclarent davantage de maladies et restrictions d'activité que les hommes,

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. Les hommes et les femmes ne sont pas égaux face à la santé et la maladie. Il existe des différences non modifiables (biologiques ou physiques) et des différences modifiables (comportements, stéréotypes, discrimination) et certaines qui ne sont pas expliquées (comme la prise en compte de la douleur).

Mieux comprendre les inégalités sociales de santé pour lutter contre ces inégalités est un des principaux enjeux des politiques régionales.

Si l'absence d'une approche plurifactorielle (sexe, genre, âge, milieu socio-économique etc...) est au détriment de la santé de toutes et tous, elle l'est en particulier pour les femmes, qui ont longtemps été exclues de la recherche médicale. La femme représentant souvent le pilier de la santé de la famille, l'identification de ces trajectoires à risque pourrait servir à la prévention et en cascade à améliorer la santé de tous les membres d'une famille.

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont souvent liées aux conditions de vie, à l'environnement social ou à des événements marquants dans les trajectoires individuelles.

La séparation d'un couple, qu'il soit marié ou non, figure parmi ces événements susceptibles de fragiliser la santé des ex-conjoints. Elle peut affecter leur bien-être psychique, modifier leur recours aux soins ou accroître leur exposition à certaines pathologies. Ces effets peuvent varier selon le sexe, les ressources ou l'environnement social. Cette étude fait l'objet d'une première fiche (A13).

Un autre sujet d'actualité affectant la santé des femmes est celui de l'endométriose. De cause indéterminée et sans remède elle touche près d'une femme sur 10. Il s'agit aujourd'hui d'un problème de santé publique majeur qui a donné lieu à une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose définie en janvier 2022. L'étude, présentée dans la fiche A14, propose un état des lieux de la prise en charge de l'endométriose en Île-de-France.

Fiche A13 : Analyse des vulnérabilités en santé selon le genre

Contexte	De quoi parle t'on quand on parle de vulnérabilité en santé, est-elle la même pour les hommes et les femmes ? 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. 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. L'étude permettra d'apporter un éclairage, au sein de la région, sur les effets de ces ruptures sur la santé physique et mentale des femmes et des hommes. La séparation d'un couple, qu'il soit marié ou non, figure parmi ces événements susceptibles de fragiliser la santé des ex-conjoints. Elle peut affecter leur bien-être psychique, modifier leur recours aux soins ou accroître leur exposition à certaines pathologies. Ces effets peuvent varier selon le sexe, les ressources ou l'environnement social. Ce projet de recherche fait l'objet d'une thèse en démographie à l'IDUP de Paris 1 débutée fin 2024 (codirigée par Armelle Andro et Stéphane Rican).
Objectifs	Réaliser des exploitations infrarégionales de l'EDP-Santé
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	Contrat de sous-traitance avec la Drees pour exploiter l'EDP-Santé Convention avec la DR Insee IDF
Partenariats scientifiques	Drees Insee DR Île-de-France
Echéance et production	Analyses statistiques et cartographiques Articles scientifiques Sur période 2025-2027
Livrable 2026	Publication d'un Etudes et résultat de la Drees à l'échelle nationale Publication d'un Analyses Île-de-France de l'Insee à l'échelle régionale

Fiche A14 : Impact de l'endométriose sur la vie professionnelle et personnelle des femmes

Contexte	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. Une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose a été définie en janvier 2022, ce dernier a indiqué les trois axes prioritaires de mise en œuvre. 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.
Objectifs	Il s'agira de faire un état des lieux de la prise en charge et du suivi des femmes diagnostiquées en Île-de-France et d'en mesurer l'impact sur la vie professionnelle et personnelle.
Origine de la demande	ARS Correspondants ARS : DOS, DIRNOV
Méthodes / conditions de faisabilité	Exploitation des données SNDS et de la revue de littérature Première partie (infographie) : • L'accès aux soins de ville des femmes atteintes d'endométriose (quels indicateurs de diagnostic, médicament traceur ? quels délais de prise en charge et quelle réponse à la douleur chronique) Deuxième partie (protocole/étude de faisabilité) : • Les conséquences de la douleur / absence de prise en charge sur la vie personnelles et professionnelle des femmes concernées (risques d'addictions aux antalgiques, recherche avec les centres ou professionnels de l'addiction / de la psychiatrie)
Partenariats scientifiques	ARS Nouvelle-Aquitaine (revue biblio) ARS
Echéance et production	Nécessité d'étudier la faisabilité de l'étude de l'impact de l'endométriose sur la santé personnelle et professionnelle des femmes, d'où deux étapes, l'une sur la prise en charge suivie d'une étude de faisabilité sur l'impact de l'endométriose.
Livrable 2026	-Infographie ou mini-étude sur l'accès aux soins pour la prise en charge de l'endométriose en France et en Île-de-France -Etude de faisabilité sur les conséquences de la douleur et de l'absence de prise en charge sur la vie personnelle et professionnelle et risques d'addiction (antalgiques)

Fiche A15 : Etude sur les connaissances, pratiques et perceptions des professionnels de santé en matière de contraception définitive

Contexte	La stérilisation à visée contraceptive - vasectomie pour les hommes ou ligature des trompes pour les femmes - est autorisée depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2011 pour les personnes majeures qui le souhaitent. Cette méthode de contraception fait partie de la palette d'offres de contraception à disposition de l'ensemble de la population, au même titre que le préservatif, la pilule, l'implant ou le DIU par exemple. D'après le Baromètre Santé 2016 de Santé publique France, 4,5% des femmes concernées par la contraception utilisaient cette méthode. En raison notamment de son caractère « non réversible » la stérilisation à visée contraceptive n'apparaît pas comme présentée systématiquement par les professionnels de santé dans le panel des méthodes contraceptives disponible. Dans ce contexte, la Direction générale de la santé (DGS) a souhaité inscrire, dans le cadre de la feuille de route 2021-2024 de la Stratégie nationale de santé sexuelle, une action visant à étudier les connaissances, pratiques et perceptions des professionnels de santé en contraception définitive en population générale et chez les professionnels de santé. Dans ce cadre, la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) propose un dispositif d'étude permettant de répondre à ce besoin de connaissances.
Objectifs	L'objectif général de l'étude est de décrire les connaissances, pratiques et perceptions en contraception définitive (masculine et féminine) chez les professionnels de santé de premier recours et ceux réalisant les interventions de stérilisation. Les objectifs spécifiques de cette étude sont les suivants : - Produire un état des lieux détaillé des connaissances, pratiques et perceptions des professionnels de santé de premier et second recours en lien avec la contraception définitive (Phase 1 du dispositif d'étude). - Appréhender plus spécifiquement les freins à la contraception définitive et les perspectives d'évolution des pratiques et des procédures d'accès (Phase 2 du dispositif d'étude), en fonction des résultats observés dans la Phase 1.
Origine de la demande	DGS/ FNORS
Méthodes / conditions de faisabilité	Enquête quantitative, enquête qualitative
Partenariats scientifiques	DGS, FNORS, ORS Bourgogne Franche-Comté, ORS Pays-de-la-Loire, ORS Réunion, ORS Île-de-France
Echéance et production	Rapport d'études pour fin 2026
Livrable 2026	Rapport

Axe B – Déterminants de santé et pathologies

L'ORS d'Île-de-France joue un rôle clé auprès des décideurs publics et des financeurs en analysant et diffusant des données sanitaires fiables à l'échelle régionale ou de territoires plus fins. Il mobilise et croise l'ensemble des sources de données disponibles, dont le SNDS, développe des algorithmes de sélection, des outils d'aide à la décision, afin de permettre aux acteurs de piloter, d'évaluer et d'orienter les politiques de santé avec une vision actualisée.

Cet axe du programme d'étude regroupe les études sur les déterminants de santé (déterminants sociaux, déterminants environnementaux, déterminants comportementaux, déterminants liés au système de soins, déterminants biologiques et génétiques) et sur le suivi des pathologies en Île-de-France : comme le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST), la santé mentale et les cancers.

L'Île-de-France demeure le territoire le plus affecté par l'épidémie de VIH en France, avec 40 % des personnes vivant avec le virus dans le pays. En 2023, 2 140 nouveaux diagnostics de séropositivité ont été recensés dans la région, soit une part importante des cas nationaux. L'ORS, grâce à des données fines (notamment issues de l'étude *Coincidence*), met en lumière des disparités infra-départementales très marquées, en identifiant des « points chauds » épidémiologiques pour orienter les actions de dépistage ou la prévention (PrEP, information ciblée).

À partir des données du Baromètre Santé publique France, la région présente une augmentation notable de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) : en 2021, 15 % des Franciliens de 18-75 ans déclaraient un EDC, contre des niveaux plus faibles les années précédentes. Les jeunes (18-24 ans) sont particulièrement vulnérables : plus d'un sur quatre rapporte un EDC, et les pensées suicidaires augmentent dans cette tranche d'âge. Certains facteurs socio-économiques (revenu, chômage, isolement) sont fortement associés à ces troubles, et interrogent la capacité d'offre de soins (soutien psychologique, psychiatrie, médecine générale) à répondre à des besoins croissants.

Les cancers constituent la première cause de mortalité en Île-de-France. En 2022, 20 866 décès ont été attribués à cette pathologie, soit près d'un quart des décès régionaux. Sur une période longue (1979-2022), la mortalité par cancer est en baisse constante, reflète des progrès en matière de diagnostic et de traitement, mais on note des disparités importantes selon les départements. De plus, environ 40 % des cancers pourraient être évités par des actions de prévention, d'où l'importance d'un pilotage territorial fin et d'une stratégie régionale volontariste.

Grâce à cette approche intégrée — surveillance épidémiologique, analyse des déterminants, cartographie, ciblage territorial — l'ORS appuie les financeurs dans la définition de priorités stratégiques. Ce programme d'études vise à produire des recommandations actionnables permettant de :

1. Renforcer le dépistage, la prévention et l'accès aux soins dans les populations les plus vulnérables ;
2. Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles de santé mentale, surtout chez les jeunes et les publics à risque ;
3. Réduire la mortalité par cancer via des politiques de prévention primaire et un accompagnement plus ciblé selon les réalités territoriales ;
4. Évaluer l'impact des actions déjà mises en place et proposer des leviers d'innovation pour maximiser l'efficacité des interventions sur le terrain.

