

[Mai 2021]

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Observatoire régional de santé Île-de-France



Éditorial

L'année 2020 est marquée par la crise sanitaire de la Covid-19, qui dès le mois de mars a bousculé la société toute entière et réorienté naturellement le plan de travail de l'Observatoire.

Pour répondre aux besoins de l'Agence régionale de santé et de la Région, l'ORS a notamment proposé plusieurs études sur la mortalité liée à la Covid-19, visant à illustrer les inégalités sociales de santé qui frappent la région. La dynamique de l'épidémie a fait l'objet d'un suivi régulier et plusieurs focus ont été publiés sur l'évolution et la répartition territoriale de la surmortalité durant des différentes phases de l'épidémie.

Par ailleurs, l'accent a été mis sur les travailleurs essentiels qui ont assuré la continuité des services pendant les périodes de confinement : qui sont-ils ? où habitent-ils ? où travaillent-ils ? au travers de deux publications dont l'une en collaboration avec l'Insee Île-de-France. De plus, au cours du dernier trimestre, une évolution de la dynamique de l'épidémie issue des données des tests de dépistage (Si-dep) a été proposée.

Une infographie mise en place en avril 2020 et actualisée chaque semaine permettait de suivre l'épidémie en Île-de-France.

Dans le cadre du programme santé-environnement, d'une part une étude bibliographique approfondie a mis en exergue les multiples interactions entre la Covid-19 et la pollution de l'air - publiée au cours du troisième trimestre 2020. D'autre part, le Réseau Îsée a proposé des webinaires sur des thématiques environnementales en relation avec l'épidémie de la Covid-19 (air, bruit, pollution atmosphérique, agents nettoyants-désinfectants) grâce aux «Débats Conf'Îsée».

Enfin, l'ORS a pris part aux campagnes de dépistage et de prévention de la Covid-19 auprès des publics les plus précaires par l'intermédiaire des deux médecins de l'équipe, qui ont été mis à disposition pour une trentaine de missions sur l'année.

En parallèle, les trois missions structurantes de l'ORS se sont poursuivies, même si certaines ont été décalées et reportées sur 2021.

- Poursuivre l'appropriation des données de l'Assurance maladie (DCIR) via le système national des données de santé (SNDS).

- Renforcer les diagnostics territoriaux par des indicateurs d'offre de soins ou encore des indicateurs de morbidité. À cet égard, une grande partie de l'année a été consacrée à l'élaboration de profils socio sanitaires pour chacune des plus de 1 300 communes de l'Île-de-France, travail mis en ligne en janvier 2021.

- Poursuivre le développement des systèmes d'information.

D'autres thématiques ont fait l'objet de nouveaux travaux ou se sont poursuivies. Le Réseau Îsée dans sa deuxième année d'existence a poursuivi sa dynamique autour de divers thèmes : biodiversité, perturbateurs endocriniens...

La question de la santé des jeunes, axe prioritaire de l'Agence régionale de santé et de la Région a été abordée sous l'angle du sommeil. Plusieurs travaux, déjà amorcés en 2019, ont permis de mettre à jour les connaissances et données sur cette question du sommeil, véritable enjeu de santé publique.

Par ailleurs, à la demande de la DRJSCS, une étude sur les jeunes en situation de vulnérabilité a été conduite.

Poursuivant également un travail engagé en 2019, l'ORS a publié, à la demande de la Direccte, le premier tableau de bord très complet sur la santé au travail dans la région et qui sera amené à être actualisé très régulièrement.

Enfin, l'ORS a remporté un appel à projet émanant du ministère de la Justice relative à une étude portant sur la santé des jeunes suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Une année riche, solidaire, portée par une équipe motivée et soudée.



Dr Ludovic Toro
Président

Dr Isabelle Grémy
Directrice



Crédits images couverture : alain_gia_flickr - Pasja 1000 from Pixabay - Gundula Vogel de Pixabay



Gerd Altmann from Pixabay

	COVID-19
7	Suivi de la mortalité
10	Dynamique de l'épidémie
	TERRITOIRES ET POLITIQUES DE SANTÉ
14	Profils socio-sanitaires des communes
15	Accès aux soins
16	Vieillesse
	SYSTÈMES D'INFORMATION
19	Intersanté et Intersanté jeunes
21	Données de santé
	SANTÉ DES POPULATIONS ET PRÉVENTION
23	Santé et sommeil des jeunes
26	Tabagisme
29	Santé des femmes
30	Alcool
31	Santé au travail
	PATHOLOGIES
33	Santé mentale
34	Cancers
35	VIH sida
	ENVIRONNEMENT
37	Plan régional santé environnement
37	Polluants aérobiologiques
38	Pollutions
39	Réseau ÎSÉE
	PARTENARIATS
42	Avec des départements de l'Institut Paris Region
43	Partenariats externes
53	Activités d'expertise
	MISSIONS ET FONCTIONNEMENT
55	Missions et fonctionnement
57	Équipe 2020 et Équipe en appui
58	Publications 2020

Covid-19



Gerd Altmann from Pixabay

SUIVI DE LA MORTALITÉ

LA SURMORTALITÉ DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 DANS LES DÉPARTEMENTS FRANCILIENS Premiers éléments d'analyse - Mai 2020

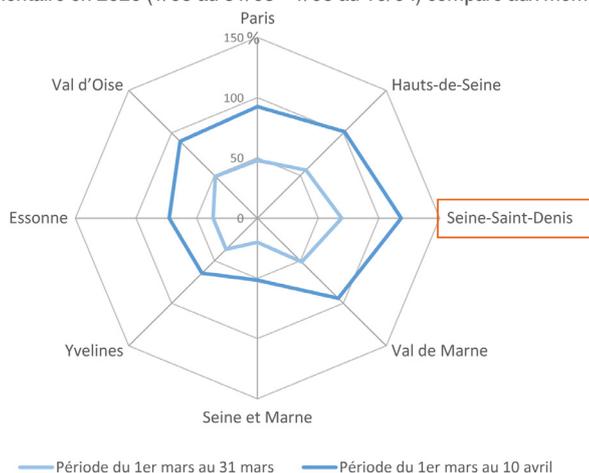
Depuis le début de la pandémie, de nombreuses analyses pointent les disparités de morbidité et de survie des personnes en fonction de leur âge. De fortes inégalités sociales de diffusion du virus sont également soupçonnées ce qui a conduit l'Agence régionale de santé à demander à l'ORS de les étudier.

L'étude fournit des éléments d'objectivation de la surmortalité observée dans les départements franciliens, durant le mois de mars 2020, en phase ascendante de l'épidémie de Covid-19. Sans visée analytique ou de mise en évidence de causalités à ce stade, le Focus santé, publié en mai 2020, met en exergue les disparités locales de certains facteurs de risques et de fragilité potentiels, qu'ils soient socio-démographiques et urbains, sanitaires ou liés à l'emploi.

- Le nombre de décès domiciliés entre le 1er mars et le 10 avril 2020 rapporté aux décès observés sur la même période en 2019, indique une surmortalité particulièrement marquée en Seine-Saint-Denis (+ 118,4 %).
- La surmortalité est également marquée dans les autres départements denses de la métropole du Grand Paris (+ 101,5 % dans les Hauts-de-Seine, + 94,1 % dans le Val-de-Marne et + 92,6 % à Paris).
- En grande couronne, les niveaux de surmortalité sont moins forts, même si le Val-d'Oise se démarque avec une surmortalité de l'ordre de + 90,1 %.
- L'analyse des premières données de l'Insee montre cependant qu'une approche infra-départementale est impérative puisque les différents établissements publics territoriaux (EPT) de Seine-Saint-Denis présentent des niveaux de surmortalité très sensiblement différents les uns des autres.
- L'analyse de ces premières données montre également que les décès au lieu de décès ne témoignent pas véritablement de la mortalité des populations du territoire où ces décès sont enregistrés. En effet, puisque les habitants de Seine-Saint-Denis par exemple fréquentent largement les hôpitaux parisiens et val-de-marnais, 22,1 % des décès de Séquanodionysiens ont été enregistrés dans un autre département que la Seine-Saint-Denis.
- Enfin, sans qu'il soit possible à ce stade de dégager des relations de causalité, le rappel des inégalités territoriales en termes d'urbanisation, de densité de population, de conditions de logements, de caractéristiques démographiques et sociales des ménages, d'état de santé des populations mais aussi d'expositions professionnelles laisse penser que des analyses de corrélations entre vulnérabilité des populations face à la Covid-19 et éléments du contexte de vie, menées à des échelles géographiques fines, seraient indispensables pour guider au mieux l'action publique.



Décès supplémentaire en 2020 (1/03 au 31/03 - 1/03 au 10/04) comparé aux mêmes périodes en 2019



LA SURMORTALITÉ DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 DANS LES COMMUNES ET INTERCOMMUNALITÉS FRANCILIENNES

Premiers éléments descriptifs - Juillet 2020

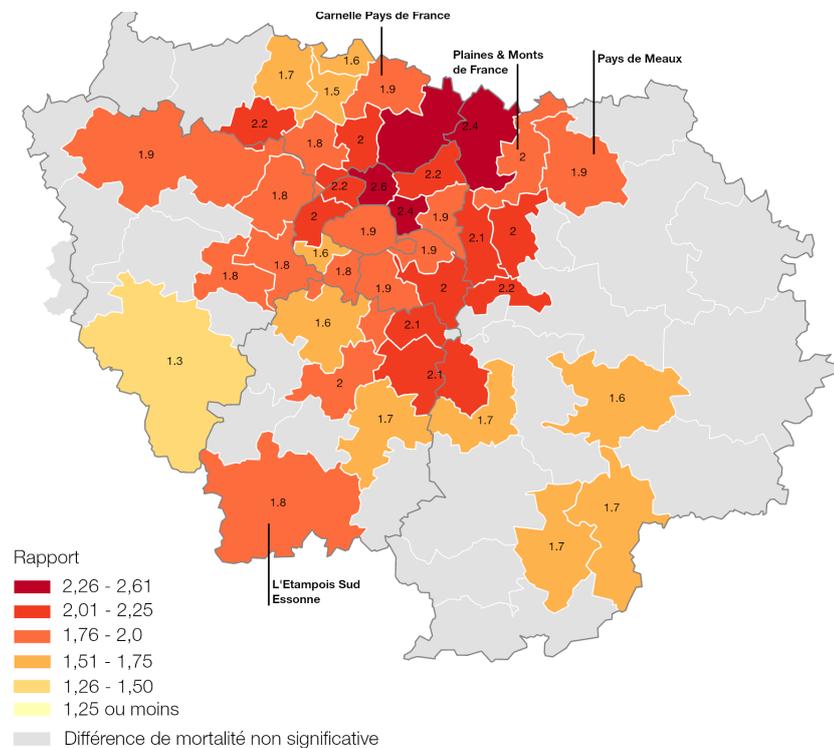
Avec la pandémie de Covid-19, les disparités de morbidité et de survie des personnes ont été peu à peu documentées. De fortes inégalités sociales de diffusion du virus, et des formes graves de la Covid-19 sont apparues. Dès le mois de mai, des premiers éléments d'analyse de cette surmortalité ont été produits par l'ORS à l'échelle des départements.

Le deuxième Focus santé, toujours à partir des données relatives aux décès domiciliés de l'Insee, s'attache à la description de la surmortalité, sur une période couvrant les mois de mars et d'avril, et à une échelle géographique plus fine : communes et intercommunalités.



- La comptabilisation du nombre de décès domiciliés entre les mois de mars et d'avril 2020 rapporté aux décès observés en moyenne annuelle sur la même période entre 2015 et 2019, indique une surmortalité particulièrement marquée dans certains secteurs d'Île-de-France et notamment dans les intercommunalités de Plaine Commune, Est Ensemble et Roissy-Pays de France, ou dans des communes telles que Sarcelles, Fleury-Mérogis, Savigny-le-Temple ou Grigny.
- Alors que la Covid-19 semble être plus meurtrière parmi les personnes les plus âgées, la géographie de la surmortalité en période de Covid 19 ne suit pas la géographie de l'indice de vieillesse des populations communales ou intercommunales.
- La carte de la surmortalité semble en revanche avoir plus de lien avec la géographie sociale et urbaine. Avec les nouvelles données fournies par l'Insee sur les décès domiciliés à la commune et à l'intercommunalité, il sera possible de procéder à des analyses plus poussées des corrélations entre surmortalité, caractéristiques socio-démographiques des populations et contextes de vie.

Rapport entre les taux standardisés de mortalité mars-avril 2020 et ceux calculés en moyenne annuelle sur la mortalité 2015-2019, avec test de significativité (test Z) par EPCI

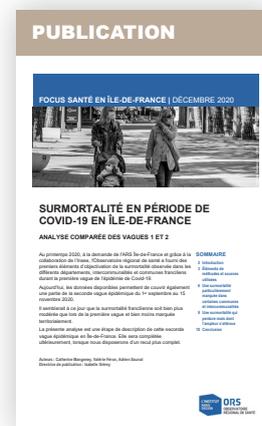


SURMORTALITÉ EN PÉRIODE DE COVID-19 EN ÎLE-DE-FRANCE

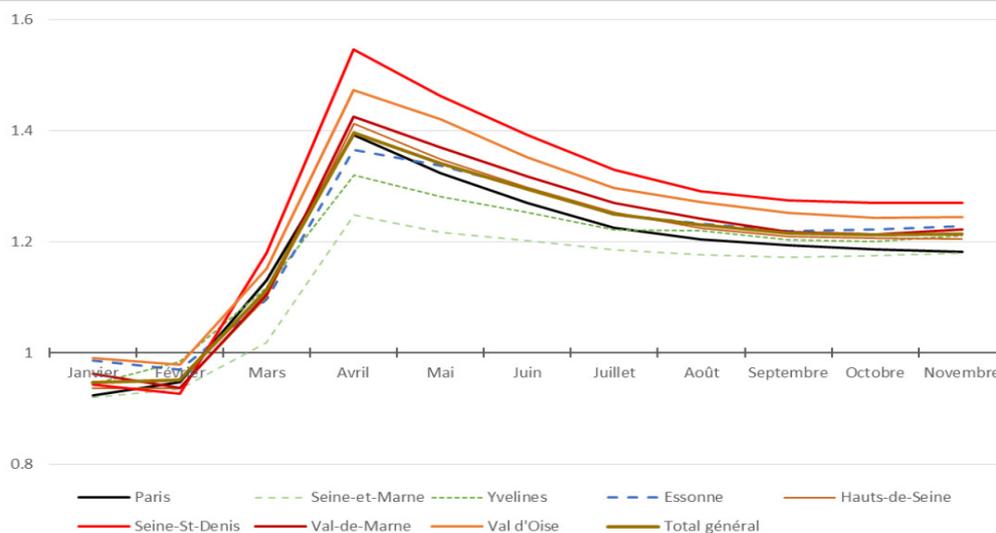
Analyse comparée des vagues 1 et 2 - Décembre 2020

L'ORS a réalisé, à la demande de l'Agence régionale de santé, une première analyse des données de mortalité de la deuxième vague de la Covid-19 en Île-de-France en comparaison avec celles de la première vague.

- Une seconde vague que les données disponibles ne couvrent pas encore complètement.
- Une surmortalité en 2020 qui reste avérée notamment en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, mais dont les niveaux s'amenuisent par rapport à ceux observés au printemps.
- Des inégalités territoriales de surmortalité en période de Covid-19 qui perdurent en Île-de-France lors de cette seconde vague, mais de manière bien moins marquée que lors de la première vague et qui se distribuent dans l'espace un peu différemment de ce qui avait été observé au printemps.
- Une association entre territoires socialement défavorisés (Seine-Saint-Denis, nord des Hauts-de-Seine, sud du Val-d'Oise, Trappes, Mantes-la-Ville, Les Mureaux...) et surmortalité qui semble perdurer bien que de manière atténuée.
- Des premières analyses à compléter au fil du temps et des hypothèses qui restent à étudier pour expliquer cette moindre mortalité, telles que l'acquisition d'une immunité collective en cours, le meilleur respect des gestes barrières, l'efficacité des politiques de dépistage et d'isolement ainsi que l'amélioration de la prise en charge des malades.



Niveaux de surmortalité 2020 dans les départements franciliens au cours de l'année (effectifs de décès cumulés mois après mois - comparaison avec la moyenne annuelle cumulée 2015-2019)



Source : Insee 2015 à 2020 (décès domiciliés – extraction pour 2020 le 16/12).

