

Session partenaire Fnors - SP11

Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir :
quel rôle de l'observation de la santé dans les territoires ?

Modération : Pr Marie-Pierre SAUVANT-ROCHAT, présidente de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes
Dr Jean-François BUYCK, directeur de l'ORS Pays de la Loire

Jeudi 5 octobre 2023 - 14h à 15h45 - salle Marengo



- **Le réseau des Observatoires régionaux de la santé (ORS) et sa Fédération nationale (Fnors)**

Qui sommes-nous ? Quels travaux et approches proposons-nous ?

Le réseau des ORS et la Fnors

Les ORS : ressources et missions

Des équipes présentes en régions et ancrées localement depuis plus de 40 ans



Les ressources actuelles des ORS

Des équipes pluridisciplinaires : épidémiologistes, démographes, sociologues, médecins, comptables, informaticiens, documentalistes, statisticiens, secrétaires...

Les personnels permanents des ORS au 1^{er} janvier 2022 :

162 ETP

9,6 ETP en moyenne par ORS

Une mission d'aide à la décision au sein des territoires

Documenter l'état de santé des populations et ses déterminants

en recueillant, analysant et partageant les données disponibles à différentes échelles territoriales



Le réseau des ORS et la Fnors

La Fnors

- Association loi 1901
- Créée en 1988
- 17 ORS membres de la Fédération nationale



Le réseau des ORS et la Fnors

La Fnors : missions et activités

4 missions

- Coordination de travaux inter-ORS ;
- Promotion des travaux du réseau des ORS ;
- Participation aux instances décisionnelles ou consultatives nationales ;
- Représentation auprès des partenaires nationaux.



Animation du réseau

Groupes de travail

Outils partagés

Organisation de formations

...

Travaux d'études/projets inter-ORS



Base de données en ligne



Le réseau des ORS et la Fnors

Les différents types de travaux menés : illustration avec la santé des jeunes

Différents types d'accompagnements...

Des travaux qui englobent ...

... de nombreuses thématiques

comportements (alimentation, activité physique, addictions...),
santé mentale, santé sexuelle...

... les différents « publics »

jeunes scolarisés, jeunes en situation de vulnérabilité...

... des analyses à des échelles territoriales variées

régions, départements, intercommunalités, communes,
quartiers...



MARS 2021
ars
Dropps
sireps
CREAI
ORS

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE
VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES

Usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens à La Réunion
Indicateurs de l'enquête EnCLASS 2021

Alcool	56%	46%	28%	22%
Tabac				
Stimulants				
Substances psychoactives				

Alimentation, activité physique et sédentarité
des jeunes scolarisés en Bretagne

SANTÉ DES ÉLÈVES EN CLASSE DE 6e EN NOUVELLE-AQUITAINE
ANALYSE DES DEPISTAGES ANONYMES SUR LA PÉRIODE 2018-2019

LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE
APPROCHE SOCIO-TERRITORIALE DES INDICATEURS DE SANTÉ

Evolution des usages selon le niveau scolaire

Niveau scolaire	2017	2018	2019	2020	2021
6e	31	34	38	42	46
5e	22	24	26	28	30
4e	15	16	17	18	19
3e	8	9	10	11	12
2e	4	4	4	4	4
1e	2	2	2	2	2

Le réseau des ORS et la Fnors

Les différents types de travaux menés : illustration avec la santé des jeunes

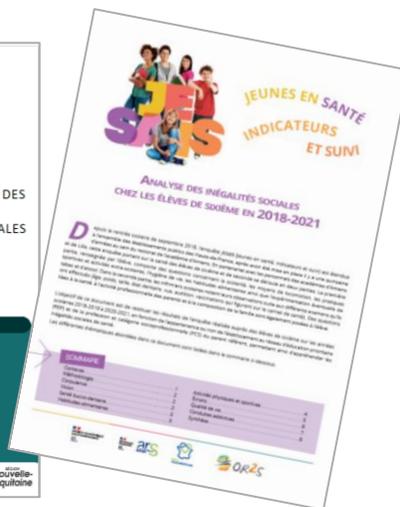
Des travaux menés à partir d'approches méthodologiques variées et complémentaires

Approches quantitatives...

À partir de bases de données existantes...

... ou par la mise en place de recueils spécifiques

... et approches qualitatives





➤ **Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir**

Quel rôle de l'observation de la santé dans les territoires ?

Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir

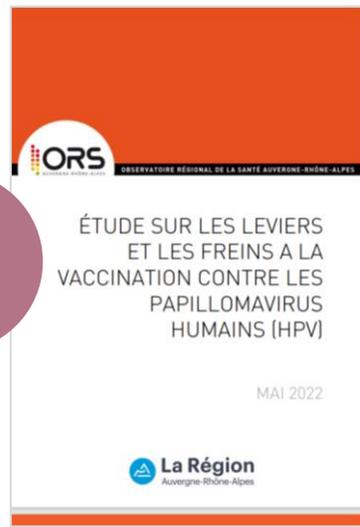
Quel rôle de l'observation de la santé dans les territoires ?

3 illustrations à partir de travaux récents des ORS

Santé des jeunes

ORS Auvergne-Rhône-Alpes

1



Carole Martin de Champs
Patricia Médina

Travail et santé

Creai-ORS Occitanie

2



Inca Ruiz

Santé-environnement

ORS Bretagne et Pays de la Loire

3



Patricia Bédague (Bretagne)
Clara Galland (Pays de la Loire)

1 Étude sur les leviers et freins à la vaccination contre les HPV

MARTIN DE CHAMPS Carole
MEDINA Patricia



➤ **Objectif de l'étude :**

Mieux connaître les freins et les leviers à la vaccination contre les HPV

➤ **Méthodologie de l'étude en 3 volets :**

- Synthèse bibliographique
- Analyse statistique
- Enquête qualitative auprès de professionnels et de parents

➤ **Calendrier :**

- Mai à Juillet 2021

1- Papillomavirus (HPV) et conséquences sur la santé

- Famille de virus qui peuvent infecter la peau et/ou les muqueuses, 150 génotypes de HPV :
 - transmission par voie sexuelle, infection des muqueuses génitales
- HPV à bas risque cancérigène : verrues génitales, condylomes (HPV 6,11)
- HPV à haut risque cancérigène pouvant provoquer à terme différents types de cancers (12 génotypes cancérigènes mais HPV 16 et 18 les plus fréquents)
- Environ 80% des personnes (hommes et femmes) sont infectés par un HPV. Dans 10% des cas persistance du HPV et transformation en cancer.



HPV responsables de cancers du col de l'utérus, vagin, anus, pénis, oropharynx, amygdale, base de la langue, cavité buccale.

Les 3 principaux cancers: CANCERS DU COL DE L'UTERUS, CANCERS DE L'ANUS, CANCERS OROPHARYNGES

2- La lutte contre les HPV repose sur deux stratégies complémentaires : vaccination et dépistage (frottis)

La vaccination contre les HPV

- Commercialisation en France du premier vaccin contre les HPV en 2006, introduction dans le calendrier vaccinal en 2007
- Vaccins HPV fonctionnent mieux si ils sont administrés avant l'exposition au HPV donc avant l'entrée dans la vie sexuelle
- 3 vaccins disponibles :
 - Quadrivalent (2007) : Gardasil (HPV 6-11-16-18)
 - Bivalent (2010) : Cervarix (HPV 16-18)
 - Nonavalent (2018) : Gardasil 9 (HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58)
- **Professionnels pouvant vacciner :**
 - Médecin, sage-femme,
 - infirmier sur prescription médicale
 - Ceggid, CPEF, certains centres de vaccination
 - Pharmaciens et infirmiers pour les plus de 16 ans



Schéma vaccinal recommandé (avril 2021) par le Ministère de la santé

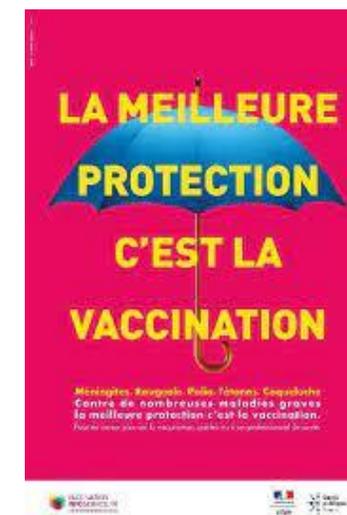
➤ Vaccination initiée chez les filles et chez les garçons (recommandé par la Haute Autorité de Santé depuis janvier 2021)

- Entre 11 et 14 ans révolus : deux doses espacées de 6 à 13 mois.
- Rattrapage vaccinal : Entre 15 ans et 19 ans révolus. 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
- Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus : trois doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois.
- **Le vaccin est remboursé par l'Assurance maladie à hauteur de 65%**
(Coût du vaccin: 135€ par injection)