Contexte	La région Île-de-France reste l'épicentre de l'épidémie de VIH en France, concentrant chaque année une part significative des nouvelles découvertes de séropositivité. Cette situation s'explique notamment par la forte densité de population, la diversité des profils sociaux et démographiques, et la présence de groupes particulièrement exposés au risque, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les personnes migrantes originaires de zones à forte prévalence, et les travailleurs du sexe. Les données disponibles à des niveaux géographiques fins, notamment par département et parfois à l'échelle infra-communale permettent de mieux identifier les zones à forte incidence ou à forte vulnérabilité, et ainsi d'orienter plus précisément les actions de prévention et les ressources sanitaires. L'approche territorialisée constitue un levier stratégique pour adapter les politiques publiques aux réalités locales, renforcer la réactivité des acteurs de terrain, et optimiser l'impact des interventions.
Objectifs	◆ Mise à jour d'un bulletin de santé multi source : ORS, Cellule régionale SPF, ARS, CRIPS, COINCIDE et les associations comme vers Paris et SSD sans Sida et une région sans Sida ◆ Suivi régional des données d'utilisation de la PrEP : ○ 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) ○ Voir si l'on peut analyser des données sur la Prep injectable, ◆ Caractérisations et Parcours de soins des personnes séropositives ◆ Mise à jour 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 ◆ Mise à jour d'une infographie pour le 1er décembre ◆ Mise à jour de COINCIDE 2014-2024
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DSP,DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	- Recueil et analyse des données épidémiologiques disponibles : données CORESS, des données des DO, cohorte FHDH, les données du SNDS ; - Données de prévalence avec la cartographie des pathologies
Partenariats scientifiques	CRIPS, cellule régionale ÎdF, Santé publique France CEGIDD, COREVIH, ARS, INSERM FHDH
Echéance et production	Infographie pour la journée du 1er décembre Bulletin regroupant des articles de SPF avec l'exploitation des 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).
Livrable 2026	Décembre

Fiche B2 : Suivi des infections sexuellement transmissibles, HPV et Méningocoques en Île-de-France

Contexte	Les IST bactériennes les plus fréquentes — chlamydia, gonorrhée, syphilis — sont en augmentation : tant les dépistages que les diagnostics. • L'Île-de-France connaît une augmentation constante des IST bactériennes (chlamydie, gonococcie, syphilis), en particulier chez les jeunes de 15-25 ans. • L'Île-de-France figure parmi les régions avec des taux de diagnostic élevés de gonocoque et de syphilis, comparativement à d'autres régions métropolitaines. 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.
Objectifs	Mettre à jour les infographies sur les trois principales IST chlamydia, gonorrhée, syphilis et produire celles sur HPV et Méningocoque. Ces documents aideront à informer sur le nombre de dépistage, le nombre de cas détectés pour chaque département d'Île-de-France par genre et par âge.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DSP, DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	• Utiliser les indicateurs développer par santé Publique France pour suivre le dépistage et les diagnostics des IST : -> 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) -> à partir de SurCeGIDD : dépistages et diagnostics gratuits déclarés par les CeGIDD • Utiliser le SNDS • Utiliser les données de l'ARS IDF pour HPV et Méningocoque
Partenariats scientifiques	Santé publique France
Echéance et production	T4
Livrable 2026	Infographies

Fiche B3 : Maladies à transmission vectorielles en Île-de-France : évolution de la situation en 2026

Contexte	L'Île-de-France connaît depuis quelques années l'implantation durable de vecteurs comme le moustique tigre et la progression des tiques. Cette émergence s'explique par la hausse des températures qui allonge les périodes de reproduction, la mondialisation qui facilite l'introduction d'espèces invasives, ainsi que la densité urbaine et la transformation des espaces de vie (jardins, parcs, zones humides) qui offrent des habitats favorables. Ces dynamiques accroissent le risque de circulation de maladies à transmission vectorielle, jusque-là peu présentes dans la région. Le Focus santé réalisé en 2024, par l'ORS Île-de-France a permis de dresser un état des lieux de ces vecteurs et des maladies associées, a mis en évidence les facteurs de risque propres au territoire francilien et a rappelé les dispositifs de surveillance et de prévention en place, afin d'éclairer les enjeux actuels et futurs de santé publique. En 2025, une infographie a été produite en collaboration avec la cellule régionale de Santé publique France avec pour objectifs de suivre l'implantation et la progression du moustique tigre dans la région et de documenter le risque d'arboviroses (dengue, chikungunya, Zika), afin d'informer les acteurs territoriaux et le grand public sur l'évolution de la situation et sur l'importance des mesures de prévention.
Objectifs	En 2026, l'ORS mettra à jour les données et informations disponibles dans le but de : Actualiser les données : montrer les évolutions récentes Aider à la décision : fournir aux acteurs des collectivités et décideurs des éléments visuels clairs pour orienter les politiques de gestion et de lutte antivectorielle Indirectement sensibiliser le public : renforcer l'information sur les risques sanitaires liés aux maladies à transmission vectorielles et rappeler les gestes de prévention.
Origine de la demande	Région Correspondants : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Données de la saison de surveillance 2025 disponibles
Partenariats scientifiques	Cellule régionale Santé publique France ARS Île-de-France
Echéance et production	Mise à jour de l'infographie publiée en 2025
Livrable 2026	Infographie(s)

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

Contexte	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 à l'ARS et met régulièrement à jour les principaux indicateurs portant sur le cancer. 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. En 2025, un focus santé a été produit sur la mortalité par cancer en Île-de-France, retraçant 40 ans d'évolution et ses disparités infra-départementales et ce pour 20 de ses localisations (étude publiée le 4 février 2025, à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer). En 2026, il est proposé de compléter cette étude par une analyse de la morbidité pour mieux comprendre les facteurs associés à la mortalité, entre ce qui relève de la prévention primaire et des expositions environnementales ou de l'accès au système de santé.
Objectifs	• Étude sur la prévalence et l'incidence des cancers (cartographie des pathologies et nouvelles hospitalisations), de leurs évolutions et distributions spatiales (à échelle infra-départementale) • Analyse conjointe de la mortalité et la morbidité en Île-de-France en lien avec des indicateurs contextuels (défavorisation sociale, accessibilité aux soins, expositions environnementales), pour mieux comprendre les évolutions en cours (entre ce qui relève d'une moindre exposition aux facteurs de risque de développer un cancer ou d'une meilleure prise en charge thérapeutique ou diagnostic) et les facteurs associés aux disparités territoriales observées (entre déterminants sociaux, environnementaux et accessibilité aux soins)
Origine de la demande	Région Correspondants : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Exploitation du SNDS
Partenariats scientifiques	ARS – Santé publique France / Cellule régionale
Echéance et production	Etude régulière avec production de Focus santé et/ou infographie
Livrable 2026	4 février 2026 : étude sur la morbidité (à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer) Fin 2026 : analyse conjointe mortalité/morbidité et facteurs associés

Fiche B5 : Exploitation régionale du DCIR à partir du SNDS et couplage EDP

Contexte	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 9 ans plus l'année en cours.
Objectifs	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. En plus du SNDS, des indicateurs de consommation de soins vont être calculés à partir de la base de l'EDP-Santé (Echantillon démographique permanent couplé au SNDS).
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	- 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. - Calcul des indicateurs de mortalité. - Travail sur le parcours de soin des patients - 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) et REDSIAM - Collaboration avec le Health Data Hub. - Collaboration avec la Drees sur l'EDP-Santé
Partenariats scientifiques	Partenariat scientifique avec d'autres ORS via la FNORS, avec l'ARS Île-de-France et avec la Drees
Livrable 2026	Activité continue

Fiche B6 : Estimations du recours aux soins pour raisons de santé mentale

Contexte	La santé mentale est une préoccupation des politiques publiques. 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. 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.
Objectifs	- 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
Origine de la demande	Proposition ORS à la suite de l'intérêt fort pour la thématique de la part de la Région et de l'ARS → mutualisé Correspondants ARS : DOS, DIRNOV Correspondants Région : pôle S4
Partenariats scientifiques	Santé publique France ARS INSPQ
Echéance et production	2026 : rédaction d'une étude
Livrable 2026	Focus ou rapport

Fiche B7 : Exploitations régionales multithématiques du Baromètre santé 2024 de Santé publique France

Contexte	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 questions communes selon les éditions. La dernière édition exploitable au niveau de l'Île-de-France, voire à un niveau infrarégional, est l'édition 2024. 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.
Objectifs	- Analyser le Baromètre santé 2024 sur les thématiques suivantes : - Consommation d'alcool, - Consommation de tabac, - Santé mentale : épisodes dépressifs et troubles anxieux, recours aux soins en santé mentale, conduites suicidaires - Si possible : étudier l'évolution de ces indicateurs avec les années précédentes - Si possible : Mettre en lien ces indicateurs avec les indicateurs d'inégalités sociales
Origine de la demande	Proposition ORS, appuyée par la Région
Méthodes / conditions de faisabilité	La base 2024 ne pourra pas être mise à disposition de l'ORS par Santé publique France, pour des raisons de RGPD. Les demandes de traitements seront formulées à Santé publique France et à la cellule en région. Etude réalisable sous réserve d'obtention des traitements demandés
Partenariats scientifiques	Santé publique France, cellule en région de SpF
Echéance et production	T4 2026
Livrable 2026	Fiches thématiques synthétiques (2 ou 4 pages)

Axe C –

Santé environnement

L'ORS constitue une des chevilles ouvrières de la mise en œuvre du PRSE4 depuis son adoption en juillet 2024 et ce, pour 5 ans. Il est impliqué dans le pilotage ou le co-pilotage de 10 actions visant à produire de la connaissance, des indicateurs et des outils (Axe E) et à favoriser des dynamiques d'acteurs (Axe F) telles que portées par le réseau Îsée qu'il pilote depuis 2019.

Ainsi le programme de travail en santé environnement s'articule autour de deux grands volets : un premier volet consacré à la production de connaissances. Son objectif est d'informer, d'éclairer les politiques publiques, renforcer le plaidoyer et enrichir notre offre d'indicateurs pour la réalisation de diagnostics locaux. L'effort porte sur les grands enjeux dans la région, identifiés comme priorités régionales dans le PRSE4 (2024-2028), et se traduit par le pilotage de plusieurs actions. Ainsi, dans le domaine de l'air et du bruit, il s'agit notamment de documenter les impacts croisés de ces deux facteurs de risque afin d'encourager la mise en œuvre de politiques publiques plus intégrées (Fiche C3). Dans le domaine du bruit, il s'agit de capitaliser et de poursuivre les travaux sur les liens bruit et sommeil initiés notamment dans le cadre du projet Somnibruit (Fiche C2).

Autre sujet d'importance, dont les enjeux territoriaux sont encore mal documentés : celui de la qualité de l'habitat et de ses risques sanitaires. Après une première année d'état des lieux, l'action visant au développement d'un SIG « habitat santé » dans le PRSE4, se poursuit (Fiche C5).

Enfin, pour répondre aux enjeux de l'accélération des dérèglements climatiques et de leurs impacts, priorité également inscrite dans le PRSE4, une démarche a été initiée pour identifier et produire des indicateurs permettant de documenter les facteurs de risque en lien avec le changement climatique, leurs effets et leurs évolutions. Cette démarche s'inscrit en complémentarité des multiples dynamiques initiées tant au niveau régional que national qu'une première phase de travail a permis de recenser. En particulier, cette démarche s'inscrit au sein du nouvel observatoire francilien de l'adaptation au changement climatique (Ofacc), fruit d'une mesure du Pracc (Plan régional d'adaptation au changement climatique) portée par L'Institut Paris Region (Fiche C6).

En parallèle, l'analyse des inégalités territoriales de santé et de qualité de l'environnement en Île-de-France au travers de la réalisation d'une typologie des communes d'Île-de-France (EPCI pour la grande couronne) sera finalisée. Cette approche permet une analyse intégrée des enjeux de santé environnement et une objectivation des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS) pour une lecture complémentaire des enjeux territoriaux (Fiche C8).

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. chapitre « Outils interactifs, cartographies et tableau de bord » (Axe E)).

Un second volet intitulé « renforcement de l'observation » est consacré à la mise en visibilité de l'observation avec la promotion de nos outils de diagnostic et à l'accompagnement de leur prise en main et apparaît au chapitre « Renforcement de l'observation en santé et en santé environnement » (Axe E). Cette démarche globale initiée dès le début 2024 avec la création d'un groupe projet Îsée dédié, a ensuite été opérationnalisée dans plusieurs actions du PRSE4.