DYNAMIQUE DE L'ÉPIDÉMIE

CAMPAGNE DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION Mise à disposition des médecins de l'équipe

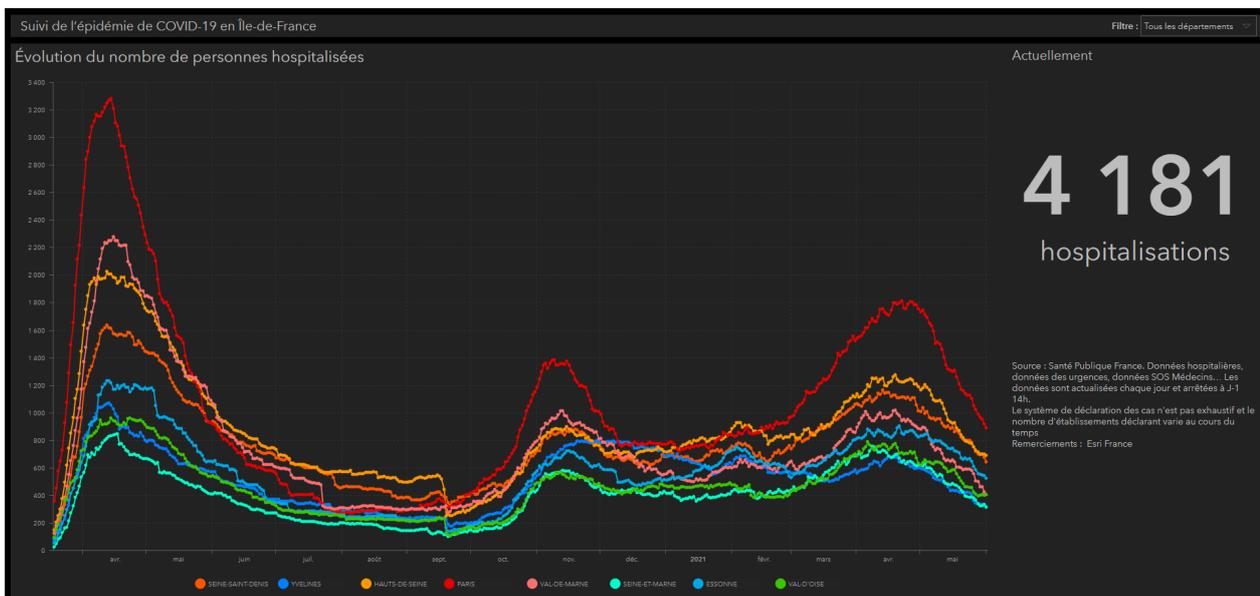
L'ORS dès le printemps 2020 a pris part aux campagnes de lutte contre la Covid-19 par la mise à disposition des deux médecins de l'équipe, Dr Isabelle Grémy et Dr Bobette Matulonga.

Ces missions menées auprès des publics les plus précaires - migrants, personnes sans domicile - visent à assurer des dépistages de la Covid-19 avec les tests PCR ou encore faire de la prévention et des mesures d'accompagnement en lien avec des associations de logements.

Une trentaine de missions ont pu être menées sur l'année grâce à L'Institut Paris Region, l'ARS et la Région que nous remercions ici.



SUIVI DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 EN ÎLE-DE-FRANCE Mars 2020 à mai 2021



À partir des données de Santé publique France, le site internet de l'ORS a mis à jour quotidiennement les indicateurs d'hospitalisations, de réanimation, de retour à domicile et de décès. Les données sont présentées pour chaque département.

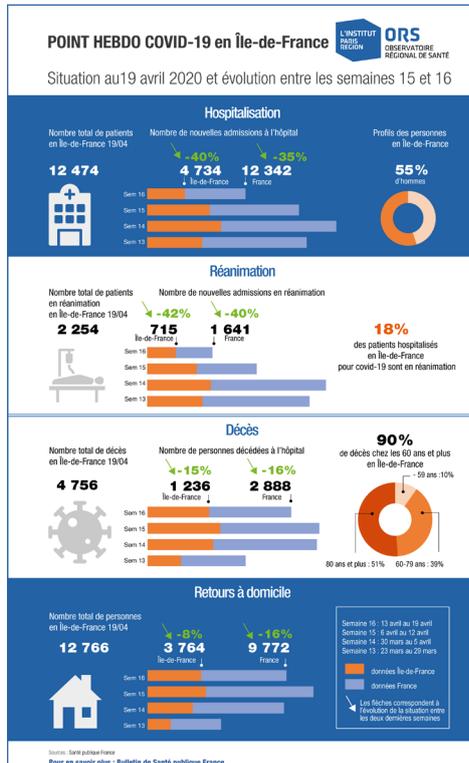
Ce développement informatique a été possible grâce à Esri France.

POINT HEBDO COVID-19 EN ÎLE-DE-FRANCE

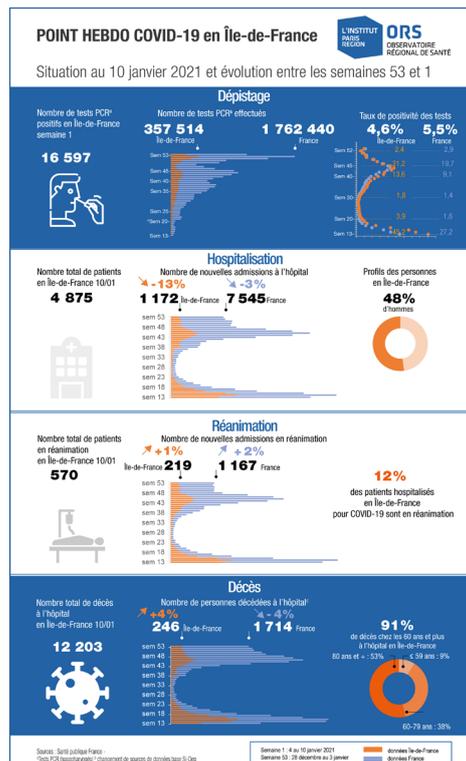
Situation de la semaine et évolution entre deux semaines

À partir du 19 avril, une infographie a été réalisée à partir de quelques indicateurs significatifs, hospitalisations, réanimation, retour à domicile et mortalité. Cette sélection a évolué vers d'autres indicateurs comme le dépistage, ou plus récemment la vaccination. Ci-dessous à titre d'exemple la première infographie en avril 2020 et la première de l'année 2021.

Situation au 19 avril 2020 : première infographie



Situation au 10 janvier 2021 : semaine 53



POLLUTION DE L'AIR ET COVID-19

Revue des connaissances, impact des mesures de confinement et enjeux pour l'Île-de-France - Septembre 2020

Depuis le début de la pandémie de la Covid-19, de nombreux scientifiques ont relevé des foyers épidémiques importants dans des régions très polluées. Cela a donné lieu à de multiples questionnements sur les modes de propagation du virus ou sur les interactions avec les effets de la pollution atmosphérique.

Le Focus santé propose au travers d'une revue de la littérature d'examiner les différentes hypothèses émises et de détailler les enjeux relatifs à la pollution atmosphérique soulevés par la crise de la Covid-19. Il ouvre en outre une réflexion sur les futures politiques publiques.

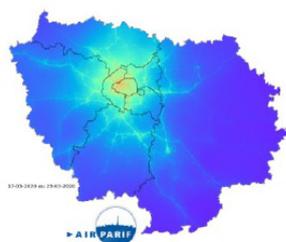
Parmi les éléments marquants :

- Les mécanismes qui sous-tendent le rôle de la pollution sur la gravité de la Covid-19 doivent être approfondis. Cependant, il n'y a aucun doute sur le fait que l'exposition à court et long terme à la pollution atmosphérique ambiante est à l'origine de maladies chroniques, et que la pollution diminue la réponse immunitaire de l'organisme face aux infections. Ainsi la pollution de l'air peut être considérée comme un cofacteur de morbi-mortalité par Covid-19 ;
- En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de données scientifiques probantes permettant de dire que le virus peut être transporté par des particules atmosphériques ; cette question doit encore être investiguée. En revanche, plusieurs arguments plaident en faveur d'une capacité du virus à s'aérosoliser, ce qui est susceptible de favoriser sa transmission en milieu clos ;
- Les effets des mesures prises pendant la période du confinement sur la qualité de l'air démontrent qu'une limitation du trafic routier permet de réduire la pollution de l'air. Les politiques de lutte contre la pollution atmosphérique doivent aussi actionner des leviers relatifs à d'autres secteurs tels que le chauffage domestique et l'agriculture ;
- Plusieurs travaux ont estimé les bénéfices sanitaires attribuables à cette amélioration de la qualité de l'air relatée dans de nombreuses régions du monde. Les premières analyses relèvent des effets particulièrement importants en Chine mais de plus faible ampleur en Europe et en Amérique du Nord.
- Les futures politiques publiques devront désormais mieux intégrer le risque infectieux, sans négliger les enjeux liés aux facteurs environnementaux. L'analyse de certaines mesures montre que des synergies existent entre les actions et stratégies de lutte contre la pollution atmosphérique et les dispositions mises en œuvre dans le but de prévenir le risque épidémique.

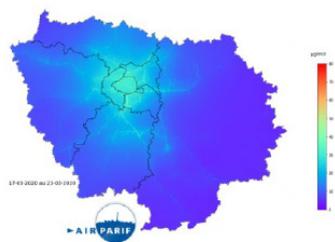


Comparaison des niveaux de NO₂ entre une situation normale et la première semaine du confinement avec des conditions météorologiques comparables - Airparif

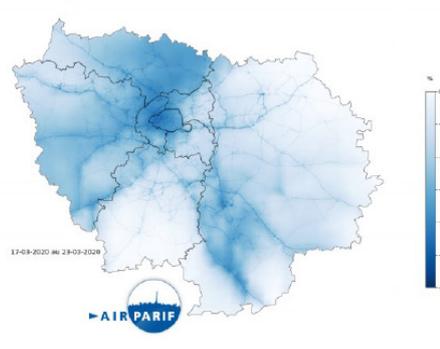
Concentrations habituelles (µ/m³)
SANS CONFINEMENT



Concentrations observées (µ/m³)
AVEC CONFINEMENT



Cartes de différence



1ere semaine, du 17 au 23 mars 2020 : baisse de - 20 à 30 %

QUELS « TRAVAILLEURS-CLÉS » LORS DE LA PREMIÈRE VAGUE DE COVID-19 ? Situation en Île-de-France - Décembre 2020

En Île-de-France, durant le premier confinement, plus de 700 000 travailleurs ont poursuivi leur activité sur leur lieu de travail habituel dont 500 000 plus particulièrement exposés, c'est-à-dire dans des métiers au contact de malades Covid-19 ou occasionnant de nombreux contacts sociaux.

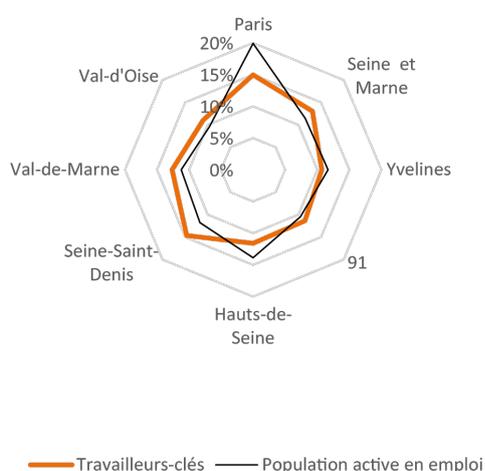
Du fait du caractère indispensable de leurs activités, ces professionnels sont souvent qualifiés de « travailleurs-clés ». Dans un contexte épidémique et de confinement, leur mobilisation sur le terrain a pu conduire à une surexposition au virus Sars-CoV-2 par rapport à l'ensemble de la population.

Comment définir un « travailleur-clé » en contexte d'épidémie ? Combien sont-ils ? Où résident-ils ? Quels sont leurs déplacements ?

Parmi les éléments marquants

- Les métiers les plus exposés totalisent 500 000 travailleurs dans la région. On dénombre 207 000 professionnels exposés directement aux malades Covid-19 (secteur hospitalier) et 55 000 autres professionnels de santé potentiellement exposés par l'intermédiaire de patients. Les travailleurs potentiellement exposés par l'intermédiaire du public sont, d'une part ceux des commerces alimentaires (67 000) et ceux d'autres métiers comme les agents de propreté, les facteurs, les livreurs, les conducteurs de transport en commun et enfin les forces de l'ordre et pompiers (171 000).
- Ces travailleurs représentent 9 % des travailleurs actifs mais leur répartition au sein de la région illustre l'hétérogénéité sociale territoriale. Ils représentent ainsi 12 % des actifs en Seine-Saint-Denis mais 7 % des actifs Parisiens.
- Plus de 190 000 de ces travailleurs cumulent « métier-clés » et déplacements. Il s'agit surtout d'infirmiers hospitaliers, d'agents de propreté, d'aides-soignants et enfin de policiers et gendarmes.
- Les 200 000 travailleurs supplémentaires sont composés d'une part de 109 000 personnes du secteur de la santé, du social et assimilé dont 60 000 auxiliaires de vie, et de 95 000 travailleurs du secteur de l'industrie, du transport et assimilé d'autre part, dont 37 000 techniciens essentiels et 32 000 routiers. Ils résident plus souvent en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne, à l'exception des dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes et vétérinaires plus fréquemment dans les départements favorisés (Paris, Hauts-de-Seine, Yvelines).

Répartition des «travailleurs-clés» sur le front comparé à l'ensemble de la population active en emploi selon les départements



COMMUNICATION



Telle-Lamberton M
Covid-19 : Déterminants professionnels et sociaux lors de la première phase de l'épidémie
Conférence invitée 6^e Journée de l'institut de santé au travail
Université de Paris Est
« Polyexpositions, conditions de travail et santé », 25 novembre 2020

Territoires et politiques de santé



Gerd Altmann de Pixabay

PROFILS SOCIO-SANITAIRES DES COMMUNES

Les politiques de santé nationales et régionales requièrent que les programmes et actions de santé relevant de la promotion de la santé, de la prévention ou des soins de première ligne s'organisent et se coordonnent de manière partenariale avec l'échelle locale.

Aussi connaître les besoins de santé d'un territoire et partager un diagnostic commun s'avère indispensable. C'est pourquoi en 2020, l'ORS Île-de-France, à la demande de l'ARS Île-de-France, a travaillé à la réalisation de profils communaux pour chacune des 1287 communes franciliennes.

Ces profils communaux automatisés disponibles pour chacune des communes franciliennes permettront 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.

Le projet a été finalisé en 2021.

ACCÈS AUX SOINS

QUELLE ACCESSIBILITÉ À LA MÉDECINE GÉNÉRALE DE VILLE EN ÎLE-DE-FRANCE ?

Proposition pour une mesure infra-communale - Mai 2020

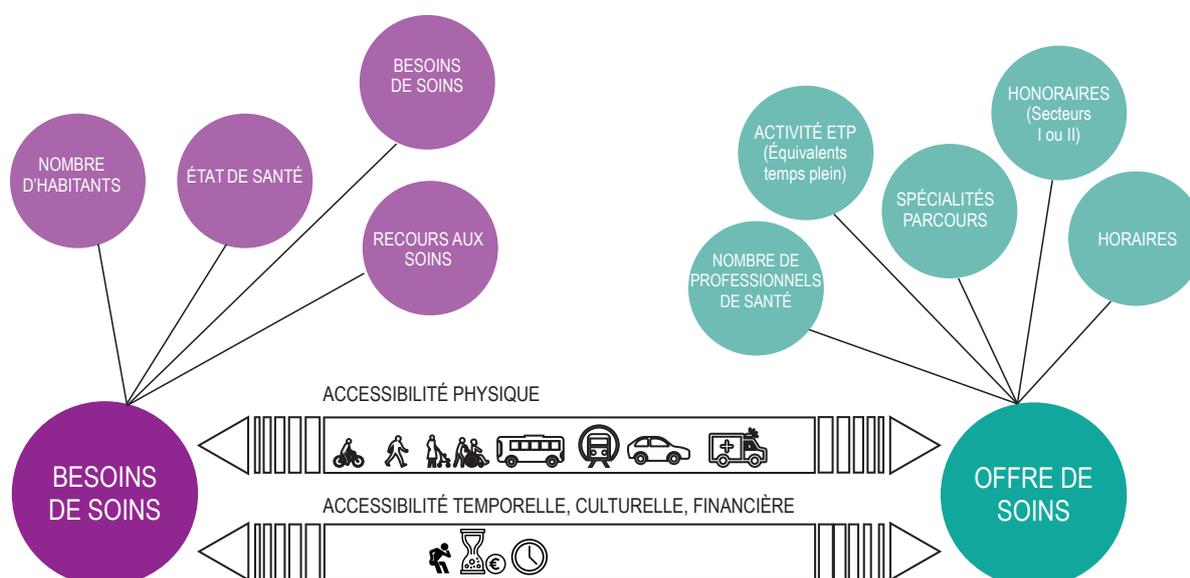
Les difficultés d'accès aux médecins généralistes sont au cœur des débats publics en France, comme dans d'autres pays européens.

La mesure de l'accessibilité aux soins s'est notablement améliorée grâce à l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), développé au niveau national par la Drees et l'Irdes. Ce Focus constitue une synthèse du rapport précédemment publié sur le même thème.

À partir de l'Île-de-France, la publication propose différentes adaptations de la méthode nationale pour tenir compte de certaines spécificités régionales. Elle s'attache à analyser et à cartographier l'impact - sur la mesure des niveaux d'accessibilité aux médecins généralistes - des fortes inégalités sociales et de densité qui marquent la région francilienne, du maillage en transports en commun qui est particulièrement dense en cœur d'agglomération, ainsi que de la multi-polarisation de l'espace régional qui conduit à une imbrication des flux de déplacements.

Parmi les éléments marquants :

- Dans une région dense et multipolarisée comme l'Île-de-France, la mesure des niveaux d'accessibilité aux médecins généralistes doit tenir compte des pratiques de mobilité des habitants mais aussi des choix qu'ils opèrent entre les différents médecins qui leur sont accessibles.
- Pour mesurer ces niveaux d'accessibilité, il convient aussi d'une part d'intégrer les caractéristiques démographiques et sociales des populations pour mieux estimer les besoins et, d'autre part, de quantifier le volume d'offre disponible à partir de l'activité des professionnels de santé.
- La mesure des niveaux d'accessibilité aux soins à une échelle infra-communale met en exergue des disparités infra-communales parfois très importantes que des approches à une échelle plus large ne peuvent capter.
- D'autres éléments complémentaires (caractéristiques des populations ou offre alternative) doivent étayer le diagnostic pour rendre compte d'éventuels « déficits » d'accessibilité aux soins.





ARTICLE



Laborde, C., Crouzet, M., Carrère, A. et al. Contextual factors underpinning geographical inequalities in disability-free life expectancy in 100 French départements. Eur J Ageing (2020).

THÈSE SANTÉ PUBLIQUE

Caroline Laborde réalise depuis février 2019 une thèse en santé publique sur les liens entre perte d'autonomie fonctionnelle et environnement (socio-économique, physique, social). Avec l'avancée en âge, les capacités fonctionnelles déclinent et réaliser seul des activités du quotidien (comme aller faire ses courses, consulter un médecin...) peut devenir un véritable défi. Au-delà des facteurs individuels, l'environnement peut agir sur cette capacité à réaliser des activités en toute indépendance.

Dans cette thèse, le rôle de l'environnement sur le processus de perte d'autonomie fonctionnelle est questionné à différentes échelles géographiques (départements, aires résidentielles, logements).

Un premier article scientifique porte sur les liens entre espérances de vie sans incapacité et indicateurs contextuels socio-économiques et d'offres de soins à l'échelle du département. Il a été accepté dans le European Journal of Aging.

Un deuxième article scientifique porte sur les liens entre perte d'autonomie fonctionnelle et les caractéristiques de l'aire résidentielle. Il est en cours de soumission.

Caroline Laborde a valorisé ses travaux auprès d'un colloque organisé par l'ONU en 2020 et auprès du séminaire international REVES 2021. Elle a fait partie des 15 finalistes de l'Université Paris-Saclay dans le concours « Ma thèse en 180 secondes ». Cette thèse de santé publique est réalisée à l'école doctorale de santé publique (EDSP), à l'Université Paris Saclay-UVSQ et au sein du CESP Inserm.

SANTÉ DES PROCHES AIDANTS ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE

Analyse de la littérature internationale - Octobre 2020

En France, plus de 8 millions de personnes aident de façon régulière et à domicile une personne de leur entourage pour des raisons de santé ou de handicap (Enquête Handicap-Santé, 2008).

Sur le sujet du vieillissement, l'ORS a déjà publié une série de travaux. Cette année a été l'occasion de s'intéresser aux proches aidants.

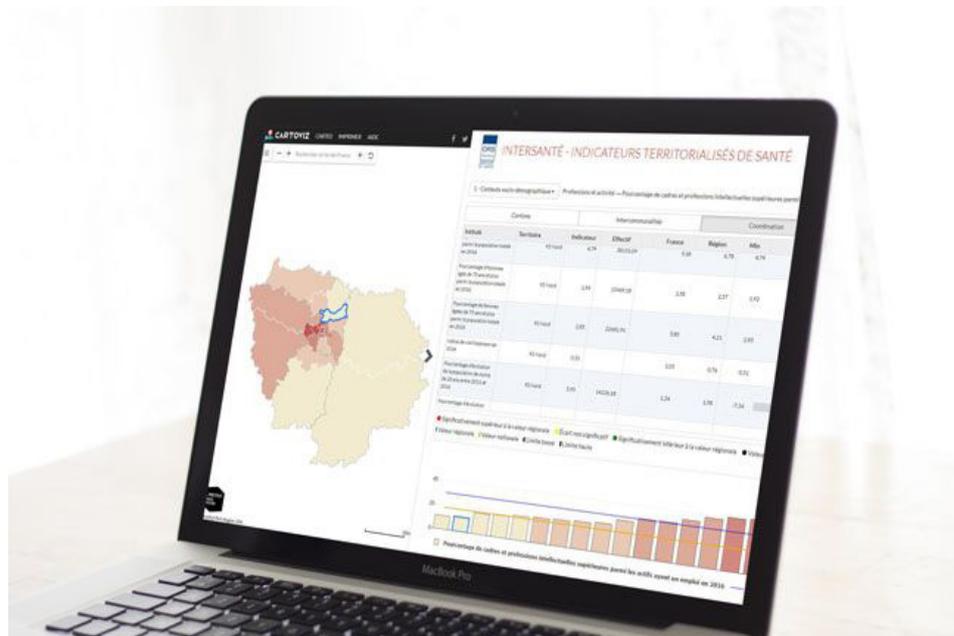
Les proches aidants jouent un rôle crucial qui a des conséquences sur leur propre vie et notamment sur leur santé. Ce travail, réalisé à la demande du Conseil régional, identifie la diversité des profils des proches aidants, pose les enjeux de santé et présente des interventions de santé publique appuyées à un protocole scientifique. Il a été mené à partir d'une revue de littérature internationale. Il a été publié à l'occasion de la journée nationale des aidants du 6 octobre 2020.



Parmi les éléments marquants :

- Les défis et les besoins des proches aidants varient selon leur âge, leur situation familiale et professionnelle, leur lien de parenté avec la personne aidée, leur proximité affective et/ou géographique avec la personne aidée, le degré de perte d'autonomie fonctionnelle de la personne aidée.
- En termes de santé, il est observé un état de santé dégradé avec un plus grand nombre de pathologies - arthrose, rhumatisme, hypertension.
- Les conséquences sur la santé mentale s'avèrent encore plus notables avec des symptômes dépressifs et des niveaux de stress plus élevés qu'en population générale.
- Les principaux bénéfices des études interventionnelles portent sur la prévention et la diminution du fardeau ressenti par les proches aidants, la diminution des symptômes dépressifs, de l'anxiété et du stress.
- La grande diversité des actions, le faible nombre de participants rendent toutefois les comparaisons limitées. Peu de recherches évaluent les bénéfices de leur intervention sur le long terme et rares sont celles qui proposent des stratégies de soutien après l'intervention.

Systemes d'information



INTERSANTÉ

InTerSanté (Indicateurs Territorialisés de Santé), outil de cartographie interactive et de data-visualisation, regroupe depuis 2018 des données actualisées sur la santé et ses déterminants en Île-de-France.

L'objectif est la mise à disposition dans une approche territoriale de la santé de données relatives à la santé, régulièrement actualisées.

L'application présente sous forme de cartes et de graphiques plus d'une centaine d'indicateurs relatifs au contexte sociodémographique, à la mortalité générale et prématurée et aux différentes causes de mortalité dans la région.

Cet outil a été co-développé par L'Institut Paris Region, l'ORS et l'éditeur de logiciels ESRI. Il présente l'avantage d'allier la représentation cartographique à des data-visualisations qui permettent de contextualiser les indicateurs présentés et d'enrichir ainsi la navigation.

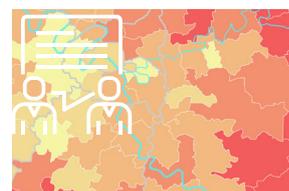
Six thématiques :

- Données socio-démographiques,
- Approche transversale,
- Pathologies,
- Comportements en lien avec la santé,
- Populations spécifiques,
- Offres de soins.

Quatre échelles géographiques :

- Cantons,
- Intercommunalités,
- Territoires de coordinations,
- Départements.

SITE WEB



<https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/intersante/>

INTERSANTÉ JEUNES

Une application interactive sur la santé des jeunes, InTerSanté Jeunes, pour indicateurs territorialisés sur la santé des jeunes, a été développée par l'ORS, en partenariat avec l'ARS.

InTerSanté Jeunes propose plus de 300 indicateurs sur la santé des jeunes et ses déterminants, consultables à différents niveaux géographiques selon la disponibilité des données, classés en six grandes thématiques. Ces indicateurs sont régulièrement actualisés.

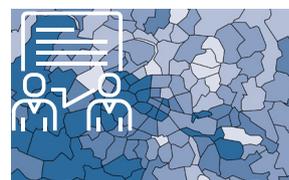
Les indicateurs de morbidité et de consommation de soins seront améliorés.

Le développement informatique a été réalisé par le département des systèmes d'information de L'Institut Paris Region, en partenariat avec ESRI, éditeur de logiciels. Le projet est inscrit dans le PRS2 (2018-2022).

Six thématiques :

- Données de **contexte général** : indicateurs socio-démographiques, socio-économiques, géographie prioritaire, logement, précarité ;
- Données **socio-démographiques** : population, mortalité, fécondité, éducation formation, activité emploi, mode de vie ;
- Jeunes en **situation de vulnérabilité** : jeunes suivis par les missions locales, par la Protection judiciaire de la jeunesse, par l'Aide sociale à l'enfance, mineurs non accompagnés, pauvreté et précarité ;
- **État de santé** : données statur pondérales, santé bucco-dentaire, troubles de la vision, de l'audition, santé respiratoire, santé mentale, IST, maladies chroniques, handicap ;
- **Conduites à risque et comportements de santé** : usage de produits psychoactifs, accidents, pratique sportive, santé mentale, contraception, IVG, vaccination, violence ;
- **Accès aux droits et la consommation de soins** : accès aux droits, consommation de soins, consommation de médicaments.

SITE WEB



<https://www.ors-idf.org/intersante-jeunes.html>

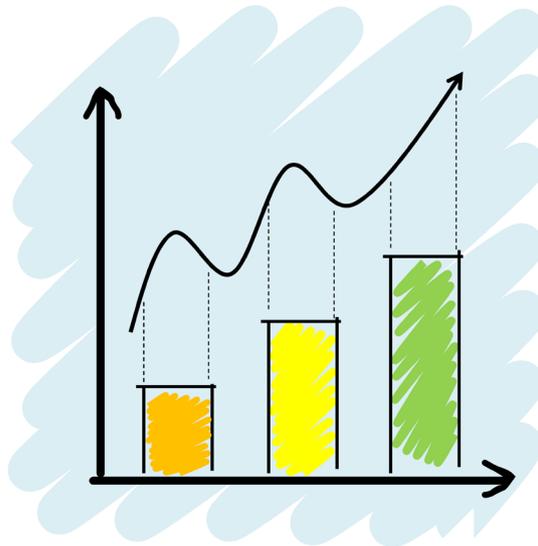


Image : Tumisu de Pixabay

Le Système national des données de santé (SNDS) constitue une avancée considérable pour analyser et améliorer la santé de la population. L'ORS utilise notamment cette base de données pour améliorer les indicateurs de surveillance de morbidité sur l'Île-de-France. Géré par la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS), le SNDS permet de chaîner :

- les données de l'Assurance maladie (base SNIIRAM) ;
- les données des hôpitaux (base PMSI) ;
- les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm) ;
- et à l'avenir, les données relatives au handicap (en provenance des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) - données de la CNSA) ;

Le SNDS a pour finalité la mise à disposition de ces données afin de favoriser les études ou évaluations présentant un caractère d'intérêt public et contribuant à l'une des finalités suivantes :

- à l'information sur la santé ;
- à la mise en œuvre des politiques de santé ;
- à la connaissance des dépenses de santé ;
- à l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités ;
- à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale ;
- à la surveillance, à la veille et à la sécurité sanitaire.

DONNÉES DE SANTÉ

L'ORS Île-de-France possède un accès permanent au Système national des données de santé (SNDS), qui fournit de façon exhaustive les consommations de soins de tous les bénéficiaires de l'Assurance maladie. Des algorithmes sont développés pour avoir des indicateurs de morbidité pour plusieurs pathologies et des indicateurs de recours aux soins pour suivre le parcours de soins de certaines populations. Ces indicateurs sont très importants pour la mise en place des politiques de santé. Ils peuvent être calculés à des niveaux infra départementaux pour cibler au mieux les territoires et les populations les plus touchées.

- À partir d'une liste de médicaments traceurs, un algorithme d'identification des cas d'asthme et de rhino-conjonctivite allergique journaliers a été défini pour ensuite identifier les pollens et les spores de moisissures qui y sont liés, dans quatre grandes agglomérations françaises.
- L'ARS a souhaité disposer d'un état des lieux régional sur les personnes polyhandicapées afin d'élaborer une stratégie régionale de l'offre médico-sociale et enclencher une démarche sur le polyhandicap. Dans ce contexte, un algorithme a été défini pour identifier les patients polyhandicapés résidant en Île-de-France et leurs séjours en hôpital. Cette étude s'est poursuivie en 2020 par une analyse des consommations de soins hospitaliers et en médecine de ville de ces patients.
- Les données du SNDS ont également été mobilisées pour alimenter les profils socio-sanitaires des communes notamment dans les fiches naissance et fécondité, pathologies et causes de décès, prévention et offre et accès aux soins primaires.

L'ORS participe aux groupes de travail du SNDS :

- Comité régional des utilisateurs du Datamart de consommation Inter-Régime (DCIR) : ARS Île-de-France, Direction régionale du service médical d'Île-de-France (DRSM), Direction de la coordination et de la gestion du risque (DCGDR, Assurance maladie...
- Comité national des utilisateurs du DCIR : Assurance maladie, les ARS, les ORS, la Drees, l'Inserm, l'Inps, Santé publique France, le Cépidc...
- Comité des utilisateurs des ORS.

Fast-Track

Dans le cadre des études sur l'épidémie de Covid-19, l'ORS a obtenu un accès aux données du PMSI-MCO. Il s'agit des remontées en accéléré, suite à l'état d'urgence sanitaire français, cela permet d'étudier les caractéristiques des patients hospitalisés pour Covid-19 en Île-de-France (Focus à paraître au 1er semestre 2021).

Santé des populations et prévention



SANTÉ ET SOMMEIL DES JEUNES

En France, les troubles du sommeil touchent plus de la moitié des jeunes et les jeunes Franciliens sont particulièrement concernés ; En effet, un jeune Francilien sur cinq est insomniaque chronique et plus d'un sur quatre est en dette de sommeil. Les habitudes de sommeil sont un reflet de notre société et de notre environnement ; en cela le sommeil ne peut se réduire à la sphère individuelle ou privée. Mettre en place des actions de prévention et d'information ciblées est un enjeu de santé publique .

Depuis 2019, l'ORS a mené un travail sur le sujet du sommeil et a notamment publié un état des connaissances sur le sommeil des jeunes à l'ère du numérique. En 2020, ce travail s'est poursuivi avec la publication de deux études ainsi que d'une infographie à l'occasion de la journée du sommeil le 13 mars 2020.

EFFETS DES ÉCRANS SUR LE SOMMEIL DES ADOLESCENTS Résultat de l'enquête du Réseau Morphée auprès des collégiens et lycéens franciliens - Novembre 2020

Les adolescents ont un besoin accru de sommeil en particulier en période scolaire car le sommeil participe à l'équilibre psychosocial et à la consolidation de la mémoire pendant cette période charnière. Les résultats de la présente étude, publiée à l'occasion du Congrès du Sommeil@ 2020, montrent cependant que plus d'un adolescent sur deux présente au moins un trouble du sommeil. Les adolescents s'adonnent plus aux activités sur écrans pendant le temps libre après le dîner et une fois au lit et très peu d'entre eux lisent (un sur quatre se connecte en pleine nuit sur les réseaux sociaux). L'étude, issue de l'analyse des données d'enquête du Réseau Morphée, se focalise sur l'impact des écrans sur le sommeil selon leurs usages chez les collégiens et lycéens d'Île-de-France.

Parmi les éléments marquants chez les adolescents de collèges et lycées :

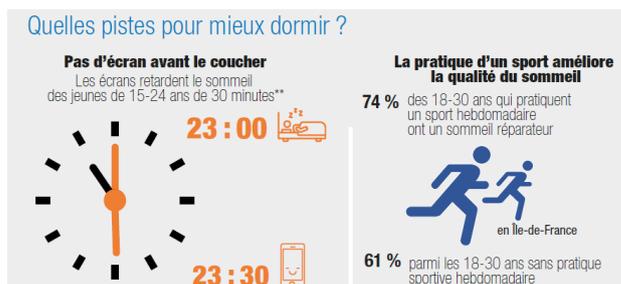
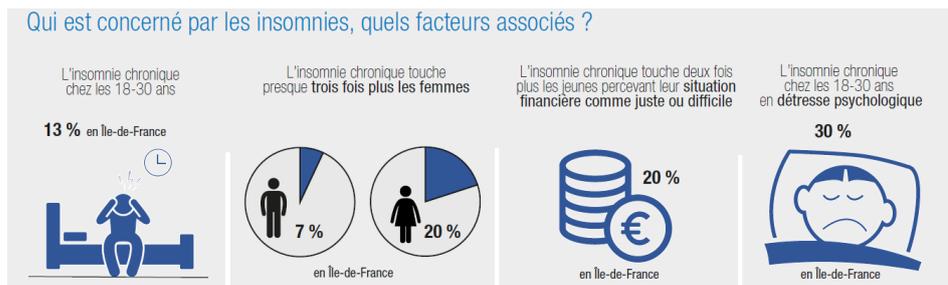
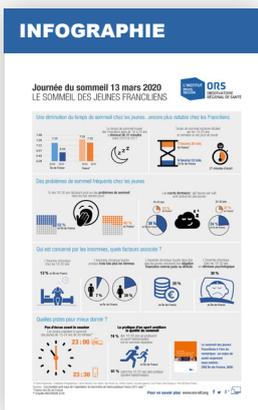
- La moitié d'entre eux présente au moins un trouble du sommeil, 17,8 % sont insomniaques, 40 % sont en restriction de sommeil.
- Les activités avant le coucher tournent principalement autour des écrans, pour 62 % des adolescents, après le dîner.
- Un usage des écrans plus d'une heure après le dîner est associé à un plus grand risque de restriction de sommeil, et au-delà de deux heures d'écrans après le dîner, le risque de tous les troubles du sommeil augmente (insomnie, privation de sommeil, sommeil non-reposant etc.).
- Plus de deux heures sur écran dans la soirée perturbe le fonctionnement diurne avec plus d'irritation, de fatigue, de morosité et de somnolence en classe.
- Plus d'un adolescent sur quatre a une activité sur écran en cours de nuit.
- Un usage des écrans en pleine nuit, même bref, est associé à une augmentation de risque de tous les troubles du sommeil. Dès 30 minutes d'utilisation des écrans en cours de nuit, les risques de privation de sommeil, d'insomnie, de restriction de sommeil, de sommeil non reposant sont multipliés par deux. Le risque de certains troubles est multiplié jusqu'à dix quand l'usage nocturne des écrans dépasse deux heures.
- Il y a une corrélation nette entre la durée d'utilisation des écrans dans la soirée ou en cours de nuit et le risque de troubles du sommeil ; plus cette durée est élevée plus le risque augmente.