En 2026, elle se poursuit avec une nouvelle feuille de mission pour le groupe projet et la capitalisation des réflexions et retours d'expérience avec la production de fiches pratiques et/ou boîte à outils à mettre à disposition des collectivités (Fiche E10). Cette démarche vise à accompagner une meilleure appropriation des données et ressources par les acteurs locaux et ainsi, à faciliter et opérationnaliser la réalisation de diagnostics territoriaux. Cet axe de « renforcement » s'appuie également sur une démarche interne à L'Institut Paris Region, avec une réflexion transversale, engagée avec plusieurs chargés d'études d'autres départements, sur une meilleure articulation des enjeux de santé environnement avec les domaines traités à L'institut : adaptation au changement climatique, biodiversité, mobilité, aménagement... Il s'agit de mettre en visibilité cette articulation qui est un processus engagé de longue date mais encore peu valorisé (Fiche E11). Cette démarche vise également à enrichir la « boîte à outils » en intégrant les ressources produites plus largement par L'Institut et mobilisables dans le cadre des diagnostics territoriaux santé environnement.

Fiche C1 : Contribution au programme de surveillance air et santé de Santé publique France

Contexte	La pollution atmosphérique demeure un déterminant préoccupant de l'état de santé de la population en France. Par ailleurs, le risque pour la santé lié à la pollution de l'air est susceptible d'évoluer du fait des politiques publiques de réduction des émissions, de l'évolution possible des sources émettrices, et de l'évolution des conditions climatiques. Afin d'anticiper les besoins en matière de surveillance épidémiologique de ce risque, Santé publique France coordonne le programme de surveillance Air et santé (Psas). Pour mener à bien ses objectifs, le Psas s'organise autour d'un GT Air et santé associant différentes équipes au niveau national et en région. L'ORS Île-de-France est membre de ce GT depuis sa création, cela s'inscrivant dans le cadre d'une fructueuse collaboration formalisée par une convention pluri-annuelle (2023-2028). Cet appui est également formalisé au travers de la participation de l'ORS au comité d'appui thématique (CAT) Air ambiant et santé. Cette collaboration permet de capitaliser l'expertise et de contribuer à de nombreux développements tant en épidémiologie, sur l'analyse des effets à court-terme de la pollution de l'air, qu'en évaluation quantitative d'impacts sanitaires. Cela permet de rationaliser et d'enrichir les travaux de l'ORS dans le champ air et santé et d'asseoir leur notoriété.
Objectifs	Le Psas vise notamment à : - Étudier les risques pour la santé à court et long terme de la PA à l'échelle d'une population pour la production de fonctions concentration-risque (FCRs) ; - Évaluer les impacts sur la santé de la PA et les bénéfices de la mise en œuvre de mesures de gestion à l'échelle nationale et locale par le biais des évaluations quantitatives d'impact sur la santé de la PA (EQIS-PA); - Renforcer l'expertise locale de la surveillance épidémiologique dans ce domaine ; - Fournir des plaidoyers pour une aide à la décision aux acteurs de la gestion de la qualité de l'air.
Origine de la demande	Santé publique France
Méthodes / conditions de faisabilité	Contribution au développement de protocoles d'études, à la construction des indicateurs de santé, aux développements méthodologiques...
Partenariats scientifiques	Autres membres du CAT (ORS Occitanie, Ineris, Airparif, Anses).
Echéance et production	2026
Livrable 2026	Protocole actualisation EQIS-PA mortalité /morbidité

Fiche C2 : PRSE4 – Valorisation des travaux portant sur bruit environnemental et sommeil

Contexte	Le sommeil est aujourd'hui un enjeu de santé majeur en France, en particulier en Île-de-France où il est particulièrement sensible au bruit environnemental. Les politiques publiques intègrent progressivement l'importance de la question du bruit environnemental et prévoient des mesures de limitation de l'exposition. Néanmoins, pour pouvoir mobiliser pleinement les acteurs sur le sujet, il est nécessaire de renforcer la connaissance des liens entre l'exposition au bruit et la santé, cela constitue une des priorités du PRSE4 (action 4.4). A cet effet, en 2024 et 2025, l'ORS a contribué au projet de recherche Somnibruit, porté par Bruitparif, en partenariat avec le Centre du Sommeil et de la Vigilance de l'Hôtel Dieu (VIFASOM) dans le cadre d'une convention avec le Health Data Hub (HDH).
Objectifs	Somnibruit visait à mieux connaître et quantifier les effets du bruit environnemental sur les troubles chroniques du sommeil de type insomnie dans la zone dense francilienne. Son originalité résidait notamment dans l'intégration du bruit provenant des transports (trafic routier, ferré et aérien) et de celui, plus exploratoire, lié aux activités récréatives nocturnes dans l'analyse de leur rôle dans l'apparition de troubles chroniques du sommeil de type insomnie. La convention avec le HDH a été clôturée en juillet 2025, il s'agit désormais de valoriser auprès de nos partenaires et de la communauté du PRSE4 ce travail riche d'enseignements.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondant ARS Correspondants Région : Direction de l'environnement
Méthodes / conditions de faisabilité	La valorisation envisagée prendra différentes formes : production d'un rapport et diverses notes d'appropriation, articles scientifiques et de vulgarisation, communisations orales... Par ailleurs, Bruitparif et VIFASOM ont entrepris une étude expérimentale sur liens entre bruit et sommeil mobilisant 500 Franciliens avec instrumentation des participants. L'ORS pourra apporter son expertise. Ces différents travaux pourront être mis en perspective.
Partenariats scientifiques	Bruitparif, VIFASOM
Echéance et production	Rapport, notes d'appropriation, articles
Livrable 2026	Rapport au T1 2026

Fiche C3 : PRSE4 - Documenter les impacts sanitaires croisés des expositions au bruit et à la pollution atmosphérique en milieu résidentiel (Fiche-action 4.5 du PRSE4)

Contexte	En partenariat avec Airparif, nous avons 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 2 pollutions n'a encore été produite.
Objectifs	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.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), Drieat avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 »
Méthodes / conditions de faisabilité	Mobilisation des méthodes standardisée d'évaluations quantitatives des impacts sanitaires (EQIS) pour la pollution de l'air et le bruit. - 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 scenarii 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 Ces réflexions pourront également s'appuyer sur les développements en cours au sein du programme air et santé de Santé publique France (voir fiche X).
Partenariats scientifiques	Airparif, Bruitparif, Santé publique France
Echéance et Production	Inscription dans un cadre pluri-annuel. PRSE4 (2024-2028). Plateforme d'aide à la décision et son guide méthodologique, valorisation auprès des collectivités territoriales
Livrable 2026	

Fiche C4 : 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	À la suite des 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. 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, défaveur sociale 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.
Objectifs	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. Cet outil se conçoit à la fois comme un outil de criblage (priorisation de l'action en matière de politique d'amélioration de l'habitat favorable à la santé) et outil de plaidoyer (interpellation en matière de logement favorable à la santé et de lutte contre le mal logement). D'une manière générale il s'agit de mieux intégrer ces enjeux dans les travaux de l'ORS et élargir le débat public.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondant ARS Correspondants Région : Direction de l'environnement Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	En 2025, un premier état des lieux des données et outils existants a été mené par les 3 co-pilotes de l'action et a mis en lumière une forte dynamique existante sur la centralisation et la mise à disposition de données relatives à la qualité de l'habitat d'une part et aux politiques de lutte contre l'habitat indigne / soutiens à l'amélioration de l'habitat d'autre part. Concernant ces derniers, des systèmes d'information sont en cours de structuration et de nouveaux indicateurs de repérage sont en cours de développement. Ce paysage en évolution invite à questionner les objectifs initiaux de cette action et à identifier les besoins non couverts pour calibrer le futur outil. A cet effet, il pourra être envisager de s'appuyer sur la dynamique du réseau Îsée au travers de son groupe projet dédié à l'observation.
Partenariats scientifiques	Drilh et ARS (co-pilotes de l'action), L'Institut Paris Region (DHS, AREC), cellule régionale Santé publique France, Insee, ONPE, réseau des ORS...
Echéance et production	Inscription dans un cadre pluri-annuel PRSE4 (2024-2028). Outil cartographique Renforcement de l'offre d'indicateurs dans l'outil InTerSanté Environnement
Livrable 2026	En 2026 : production d'une note de cadrage pour un futur outil complémentaire aux outils déjà existants.

Fiche C5 : PRSE4 – Identifier et produire des indicateurs d'impacts du changement climatique sur la santé humaine (action 2.1 du PRACC ; fiche-action 6.1 PRSE4)

Contexte	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...). 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 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. Dans ce cadre, 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). En 2025, un renfort CDD au sein de l'ORS Île-de-France a permis d'effectuer un premier cadrage de revue bibliographique et de méthodes. Puis, un webinaire a été organisé en lien avec l'Observatoire Francilien d'Adaptation au Changement Climatique (OFACC) sur « l'état de connaissance des liens entre changement climatique et santé », avec en parallèle, la participation à différents comités (groupe inter-ORS sur des indicateurs changement climatique & santé, fiche action 6.2, entre autres).
Objectifs	- 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 - Contribuer à l'analyse territoriale de ces enjeux - Alimenter & créer des synergies avec les travaux menés par les autres ORS, l'action 6.2, 16.1, entre autres.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	En 2026, la démarche s'appuiera particulièrement : - Sur le lancement d'un Groupe de travail « Santé » en lien avec l'OFACC, qui constituera l'instance d'aide à l'identification et de production d'indicateurs ; - La réalisation de réunions de travail de ce GT « Santé » ; - La participation aux dynamiques déjà existantes : - o Action 16.1 du PRSE4 de renforcement de l'observation, pour comprendre les besoins et la réalité des collectivités territoriales en termes de ressources et indicateurs ; - o La réflexion interne sur les ressources mobilisables pour la réalisation de diagnostics territoriaux et leur mise en visibilité ; - o Les dynamiques de travail du réseau Îsée et la préparation du colloque de l'année 2026 ; - o Le travail sur les indicateurs mené par le GT inter-ORS santé environnement, co-piloté par l'ORS Île-de-France ; - o Les échanges avec Santé publique France ;

	○ Les travaux historiques menés par l'ORS Île-de-France, en lien avec les autres départements de L'Institut Paris Region (projet H2C notamment) ; ○ Le pilotage ou la participation à d'autres actions du PRSE4 (dont le périmètre d'étude croise celui de la présente fiche ; par exemple, l'action 6.2 pilotée par Ekopolis sur l'élaboration d'un cahier des charges pour les PCAET au regard de la santé humaine). A travers ces actions, il s'agira notamment de débiter la définition d'indicateurs de suivi permettant de qualifier et quantifier les effets du changement climatique sur l'environnement humain ainsi que l'identification de méthodes, fréquences et échelles territoriales de recueil des indicateurs.
Partenariats scientifiques	Observatoire Francilien d'Adaptation au Changement climatique (AREC, ARB, Deur), Santé publique France (dont cellule régionale), GT inter-ORS, et autres partenaires à identifier et mobiliser
Echéance et production	Inscription dans un cadre pluri-annuel. PRSE4 (2024-28) Production des nouveaux indicateurs d'impacts du changement climatique sur la santé qui auront été identifiés
Livrable 2026	- Article web de description du GT santé ; - Création d'un espace de travail du GT santé sur les indicateurs ; - Notes de cadrage suite aux réunions du travail du GT santé et du GT inter-ORS.