LE SOMMEIL DES JEUNES FRANCILIENS

Journée du sommeil 13 mars 2020

À l'occasion de la journée du sommeil du 13 mars 2020, l'ORS Île-de-France a publié des chiffres clés sur la problématique du sommeil chez les jeunes, mettant en lumière les résultats de l'exploitation des données du Baromètre santé publique 2017.



LE SOMMEIL DES JEUNES ADULTES EN ÎLE-DE-FRANCE

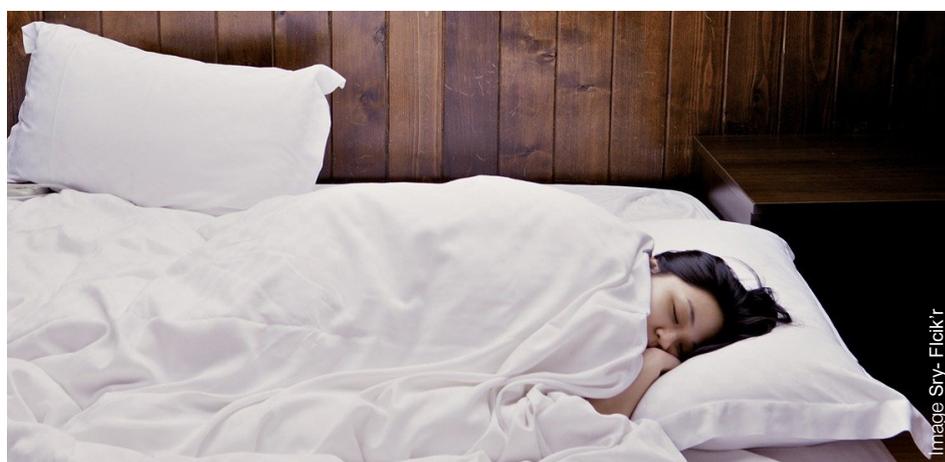
Résultats du baromètre de santé publique France 2017 - Mars 2020

Un bon sommeil, en termes de qualité et de durée est un facteur déterminant de la santé. Le manque de sommeil s'accompagne de déséquilibres physiologique et psychologique aux conséquences délétères pour soi et les autres. Cependant, il est démontré que la durée du sommeil des Français a beaucoup diminué et particulièrement chez les jeunes.

L'étude, issue de l'analyse des données franciliennes du Baromètre de Santé publique France 2017, décrit les caractéristiques du sommeil et les évolutions depuis 2010, les facteurs associés aux troubles du sommeil.

Parmi les éléments marquants chez les jeunes adultes franciliens (18-30 ans)

- En 2017, la durée moyenne de sommeil était de 7 heures et 4 minutes par nuit. Seulement 6 heures 42 minutes pour les plus jeunes (18 à 24 ans) ; 31,4 % d'entre eux dormaient six heures ou moins par nuit, particulièrement les hommes.
- Les problèmes de sommeil sur les huit derniers jours ont augmenté en Île-de-France de 45,2 % à 51,8 % entre 2010 et 2017, surtout chez les femmes. Les femmes et les personnes disposant de faibles revenus sont davantage concernées par l'insomnie chronique et par la dette de sommeil.
- L'insomnie chronique touche 13,4 % des Franciliens de 18-30 ans.
- Les dettes de sommeil (différence entre le temps de sommeil idéal et le temps de sommeil effectif en semaine supérieure à 60 minutes) concernaient 29,3 % des personnes âgées de 18-30 ans. 47,0 % des 18-30 ans étaient en restriction de sommeil (différence entre le temps de sommeil en semaine et le week-end supérieure à 60 minutes). Cette déclaration était plus fréquente chez les femmes, les 18-24 ans, et les inactifs.



Le « Baromètre santé », enquête menée par Santé publique France aborde différents comportements et attitudes de santé des Français. L'enquête du Baromètre santé 2017, menée par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine a porté sur 25 319 personnes dont 4 404 personnes en Île-de-France.

TABAGISME

LE TABAC CHEZ LES LYCÉENS DE 17 ANS EN ÎLE-DE-FRANCE

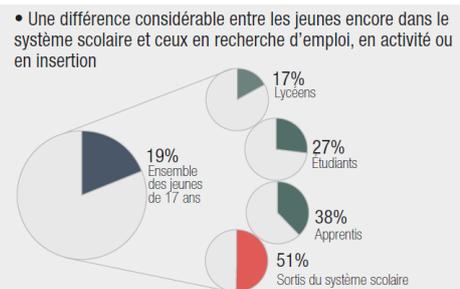
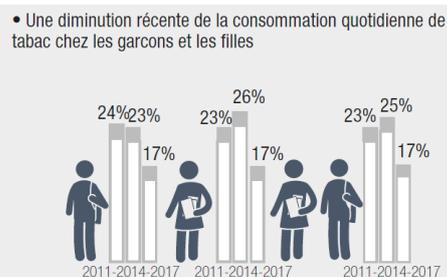
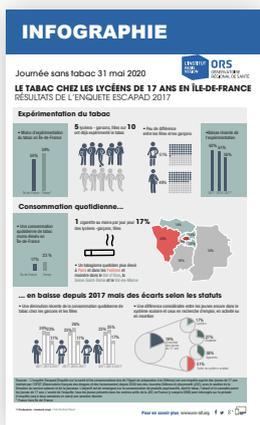
Journée mondiale sans tabac 2020 : protéger les jeunes

Résultats de l'enquête Escapad 2017 - Mai 2020

La journée mondiale sans tabac en 2020 est cette année consacrée aux jeunes. À cette occasion, cette infographie propose de faire le point sur le tabagisme des jeunes Franciliens de 17 ans. À partir des données de l'enquête Escapad, elle illustre l'entrée dans le tabagisme avec l'expérimentation, la consommation régulière. Des données suivies sur la consommation permettent de voir les tendances sur les comportements tabagiques. Avec une évolution à la baisse, ils sont encore 17 % à fumer tous les jours au moins une cigarette.



pasja1000 from Pixabay



L'enquête Escapad (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'Appel de préparation à la Défense) est une enquête auprès des jeunes de 17 ans réalisée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) depuis 2000 lors des Journées Défense et citoyenneté (JDC), avec le soutien de la Direction du service national et de la jeunesse. L'objectif est de renseigner sur la consommation de produits psychoactifs, dont le tabac, l'alcool et le cannabis parmi les jeunes de 17 ans. L'année de l'enquête, tous les jeunes présents dans les centres actifs de la JDC en France (y compris DOM) sont interrogés sur la période d'enquête (une à deux semaines en mars) une semaine donnée.

LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

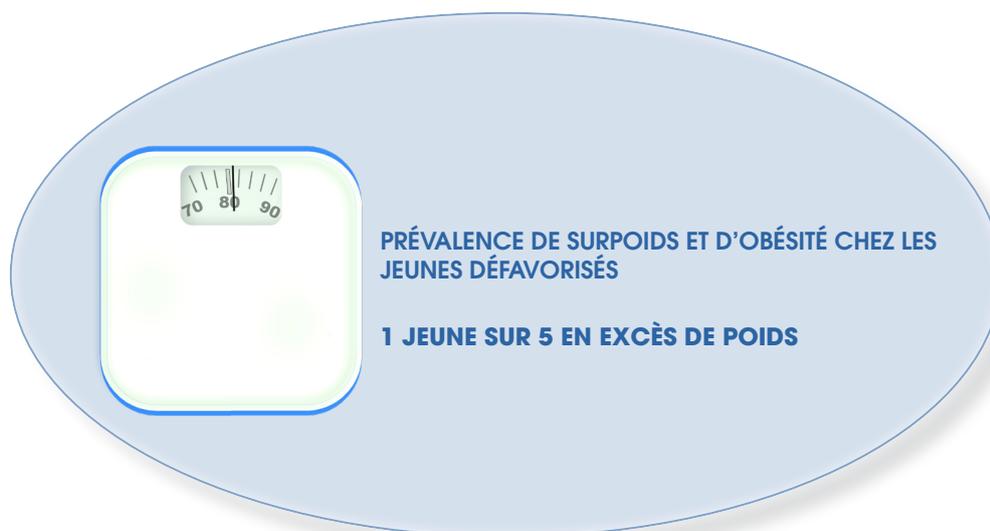
Approche socio-territoriale des indicateurs de santé - Juillet 2020

Les jeunes de 12-25 ans représentent 18 % de la population totale francilienne. À la demande de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), l'ORS Île-de-France a réalisé un état des lieux sur les questions de santé prioritaires chez les jeunes (état de santé, comportements, conduites à risque), guidé par la mise en évidence des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'étude propose une sélection d'indicateurs de santé et de données territorialisées les plus pertinents pour mieux connaître l'état de santé des jeunes franciliens les plus vulnérables.

Parmi les éléments marquants :

- Les jeunes sont globalement en bonne santé dans la région comme en France. Toutefois, les zones de fragilité socio-économiques au sein de la région mettent en évidence des situations d'inégalités sociales de santé et la vulnérabilité de certaines populations sur certains territoires.
- Les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne connaissent une plus faible scolarisation et une sortie du système scolaire pour des jeunes sans emploi, ni en formation ou en stage, plus importante. Le taux de chômage est plus élevé dans le Nord et l'Est de la région.
- La proportion de jeunes de moins de 25 ans allocataires du RSA est supérieure à la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise, en Seine-et-Marne et en Essonne.
- En termes de santé, les moins diplômés sont également ceux qui se perçoivent en moins bonne santé, la prévalence des affections de longue durée est plus élevée en Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne et Val-d'Oise.
- Un jeune sur cinq est en excès de poids, proportion plus élevée chez les moins favorisés ou vivant en Seine-Saint-Denis, Essonne, Seine-et-Marne ou Val-d'Oise.
- Des prévalences d'affections psychiatriques de longue durée plus fréquentes chez les garçons et dans les territoires moins favorisés ; des comportements liés au suicide plus marqués chez les filles.
- Les usages d'alcool, tabac, cannabis (expérimentation, consommations régulières ou importantes) concernent à l'inverse plus souvent les jeunes résidant à Paris, dans les Yvelines ou les Hauts-de-Seine.
- Les indicateurs liés à la sexualité et vie reproductive révèlent ici aussi des inégalités entre les jeunes plus défavorisés et les autres (IVG, contraception, grossesses non prévues).



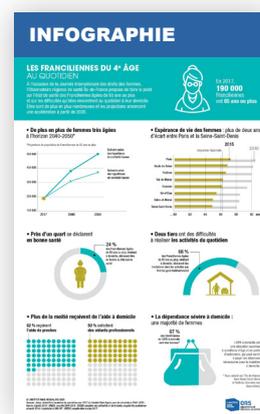
SANTÉ DES FEMMES

LES FRANCILIENNES DU 4E ÂGE AU QUOTIDIEN

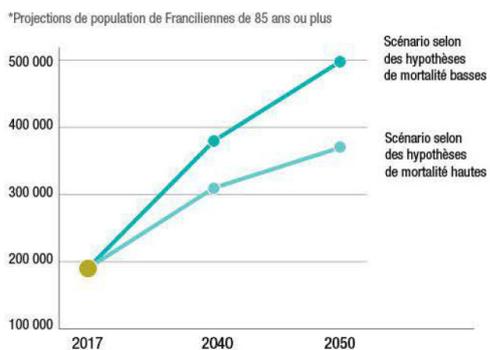
Journée internationale des droits des femmes du 8 mars 2020

À l'occasion de la journée internationale des droits des femmes du 8 mars 2020, l'ORS Île-de-France propose de faire le point sur la santé des Franciliennes âgées de 85 ans ou plus et sur les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien à leur domicile.

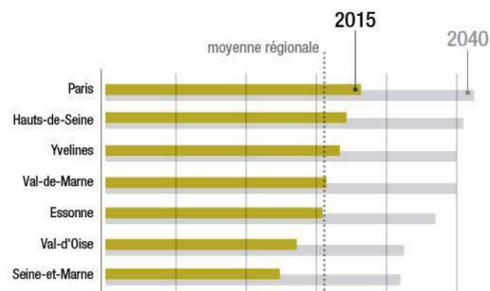
Avec une espérance de vie des Franciliennes à 86,1 ans en 2019, les femmes sont de plus en plus nombreuses et les projections annoncent une forte accélération de leur nombre à partir de 2030.



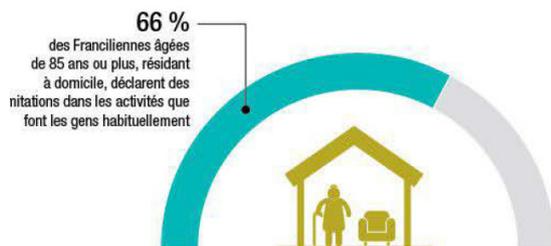
De plus en plus de femmes âgées à l'horizon 2040-2050



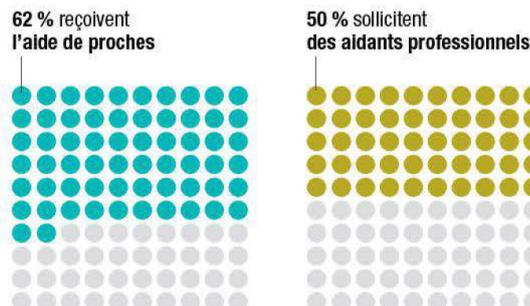
Disparités régionales d'espérance de vie entre les départements de la région



Deux tiers ont des difficultés réaliser les activités du quotidien



Plus de la moitié reçoivent de l'aide à domicile



ALCOOL

LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN ÎLE-DE-FRANCE Résultats du baromètre de santé publique France 2017 - Octobre 2020

La consommation d'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France derrière le tabac. Selon les estimations les plus récentes, 41 000 décès lui sont imputables et celle-ci est également source de nombreuses pathologies et dommages.

L'étude, réalisée à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017, estime les prévalences des différents niveaux de consommation d'alcool (quotidien, hebdomadaire, ivresses, alcoolisations ponctuelles importantes) ainsi que les liens avec les inégalités sociales. De plus, elle s'intéresse à l'usage d'alcool chez les femmes durant la grossesse ainsi qu'à l'influence potentielle de la consommation d'alcool dans l'entourage des enfants et adolescents.

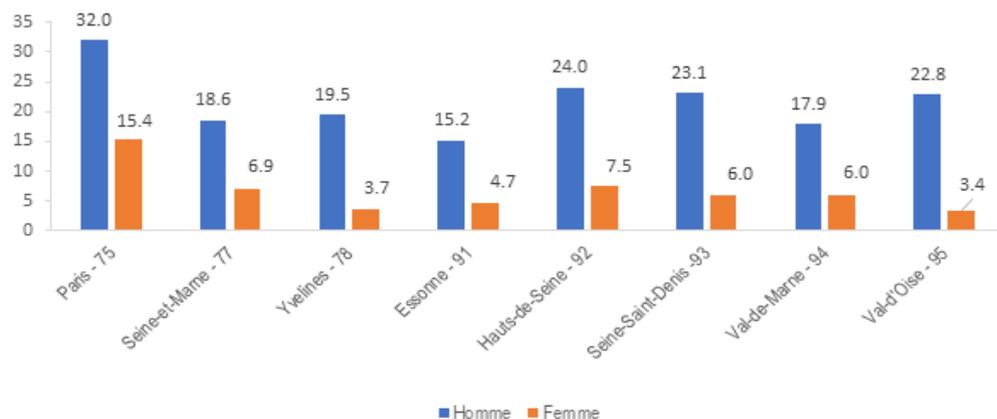
Les résultats franciliens sont comparés aux chiffres du reste de la France métropolitaine.

Parmi les résultats marquants :

- La consommation hebdomadaire concerne 35,3 % des Franciliens en 2017. En Île-de-France, cette proportion est en baisse depuis 2010 chez les personnes de 31-75 ans, celles disposant des revenus les plus élevés, les inactifs et pour tout niveau de diplôme.
- En 2017, la proportion de personnes déclarant consommer quotidiennement de l'alcool est de 6,0 %, chiffre en diminution depuis 2005.
- Une alcoolisation ponctuelle importante (API) au moins 6 verres d'alcool en une même occasion) au moins une fois par mois concerne 14,7 % des Franciliens en 2017 ; Cela concerne davantage les hommes, les jeunes adultes de 18-30 ans et les plus diplômés ; Cette proportion est en augmentation depuis 2005 chez les 18-30 ans, les personnes ayant le bac et les étudiants.
- La prévalence des ivresses dans l'année a augmenté chez les 18-45 ans, les diplômés du bac ou plus, les personnes aux revenus élevés et les étudiants.
- En Île-de-France comme dans les autres régions, 12,0 % des femmes déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse, déclaration plus importante parmi les femmes aisées et diplômées du supérieur.
- Une consommation excessive d'alcool dans l'entourage immédiat de l'enfant ou de l'adolescent semble corrélée à la consommation d'alcool future à l'âge adulte.
- La comparaison avec les autres régions françaises montre que la consommation d'alcool (quotidienne, hebdomadaire, API) est plus faible en Île-de-France.



Proportion de Franciliens de 18 à 75 ans déclarant avoir une alcoolisation importante (API) au moins un fois dans le mois au cours de l'année écoulée, selon le sexe et le département de résidence, en %



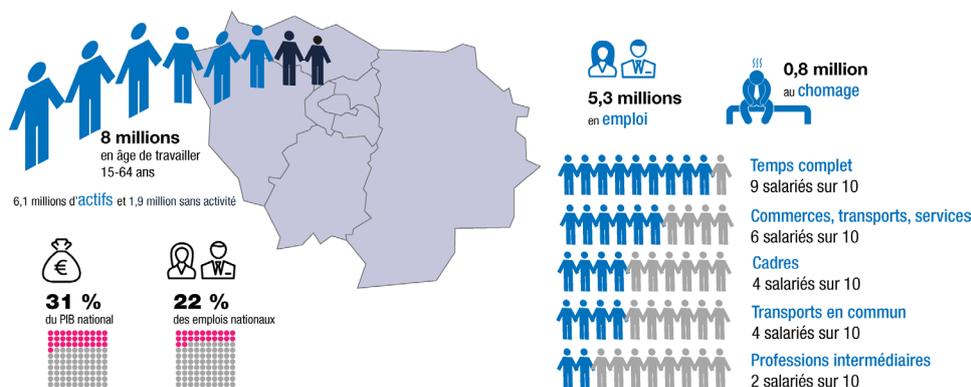
SANTÉ AU TRAVAIL

LA SANTÉ AU TRAVAIL EN ÎLE-DE-FRANCE Tableau de bord - Septembre 2020

L'observation de la santé au travail, des conditions de travail et des expositions professionnelles ainsi que des problèmes de santé associés, constitue une aide précieuse pour l'orientation des actions de prévention. En 2019, l'ORS a mené une investigation sur les différents systèmes d'observation mis en place dans les différentes régions et sur les données disponibles et utiles pour la région Île-de-France. Une synthèse a été publiée et a pris toute son utilité dans le cadre du troisième Plan santé travail. L'action 3.13 du Plan régional 2016-2020 prévoit la réalisation d'un tableau de bord permettant un suivi annuel partagé pour tous les acteurs, et particulièrement le Comité régional d'orientation des conditions de travail. Il vise à orienter les actions de prévention. À la demande de la Directe Île-de-France, l'ORS a conçu et rédigé ce premier tableau de bord, très complet et inédit dans la région. À destination des acteurs régionaux intervenant dans la prévention des risques professionnels, le tableau de bord offre un état des lieux de la situation de la santé au travail en Île-de-France, en mobilisant toutes les sources de données disponibles.

Parmi les faits marquants :

- 5,3 millions de Franciliens en emploi, 800 000 chômeurs. Le secteur tertiaire prédomine largement avec une forte concentration de cadres et de professions intellectuelles supérieures. 20 % ne sont pas couverts par le système de santé au travail (indépendants) ou sont difficiles à suivre (travailleurs précaires).
- Les accidents du travail sont en diminution mais avec des durées d'arrêt qui augmentent.
- Les accidents de trajet sont plus nombreux qu'ailleurs mais avec des durées d'arrêts plus brèves.
- Le secteur de l'action sociale (avec ou sans hébergement) dans le régime général et le secteur des entreprises du paysage (jardin, paysage et reboisement) dans le régime agricole sont les secteurs les plus à risque d'accident de travail.
- Les troubles musculo-squelettiques représentent la grande majorité des maladies professionnelles reconnues dans le cadre du système principal de reconnaissance. Dans le système complémentaire, 83 % des maladies professionnelles reconnues sont des troubles mentaux et du comportement, viennent ensuite les tumeurs pour 14 %.
- Globalement, les expositions professionnelles touchent majoritairement les ouvriers. Les expositions physiques concernent sept Franciliens sur dix (contraintes posturales, articulaires et visuelles), les expositions à des agents chimiques concernent 23% des salariés franciliens, les expositions biologiques 20 %.



COMMUNICATION



«Tableau de bord Santé Travail en Île-de-France»
Comité régional d'orientation des conditions de travail,
23 juin 2020

Pathologies



Image Gerd Altmann de Pixaba

SANTÉ MENTALE

SANTÉ MENTALE EN ÎLE-DE-FRANCE

Rôle clé des médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des patients - Avril 2020

Le médecin généraliste est le premier professionnel consulté par les personnes pensant souffrir de troubles mentaux. De ce fait, il est un acteur clé dans le repérage et la prise en charge de ces patients. D'après l'OMS, une personne sur quatre sera concernée par un trouble de santé mentale dans sa vie. Les données actuelles montrent d'ailleurs qu'environ 27 % de la population adulte de l'Union européenne est ou a été affectée par au moins un trouble de santé mentale au cours des 12 derniers mois.

L'étude, à partir d'une revue de la littérature, examine la place qu'occupe le médecin généraliste dans la détection des troubles de santé mentale et sa place dans l'organisation des soins de santé mentale en France et s'attache en particulier à la situation de l'Île-de-France. Elle propose également des indicateurs qui permettraient un suivi de l'activité en santé mentale des médecins généralistes.

Parmi les éléments marquants :

- L'organisation des soins psychiatriques est complexe et le médecin généraliste pallie souvent un manque de moyens du secteur.
- L'analyse des données de remboursement des psychotropes prescrits par les médecins généralistes aux Franciliens met en évidence l'importance des troubles mentaux dans leur activité de généraliste ; Un patient sur quatre de la patientèle du médecin généraliste est concerné par un trouble de santé mentale.
- L'activité en santé mentale des médecins généralistes est peu valorisée et ils rencontrent des difficultés dans la mise en place de soins optimaux.
- Les patients ayant des troubles mentaux ont moins recours à des soins somatiques, une meilleure coordination entre médecins (généralistes et spécialistes de santé mentale) devrait améliorer la prise en charge tant physique que psychique.
- Des indicateurs de suivi de l'activité en santé mentale des médecins généralistes permettraient d'améliorer leur positionnement dans le système de soins en santé mentale.



Image mohamed Hassan de Pixabay

CANCERS

HÉMOPATHIES MALIGNES

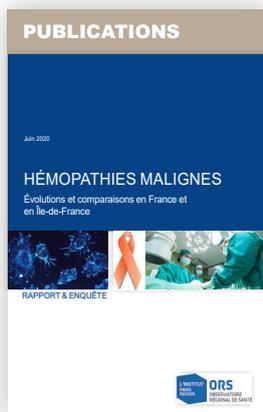
Évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France - Juillet 2020

Dans le contexte du suivi du second projet régional de santé (PRS2), l'étude met à jour l'épidémiologie des hémopathies malignes. Les données d'évolution de la mortalité par hémopathie maligne sont fournies pour la région et la France métropolitaine entre 1980 et 2014 et sont mises en regard avec les données d'incidence disponibles mises à disposition en 2019 par le partenariat Francim - HCL - Santé publique France. L'étude, publiée dans la collection rapport et enquête de l'ORS est accompagnée d'une synthèse.

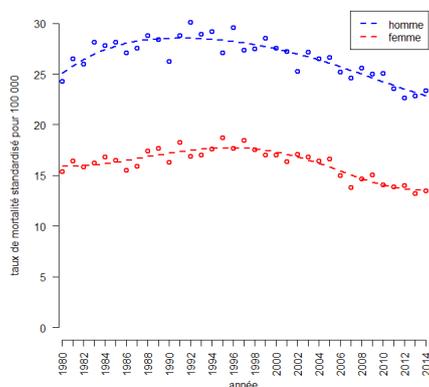
Les hémopathies malignes sont des cancers qui se développent à partir des cellules sanguines. Les données les plus récentes pour la France métropolitaine évaluent à 45 000 le nombre de cas incidents en 2018, soit 12 % de l'ensemble des cancers et, à 14 000 le nombre de décès en 2016, soit 9 % des décès par cancers. Les hémopathies malignes regroupent des pathologies très hétérogènes parfois difficiles à classer.

Parmi les éléments marquants :

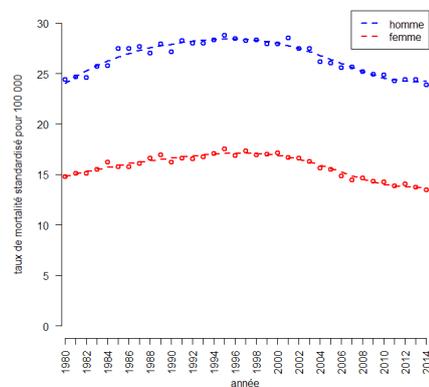
- L'incidence est en augmentation en France métropolitaine pour les types d'hémopathies les plus fréquents ;
- Dans la région, une incidence plus élevée qu'en France est observée chez les hommes : à Paris et dans les Hauts-de-Seine pour les lymphomes de Hodgkin ; à Paris pour les lymphomes non hodgkiniens ;
- Après une hausse entre 1980 et 2000, la mortalité par hémopathie maligne diminue, notamment chez les moins de 65 ans, en Île-de-France comme en France métropolitaine ;
- Pour toutes les hémopathies analysées à l'exception des leucémies aigües, la mortalité diminue depuis 15 ans ;
- Pour les leucémies myéloïdes aigües, la mortalité et l'incidence augmentent en France et une sur-incidence est observée en Île-de-France et à Paris.



Taux de mortalité par hémopathies malignes 1980-2014 en Île-de-France.



... et France métropolitaine



Sources. Inserm, CépiDC, Insee. Traitement ORS-Île-de-France. Taux standardisés sur la population française, recensement de population 2006, exprimés pour 100 000 personnes-années

Les points représentent les taux de mortalité annuels et les lignes en pointillés les taux lissés par spline cubique

VIH SIDA

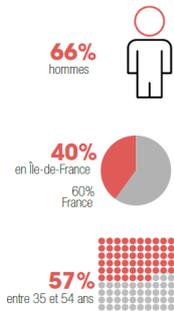


LE VIH SIDA EN ÎLE-DE-FRANCE, ÉTAT DE LA PRISE EN CHARGE

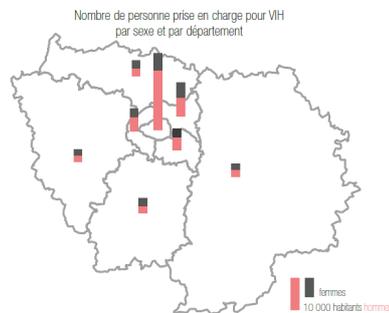
Journée mondiale de lutte contre le sida 1er décembre 2020

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre 2020, l'ORS a consacré une infographie à la question de la prise en charge des personnes atteintes. Combien sont-elles ? Qui sont-elles et comment sont-elles réparties sur le territoire régional ? Les données montrent l'importance de la précarité chez les personnes vivant avec le virus.

■ En Île-de-France, 54 100 personnes prises en charge en 2017*



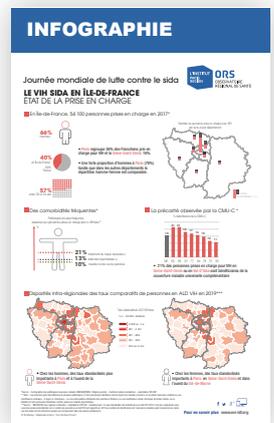
- Paris regroupe 36% des Franciliens pris en charge pour VIH et la Seine-Saint-Denis 16%.
- Une forte proportion d'hommes à Paris (78%) tandis que dans les autres départements la répartition homme-femme est comparable.



■ La précarité observée par la CMU-C*
% bénéficiaires de la CMU-C



- 21% des personnes prises en charge pour VIH en Seine-Saint-Denis ou en Val-d'Oise sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire



Environnement



PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT ACCOMPAGNEMENT À SA MISE EN ŒUVRE

INSTANCES D'ANIMATION

Dans la continuité de la présidence du groupe de l'axe 4 du Plan régional de santé environnement (PRSE3) « Protéger et accompagner les populations vulnérables », l'ORS accompagne sa mise en application concrète et participe aux instances d'animation, et fait notamment partie du Conseil d'orientation.

INÉGALITÉS D'EXPOSITIONS ENVIRONNEMENTALES

L'ORS pilote et met en œuvre en partenariat avec le département environnement de L'Institut Paris Region et l'Ineris, les actions 3.1 et 3.4 du PRSE3 relatives à la consolidation des connaissances sur les zones de multi-exposition environnementale et la déclinaison locale de ce diagnostic d'identification en vue la résorption des zones de multi-exposition. Ainsi l'ORS a accompagné la ville d'Aubervilliers dans cette démarche et a amorcé un nouveau partenariat avec la ville de Fontenay-sous-Bois.

TABLEAU DE BORD SANTÉ-ENVIRONNEMENT

L'ORS pilote une action de l'axe 1 « Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé » du PRSE3 dont l'objectif est la mise en œuvre d'un état des lieux en santé environnement sous la forme d'un tableau de bord.

L'élaboration d'un tableau de bord régional en santé environnement a débuté en 2018 avec la sélection et la collecte, en collaboration avec les différents fournisseurs de données, d'un panier d'indicateurs de santé et d'environnement.

En 2019, une application cartographique a débuté.

POLLUANTS AÉROBIOLOGIQUES

EFFET DES EXPOSITIONS AUX POLLENS ET MOISSURES SUR L'ASTHME ET L'ALLERGIE

Les pollens et les spores de moisissures sont connus comme allergènes mais à l'inverse des pollens, peu d'études ont recherché quelles sont les moisissures qui sont liées aux crises d'asthme ou à la rhino-conjonctivite allergique.

En partenariat avec deux Observatoires régionaux de santé en région, une coopération vise à évaluer l'impact à court terme des spores de moisissures et des pollens présents dans l'air extérieur sur la consommation de médicaments antiallergiques et antiasthmatiques dans quatre agglomérations françaises.

Des séries de données journalières de remboursements de médicaments ont été ainsi constituées pour 4 années de 2015 à 2018, ainsi que des séries de concentrations journalières en pollens et moisissures pour Paris, Lyon, Bordeaux et Clermont-Ferrand. Ce travail a généré une base d'analyse d'une puissance sans précédent et devrait fournir de précieux enseignements (publication attendue en 2021).

POLLUTIONS

ZONES DE CUMUL DE NUISANCES ET POLLUTIONS À AUBERVILLIERS

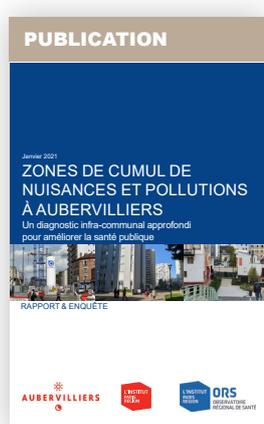
Un diagnostic infra-communal approfondi pour améliorer la santé publique
- Janvier 2021

Réalisée en partenariat avec la ville d'Aubervilliers, L'Institut Paris Region et l'ORS Île-de-France, l'étude identifie les zones de cumul de nuisances et pollutions à une échelle locale en intégrant des éléments spécifiques au territoire. Elle s'inscrit dans le troisième Plan régional santé environnement (PRSE3) – action 3.4.

Ce diagnostic fournit une information objective sur les déterminants environnementaux de la santé et sur les caractéristiques socio-économiques de la population à l'échelle des huit quartiers de la ville. Il a pu être établi à partir des données sociodémographiques de l'Insee, des données environnementales issues de bases régionales ainsi que des données issues d'une enquête locale de terrain. Il intègre autant que possible des éléments prospectifs ainsi qu'un recensement des actions déjà engagées par la collectivité et les leviers d'actions pouvant être mobilisés ou renforcés.

Parmi les éléments marquants :

- Ce diagnostic révèle que le territoire d'Aubervilliers est confronté à des sources supplémentaires de nuisances environnementales, autres que celles préalablement identifiées et met ainsi en avant l'intérêt de cette démarche pour une identification précise des leviers d'action.
- Quartier par quartier, cette étude permet de souligner les forces et faiblesses du territoire en matière d'environnement et de cadre de vie mais aussi d'enjeux sanitaires.
- Ce diagnostic met aussi en avant un contexte de densification d'un territoire déjà très urbanisé qui risque d'engendrer des pressions supplémentaires sur le milieu et dont il est nécessaire de tenir compte.
- Ces éléments mettent en évidence la pertinence de réaliser un diagnostic approfondi au sein des quartiers au-delà de la seule analyse des bases de données disponibles. Ils permettent ainsi de prioriser les interventions qui pourront largement s'appuyer sur la déclinaison locale des différents plans sectoriels élaborés à l'échelon de Plaine Commune. Ils permettent aussi de déployer une stratégie plus locale sur la sensibilisation aux enjeux environnementaux au quotidien à la fois dans l'administration mais aussi chez les habitants- riverains.



RÉSEAU ÎSÉE

2020, DEUXIÈME ANNÉE D'EXISTENCE DU RÉSEAU RÉGIONAL RESSOURCES EN SANTÉ ENVIRONNEMENT

En 2018, l'ORS a été sollicité par l'ARS et la Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'aménagement et des transports (DRIEAT) afin de créer et d'animer un réseau régional de ressources en santé environnement. Il s'agit d'une action inscrite dans l'axe 1 du troisième Plan régional santé environnement (PRSE3).

Le réseau ÎSÉE entend créer les conditions pour intensifier et diversifier les collaborations entre acteurs de l'environnement, de l'aménagement et des transports... Associations, services de l'État, organismes publics ou associés, équipes de recherche, acteurs économiques, établissements sanitaires, collectivités territoriales, professionnels de santé et autres acteurs franciliens sont pour la première fois rassemblés dans un même réseau. L'avancée des questions en matière de santé environnement (et surtout la construction de réponses !) constitue l'objectif commun porté par les membres du réseau.