Fiche C6 : 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)

Contexte	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 le département environnement Deur de L'Institut Paris Region). Cette démarche serait également pertinente pour identifier des espaces « refuges » où l'exposition des populations à la pollution atmosphérique et sonore est réduite. La création d'espaces refuges est de plus en plus intégrée par les collectivités dans leurs politiques d'adaptation au changement climatique ainsi qu'en matière de réduction des expositions aux facteurs de risque environnementaux dans un contexte d'urbanisme contraint.
Objectifs	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.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondant ARS Correspondants Région : Direction de l'environnement Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	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 : – 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.
Partenariat scientifique	Deur, Arec, ARB, Crif, Airparif, Bruitparif
Echéance et production	Inscription dans un cadre pluri-annuel. PRSE4 (2024-28). Cartographie des zones refuges existantes. Guide proposant un référentiel pour la création de nouvelles zones refuges
Livrable 2026	Mobilisation des partenaires, note sur les critères et identification de territoires pilotes pour valider ces critères.

Fiche C7 : Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé (ITESS) en Île-de-France : typologie des communes et des intercommunalités

Contexte	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. 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. Enfin, l'impact de la situation sociale est réaffirmé dans de nombreux documents (plans, programmes et projets de santé).
Objectifs	Cette étude a pour objectif de proposer une typologie des communes d'Île-de-France pour Paris et la proche couronne 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. Cette typologie de territoires sera réalisée par une analyse statistique multi factorielle de données sur : - 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.
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	Pour cette étude, nous utiliserons une analyse factorielle multiple (AFM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH). Pour cela, le logiciel R et les packages Factoshiny et factominer seront utilisés.
Partenariat scientifique	
Echéance et production	T4 2026
Livrable 2026	Focus santé intégrant carte des communes

Axe D –

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 du recours aux soins et plus encore des états de santé des populations. En dix ans, les besoins de la population française ont profondément évolué, appelant, d'après le haut conseil de la santé publique, à une adaptation radicale du système de santé.

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 besoins de santé, les motifs de renoncement aux soins, les pratiques de recours aux soins et 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 seul prisme de la disponibilité de l'offre (accessibilité potentielle) mais au regard des pratiques effectives de recours aux soins et des difficultés exprimées à y recourir pour rendre compte de la nature plurielle, socialement stratifiée, des obstacles rencontrés (géographiques, financier, socioculturels, ...).

Il s'agira notamment de mieux documenter les besoins de santé de la population francilienne, de trouver des indicateurs repères et de rendre le concept opérationnel aux acteurs de la région, en soutien à une politique d'offre de soins « adaptée » aux besoins de la population. Si la référence aux besoins de santé de la population est omniprésente dans les politiques publiques de santé et d'organisation des soins, la littérature vient rappeler la difficulté qu'ont les auteurs à définir, identifier et plus encore quantifier les besoins de santé.

Il s'agira également de prêter une attention particulière aux profils de consommation de soins et aux logiques de différenciation des parcours en fonction des contextes territoriaux et sociodémographiques pour comprendre ce qui relève de choix, préférences ou nécessités individuelles, de facteurs favorisant à encourager (C2S, 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.

Enfin l'analyse des trajectoires de recours et des pratiques de mobilités des patients est de nature à mieux saisir les besoins circonstanciés d'une offre de soins de proximité et les enjeux des effets de bord dans la mesure de l'offre de soins dans une région particulièrement dense et connectée comme l'Île-de-France.

Fiche D1 : Etude des consommations de soins en fonction des profils de patients et contextes d'habitation

Contexte	Une première étude en 2025 sur les besoins de santé a permis de clarifier le concept et d'apporter un premier diagnostic sur les problématiques de santé et d'accès aux soins rencontrées en Île-de-France. Comment traduire ces constats en besoins sanitaires ? Dans la continuité des travaux menés, il s'agit ici de préciser la dimension sociale des besoins et de permettre une pondération de la demande de soins en fonction de la complexité des situations rencontrées (comorbidité, précarité, ...). Quel impact ont les pathologies chroniques, les conditions sociales de vie ou encore l'absence d'un médecin traitant sur la demande de soins, entre soins de 1^{er} recours et hospitalisations en urgence, entre soins généralistes et spécialisés ? Dans quelle mesure la demande de soins est-elle aussi tributaire de l'offre localement existante ? Cette approche à la fois individuelle et territoriale de la demande de soins via les consommations de soins est de nature à montrer le poids relatif des contraintes géographiques, financières, socioculturelles dans le recours et l'accès aux soins.
Objectifs	• Établir des profils-type de consommations de soins : quantité et typologie de consommations (spécialistes / généralistes ; soins de premiers recours / hospitalisations en urgence ; ...) • Décliner ces profils de consommation de soins en fonction : ○ Des caractéristiques individuelles : sociodémographiques (sexe, âge, revenu, diplôme, CSP, type de ménage), états de santé (ALD/pathologies chroniques), existence d'un médecin traitant... (approche individuelle) ○ Du contexte d'habitation : offre de soins, centre/périphérie, desserte locale... (approche territoriale)
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	• Exploitation statistique de EDP santé (appariement du SNDS aux bases Insee) permettant de relier les données de santé et de consommations de soins à des caractéristiques sociodémographiques individuelles et importation de données contextuelles (offre de soins, polarités urbaines...).
Partenariats scientifiques	Drees (EDP santé) Observatoire des Ressources Humaines en Santé (ARS) - GT besoins de santé Projet matriciel de IPR sur l'accessibilité
Echéance et production	Rapport ou focus santé Présentations aux partenaires 2027 : livrable sur les dimensions à la fois sociales et territoriales du recours aux soins
Livrable 2026	Livrable sur les profils de consommation de soins en fonction des caractéristiques individuelles

Fiche D2 : La part silencieuse des besoins de santé : évaluation du renoncement aux soins en Île-de-France

Contexte	L'étude des besoins de santé à partir des consommations de soins ne permet pas de renseigner certains besoins, pourtant réels, mais qui ne s'expriment pas forcément en demande et/ou qui n'atteignent jamais le système de santé. C'est ce qu'on appelle « la part silencieuse » des besoins, qui s'observe notamment dans le champ de la prévention et de la santé mentale. Il peut s'agir de besoins ressentis par la population mais non satisfaits pour des raisons de renoncement aux soins ou encore de besoins avérés par les professionnels de santé ou objectifs par la santé publique mais non couverts par les populations (on parle alors de « non-recours »). Pour compléter l'étude des besoins de santé, il est proposé d'évaluer la part du renoncement aux soins dans la population francilienne. Cette mesure déclarative, par nature subjective, liée à des normes sociales et à une histoire de vie personnelle, est également très sensible à la formulation de la question et aux protocoles d'enquête, comme l'ont bien démontré les travaux de la DREES. La comparaison dans le temps et entre groupes sociaux, l'identification des catégories de soins les plus concernées ainsi que les motifs de renoncement invoqués apportent néanmoins des éléments de compréhension sur les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les Franciliens.
Objectifs	Evaluer la part du renoncement aux soins en Île-de-France, les profils de populations concernées, les motifs de renoncement et les catégories de soins les plus touchées
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DOS, DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	• Revue de littérature • Recensement des données d'enquêtes disponibles sur le renoncement aux soins • Exploitation du baromètre des Franciliens de L'Institut Paris Region
Partenariats scientifiques	Département DHS de L'Institut Paris Region Observatoire des Ressources Humaines en Santé (ARS) - GT besoins de santé
Echéance et production	2026
Livrable 2026	Focus santé ou infographie Présentations aux partenaires

Fiche D3 : Focus sur les bénéficiaires de la CSS et des populations éligibles non bénéficiaires

Contexte	Pour lutter contre les inégalités sociales de santé et le renoncement aux soins pour motif financier, les pouvoirs publics ont déployé depuis les années 2000 une série de mesures pour limiter les restes à charge des ménages : parmi elles, la mise en place de dispositifs spécifiques pour les plus précaires (CMU-C, ACS puis C2S) ou encore la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. 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. La région Île-de-France souhaite disposer d'une étude sur les bénéficiaires de la C2S et leurs pratiques de consommations de soins ainsi que sur les populations potentiellement éligibles mais non bénéficiaires, dans la perspective d'approcher les populations sans complémentaire santé. Dans le cadre des indicateurs de suivi du PRAPS, les consommations de soins des bénéficiaires de la C2S sont déjà documentées par l'ORS IDF. Il s'agira ici d'apporter des données complémentaires sur les caractéristiques socioéconomiques des bénéficiaires de la C2S (grâce à l'appariement des données de santé aux bases Insee permis par l'EDP-santé) et de comparer leur consommation de soins avec celle des populations dans une même précarité économique (via le critère de revenus) mais ne bénéficiant pas d'un tel dispositif de couverture médicale.
Objectifs	• Produire un portrait synthétique sur les bénéficiaires de la C2S en IDF (profil socio-économique et consommations de soins) et sur les populations éligibles mais non bénéficiaires (à partir du niveau de revenus des ménages) • Comparer les pratiques de consommations de soins (et le non-recours) entre les populations bénéficiaires de la C2S, les populations éligibles mais non bénéficiaires et la population générale
Origine de la demande	Région Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	• Mobilisation des indicateurs de suivi du PRAPS pour la partie consommation de soins des C2S • Exploitation statistique de EDP santé pour caractéristiques socioéconomiques individuelles attachées aux C2S et identifier les populations potentiellement éligibles mais non bénéficiaires
Partenariats scientifiques	Drees (EDP santé) ; PRAPS
Echéance et production	2026
Échéance estimée	• Synthèse ou focus santé • Présentations aux partenaires

Fiche D4 : Etude sur les trajectoires de recours aux soins en Île-de-France

Contexte	Bien que la question des déserts médicaux et des difficultés accrues d'accès aux soins soit au cœur de l'actualité politique et médiatique, on sait par la littérature et les données d'enquête que la proximité géographique à l'offre médicale influe peu sur les pratiques de recours aux soins et n'est citée qu'au dernier rang 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 patients et des conditions d'installation des ménages (entre un isolement choisi ou subi). En effet, l'éloignement géographique à l'offre de soins ne se joue pas de la même manière selon que l'on a affaire à des ménages aisés, actifs, motorisés, mobiles (travaillant à 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. De même que la mesure de l'offre médicale doit tenir compte des flux de patients qu'elle suscite, au-delà de frontières communales ou de distances-temps parcourus en voiture (APL) dans un espace géographique aussi dense et connecté qu'est la région capitale, rendant la mesure de l'accessibilité particulièrement complexe.
Objectifs	Analyser les trajectoires de recours aux soins (flux) et profils de patients associés pour mieux comprendre : - o Les enjeux des effets de bord dans la mesure de l'offre de soins (problématiques d'offre à la lueur de leur attractivité et flux extraterritoriaux) - o Les enjeux d'une offre de soins de proximité en fonction des profils sociaux des résidents
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DOS, DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	• Exploitation statistique du SNDS (extraction des données de flux) et de l'EDP-santé (appariement du SNDS aux bases Insee permettant d'analyser les caractéristiques sociodémographiques associées aux pratiques de mobilité des patients) • Cartographies de flux et calcul des distances parcourues en lien avec les réseaux de dessertes franciliens
Partenariats scientifiques	Drees (EDP santé) / groupe projet matriciel accessibilité de L'Institut Paris Region Ladyss, université Nanterre (géographie de la santé)
Echéance et production	Cartographies de territoires et flux de recours / Rapport ou focus, publications scientifiques / Présentations aux partenaires et acteurs locaux 2027 : Publication / valorisation des résultats
Livrable 2026	Protocole d'étude et extraction des données