Alors que l'année 2019 fut consacrée au lancement du réseau, 2020 fut concentrée sur sa consolidation et sa croissance. Ses événements se sont multipliés, certains projets ont vu le jour, d'autres ont poursuivi leur développement et la communauté d'adhérents s'est agrandie.



JOURNÉES-ÉVÉNEMENTS

Chaque année, le réseau organise une journée-événement : l'occasion de rassembler ses membres, faire le bilan de l'année passée et discuter des projets à venir, entourés de nouveaux acteurs rassemblés autour d'une thématique.

ATELIERS

Les ateliers du réseau font la part belle à la réflexion collective. Répartis en groupe de travail, les participants utilisent ces événements pour démêler des enjeux et faire émerger des pistes d'action.

DÉBATS-CONF'ÎSÉE

La crise sanitaire engendrée par la pandémie de Covid-19 interroge le rôle de notre environnement sur la santé humaine sous de multiples dimensions. À travers ces webinaires, ÎSÉE tente de démêler ses enjeux grâce aux témoignages de membres du réseau.

Chiffres clés au 31 décembre 2020 :

- 93 membres : des collectivités, associations, administrations, bureaux d'études, aménageurs, établissements sanitaires et professionnels de santé, équipes de recherche, etc.
- 1356 messages échangés sur la plateforme collaborative du réseau (Whaller) en 2020
- 29 groupes d'échanges (air intérieur, air extérieur, alimentation, aménagement territorial, amiante, pollution des sols, pollution de l'eau, risques chimiques, périnatalité, ondes, perturbateurs endocriniens, produits phytosanitaires, nuisances sonores, changements climatiques, plomb, biodiversité, multi-exposition environnementale, modèles causaux, nanoparticules, etc.)
- Un lettre trimestrielle d'information

JOURNÉES 23 ET 24 NOVEMBRE 2020 **« BIODIVERSITÉ & SANTÉ : ENJEUX ET PERSPECTIVES EN ÎLE-DE-FRANCE »**

Les 23 et 24 novembre 2020, s'est déroulé le grand événement annuel du réseau ÎSEE, organisé cette année en partenariat avec l'Agence régionale de la biodiversité (ARB). Le colloque a réuni plus de 300 personnes. Ces deux demi-journées avaient pour ambition de mettre en perspective les liens entre biodiversité et santé à l'échelle du territoire.

Dans une démarche transversale, le colloque fut construit par une équipe de membres du réseau ÎSÉE - l'Agence de l'eau Seine-Normandie, l'ARS, le SAMSAH Prepsy, le service des études médicales d'EDF et le service parisien de santé environnementale de la ville de Paris - avec l'appui de l'ARB et de l'ORS Île-de-France. D'une part, cette journée a rendu compte de l'état actuel des connaissances des enjeux à l'interface santé humaine et biodiversité. D'autre part, des acteurs de terrain ont partagé leurs expériences à l'issue de la mise en œuvre d'actions concrètes favorisant une approche intégrée. Cet événement a permis d'échanger sur les bonnes pratiques et les fenêtres d'opportunité pour agir en faveur d'une santé globale.

Cette journée a proposé des clefs de lecture sur les synergies existantes et les enjeux à conjuguer autour des thématiques suivantes : les risques sanitaires liés au vivant, l'aménagement du territoire, les modes de consommation alimentaires et l'agriculture ainsi que les pratiques de soins. Des acteurs du monde de l'écologie et de la santé se sont rassemblés de manière assez inédite pour répondre à ces questions à partir des produits de la recherche scientifique et sur la base d'expériences d'actions concrètes associant santé des écosystèmes et santé humaine. Les initiatives ont été discutées afin d'imaginer leur reproductibilité.

Une plateforme en ligne a été mise à disposition des inscrits pour échanger des ressources avant et après le colloque. De la documentation relative aux quatre enjeux abordés ont été partagés entre intervenants et participants.

Les interventions du colloque sont disponibles en replay sur la chaîne Youtube de L'Institut.

ATELIER 25 FÉVRIER 2020 **« ACHAT RESPONSABLE : COMMENT DÉPASSER LES FREINS ET CONTRAINTES ÉCONOMIQUES ? »**

Plus de 30 personnes étaient rassemblées pour échanger sur l'achat responsable et construire collectivement des réponses dans le but de dépasser les contraintes économiques inhérentes aux choix de produits et d'équipements favorables à la santé. L'événement a été co-animé avec l'agence Primum Non Nocere, spécialiste de l'accompagnement dans les domaines de la RSE, du développement durable et de la santé.

DÉBATS-CONFÎSÉES

Ces webinaires, organisés sous forme de webinaires ont rassemblé entre 80 et 200 personnes. En 2020, 4 webinaires se sont tenus sur les sujets suivants :

- Pollution de l'air et Covid-19 avec Olivier Blond (Association Respire) - 28 avril 2020
- Santé-environnement et Covid-19 : se poser les bonnes questions avec Robert Barouki (APHP) et Agnès Lefranc (ville de Paris) - 10 juin 2020
- Emissions des produits ménagers et impacts sur la santé respiratoire, une question d'actualité avec Fabien Squinazi (HCSP), Nicole Le Moual (Inserm) et Mélanie Nicolas (CSTB) - 18 septembre 2020
- Pollution sonore : retours d'expérience du confinement avec Antoine Perez Munoz (Bruitparif), Valérie Rozec (CidB) et Franck Picot (Département du Val-de-Marne) - 11 décembre 2020.



CONCEPTION D'UN GUIDE POUR SENSIBILISER LES MÉDECINS À LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Le guide a pour ambition d'inciter le praticien, dans le cas de pathologies itératives, à s'interroger sur l'environnement intérieur dans lequel son patient évolue et fournit des clés pour aborder le sujet en consultation.

Les contributeurs : l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (APPA), l'ARS Île-de-France, la Mutualité française Île-de-France, le Conseil régional de l'Ordre des médecins, le service parisien de santé environnementale de la ville de Paris, le Dr Fabien Squinazi et l'Association Santé Environnement France (ASEF).

ÉTAT DES LIEUX DES FORMATIONS EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT EN ÎLE-DE-FRANCE

Dans le cadre de la mise en œuvre de la sous-action 2 de la l'action 1.3 du PRSE 3, le GRAINE Île-de-France (Groupement régional d'animation et d'information sur la nature et l'environnement), en partenariat avec l'ARS et la DRIEAT Île-de-France, a sollicité les membres du réseau en vue d'élaborer une feuille de route régionale sous la forme d'état des lieux pour l'émergence d'un dispositif d'offre de formation et d'actions en santé-environnement, destiné aux acteurs franciliens. Un groupe-projet au sein du réseau a participé au recensement des formations et des actions de sensibilisation existantes.

TABLEAU DE BORD RÉGIONAL SANTÉ-ENVIRONNEMENT DE L'ORS

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'action 3.5 du PRSE3 « Réaliser un état des lieux régional en santé environnement », les membres volontaires du réseau ont contribué à la construction du tableau de bord santé-environnement dont l'élaboration est pilotée par l'ORS. Ils ont pour mission de discuter de la première liste d'indicateurs proposés par l'ORS, de l'améliorer, de suggérer d'autres indicateurs ou d'en retirer certains qui ne seraient pas intéressants. Par ailleurs, l'avis des membres du réseau est sollicité sur l'application cartographique interactive que l'ORS est en cours de formalisation (ergonomie, fonctionnalités, etc.). L'action se poursuit en 2021.

RECENSEMENT DES BONNES PRATIQUES DES ACTEURS FRANCILIENS EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE L'EXPOSITION AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS

Le Réseau environnement santé (RES), adhérent ÎSÉE, et l'ORS s'associent à un groupe-projet du réseau pour développer un questionnaire qui se veut être une méthode originale de collecte des retours des acteurs franciliens sur leurs bonnes pratiques concernant la réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Le questionnaire est à la fois un outil de collecte d'expériences (bilan) mais aussi un outil pour donner des idées d'actions (notamment pour les collectivités) pour identifier les sources de contamination, communiquer et ainsi réduire l'exposition des populations. L'enquête permet également de sonder les obstacles rencontrés et les besoins des collectivités (par exemple en formation).

SITE WEB



<http://www.ile-de-france.prse.fr/le-reseau-isee-r5.html>

Partenariats



Image Gerd Altmann de Pixabay

AVEC DES DÉPARTEMENTS DE L'INSTITUT PARIS REGION

MISSION SANTÉ ET BIODIVERSITÉ

L'ORS accompagne depuis plusieurs années l'élaboration et la mise en œuvre du plan régional de santé environnementale et particulièrement le volet santé. Afin de renforcer les synergies entre ces différentes politiques et maximiser les effets positifs pour la santé, l'ORS, avec l'Agence régionale de la biodiversité (ARB), a initié en 2019 une mission visant à préciser les enjeux de santé face à la perte ou la restauration de la biodiversité, et identifier les opportunités d'actions sur le territoire.

CARACTÉRISTIQUES URBAINES, CHALEUR ET MORTALITÉ

Ce travail, mené par Santé publique France en partenariat avec le département environnement (DEUR) de L'Institut et l'ORS Île-de-France, a examiné l'influence de certaines caractéristiques urbaines sur la relation entre la température et la mortalité entre 1990 et 2015.

L'Île-de-France présente à la fois un environnement très minéralisé avec de hauts immeubles, des habitats collectifs récents ou des centres anciens avec un peu de végétation, des espaces verts de tailles variées, des habitats collectifs et individuels. Ces caractéristiques sont susceptibles d'engendrer des îlots de chaleur urbains (ICU) que se traduisent par une élévation de la température en zone urbaine par rapport aux zones rurales voisines. Ce travail a bénéficié des nombreux travaux sur l'identification des caractéristiques urbaines susceptibles de conduire à ces ICU au sein de l'Île-de-France.

Concrètement, cette étude a comparé la réponse de la mortalité à la température dans les communes d'Île-de-France selon des caractéristiques urbaines propices à la formation d'îlots de chaleur, en tenant compte des facteurs socio-économiques. Elle montre ainsi que le risque de mortalité liée à la chaleur est plus faible dans les communes avec le plus de végétation, le plus d'arbres, des sols moins artificialisés. À Paris et dans la petite couronne, le risque de mourir à cause d'une chaleur exceptionnelle est 18% plus élevée dans les communes les moins arborées que dans les plus arborées.

La prévention des risques sanitaires dus aux canicules passent par l'adoption de comportements individuels adéquats mais aussi par des actions sur l'environnement pour réduire la chaleur en ville : végétalisation du bâti, choix de matériaux de construction adaptés, réduction de l'artificialisation des sols en favorisant leur porosité et en redonnant une place à l'eau, action sur la morphologie et compacité des habitats dans les projets immobiliers, etc.

Pascal M, Gorla S, Wagner V, Guillet A, Sabastia M, Cordeau E, Mauclair C, Host S. « Désartificialiser » les communes pourrait réduire la mortalité liée aux fortes chaleurs. La santé en action. 2020 déc ;454: 42 44.



PARTENARIATS EXTERNES SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

AIR ET SANTÉ

L'ORS contribue, depuis sa création, au programme « air et santé » de Santé publique France. Dans le cadre de cette collaboration historique, l'ORS a notamment co-animé en 2020 un séminaire Ademe-Santé publique France « Pollution atmosphérique et évaluation d'impact sur la santé ». Par ailleurs, l'ORS a contribué à l'étude « Impact de la pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine. Réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et nouvelles données sur le poids total pour la période 2016-2019 » paru en début 2021.

MÉTROPOLE DU GRAND PARIS

POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE ET SANTÉ

L'ORS accompagne la Métropole du Grand Paris dans le cadre des études de préfiguration de mise en œuvre des étapes successives de la zone à faible émission mobilité. L'ORS a évalué les bénéfices sanitaires de l'entrée en vigueur de l'étape 2 prévue pour mi-2021. Cette contribution a alimenté un cahier de l'Apur qui regroupe l'ensemble des travaux d'évaluation.

Synthèse des études sur les impacts sanitaires, sociaux et économiques. ZFE mobilité dans la Métropole du grand Paris » téléchargeable : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/zfe-mobilite-metropole-grand-paris>

INSERM

L'ORS participe au projet « Caractérisation des épisodes de pollution et évaluation des mesures mises en place » (CEPEM) en partenariat avec l'Inserm, Santé publique France et le CNRS, soutenu par l'Ademe (Primequal).

HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (HCSP)

RAPPORT RELATIF AUX INDICATEURS COMPOSITES EN SANTÉ-ENVIRONNEMENT

L'ORS participe au groupe de travail du HCSP « Évaluation du Plan national Santé environnement et indicateurs globaux pour le PNSE4 » initié fin 2020 pour une durée de 2 ans.

Afin de suivre l'état global de la santé liée à l'environnement, le HCSP recommande le développement d'indicateurs composites. Ces indicateurs composites permettent d'agrèger des données d'origines différentes dans une valeur unique. Cela présente l'avantage d'intégrer plusieurs dimensions de la santé-environnement (multiplicité des expositions ou multiplicité des effets sanitaires). Ils sont pertinents pour traduire des tendances (positives ou négatives) des impacts environnementaux et sanitaires, sans pour autant prétendre prédire de manière exacte les impacts des différents facteurs de risque dont ils sont composés. Ils facilitent la compréhension et l'appropriation de l'information. En outre, ils permettent également des comparaisons à différents niveaux d'échelle, de l'international au local.

Ce groupe de travail a rédigé un rapport et une note intermédiaire. Ce travail fait suite à la saisine conjointe de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction générale de la prévention des risques (DGPR) dans le cadre de l'élaboration du 4^e Plan national Santé environnement (PNSE 4).



HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (HCSP)

PUBLICATION



MALADIES CHRONIQUES ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi le 9 juin 2020 par la Direction générale de la santé (DGS) sur la reprise de l'activité physique adaptée (APA) des personnes atteintes de maladies chroniques ou en phase de récupération après une infection due au virus SARS-CoV-2. L'ORS a participé au groupe d'expertise pour rédiger l'avis.

Avis relatif aux mesures d'accompagnement de la reprise d'une activité physique adaptée (APA) des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées - HCSP, 2 juillet 2020

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Coordination scientifique par le Dr Isabelle Grémy d'un BEH thématique hors-série.

Les bénéfices de la pratique d'une activité physique (AP) – adaptée si nécessaire – l'emportent sans conteste sur les risques encourus, quels que soient l'âge et l'état de santé. L'AP est un comportement et un mode de vie d'autant plus facile à maintenir qu'elle aura été démarrée dès l'enfance.

Grémy, I. (2020). «Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques.» BEH(HS): 37 p.

PUBLICATION



EXPLOITATION DU BAROMÈTRE SANTÉ 2016, 2017

L'ORS Île-de-France poursuit son partenariat avec Santé publique France dans le cadre des exploitations des Baromètres santé 2016 et 2017, enquêtes nationales sur la santé et les comportements de santé réalisées depuis 1992 par l'Inpes puis par Santé publique France.

L'édition 2017 a permis de réaliser des exploitations sur la consommation de tabac, d'alcool chez les 18-75 ans et sur le sommeil des jeunes de 18-24 ans.

Le partenariat avec Santé publique France permet d'harmoniser les publications régionales avec les publications nationales le cas échéant et de garantir la qualité du travail de l'ORS.

INED UMR 7363 SAGE (SOCIÉTÉS, ACTEURS, GOUVERNEMENT EN EUROPE)

COLLECTIF DE TRAVAIL ESPÉRANCES DE VIE SANS INCAPACITÉ

L'ORS Île-de-France s'inscrit dans un collectif de travail sur les espérances de vie sans incapacité (EVS). Les objectifs de ce collectif sont de produire, pour la première fois en France, des estimations des EVSI à l'échelle départementale, d'observer les inégalités départementales face aux EVSI puis d'identifier les mécanismes à l'œuvre dans la production d'inégalités territoriales face au vieillissement en bonne santé. Un des sous-projets est piloté par Caroline Laborde (ORS), dans le cadre de sa thèse en santé publique. Il a fait l'objet d'un article dans une revue scientifique à comité de lecture : European Journal of Aging. Ces travaux ont également été valorisés lors de conférences scientifiques internationales (REVES 2020, GSA 2018 et AIDELF 2018).

PMI DÉPARTEMENTAUX INSERM RÉSEAU PÉRINAT ARS IDF



CRÉATION D'INDICATEURS DE SANTÉ PÉRINATALE

Production des indicateurs de santé périnatale à partir des données des premiers certificats de santé (PCS) 2014-2017

Le Conseil régional, l'Inserm et l'ORS ont mis en place depuis le début des années 2000 un groupe de travail visant à exploiter les données issues des premiers certificats de santé (PCS). Ce groupe de travail a pour mission principale de produire des indicateurs de la santé maternelle et infantile et mettre à jour ces indicateurs afin de permettre un suivi régional tout en regardant les spécificités départementales. Les données issues des PCS sont également intégrées dans le tableau de bord des indicateurs publié en collaboration avec Périnat-ARS-IDF.

Dans le cadre des travaux sur la santé périnatale, l'ORS collabore également avec le GCS-SESAN qui est un organisme indépendant de droit privé à but non lucratif qui travaille en lien avec l'ARS Île de France pour le développement des systèmes d'information de santé.

Depuis 2014, les activités du groupe de travail autour des PCS ont été suspendues en raison de manque de personnel affecté au projet au sein de l'ORS. En 2018, l'ORS a repris les commandes et redynamisé le groupe de travail. Avec la participation de huit conseils départementaux, de l'Inserm et de l'ARS, l'ORS a coordonné les travaux sur les PCS en effectuant un grand travail de data management et une mise en commun des bases issues des PMI. Une première série d'analyses descriptives a également été réalisée au sein de l'ORS.

Ces analyses seront publiées en 2021. On peut brièvement dire que cette exploitation permet de montrer globalement :

- Une tendance à la réduction du nombre de naissances enregistrées dans la région, résultats concordant avec les données de recensement de l'Insee.
- Une augmentation de l'âge des femmes au premier accouchement.
- Des indicateurs de santé maternelle et infantile moins bons dans le département de Seine Saint-Denis comparés au reste de la région.

RÉSEAU MORPHÉE CRIPS CENTRE DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE UNIVERSITÉ DE PARIS APHP

SOMMEIL DES JEUNES

L'ORS s'est investi depuis 2018 sur la question du sommeil des jeunes en vue notamment de mettre à jour les troubles et de les prévenir. Dans ce cadre, il a fait appel à des experts du domaine de sommeil notamment le Réseau Morphée.

Les médecins du réseau ont effectué une relecture critique du rapport sommeil de l'ORS. En 2019, une convention a été signée entre l'ORS et le Réseau Morphée permettant à l'ORS d'exploiter les données d'une enquête menée en 2015-2016 par le Réseau auprès des collégiens et lycéens franciliens. Ce partenariat a permis en 2020 la publication des résultats de cette enquête.

Dans le cadre de ces travaux, l'ORS a organisé avec le CRIPS, le Conseil régional et le centre du sommeil et de la vigilance une campagne auprès des collégiens et lycéens pour les sensibiliser sur les méfaits du mésusage des écrans. Cette campagne s'est accompagnée des messages ciblés auprès des parents également.

Dans le cadre de son projet sur l'étude du sommeil des jeunes franciliens qui a abouti à la publication d'un rapport en 2019, l'ORS a mis en place un partenariat avec le Centre de sommeil et de la vigilance et l'Assistance publique hôpitaux de Paris (APHP). Dans le cadre de ce partenariat, le rapport sur le sommeil des jeunes à l'ère du numérique a été préfacé par le professeur Damien Léger, un spécialiste du sommeil mondialement reconnu. Ce partenariat s'est poursuivi en 2020 par l'exploitation du volet « sommeil » du Baromètre de Santé publique France 2017. De plus, sous la direction de l'ORS, il a été formé un groupe de réflexion visant à mettre en place des actions concrètes pour améliorer le sommeil des jeunes.

Dans ce groupe participent, l'AP-HP, le Réseau Morphée, le Conseil régional ainsi que le Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes (CRIPS) - organisme associé à la Région Île-de-France qui est un acteur reconnu de la prévention et de la promotion de la santé sur le territoire francilien. Ce groupe de travail prépare des campagnes de sensibilisation des jeunes sur leur comportement de sommeil et leurs habitudes vis-à-vis des écrans.

Le Réseau Morphée est un réseau de santé francilien qui regroupe des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des troubles du sommeil.

L'association dispose d'une équipe opérationnelle composée notamment de médecins coordonnateurs.

La qualité de la prise en charge des patients est au centre des préoccupations du réseau. L'objectif est de faire en sorte que chacun reçoive une réponse adaptée, dans des délais aussi courts que possible, tout en lui permettant de prendre activement part à son traitement.

Derrière un sommeil envahissant ou au contraire une insomnie tenace se cachent des maladies très différentes allant de causes organiques, comme les apnées du sommeil, à des troubles psychologiques comme la dépression. Il y a donc souvent besoin de faire appel à des médecins de spécialités différentes et à d'autres professionnels de santé pour aider un patient particulier. Cette approche multidisciplinaire nécessite une bonne coordination des soins entre les différents intervenants.

La mise en place du réseau facilite cette coordination et permet une meilleure prise en charge des patients.

UNIVERSITÉ PARIS SUD ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

SANTÉ MENTALE

La prise en charge de la santé mentale occupe le deuxième poste des dépenses de santé en France. Le médecin généraliste (MG) est le premier professionnel consulté par les personnes pensant souffrir de troubles mentaux, il est de ce fait un acteur clé dans le repérage et la prise en charge de ces troubles. Cependant, la place de ce professionnel dans l'organisation de soins de santé mentale n'est pas clairement établie en France. Dans ce cadre, l'ARS a mandaté l'ORS afin de faire un point sur le sujet. Soucieux de la qualité de ses études, l'ORS a fait appel aux experts de la médecine générale dont l'équipe du professeur Laurent Rigal (département de médecine générale à l'Université Paris Sud) et aux spécialistes de la santé mentale de l'École de haute études de santé publique, notamment au Professeur Viviane Maféty. Les résultats de l'étude, issue de cette collaboration, ont été publiés en 2020.



DRJSCS

SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

Chaque année, la DRJSCS d'Île-de-France propose les chiffres clés de la région, recueil statistique qui réunit les données de cadrage régionales et départementales sur la population, la politique de la ville, le social, l'éducation et la formation, la vie associative et le sport, et qui touchent aux champs d'intervention de la DRJSCS.

Depuis 2018, l'ORS, sollicité pour inclure dans ce recueil des pages « santé », propose un choix d'indicateurs départementaux, construits à partir de données disponibles à l'ORS et en fonction des attentes de la DRJSCS. Ainsi les thèmes suivants ont été retenus : le surpoids et l'obésité, les usages de produits psychoactifs, les pensées et tentatives de suicide, les élèves handicapés et les capacités d'accueil dans les établissements d'hébergement pour personnes handicapées, les IVG.

Chiffres clés 2019 Île-de-France. avec la collaboration de l'ORS pour les pages santé. Paris : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France (DRJSCS), non publié en 2020.

PJJ

LA SANTÉ DES JEUNES PLACÉS SOUS LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

À la suite de l'étude de faisabilité réalisée en 2019 par l'ORS, un appel d'offre restreint a été lancé en 2020 par la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ). L'ORS a remporté le lot 2 de cet appel d'offre pour mener une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, sur un financement de la Direction générale de la santé (DGS), de la PJJ et de la MILDECA.

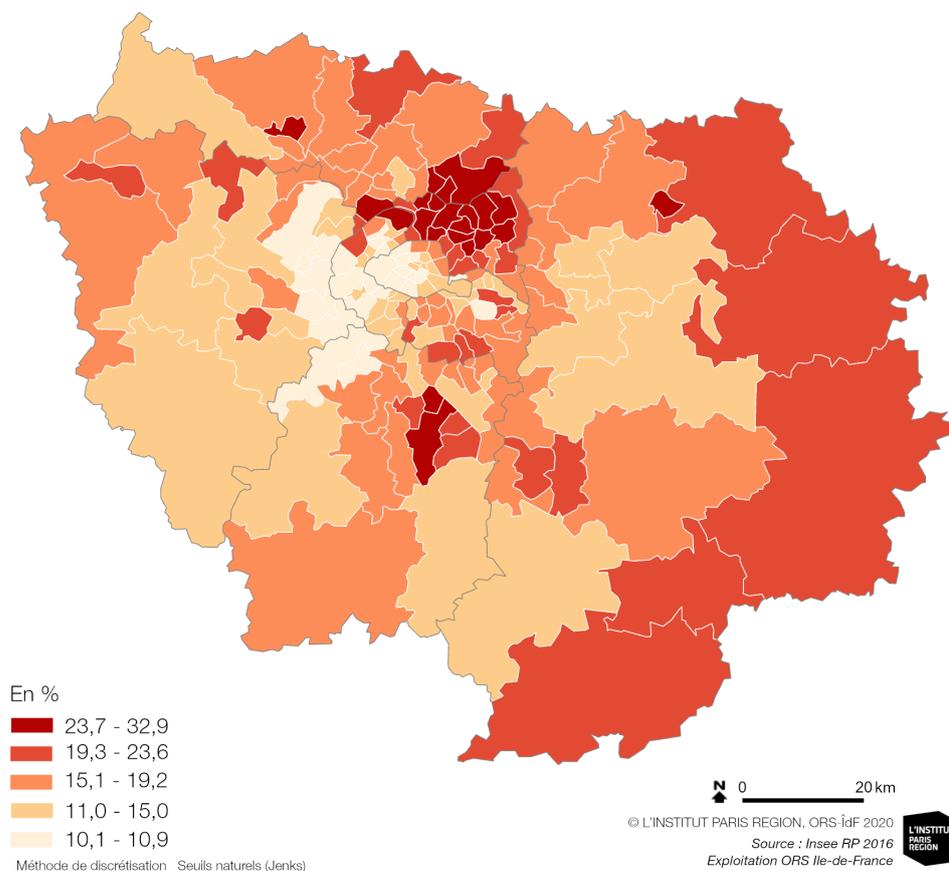
L'objet du marché consiste pour l'ORS à finaliser la méthodologie et le questionnaire de l'enquête, d'assurer le suivi tout au long de l'étude et notamment lors de la phase de terrain qui sera réalisée par l'Institut de sondage Kantar - titulaire du lot 1 - , de préparer les conseils scientifiques, d'analyser les données recueillies à l'issue du terrain et de rédiger un rapport à remettre à la PJJ.

L'échantillon visé est de 2500 jeunes dans les régions Île-de-France, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine et dans deux départements d'Outre-mer, La Réunion et la Guadeloupe.

Le terrain d'enquête est prévu au premier semestre 2022.

Embersin-Kyprianou C, Féron V, Ndiaye K, Grémy I. Étude de faisabilité d'une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ. Observatoire régional de santé Île-de-France, avril 2019.

Proportion de jeunes de 16-25 ans « ni étudiant, ni employé, ni stagiaire » (NEET) dans les cantons d'Île-de-France en 2016 (en % de la population des 16-25 ans)



ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

L'ORS Île-de-France poursuit sa collaboration avec l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en matière de mesure des niveaux d'accessibilité aux soins de ville, selon différentes échelles géographiques.

À la suite des travaux menés en Île-de-France sur l'accessibilité infra-communale aux médecins généralistes, les travaux se poursuivent afin de proposer une méthodologie de mesure affinée des niveaux d'accès aux spécialistes de ville en France. Ce travail collaboratif s'effectue dans le cadre d'une demande du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, et sous l'égide d'un comité de pilotage regroupant HCAAM, ministère de la Santé, Drees, Cnam et trois Agences régionales de la santé (ARS).

Un article sur la prise en compte de la mobilité quotidienne dans les politiques de rationalisation des soins a également été rédigé et constituera un chapitre d'un ouvrage « Mobilité quotidienne et santé » à paraître en français chez l'éditeur ISTE (Encyclopédie des Sciences) et en anglais chez Wiley, ouvrage dirigé par Julie Vallée, directrice de recherche au CNRS en géographie à l'UMR Géographie-Cités.

MAILLAGES TERRITORIAUX EN SANTÉ

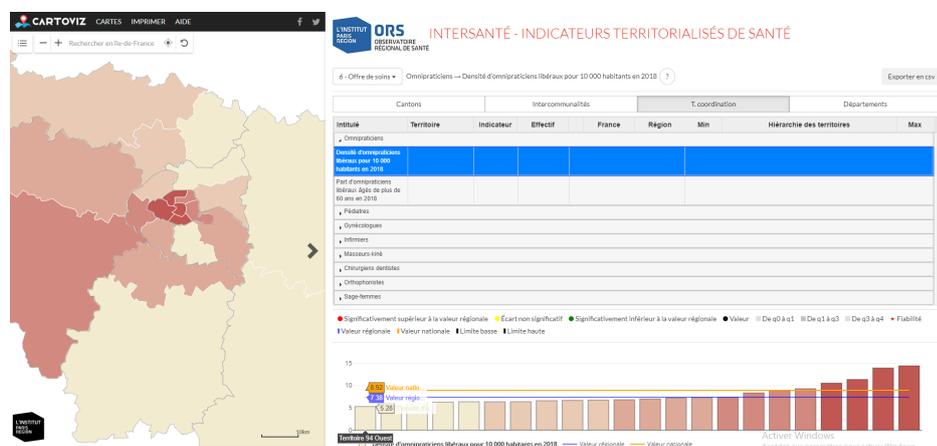
La question de la territorialisation des problématiques de santé et de l'action publique en santé interroge le lien entre espaces et santé. Se posent notamment des questions d'organisation et d'articulation des échelles et des territoires d'action relevant de différentes politiques publiques ou même des différents champs de l'action publique en santé.

Un article est en cours d'écriture sur ce sujet, en collaboration avec l'Irdes (Véronique Lucas-Gabrielli, Magali Coldefy et Guillaume Chevillard) et l'université de Rouen (Emmanuel Eliot, géographe de la santé). Il sera publié dans un ouvrage d'une quinzaine d'articles sur « Les maillages de l'action publique » (titre provisoire), d'une série « Le monde en ses découpages : frontières et discontinuités », constituant la partie « Géographie Démographique » d'une encyclopédie des sciences pour les éditions ISTE-Wiley (Denise Pumain). L'article a été finalisé. L'ouvrage devrait être publié d'ici l'été 2021.

TERRITOIRES SANITAIRES

Les maillages territoriaux se multiplient dans le domaine sanitaire : territoires ou zones de planification, de coordination, de coopération, de démocratie sanitaire... En collaboration avec l'Irdes (Véronique Lucas-Gabrielli et Guillaume Chevillard), l'OR2S (Nadège Thomas) et l'université de Rouen (Emmanuel Eliot, géographe de la santé), un outil exploratoire pour représenter ces différents maillages territoriaux, leur évolution dans le temps, leurs superpositions géographiques, les objectifs qui leur sont assignés... est en cours de réalisation.

Intersanté _ médecins généralistes en libéral pour 10 000 habitants (2018) par territoires de coordination

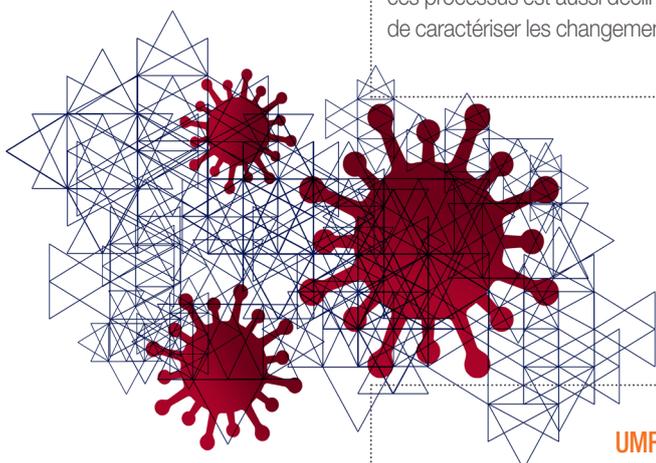


LADYSS - GHUPSSD

COVID, SURMORTALITÉ, TERRITOIRES

La crise sanitaire a engendré une surmortalité différenciée selon les territoires. Dès l'été 2020, un partenariat a été noué avec le LADYSS -Thierry Feuillet, Stéphane Rican, Hugo Pilkington - et le Groupe hospitalier universitaire Paris-Seine-Saint-Denis (GHUPSSD) - Chantal Julia, Jeanne Goupil de Bouille -. Les niveaux de surmortalité, observés au niveau des intercommunalités franciliennes, sont mis en regard avec les caractéristiques démographiques, sociales, urbaines, environnementales, économiques... afin d'identifier, selon les profils des territoires et des populations qui y résident, des corrélations avec les niveaux de surmortalité en période de Covid. Un article est en cours de rédaction.

Le laboratoire Dynamiques sociales et recomposition des espaces (LADYSS) est une UMR pluridisciplinaire distribuée sur quatre sites universitaires (Paris 1, Paris 7, Paris 8, Paris 10). Les recherches actuellement menées par le LADYSS visent à rendre compte des processus d'ancrage spatial des individus et des groupes sociaux, des démarches de construction de l'action (collective, mais aussi publique), à différentes échelles (locale, régionale et internationale), dans des contextes très variés, depuis des espaces ruraux faiblement peuplés jusqu'aux cœurs métropolitains et aux espaces périurbains. L'étude des changements sociaux, politiques et économiques qui portent ces processus est aussi déclinée en travaux empruntant une démarche plus globale dont l'objet est de caractériser les changements environnementaux et les formes différenciées de capitalismes.



UMR GEOGRAPHIE-CITES - THÈSE EN GEOGRAPHIE DE LA SANTE

Pour agir, pour construire des politiques publiques, nous ne savons pas faire autrement que de catégoriser et de territorialiser... et de recommencer et de réadapter. Toute politique publique correspond à une opération de découpage (territorial ou pas) du réel à travers laquelle va être identifiée et formatée la substance des problèmes à traiter ou la nature des populations concernées. Dans le domaine de l'accès aux soins de premier recours, les pouvoirs publics en France essaient d'endiguer l'inégale répartition des médecins sur le territoire et de réduire les difficultés d'accès aux soins de ville, en délimitant des « secteurs déficitaires » en offre de soins. L'efficacité relative des mesures mises en œuvre sur ces territoires conduisent régulièrement à la refonte du zonage et à un questionnement de la méthodologie utilisée. Les fondements (objectifs et méthodes) de ce zonage ont évolué depuis son instauration en 2004 et méritent d'être réexplicités. D'autre part, la recherche de légitimité du zonage dénature l'outil en lui-même, attribuant des qualités d'objectivité à un appareillage statistique sans discuter des biais induits par la mobilisation des seules données disponibles, par le recours à des seuils par essence normatifs et par les injonctions politiques inhérentes au zonage.

L'objectif de cette thèse, menée par Catherine Mangeney et réalisée sous la direction de Julie Vallée, est donc de questionner la pertinence de cet outil pour répondre aux objectifs qui lui sont assignés de manière plus ou moins affirmée mais aussi d'identifier les éventuelles dimensions fondamentales que cette « mathématisation » de l'espace peine à appréhender, notamment celles identifiées par les études qualitatives.