Fiche D5 : Etude prospective d'activité pour le centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts

Contexte	En 2021, l'ORS Île-de-France a réalisé une étude contractuelle pour le centre hospitalier national d'ophtalmologie (CHNO) ou hôpital 15/20 sur les perspectives d'évolution de la patientèle du CHNO à l'horizon 2035. Dans le cadre de l'élaboration de son prochain projet d'établissement (2027-2031), le CHNO a demandé à pouvoir disposer de données actualisées. Pour répondre aux besoins du CHNO, l'ORS Île-de-France a proposé une contribution en 2 temps : • Des projections actualisées de l'activité et de la patientèle du CHNO à l'horizon 2035 (basées sur des projections démographiques actualisées de l'IPR et des pratiques de recours au CHNO actualisés sur 2022) en amont de leur séminaire interne du 27 septembre 2025 (données transmises sous forme graphique le 22/09/2025) • Une proposition d'étude plus approfondie mettant à jour certaines données d'intérêt (épidémiologiques, recours plus global et offre parallèle...), à discuter conjointement, d'ici fin septembre/début octobre, avec un livrable (rapport) pour la fin du 1er semestre 2026.
Objectifs	• Faire des projections d'activité et de patientèle sur la base de projections démographiques en Île-de-France et des pratiques de recours au CHNO en 2022 (T1) • Enrichir ces projections par une analyse des tendances en cours (T2) : ◦ Évolution des taux de recours au CHNO en Île-de-France et hors Île-de-France sur la période 2019-2022 ◦ Évolution de la prévalence des pathologies ayant un impact sur l'œil (diabète, sclérose en plaque) identifiables par la cartographie des pathologies de la CNAM (2015-2022) ◦ Évolution du nombre de prises en charge ophtalmologiques en établissement en Île-de-France depuis 2019 pour les différents motifs
Origine de la demande	CHNO (Étude contractuelle sous couvert de financement de l'établissement)
Méthodes / conditions de faisabilité	• Mobilisation des données de projections démographiques élaborées par l'IPR • Exploitation des données du SNDS
Partenariats scientifiques	CHNO
Echéance et production	Graphiques illustratifs Rapport et présentation aux financeurs de l'étude
Livrable 2026	T1 (2025) : données graphiques de projections démographiques et d'activité transmises 22/09 T2 (2026) : rapport d'étude plus complet pour la fin du 1^{er} semestre

Fiche D6 : Evolution de l'offre de soins hospitalière publique /privée

Contexte	Une tendance à la privatisation et à la financiarisation du secteur de la santé est observée en France, mettant en jeu le devenir de l'hôpital public, avec le développement d'un secteur concurrentiel privé (plus lucratif) et l'apparition d'une activité libérale, avec des dépassements d'honoraires, au sein même des hôpitaux publics. Cette privatisation du secteur hospitalier en France interroge les capacités des populations à se faire soigner à l'hôpital. Face à cette expansion progressive de la privatisation de la santé, la région Île-de-France souhaite connaître l'évolution francilienne de l'offre de soins hospitalière entre secteur privé et public et ce pour les différents départements franciliens, marqués par d'importantes disparités sociales.
Objectifs	• Documenter l'évolution des politiques publiques visant le secteur hospitalier • Recenser en Île-de-France l'offre hospitalière (privée/publique) et son évolution sur les 10 dernières années • Analyser la part des actes hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) réalisés dans le secteur privé/public et son évolution, en IDF et par départements franciliens.
Origine de la demande	Région
Méthodes / conditions de faisabilité	Revue de littérature et exploitation des données du SNDS
Partenariats scientifiques	Département économie de L'Institut Paris Region
Échéance et production	2026
Livrable 2026	Synthèse d'étude ou Focus santé (très court) ou infographie

Fiche D7 : Evolution de la démographie médicale et paramédicale en Île-de-France

Contexte	L'Agence régionale de santé d'Île-de-France, dans le cadre de son Observatoire des ressources humaines en santé, a produit des fiches diagnostics pour toutes les professions médicales et paramédicales, apportant des données démographiques actualisées sur 2024, à différentes échelles territoriales. À partir de ces données produites par l'ARS et d'autres sources mobilisables, il s'agit de rendre compte des faits saillants et des tendances en cours caractérisant l'offre de soins francilienne.
Objectifs	• Caractériser la démographie médicale et paramédicale et son évolution pour ses principales professions et à différentes échelles (départementale, régionale et France entière) : effectifs, densités et modes d'exercice (salarié/libéral) et d'activité (individuel/en groupe) • Apporter des données connexes d'intérêt sur l'offre de soins : pyramide des âges des professionnels de santé, taux de fuite/attractivité régional, part des omnipraticiens en mode d'exercice particulier, part des médecins libéraux exerçant en secteur 1 ou 2, ...
Origine de la demande	Région
Méthodes / conditions de faisabilité	Recensement et exploitation des données disponibles (ARS, AM, CNOM)
Partenariats scientifiques	Observatoire des Ressources Humaines en Santé (ARS) – GT Diagnostic de la démographie médicale et paramédicale
Echéance et production	2026
Livrable 2026	Infographie

Axe E – Renforcement de l’observation et de la visibilité des connaissances - territorialisation des indicateurs

Une fois la connaissance produite, il est nécessaire de la rendre visible et lisible pour les acteurs. L'ORS propose ainsi un ensemble d'outils interactifs, cartographies et tableaux de bord des données produites afin que tout acteur de santé ait accès à ces informations régulièrement mises à jour. Les outils regroupent ainsi un ensemble d'indicateurs socio-démographiques et sanitaires qui portent sur la population générale (Intersanté), sur les jeunes (Intersanté jeunes) ainsi qu'une cartographie des territoires favorables au vieillissement. Plusieurs outils présentent les indicateurs produits en santé environnement (Intersanté Environnement) et les territoires particulièrement vulnérables au risque environnemental (l'outil multi-exposition environnementale). Enfin, le profil socio-sanitaire des plus de 1 200 communes d'Île-de-France est également régulièrement mis à jour avec notamment les données les plus récentes de morbidité et de mortalité. Ce même travail est actuellement réalisé pour les 8 départements de la région.

Un ensemble d'activités inscrites dans cet axe consiste par ailleurs à renforcer l'observation en santé comme en santé environnement : l'information souvent dispersée doit être identifiée et structurée pour renforcer sa visibilité et ainsi être utiles aux diagnostics territoriaux portés par les territoires. Ces activités font l'objet des fiches E9 à E11.

Fiche E1 : InTerSanté : Outil de mise à disposition d'indicateurs de santé

Contexte	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. L'ORS publie depuis juin 2018, l'outil InterSanté, qui s'inscrit dans la gamme CartoViz de L'Institut Paris Region et qui permet de présenter de manière interactive un grand nombre d'indicateurs de santé à différents niveaux géographiques.
Objectifs	Développer, administrer, mettre à jour et enrichir l'application InterSanté. Il s'agira essentiellement en 2026 de maintenir à jour les indicateurs et d'enrichir l'approche par population.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DSP, DIRNOV Correspondants Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Le noyau de Cartoviz a été développé par l'éditeur ESRI et a été modifié en 2025. Les améliorations techniques de l'interface sont effectuées par le DSI en collaboration avec ESRI. Il s'agira d'assurer la pérennité 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.
Partenariats scientifiques	L'Institut Paris Region, Esri, ARS Île-de-France, Insee, OR2S, autres producteurs de données
Echéance et production	Application interactive de diffusion d'indicateurs de santé mis à jour par l'ORS. Mise à jour des indicateurs produits, intégration de nouveaux indicateurs.
Livrable 2026	Activité continue

Contexte	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. L'ORS a réalisé 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. 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 mise 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.
Objectifs	- 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 d'une évolution de l'interface d'InTerSanté Jeunes, notamment en recueillant l'avis d'utilisateurs.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DSP, DIRNOV
Méthodes / conditions de faisabilité	Réflexion sur une refonte de l'outil pour y introduire des éléments textuels
Partenariats scientifiques	ARS Île-de-France, Région Île-de-France
Echéance et production	Version partiellement remise à jour Cahier des charges si une évolution d'InTerSanté Jeunes a été décidée Pluri-annuel
Livrable 2026	Cahier des charges si évolution décidée

Fiche E3 : InTerSanté Environnement

Contexte	L'outil InTerSanté Environnement fera l'objet d'une mise à jour et selon leur disponibilité, de l'intégration de nouveaux indicateurs (adaptation au et suivi du changement climatique, habitat dégradé). L'application fera également l'objet d'une communication et d'une valorisation.
Objectifs	Mise à jour et enrichissement du Cartoviz santé environnement
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS DRIEAT
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
Echéance et production	Cartoviz santé environnement
Livrable 2026	Pérenne

Fiche E4 : Profils socio-sanitaires des communes

Contexte	Dans son cadre d'orientation stratégique pour les 10 prochaines années, l'Agence régionale de santé 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. 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. Les profils socio-sanitaires des communes ont été réalisés (de manière automatisée) en 2020 et actualisés en 2024, une mise à jour est prévue tous les deux ans.
Objectifs	Avoir des profils à jours des dernières données disponibles et éventuellement introduire des modifications d'indicateurs ou de représentation des données selon les remontées des utilisateurs.
Origine de la demande	ARS
Méthodes / conditions de faisabilité	Disponibilité du service informatique (Ddinum) Et devra s'articuler avec la préparation du panorama de la santé des Franciliens
Partenariats scientifiques	ARS Île-de-France – Usagers Promotion santé Île-de-France
Echéance et production	S1 2027 : Mise à jour des données sources (données de mortalité et morbidités)
Livrable 2026	Préparation des données en s2 2026 : 1 285 profils des communes format pdf et actu du cartoviz

Fiche E5 : Profils socio-sanitaires des départements et suivi des indicateurs démographiques et sanitaires de la région et ses territoires

Contexte	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. Sur le modèle des profils socio sanitaires des communes, l'ARS-IdF souhaite disposer de ces informations à l'échelles des départements. Ce travail commencé en 2025 se poursuit en 2026 et sera complété dans un second temps par le suivi de quelques indicateurs sur des thématiques identifiées par l'ARS et la Région, notamment dans le contexte de la mise en œuvre du PRS3 et du PRSE4. Les 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 du PRSE4, en lien avec la convention ORS/ARS, et pour la Région, sur des thématiques en lien avec son action territoriale. Les indicateurs porteront sur les thématiques suivantes : - 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) ; - La santé-environnement
Objectifs	Poursuivre l'élaboration des profils socio-sanitaires des départements Élaborer un tableau de bord d'indicateurs partagés de la santé des Franciliens.
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	• Identifier et sélectionner une série d'indicateurs avec l'ARS et la Région • Elaborer le tableau de bord santé et santé-environnement. • Les indicateurs seront calculés avec des données accessibles par l'ORS et les plus récentes. 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).
Partenariats scientifiques	ARS - Région
Échéance et production	2026
Livrable 2026	T1 : profils socio-sanitaires des départements S2 : Tableau de bord au format à définir (papier, dynamique)

Fiche E6 : Cartographie des territoires favorables au vieillissement

Contexte	Développer des lieux de vie favorisant un vieillissement en bonne santé est une opportunité pour les collectivités territoriales de soutenir leurs résidents âgés dans le maintien et la préservation de leur autonomie. En effet, l'environnement résidentiel affecte l'autonomie tout au long du processus : les territoires propices à la marche et dotés de ressources ou équipements accessibles à pied favorisent le maintien des capacités motrices et cognitives et jouent un rôle de soutien dès lors que ces dernières commencent à décliner. Ainsi, les collectivités territoriales ont un vrai rôle à jouer dans la préservation de la perte d'autonomie de leurs résidents âgés à travers la mise en place de politiques d'aménagement, de transports, d'environnement... Aujourd'hui, en Île-de-France, nous ne savons pas qualifier le niveau d'adaptation des territoires aux besoins des résidents âgés. Quels sont les territoires franciliens les plus âgés et/ou qui vont connaître un fort vieillissement de leur population ? Quel est le niveau d'adaptation au vieillissement des territoires franciliens ? Quels sont les territoires aujourd'hui peu voire inadaptés au vieillissement et qui sont pourtant déjà confrontés à cet enjeu ou le seront dans les années à venir ?
Objectifs	L'objectif de cette étude est de proposer une représentation cartographique des territoires franciliens permettant d'évaluer leur niveau d'adaptation au vieillissement. Pour cela, il s'agira de recenser les données disponibles à l'Institut pour qualifier l'accès aux commerces alimentaires, services généraux, équipements sportifs ou culturels, espaces verts...pour chacune des mailles habitées (200mx200m). Plusieurs indicateurs synthétiques seront ensuite construits pour donner à voir le niveau d'accessibilité de ces services par la marche, la voiture ou les transports en commun. Ce diagnostic pourra ouvrir la réflexion sur un accompagnement des collectivités territoriales via des analyses territoriales plus fines ou des entretiens auprès de résidents âgés, etc.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondants ARS : DA, DIRNOV Correspondants région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	Temps de calcul par les machines (parfois plusieurs mois)
Partenariat scientifique	Piloté par l'ORS, ce projet est transversal et mobilise différents départements de L'Institut Paris Region (Habitat, Mobilité, Aménagement, Environnement, Informatique, etc.)
Echéance et production	S1 2026
Livrable 2026	Cartographie

Fiche E7 : 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.
Origine de la demande	Mutualisé
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
Echéance et production	Activité continue
Livrable 2026	Bases de données, couches géographiques, cartographies.

Fiche E8 : Diagnostic de la santé des Franciliens

Contexte	L'ARS a fait part de son souhait d'avoir pour 2027 d'une mise à jour du diagnostic de la santé des franciliens réalisé en 2023 dans le cadre du PRS3. Cette mise à jour sera initiée en 2026.
Objectifs	Sélectionner les chapitres et les indicateurs du prochain diagnostic de santé des Franciliens
Origine de la demande	ARS
Méthodes / conditions de faisabilité	Compilation des études et des données disponibles pour établir « un diagnostic de la santé des Franciliens »
Partenariats scientifiques	
Échéance et production	En 2027, un document type panorama de la santé des Franciliens pour préparer le PRS4
Livrable 2026	Plan et liste des indicateurs du prochain diagnostic de la santé des franciliens : T3 2026

Fiche E9 : Améliorer les outils et les méthodes d'observation en santé – système d'observation en santé

Contexte	L'observatoire régional de santé 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.
Objectifs	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. Estimer l'IDH2 par secteur de psychiatrie : • Pour appuyer les discussions régionales et départementales avec les établissements sur les attributions de ressources • Appuyer les diagnostics actualisés des futurs PTSM 2eme génération à compter de la fin d'année • Donner une vision objectivable des inégalités de territoire au comité de suivi du financement de la psychiatrie.
Origine de la demande	Mutualisé Correspondant ARS Correspondant Région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	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. Achat des données de données complémentaires à l'INSEE pour l'IDH2
Partenariats scientifiques	ARS, Conseil régional, Conseils généraux, InVS, Inserm, CIRE, Cnamts, Drees, Irdes, etc.
Echéance et production	• Production d'indicateurs de santé publique et tableaux de bord • Mise à jour du système d'information
Livrable 2026	Activité continue

Fiche E10 : PRSE4 - Co-construire l'observation en SE et favoriser son appropriation par les acteurs des territoires (fiche-action 16.1 PRSE4)

Contexte	L'observation et l'expertise sur le territoire constituent des outils d'aide à la décision pour améliorer la santé des Franciliens. 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). Le champ de la SE est large et son paysage institutionnel régional complexe. Une difficulté en résulte : l'information peut être dispersée, peu visible. 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 en SE. 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 producteurs de données, les usagers et les acteurs des territoires. Rassembler les producteurs de données et ressources avec les usagers constitue un des leviers pour améliorer la visibilité des travaux d'observation en SE et leur adéquation aux besoins des territoires et de leurs acteurs. Dans cette perspective, et depuis 2024, un <u>groupe projet</u> cherchant à être représentatif de la diversité des territoires (acteurs locaux) et des acteurs-clés de l'observation a été constitué. Ce groupe a permis la réalisation de : - Six ateliers collectifs ; - Un <u>colloque</u> pour investiguer les conditions de renforcement de l'observation - Un livre blanc, résultant de ce colloque Ce groupe a préfiguré le travail à lancer pour l'action 16.1 du PRSE4. Le pilotage du groupe et de cette action a été confié à l'ORS et au réseau Îsée
Objectifs	- Pérenniser le groupe-projet, lancé en 2024, comme une instance d'échange et collaboration entre collectivités territoriales et acteurs de l'observation ; - Favoriser l'adaptation et l'adéquation des outils de l'observation aux réalités des acteurs des territoires, en s'appuyant sur la mobilisation du groupe-projet ; - Renforcer la lisibilité et accompagner l'usage d'outils et de ressources existants sur des enjeux thématiques spécifiques et auprès des collectivités ; - Initier la structuration de la connaissance capitalisée (mission étalée sur 2026/2027/2028)
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondants Région : Direction de l'environnement Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	Réunions de travail pour faire du lien avec les dispositifs d'observation et de surveillance prévus dans le cadre du PRSE 4 ainsi que pour mettre en avant des approches transversales (une seule santé). Mutualisation avec les autres projets en cours.
Partenariats scientifiques	ARS, DRIEAT, Airparif, Bruitparif, ADEME, AREC, Ekopolis, collectivités territoriales
Echéance et production	Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'action du PRSE4, jusqu'en 2028. - Renouvellement du groupe-projet, une consultation de ses anciens membres (2024-2025) et recrutement de ressources complémentaires - Réalisation de séquences de travail sur des périmètres et enjeux concrets pour accompagner le développement d'outil d'observation ou leur renforcement et ainsi mieux répondre aux besoins des collectivités (à l'initiative d'acteurs de l'observation) - Organisation d'ateliers (présentiels ou numériques) sur des enjeux thématiques ciblés et liés aux autres actions du PRSE 4 (changement climatique, habitat, une seule santé, besoins du comité d'animation territorial, ...), pour faciliter la lisibilité et l'appropriation des ressources d'observation en santé environnement
Livrable 2026	- Compte-rendu des séquences de travail et ateliers (présentiels ou numériques) - Format de valorisation de la connaissance capitalisée à décider avec le groupe-projet (fiche de synthèse, mallette à outils, ou autre)

Fiche E11 : PRSE4 – Identifier les ressources internes utiles aux diagnostics territoriaux en santé environnement, renforcer leur lisibilité et faciliter leur mobilisation

Contexte	L'ORS Île-de-France est particulièrement investi dans le champ de la santé environnement. Il produit des ressources et données pour l'observation, diffuse des outils pour la réalisation de diagnostics territoriaux. A ce titre, il pilote plusieurs actions du Plan régional santé environnement (PRSE4 2024-2028) visant à développer de nouveaux indicateurs mais aussi, et surtout, à renforcer le recours à l'observation par les acteurs du territoire. Ainsi, une dynamique avec ces acteurs a été amorcée dans le cadre de la mise en œuvre d'un groupe projet Îsée (action 16.2). Pour appuyer cette démarche, une dynamique interne à l'IPR visant à renforcer la prise en compte des enjeux santé environnement dans les travaux menés par L'Institut et de les rendre plus visibles a également été amorcée et a été formalisée dans le cadre d'une feuille de route matricielle. Cette dernière prévoit notamment une action visant à faciliter la réalisation de diagnostics santé environnement à partir des outils et ressources de L'Institut. En effet, de nombreuses ressources internes (hors productions ORS) ont été identifiées comme mobilisables dans ce cadre mais le lien n'est pas fait spontanément.
Objectifs	Il s'agit de réfléchir à une meilleure « intégration » (ou mise en regard) de tous ces outils, les rendre plus lisibles et faciles à appréhender pour la réalisation de diagnostics territoriaux en santé environnement et ainsi les promouvoir auprès des acteurs du territoire et plus largement des partenaires de L'Institut Paris Region.
Origine de la demande	Cette démarche répond aux attentes portées dans le cadre du PRSE4. Correspondant ARS Correspondants Région : Direction de l'environnement Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	Capitaliser les enseignements des actions du PRSE4 en cours de mise en œuvre (action 16.2, 9.3). Réaliser un état des lieux interne permettant d'identifier les outils/ressources mobilisables en santé environnement à l'ORS/IPR, ainsi que les opportunités de les inclure plus largement dans les différentes démarches de diagnostics portées auprès des collectivités : série d'entretiens internes (ORS/IPR), élaboration de pistes de réflexions pour une meilleure intégration des outils sous forme de scénarios. En lien avec les résultats du diagnostic interne, ainsi que des dynamiques engagées autour du PRSE4 (renforcement de l'observation ...), contribuer à l'élaboration de livrables visant à renforcer la lisibilité et l'usage des outils santé environnement (webinaires, élaboration de fiches pratiques, ...).
Partenariat scientifique	Ensemble des départements de L'Institut Paris Region
Echéance et production	Documents communiquant (fiches pratiques) pour les collectivités Livrable feuille de route matricielle / acculturation interne : fiches de plaidoyer santé environnement
Livrable 2026	T2 2026

Axe F – Transfert des connaissances : valorisation, accompagnement des acteurs locaux et plaidoyer

Cet axe met en avant les collaborations de l'ORS Île-de-France avec les acteurs franciliens, dans une logique d'appui, de partage des connaissances, d'appropriation des outils et de diffusion d'une culture commune en santé. Cela permet un élargissement des partenariats, un enrichissement de l'expertise et un renforcement de la notoriété des productions.

Promouvoir et accompagner les collectivités territoriales dans la prise en main des outils

Dans sa mission d'accompagnement des collectivités territoriales, il s'agit pour l'ORS de favoriser la connaissance et l'appropriation des enjeux de santé ainsi que des différents outils développés.

En 2026, cela passe spécifiquement par valoriser l'expertise sur le vieillissement et accompagner les partenaires dans leur réflexion sur l'adaptation de leurs territoires au vieillissement ; promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé auprès des collectivités territoriales et notamment les coordinateurs de CLS avec Promotion santé Île-de-France ; et dans le cadre du PRSE4, promouvoir l'usage des outils de diagnostic local en santé environnementale et d'en faciliter le recours et la prise en main pour renforcer les actions sur la réduction des expositions environnementales des populations.