Elle donnera lieu à différentes publications intermédiaires avant sa finalisation dans trois ans.



Image Gertraud Witmann de Pixabay

ARS ÎLE-DE-FRANCE IRDES CENTRE DE RÉFÉRENCE MALADIES RARES (HÔPITAL UNIVERSITAIRE NECKER) CREAI ÎLE-DE-FRANCE

DÉFICIENCES INTELLECTUELLES - POLYHANDICAP DE CAUSES RARES

Afin d'élaborer une stratégie régionale de l'offre médico-sociale et enclencher une démarche sur le polyhandicap, l'ARS souhaite disposer d'un état des lieux sur les personnes polyhandicapées en Île-de-France. L'ORS, chargé du volet quantitatif de cet état des lieux, a réalisé un travail exploratoire et innovant visant à caractériser la consommation de soins des patients polyhandicapés à partir des bases médico-administratives (SNDS : PMSI et DCIR). À partir de l'algorithme développé par l'Atih, une définition du polyhandicap a été explorée et finalisée dans les bases PMSI, en collaboration avec l'ARS et le Centre de référence de Necker. Une cohorte a été constituée par l'ORS et les consommations de soins de ces patients ont été analysées.

REDSIAM HANDICAP

L'ORS participe au groupe de travail du réseau.

Ce groupe de travail est coordonné par l'IRDES, il réunit des chercheurs autour des utilisations des bases SNDS, sur la thématique du handicap.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DREES

ENQUÊTE AUTONOMIE 2021-2023

L'ORS participe au groupe de concertation sur l'enquête Autonomie 2021.

Ce groupe a été mis en place par la Drees pour la conception de la nouvelle enquête sur le handicap et la dépendance, avec mise en place de sous-groupes thématiques.

L'ORS participe au groupe plénier et au sous-groupe « Handicap psychique ».

DIRECCTE

ANSES RNV3P

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES VÉTÉRANS (OSV)

SANTÉ AU TRAVAIL

La Direccte Île-de-France a sollicité l'ORS Île-de-France pour la réalisation partenariale d'un tableau de bord en santé au travail. Un partenariat a été constitué, incluant des représentants de la Direccte, l'inspection médicale du travail, des employeurs, des salariés, des organismes de sécurité sociale et de l'ARS. Le tableau de bord a été publié en 2020.

L'ORS participe au groupe de travail psychopathologie professionnelle de l'Anses : Ce groupe de travail porte sur les psychopathologies professionnelles et les risques psychosociaux. Il vise notamment à suivre et enrichir le thésaurus portant sur les risques psychosociaux (thésaurus FORE : facteurs organisationnels relationnels et éthique) et à exploiter les données du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) sur cette thématique.

L'ORS est membre du conseil scientifique de l'Observatoire de la santé des vétérans. L'observatoire pilote un certain nombre d'études sur la santé des vétérans de l'armée : création d'une cohorte sur les vétérans retraités, études sur la mortalité et la morbidité des participants aux essais nucléaires, etc.



Image Gerd Altmann de Pixabay

ACTIVITÉS D'EXPERTISE

Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA)

- Vice-présidence de la commission prévention et particulièrement sur le volet prévention du PRSE2
- Membre de la commission inégalités de santé et de la commission permanente de la CRSA
- Membre de la commission permanente de la CRSA

Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES) Paris

- Échanges sur l'adaptation des logements

Activités d'expertise - Groupes de travail

Participation au Comité stratégique de Paris sans sida

Participation au Comité de pilotage du COREVIH Est

Participation aux actions coordonnées (AC) de l'ANRS sur le VIH et les hépatites

- AC46 Sciences sociales et santé publique - Présidents : Bruno Spire, Didier Ekouevi
- AC47 Dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites - Présidente : Dominique Costagliola

Groupe de travail Fnors

- Groupe qualité
- Groupe SNDS
- Groupe EIS
- Organisation d'un séminaire des ORS et de la Fnors prévu initialement en mars 2020 (reporté en 2021)

Comités de rédaction

- Membre du comité de rédaction du BEH
- Membre du comité de rédaction du ADSP
- Membre du comité de rédaction de Pollution atmosphérique - APPA

Comité d'administration

- Fnors
- AirParif
- BruitParif
- URIOPSS

Conseil scientifique

Membre du CS DIM QI2 Réseau de recherche sur la qualité de l'air en région Île-de-France

Missions et fonctionnement



Image Gerd Altmann de Pixabay

Premier Observatoire régional de santé créé en France en 1974, l'ORS Île-de-France conduit de nombreux travaux qui dressent le portrait de la santé des Franciliens dans tous ses aspects. Ainsi, il concourt à l'observation et à l'étude des questions sanitaires, sociales et médico-sociales de la région Île-de-France.

L'ORS a pour vocation de renforcer le dispositif régional d'observation et d'étude de la santé des Franciliens en vue d'améliorer la connaissance sur les pathologies et leur évolution, sur les déterminants de santé, sur les inégalités sociales et territoriales de santé ainsi que sur la qualité de vie des différents groupes de population.

Département de L'Institut Paris Region, l'ORS est piloté par un directoire représentant à parité l'État et le Conseil régional d'Île-de-France. La présidence en est assurée par un élu du Conseil régional et la vice-présidence par le Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). Une convention tripartite, signée pour trois ans (2017-2019) entre l'État (ARS et Préfecture) et le Conseil régional organisait le fonctionnement de l'ORS.

Depuis 2019, l'ORS inscrit son activité dans le cadre d'une charte signée avec ses partenaires privilégiés qui sont l'Agence régionale de santé et la Région.

EXPERTISE

L'ORS rassemble et produit des données relatives à l'état de santé de la population francilienne et à ses déterminants. L'ORS conduit des analyses épidémiologiques, construit des indicateurs, rédige des synthèses de la littérature, s'implique dans des groupes de travail, etc.

Lorsque l'information est inexistante ou parcellaire, l'Observatoire peut être amené à réaliser des enquêtes, quantitatives ou qualitatives, sur le territoire francilien ou de plus grande ampleur.

L'ORS a, de plus, une expertise dans l'analyse spatialisée des données et participe au système d'information géographique de la santé en Île-de-France.

L'ORS renforce le système d'observation et de connaissances sur la santé des Franciliens en travaillant différentes approches :

- caractériser l'état de santé des populations ;
- suivre les évolutions ;
- comprendre les déterminants sociaux et environnementaux de la santé ;
- connaître les perceptions et représentations de la santé et les comportements de prévention.

Les domaines d'étude actuels couvrent notamment : VIH / sida, cancers et maladies chroniques, nutrition et pathologies associées, santé environnementale, santé mentale, handicap, addictions, diagnostics de territoires, populations spécifiques (jeunes, personnes âgées, personnes vulnérables,...), déterminants sociaux et comportementaux, évaluation d'impact sur la santé (EIS), avec en fil rouge l'étude des inégalités de santé.

ACCOMPAGNER

Avec une expertise reconnue aux niveaux régional et national, l'ORS a pour mission d'éclairer les politiques de santé publique. L'indépendance scientifique de l'ORS assure la crédibilité des résultats qui sont rendus à l'ARS et au Conseil régional. Ces résultats permettent de guider les choix des décideurs, collectivités locales, élus, ou administrations (dont au premier chef l'ARS et le Conseil régional).

Pour répondre à cette mission, l'ORS met en oeuvre :

- des études à la demande de collectivités locales (communes, départements ...) ;
- du soutien aux acteurs de terrain ;
- des partenariats avec des institutions de santé ou de recherche ;
- des collaborations avec de nombreuses institutions sur les différents plans régionaux et programmes de santé publique.

INFORMER

L'ORS Île-de-France contribue au débat régional autour de la santé et de ses déterminants. Il met en oeuvre une démarche scientifique, s'appuyant sur les connaissances et les standards méthodologiques, exercée en toute indépendance.

L'ORS s'attache à valoriser tous ses travaux par des présentations au sein de nombreuses instances (ARS, CCPP, Conseil régional, AMIF, etc..).

L'ORS favorise l'appropriation des connaissances pour tous à travers plusieurs collections :

- **Focus santé.** Cette collection, née en 2018, vise, en une vingtaine de pages, à faire le point sur un sujet.
- Collection - bleu. **Rapport et Enquête.** Ces travaux sont menés à partir de données d'enquêtes spécifiques à l'Île-de-France ;
- Collection - orange. **État des connaissances.** Ces documents visent à produire des synthèses, à partir de revues bibliographiques ou de connaissances vastes ou éparées.
- **Synthèse.** Les rapports sont systématiquement accompagnés d'une synthèse en deux ou quatre pages, articulée sur les principaux résultats et enseignements à retenir.
- Des **infographies** accompagnent les résultats d'études ou encore les journées de sensibilisation mondiales.

L'ORS dispose également d'une page Facebook et d'un compte Twitter qui permettent de suivre l'actualité. Une newsletter est éditée également tous les deux mois.

Toutes les informations et publications sont accessibles sur le site internet :

<http://www.ors-idf.org>.



ÉQUIPE 2020

Isabelle Grémy

Médecin de santé publique
Directrice

Jean-Philippe Camard

Environnementaliste
Santé environnement

Christine Canet

Documentaliste
Gestionnaire de l'information
Communication

Célia Colombier

Réseau santé environnement

Isabelle Dubois

Assistante

Muriel Dubreuil

Professionnelle de santé publique
Santé et politiques publiques
Évaluation d'impact sur la santé (EIS)

Catherine Embersin-Kyprianou

Socio-démographe
Santé mentale
Santé des jeunes
Handicap

Valérie Féron

Statisticienne
Système d'information (tableaux de bord,
indicateurs)

Laetitia Firdion

Statisticienne
Système d'information (tableaux de bord,
indicateurs)

Sabine Host

Ingénieur du génie sanitaire
Santé environnement

Caroline Laborde

Socio-démographe
Personnes âgées
Parcours de soins

Catherine Mangeney

Socio-démographe
Diagnostics de territoire
Offre de soins
Accès aux soins

Bobette Matulonga

Médecin de santé publique
Santé des femmes et des enfants
Santé mentale

Khadim Ndiaye

Statisticien
Santé environnement
Santé travail - Indicateurs

Adrien Saunal

Géomaticien
SIG
Cartographie
Webmapping

Maylis Telle-Lamberton

Epidémiologiste, ergonomiste
Cancers
Santé travail

ÉQUIPE EN APPUI

Fabiela Bigossi

Sociologue
Vieillesse

Alexandre Brudon

Interne de santé publique

Antoine Brunetti

Interne de santé publique

Nathalie Bouscaren

Epidémiologiste
Santé travail

Mathilda Collard

Santé Biodiversité

Alexandre Lesage

Chargé d'études

Ayla Zayoud

Santé publique

PUBLICATIONS 2020



Journée des femmes. Les Franciliennes du 4e âge au quotidien. mars 2020 . *Infographie*

Journée mondiale de lutte contre le sida. Le Vih Sida en Île-de-France, état de la prise en charge. décembre 2020. *Infographie*

Point Hebdo COVID-19 en Île-de-France [Situation hebdomadaire à partir du 19 avril 2020. *Infographie*

Journée mondiale sans tabac 2020 : protéger les jeunes. mai 2020. *Infographie*

Journée du sommeil 13 mars 2020. Le sommeil des jeunes Franciliens. mars 2020. *Infographie*

Adam M, Cocquière A, Colombier C, Mangeney C. La planification régionale face aux enjeux de santé environnementale. Note rapide de L'Institut Paris Region. 2020(877):4 p.

Bigossi F, Laborde C. Santé des proches aidants et interventions en santé publique : analyse de la littérature internationale. Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, octobre 2020. *Focus santé*

Bouscaren N, Grémy I, Telle-Lamberton M. Santé au travail en Île-de-France. Tableau de bord. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), septembre 2020

Cazein F, Lot F, Lydié N, Velter A, Marty L, Supervie V, Costagliola D, Dray-Spira R, Féron F, Grémy I, Goyet F, Lert F, Doré V. Epidémiologie de l'infection VIH en France 2013- 2018 : tendances et contribution de la prévention combinée (dépistage, traitement antirétroviral des PWVIH, prévention par le préservatif et la PrEP). Collaboration. ANRS, juillet 2020

Dubreuil M. Un enjeu de santé publique. Les cahiers de L'Institut Paris Region. 2020 (177)

Dubreuil M. Sport-santé : comment le développer ? Terrains de sports. 2020(153)

Dubreuil M, Legout C. Jeux olympiques et paralympiques : une évaluation d'impact sur la santé en phase de candidature de Paris 2024. ADSP. 2020(111):7-13

Dubreuil M, Legout C. Anticiper l'«héritage» des JO 2024 en matière de santé. In: FNAU, editor. Santé et territoires Points FNAU. Paris: Editions Gallimard; 2020. p. 35-7.

Embersin-Kyprianou C. Les jeunes en situation de vulnérabilité en Île-de-France : approche socio-territoriale des indicateurs de santé. Focus santé. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France (DRJSCS), juillet 2020. *Focus santé*

Grémy I. Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques. BEH. 2020(HS):37 p.

Grémy I, Awada F. Et si la santé passait aussi par l'aménagement du territoire ? Et si l'aménagement du territoire traitait aussi des questions de santé ? In: FNAU, editor. Santé et territoires Points FNAU: Editions Gallimard; 2020. p. 52-5.

Host S, Colombier C. Pollution de l'air et Covid-19 : revue des connaissances, impact des mesures de confinement et enjeux pour l'Île-de-France. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, septembre 2020. *Focus santé*

Host S, Honoré C, Joly F, Saunal A, Le Tertre A, Medina S. Implementation of various hypothetical low emission zone scenarios in Greater Paris: Assessment of fine-scale reduction in exposure and expected health benefits. Environmental Research. 2020;182(1096-0953)

Laborde C. Vieillesse, santé, incapacité. L'habitat social intergénérationnel : l'exemple du Val-d'Oise: Institut Paris Region; 2020. p. 6-7.

Laborde C, Cruzet M, Carrère A, Cambois E. Contextual factors underpinning geographical inequalities in disability-free life expectancy in 100 French départements. European Journal of Ageing. 2020

Lesage A, Embersin-Kyprianou C. Tabagisme et inégalités sociales en Île-de-France : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, avril 2020. *Focus santé*

Lesage A, Embersin-Kyprianou C. La consommation d'alcool en Île-de-France : résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, octobre 2020. *Focus santé*

Lesage A, Matulonga B. Le sommeil des jeunes adultes en Île-de-France : Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. Paris : Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, octobre 2020. *Focus santé*

Lesage A, Matulonga B. Le sommeil des jeunes adultes en Île-de-France. ADSP. 2020(112):4-12.

Mangeney C, Bouscaren N, Telle-Lamberton M, Saunal A, Féron V. La surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les départements franciliens : premiers éléments d'analyse. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, avril 2020. *Focus santé*

Mangeney C, Féron V, Saunal A. Surmortalité en période de Covid-19 en Île-de-France : analyse comparée des vagues 1 et 2. Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, décembre 2020. *Focus santé*

Mangeney C, Lucas Gabrielli V. Quelle accessibilité à la médecine générale de ville ? Proposition pour une mesure infra-communale. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, avril 2020. 2020. *Focus santé*

Mangeney C, Lucas Gabrielli V. Proposition(s) pour mesurer l'accessibilité aux soins de premiers recours. In: FNAU, editor. Santé et territoires Points FNAU. Paris: Editions Gallimard; 2020. p. 82-3.

Mangeney C, Saunal A, Féron V, Feuillet T, Goupil de Bouillé J, Julia C, et al. Surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les communes et intercommunalités franciliennes. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, juillet 2020. *Focus santé*

Matulonga B, Grémy I. Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique : un enjeu de santé publique largement sous-estimé. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, janvier 2020. *Rapport & Enquête*

Matulonga B. Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique : un enjeu de santé publique largement sous-estimé. Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, janvier 2020. *Synthèse*

Matulonga B, Grémy I, Hartley S, Royant-Parola S. Usage des écrans et troubles de sommeil chez les adolescents franciliens. In: SFRMS, editor. Congrès du sommeil; Paris 2020.

Matulonga-Diakiese B, Le Breton E, Menguy C, Desplanques L, Féron V, Grémy I. 10 years of evolution of induced abortion (IA) practices in the Paris region. Conference on Public Health 2020 (WCPH2020)2020.

Pascal M, Gorla S, Wagner V, Guillet A, Sabastia M, Cordeau E, et al. Influence de caractéristiques urbaines sur la relation entre température et mortalité en Île-de-France. Santé publique France, septembre 2020

Paternoster M, Matulonga B. Santé mentale en Île-de-France : rôle clé des médecins généralistes dans le repérage et la prise en charge des patients. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, mars 2020. *Focus santé*

Telle-Lamberton M, Bouscaren N. Quels « travailleurs-clés » lors de la première vague de Covid-19 ? Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, décembre 2020. *Focus santé*

Telle-Lamberton M, Ndiaye K, Grémy I. Hémopathies malignes : évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, juin 2020. *Rapport & Enquête*

Telle-Lamberton M, Ndiaye K, Grémy I. Hémopathies malignes : évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, juin 2020. *Synthèse*

Zaloud A, Matulonga B. Effets des écrans sur le sommeil des adolescents : Résultats de l'enquête du Réseau Morphée auprès des collégiens et lycéens franciliens. Paris: Observatoire régional de santé (ORS) Ile-de-France, novembre 2020. *Focus santé*



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

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

ISSN 275-0983