Réseau Îsée, développer une intelligence collective territoriale en santé environnement

Le réseau Îsée poursuit, le développement et l'animation d'espaces d'échanges, entre producteurs de connaissances (chercheurs, acteurs de l'observation) et collectivités territoriales, dans le but de faciliter les liens et transferts entre la connaissance et l'action en santé environnement. À travers son prochain colloque « Les santés, leviers et fils rouges des collectivités territoriales », il s'ouvre aux acteurs de la transition écologique et s'attache à trouver de nouveaux relais à la santé environnement et à rendre visibles les méthodes d'une action cohérente. Dans la perspective du renouvellement municipal de 2026, Îsée réunira ses partenaires pour co-construire des ressources communes au service des politiques locales en santé environnement. Enfin, il accompagne la mise en œuvre d'une démarche "Une seule santé" à Cergy-Pontoise, avec l'objectif également d'en valoriser le retour d'expérience.

Pour des politiques publiques favorables à la qualité de vie

« La santé dans/pour toutes les politiques » (SdTP) (définie par l'OMS en 2013 ; axe 6 du PRS 2023-2028/ARS) vise à prendre en compte la santé dans des politiques publiques hors du champ sanitaire (aménagement, transports, éducation, alimentation, sport, etc.) pour agir sur ce qui influence la qualité de vie. L'ORS a développé une expertise afin d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les effets potentiels d'un projet ou d'une politique sur la santé (à travers EIS et autres démarches, à caractère partenariales) et de partager ces connaissances. En 2026, les travaux se concentrent sur des retours d'expériences européens ("health assets") et dans le cadre du PRSE4, la conduite d'une EIS sur les politiques de déploiement des lieux de baignade en eaux naturelles Île-de-France (héritage des JO 2024).

Diffusion de la connaissance

La diffusion et la valorisation des connaissances produites constituent un axe essentiel du programme d'études. Par la participation à des groupes de travail techniques, la représentation dans des instances régionales et nationales, ou encore la contribution à la formation universitaire (Master II MISP – Méthodologie des interventions en santé publique), l'ORS veille à renforcer le lien entre observation, recherche et action publique.

Fiche F1 : Valoriser l'expertise sur le vieillissement auprès des partenaires, adhérents, réseaux d'acteurs

Contexte	Deux grands travaux sur le vieillissement ont été récemment conduits à l'ORS, à savoir les travaux de thèse de Caroline Laborde sur les liens entre perte d'autonomie et environnement résidentiel ; et, l'ouvrage <i>Vieillir et alors?</i> publié en octobre 2024, co-dirigé par Caroline Laborde et Hélène Joinet (département Habitat et Sociétés). 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.
Objectifs	Porter un plaidoyer auprès des partenaires (Region, ARS) et des adhérents sur l'adaptation des territoires au vieillissement (en coordination avec les départements Communication, Habitat et Société) Accompagner, si besoin, les partenaires dans leurs communications et événements sur le vieillissement (notamment les Assises de la Longévité 2025 organisée par la Région). Valoriser auprès de la communauté scientifique (publication d'articles dans revue scientifique et participation à des congrès). Valoriser auprès du grand public et public spécialisé (télé, presse...en coordination avec les départements Communication, Habitat et Société). 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). 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.
Origine de la demande	Région Correspondants région : Pôle S4
Méthodes / conditions de faisabilité	La stratégie de communication autour du Cahier est établie avec le Département Communication. 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.
Partenariat scientifique	La définition et l'identification de partenariats scientifiques et/ou financiers seront à co-construire et font partie de la réflexion.
Echéance et production	Communications écrites, orales, tenue des webinaires...
Livrable 2026	Tout au long de l'année

Fiche F2 : Accompagnement des collectivités dans la réalisation de leur diagnostic santé

Contexte	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. 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 notamment présentés au réseau des coordinateurs ASV/CLS/CLSM franciliens dans le cadre du Résoco animé par Promotion Santé Île-de-France. + formation EN3S
Objectifs	Promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé
Origine de la demande	ARS
Méthodes / conditions de faisabilité	Présentation des outils et sources de données en santé pour les territoires
Partenariats scientifiques	Promotion Santé Île-de-France ARS Île-de-France
Echéance et production	Supports de présentation des outils ORS et éventuellement enregistrement de tutoriels ou webinaire sur les outils
Livrable 2026	Récurrent Animation de formations

Fiche F3 : 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)

Contexte	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. 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 ». Plusieurs actions du PRSE4 visent à promouvoir ces outils auprès des collectivités territoriales et en faciliter l'appropriation : - 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
Objectifs	Le but est de promouvoir et accompagner la prise en main des outils de diagnostics locaux en santé environnementale. 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 de 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.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	L'ORS est 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. A partir de la capitalisation de retours d'expérience initiée depuis le démarrage du PRSE4, il est notamment envisagé les actions suivantes : - 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) De plus, l'ORS appuiera Ekopolis dans le cadre plus large de la mise en œuvre de l'action 9.3 (élaboration de l'appel à projets et capitalisation). Dans le cadre de cette démarche, la faisabilité de la mise jour des données relatives à la cartographie de la multi-exposition sera étudiée ainsi que sa pertinence. Enfin, ces développements viennent enrichir la démarche d'accompagnement des collectivités dans la réalisation de leur diagnostic santé (fiche H4).
Partenariat scientifique	Ekopolis (pilote action 9.3), ARS (pilote action 16.2), Driat, Crif, CNFPT...
Echéance et production	2024-2028 Poursuite dans le cadre de la mise en œuvre du PRSE4. Aide au diagnostic pour les collectivités lauréates AP PRSE4
Livrable 2026	Tutoriels (T2 2026)

Fiche F4 : Animer le réseau régional ressource en santé environnement Îsée

Contexte	Depuis 2019, l'ORS pilote le réseau Îsée, créé dans le cadre du PRSE3. Le réseau rassemble et met en lien des acteurs franciliens - collectivités territoriales, associations, établissements sanitaires, professionnels de santé, chercheurs et experts pluridisciplinaires, organismes publics ou associés, etc. - ayant pour objectif commun l'avancée des questions en matière de santé environnement et surtout, la construction des réponses . Pour cela, il s'attache à créer les conditions favorables au développement d'échanges et de collaborations diversifiées , contribuant ainsi à renforcer une intelligence collective territoriale en santé environnement en Île-de-France. Il rassemble plus de 160 adhérents en 2025.
Objectifs	Quatre grandes missions guident l'action du réseau : - Valoriser les actions et productions des acteurs régionaux en santé environnement - Faciliter l'accès à l'information et le partage de ressources et de bonnes pratiques - Favoriser l'émergence d'actions communes , fruits de partenariats inédits - Participer à la construction de nouvelles et mise en œuvre de politiques publiques santé environnement . Notamment, Îsée est co-pilote d'actions du PRSE4 (2024-2028) : ○ Créer une communauté francilienne autour de la recherche en santé environnement (5.3) ○ Renforcer l'observation territoriale en santé environnement pour répondre aux besoins des collectivités territoriales (16.1).
Origine de la demande	Conventions pluri-annuelles ARS/ORS ; DRIEAT/ORS Correspondants ARS Correspondants DRIEAT Conseil régional
Méthodes / conditions de faisabilité	Méthodes : événements – webinaires / co-construction des actions à travers des réunions et ateliers / méthodes d'intelligence collective / capitalisation des réflexions produites /développement de communautés d'acteurs / approches transversale pluri-, inter- et transdisciplinaire / expérimentation Outils : plateforme collaborative en ligne, lettre d'information, site internet, LinkedIn. Conditions de faisabilité : ressources humaines d'animation du réseau, adhérents.
Partenariats scientifiques	L'Institut Paris Region– DRIEAT – ARS – et tous les membres du réseau
Echéance et production	Au long cours - Co-construction « boîte à outils », à destination des élus/collectivités territoriales pour développer et animer une politique locale en santé environnement - Nouvelle gouvernance : organisation des comités d'orientation et de pilotage - Coordination / accompagnement / valorisation des projets portés par le réseau : ○ Poursuite de l'expérimentation Une seule santé (fiche F5) ○ Renforcement de l'observation locale en santé environnement (fiche E10) ○ Poursuite de la dynamique de rapprochement des acteurs de la recherche et des acteurs du territoire (fiche F6) Livrables pérennes : organisation d'une rencontre annuelle conviviale entre les adhérents, rédaction des lettres d'information trimestrielles, mise à jour du site interne Îsée, animation de la plateforme en ligne « Expertises Territoires », recrutement nouveaux adhérents, entretiens adhérents.
Livable 2026	Organisation colloque 2026 : les santés, leviers et fil rouge des transitions écologiques territoriales

Fiche F5 : Accompagner et valoriser la mise en œuvre territorialisée de démarches

Une seule santé

Contexte	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 éparés. 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'Etat, s'est ainsi engagée au sein du réseau une réflexion structurante sur l'approche "Une seule santé". Depuis, l'accompagnement d'une expérimentation locale sur un territoire adhérent au réseau Îsée a été lancé, la mobilisation des ressources et expertises présentes au sein du réseau se poursuit. L'objectif est de partager et diffuser les retours d'expérience, leviers et conditions de mise en œuvre de telles démarches à des niveaux plus locaux. Pour ce faire, le réseau participe aussi au comité d'animation des territoires du PNSE4 et l'ORS/Îsée au groupe de suivi Une seule santé. Ces actions alimentent aussi les actions 16.1 et 16.2 demandées par le PRSE4 et pilotées par l'ORS Île-de-France. En 2025, les travaux ont conduit à : - Une revue de littérature sur des conditions facilitantes à la mise en œuvre "une seule santé" ; qui ont donné lieu à un Focus ORS (publication sept. 2025). - Une convention de partenariat avec la communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise ; - Une démarche d'entretiens avec les acteurs territoriaux des trois axes de santé et transversaux (40 acteurs différents rencontrés) ; - La réalisation d'un premier événement de rencontre et de sensibilisation à "une seule santé" sur le territoire.
Objectifs	1/Accompagner au niveau du territoire de Cergy–Pontoise, 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 » Pour l'année 2026, les objectifs sont les suivants : - Accompagner la formulation d'une problématique de travail prioritaire et commune pour les acteurs du territoire ; - Accompagner la réalisation d'un diagnostic participatif et mené avec les acteurs locaux lors de deux ateliers participatifs ; - Monter un groupe d'appui scientifique et lancer la réunion des acteurs locaux dans un comité opérationnel 2/ Diffuser & partager les enseignements de l'expérimentation cergy-pontaine et des autres retours d'expérience (au niveau régional et national) - 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) - Alimenter la dynamique une seule santé du réseau Îsée et diffuser des retours d'expérience et enseignements - Identifier et valoriser les retours d'expérience nationaux (CAT et Groupe de suivi Une seule santé du PNSE4)
Origine de la demande	ARS ; DRIEAT (dans le cadre des actions du réseau Îsée)
Méthodes / conditions de faisabilité	1/Accompagner l'expérimentation locale à Cergy-Pontoise, dont - La réalisation d'un atelier (40 participants) pour définir une problématique de travail commune - La constitution d'un comité scientifique (suite des échanges de 2025) - La réalisation de deux ateliers de diagnostic participatif (40 participants) - Le montage d'un groupe de pilotage pour initier la priorisation d'actions « une seule santé » 2/ Diffuser & partager les enseignements de l'expérimentation cergy-pontaine et des autres retours d'expérience (au niveau régional et national) - Participation au CAT (comité d'animation des territoires) & groupe de suivi national Une seule santé du PNSE4 & Groupe de travail Santé Environnement inter-ORS - Lier la démarche territoriale aux feuilles de route du PRSE4 et à leur demande - Initier un cycle de partage et valorisation une seule santé (étalé sur 2027)

Partenariats scientifiques	L'Institut Paris Region – DRIEAT – ARS – membres du réseau & ses partenaires Collaborations avec Institut One Health et réseau de personnes-ressources “une seule santé”
Echéance et production	1/ Expérimentation : Constitution d'un comité d'experts USS lié au réseau Îsée et aux enjeux du territoire, Diagnostic participatif suite aux deux ateliers, Plaquette de description du projet 2/ Diffusion & animation une seule santé : Initier un cycle de valorisation une seule santé au sein du réseau Îsée (jusqu'en 2027) et élargissement du réseau Îsée
Livrables 2026	Îsée : Lancement du cycle de valorisation des apprentissages de l'expérimentation auprès des membres d'Îsée (jusqu'en 2027) Plaquette de description du projet Compte-rendu des trois ateliers (atelier de priorisation ; ateliers de diagnostic) ORS : Diagnostic territorial “une seule santé”

Fiche F6 : PRSE4 – Créer une communauté d'acteurs francilienne autour de la santé environnement (fiche-action 5.3 PRSE4)

Contexte	Le réseau Îsée, Sciencis et Élus Santé Publique & Territoires (ESPT) ont organisé en décembre 2023 un colloque intitulé « La recherche en santé environnement et les territoires franciliens : comment mieux coopérer ? ». Afin de capitaliser sur les échanges et réflexions produits, un groupe-projet du réseau Îsée (réunissant chercheurs, élus locaux, agents de collectivités, chargés d'études, professionnels de santé, membres d'associations et bien d'autres) à coconstruit le livre blanc associé à ce colloque. Ces travaux ont permis d'initier, aux côtés de E-city (UPEC), la création d'une communauté francilienne autour de la recherche en santé environnement.
Objectifs	- Identifier les acteurs régionaux pouvant être associés à la création d'une communauté de recherche et définir les moyens nécessaires à son développement - Identifier les équipes de recherche en exercice en Île de France et les sujets qu'elles traitent, pour rendre visible l'ensemble des travaux et promouvoir l'interdisciplinarité - Formaliser les besoins de connaissances (sujets insuffisamment investis) - Mettre en place de nouvelles collaborations entre les acteurs de la recherche et accompagner leur développement, notamment en identifiant les possibilités de financement existantes - Valoriser les résultats de recherche des équipes franciliennes au travers d'outils et d'évènements permettant de les référencer et de les présenter - Renforcer les interactions entre acteurs de la recherche, acteurs de terrain (collectivités, associations, professionnels de santé, etc.) et citoyens
Origine de la demande	ARS, DRIEAT, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondants DRIEAT
Méthodes / conditions de faisabilité	Méthodes : - Identification des parties prenantes à mobiliser, au long cours ou ponctuellement : « Comité scientifique » - groupe d'experts scientifiques en santé environnement : apport d'expertise sur les aspects relevant de la recherche scientifique « Comité ressource » - groupe d'experts du territoire : acteurs de la santé environnement (collectivités territoriales, associations, institutions, pilotes d'actions du PRSE4) : apport d'expertise sur les besoins locaux, de terrain. - Organisation de réunions de préfiguration de la communauté d'acteurs (enjeux, outils) - Co-construction des outils nécessaires à cette communauté et aux enjeux, à travers des réunions de travail et ateliers de co-construction Condition de faisabilité : ressources humaines dédiées au développement de cette communauté d'acteurs ; co-pilotage entre le réseau Îsée et un acteur de la recherche, afin d'asseoir la légitimité de cette action.
Partenariats scientifiques	Adhérents du réseau Îsée, recherche d'un partenaire recherche (en cours)
Echéance et production	2024-2028 À échéance : créer des formats pour valoriser les résultats issus de la recherche en santé environnement, pour l'action (publique) territoriale / lancer un AAP pour faire émerger des collaborations nouvelles entre acteurs de la recherche et territoires qui répondent aux enjeux santé environnement régionaux.
Livrable 2026	- Poursuivre l'identification des acteurs régionaux à impliquer / mobiliser - Communiquer et valoriser « l'état des lieux » des équipes de recherche en santé environnement & sujets qu'elles traitent - Réunion d'un groupe-projet mobilisant les pilotes d'actions du PRSE4, des membres du « comité scientifique » et « comité ressource » afin d'identifier les besoins de connaissances (sujets insuffisamment investis) et rédaction d'une note associée

Fiche F7 : La santé dans toutes les politiques : “health assets”, retours d’expériences européens

Contexte	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). 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. La documentation des health assets (« actifs de santé ») vise à compléter l'analyse des facteurs de risque par l'identification et la caractérisation de ce que l'on peut aussi nommer des « ressources favorables à la santé » dans les territoires. Cette approche permet de produire des données quantitatives et qualitatives utiles pour renforcer la pertinence des politiques publiques en intégrant les capacités locales existantes. Dans cette perspective, une revue des expériences européennes les plus probantes a été menée, afin d'identifier les démarches documentées et leurs résultats, et d'en tirer des enseignements transférables pour les territoires franciliens.
Objectifs	Accompagner les plaidoyers de la santé dans toute les politiques Présenter les « actifs de santé » en s'appuyant sur des projets menés en Europe, selon un travail de type « benchmark ». La revue de littérature des expériences européennes sur les « health assets » (ressources favorables à la santé) vise à comprendre comment différents territoires identifient, cartographient et mobilisent ces ressources dans des démarches de promotion de la santé (projet HEPRO (2005–2008), de la région baltique ; actuel projet Social Prescribing-EU (2025–2029), etc.). Ces expériences partagent des points communs — implication des habitants, mise en réseau des acteurs, outils d'orientation — tout en se différenciant par leur échelle, leurs méthodes et leurs objectifs. La revue permet d'identifier des enseignements pratiques partageables.
Origine de la demande	Proposition ORS, suite intérêt ARS et région → Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	Revue de littérature et revue d'expériences européennes au niveau local Partages avec les différents réseaux concernés par ces approches
Partenariats scientifiques	Relecteurs extérieurs de type enseignant de promotion de la santé
Échéance et production	Activité continue
Livrable 2026	Focus santé ORS (début 2026)

Fiche F8 : 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. En 2025, les étapes préalables à la mise en place de l'EIS ont été menées, en concertation avec l'ARS, avec : L'accueil d'une stagiaire urbaniste, ayant déjà travaillé sur le sujet pour décrypter les enjeux urbains et identifier les acteurs clés et leurs responsabilités respectives (6 mois). La réalisation d'une revue de littérature sur les risques et les bienfaits de la baignade en eaux libres dans le contexte francilien (baignade en Seine et en Marne). Cette revue de littérature vise à améliorer la connaissance scientifique des enjeux à l'interface des différentes politiques publiques concernées, qui pourraient être traités comme des « risques » ou comme des « co-bénéfices » pour la santé.
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.
Origine de la demande	ARS, Région (PRSE4), avec un financement complémentaire via une convention ad hoc ORS/ARS « Mise en œuvre du PRSE4 » Correspondants DRIEAT
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 G4) Partenaires à définir dans l'étape initiale de cadrage SFSE
Échéance et production	2026 – 2027_(date de démarrage de l'EIS à préciser avec l'ARS dans le suivi de cette fiche-action du PRSE4) Identification du territoire de l'EIS (en lien avec l'ARS) et mise en place du cadre de l'EIS (méthodologie, comitologie)
Livrable 2026	Territoire(s) défini(s) Premières recommandations formulées

Fiche F9 : Valorisation et diffusion de la production / études et outils

Contexte	L'ORS produit des livrables variés : études et outils à destination des acteurs franciliens, articles scientifiques, participation à des colloques. Les utilisateurs de nos données et livrables sont divers : des experts de la santé publique et des données épidémiologiques mais aussi des publics moins experts qu'il faut accompagner dans la prise de connaissance et/ou dans l'utilisation de nos outils en ligne par exemple. En 2025 l'ORS a mené une réflexion sur sa communication externe autour de plusieurs points : objectifs, cibles, moyens... A l'issue de cette réflexion, un Plan de communication a été rédigé.
Objectifs	Mise en œuvre du Plan de communication. L'enjeu est une meilleure appropriation de l'ensemble de nos travaux et une meilleure diffusion des résultats pour l'ensemble de nos cibles identifiées.
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	L'écosystème de la santé est vaste et divers. Il est donc intéressant et pertinent de varier les actions de valorisation. Ce qui existe : - A destination des partenaires financiers : news avant-première, webinaires de présentation, mail d'information avant publication - A destination d'un public plus large : communication sur les réseaux (linkedin...), news, etc Des productions spécifiques : les infographies, les flyers des outils de cartographie interactive Des temps spécifiques : lors de journées événements, d'actions particulière comme la sortie d'une étude ou encore un congrès Ce qui est proposé pour 2026 : - Mise en œuvre du plan interne de communication de l'ORS - Participation / présentation lors du congrès de l'AMIF 2026
Partenariats scientifiques	
Echéance et production	Tout au long de l'année pour la mise en forme des documents et la diffusion
Livrable 2026	Présentation à l'équipe et lors d'un COPIL du plan interne

Groupe de travail	• 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 • GT Indicateurs et données sur l'alcool. OFDT • Groupe régional IVG. ARS, Revho, AHP, 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-IdF/ANRS)
Comités	• 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. Drees • Comité de pilotage de l'enquête "Baromètre des Franciliens". Institut Paris Region • 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
Conseils scientifiques	• Conseil scientifique de l'enquête SUMER (Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels). DARES • Animation comité santé - précarité en Île-de-France PRAPS avec l'ARS, MdM, Samu-Social de Paris, CPAM, DRIHL, VdP, Comede, Ined, Inserm, MSF...
Conseils d'administration	• CA d'Airparif (membre) • CA FNORS • CA CRIPS

Fiche F11 : Responsable de l'unité d'enseignement « Observation de la santé » au sein du Master II MISP (Méthodologie et interventions en santé publique)

Contexte	Le Master II 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). A l'issue de la formation, les étudiants doivent pouvoir : • 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. Depuis la création du Master II MISP (Méthodologie et interventions en santé publique), l'ORS Île-de-France a la responsabilité de l'unité d'enseignement « Observation de la santé ». Depuis 2013, Caroline Laborde a pris en charge cette unité d'enseignement. A ce titre, elle est membre du comité scientifique et pédagogique du département universitaire Santé Publique, Prévention, Observation, Territoires (SPOT), UFR Simone Veil – Santé, UVSQ
Objectifs	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 Membre du jury de soutenance des mémoires
Origine de la demande	Mutualisé
Méthodes / conditions de faisabilité	
Partenariats scientifiques	Université Paris-Saclay
Echéance et production	Permanent
Livrable 2026	Organisation UE / Examen / Jury



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

Campus Pleyad - Pleyad 4, 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 santé 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.