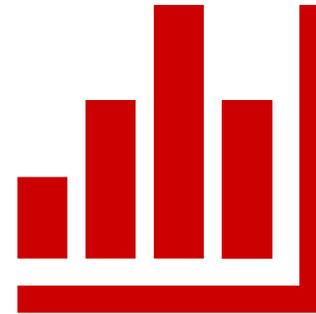
➤ Impact démontré dans de nombreux pays

- Exemple de l'Australie : vaccination des jeunes filles depuis 2007 et couverture vaccinale sup à 80%
- Diminution entre la période pré et post vaccinale:
 - de la prévalence des infections HPV d'environ 90%
 - du taux de détection des lésions précancéreuses du col de l'utérus de 50-70%

(impact repérable même si long habituellement à mesurer dans le temps concernant l'incidence des cancers du col de l'utérus : cf délai d'apparition des cancers)

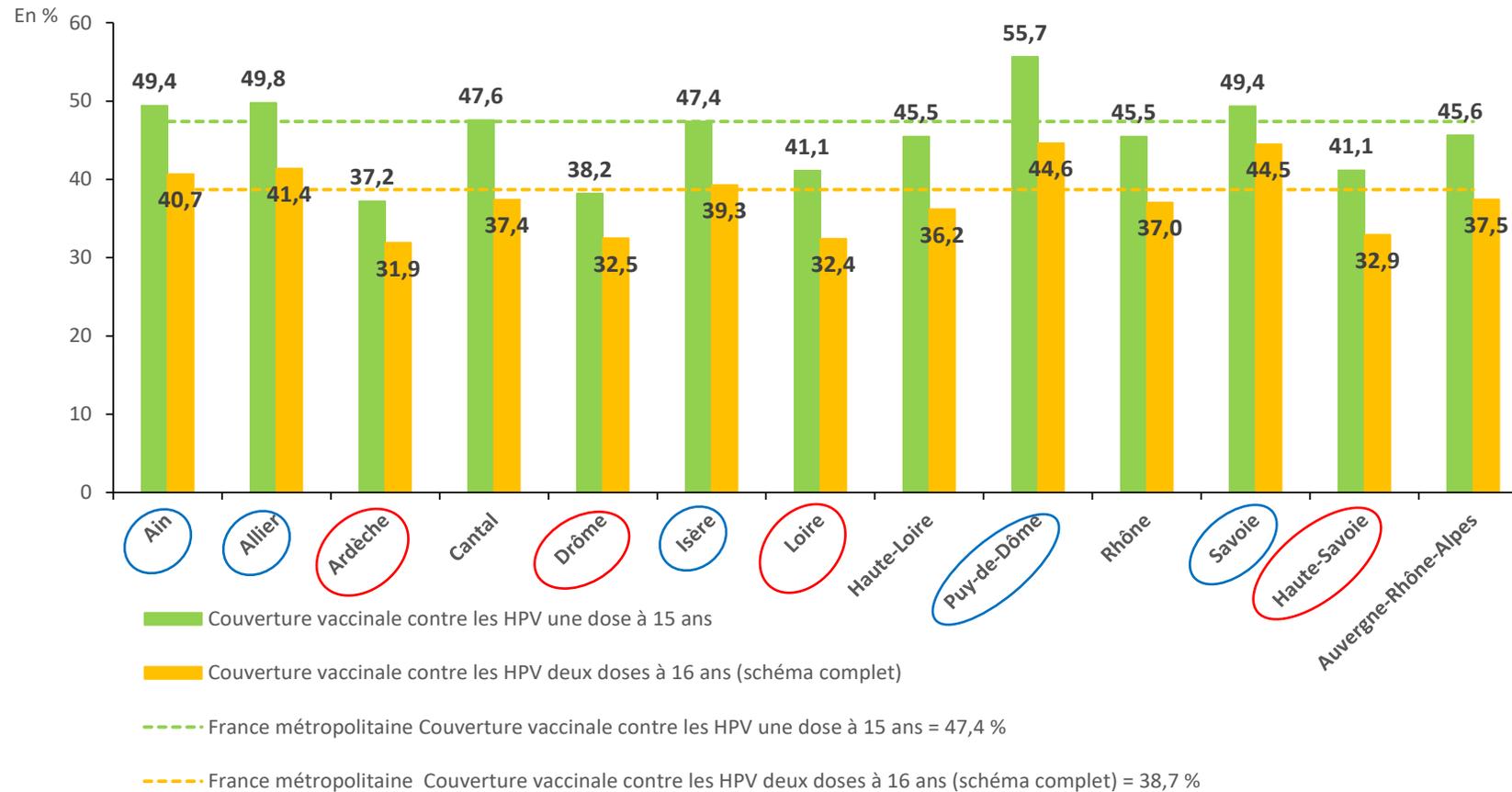


COUVERTURE VACCINALE CONTRE LE HPV



Couverture vaccinale HPV 2021, jeunes filles – Analyse départementale

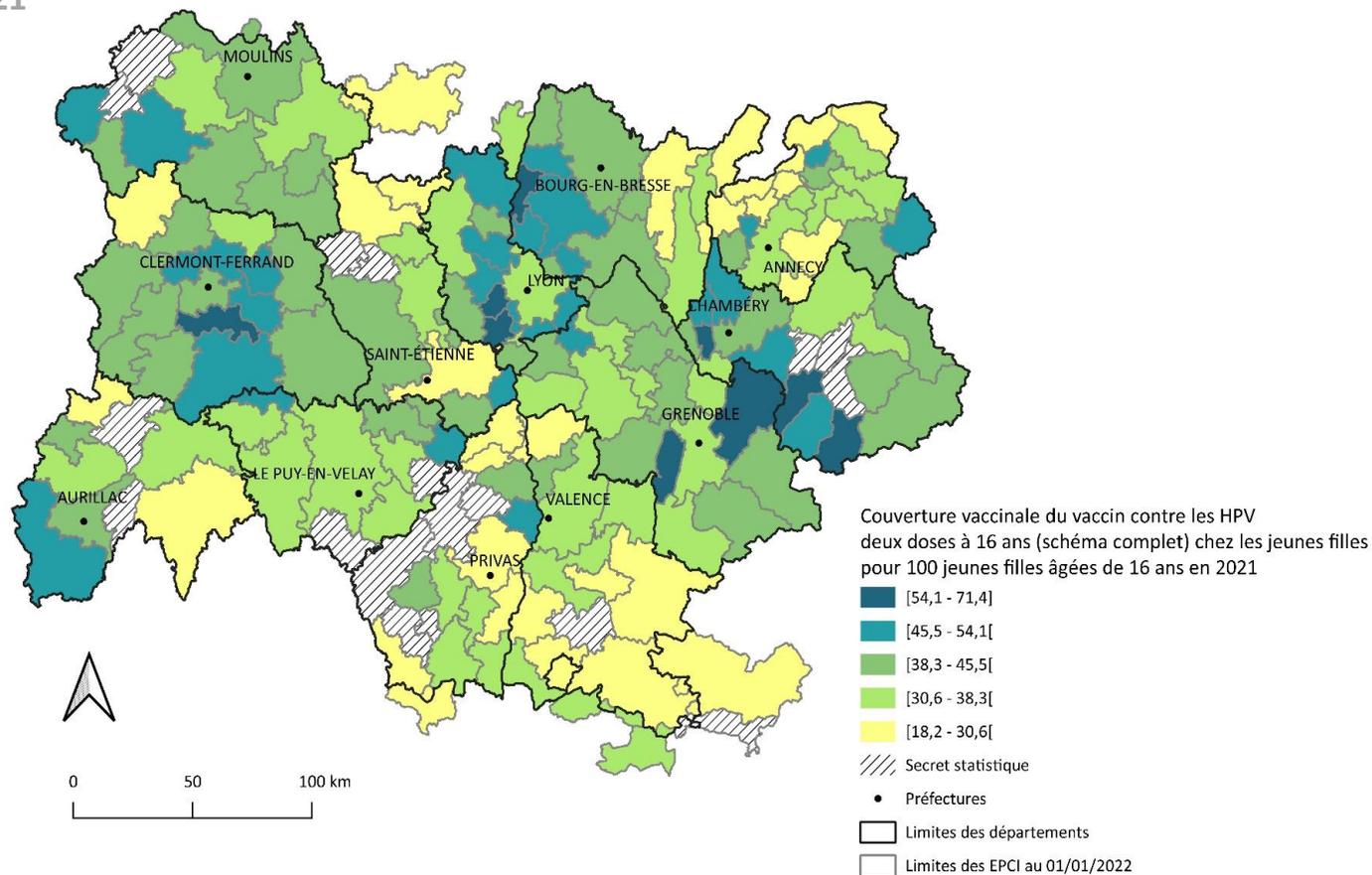
Couvertures vaccinales contre les HPV une dose à 15 ans (initiation de la vaccination) et deux doses à 16 ans (schéma complet) par département, jeunes filles, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2021) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Couverture vaccinale HPV 2021, jeunes filles – Analyse infra-départementale

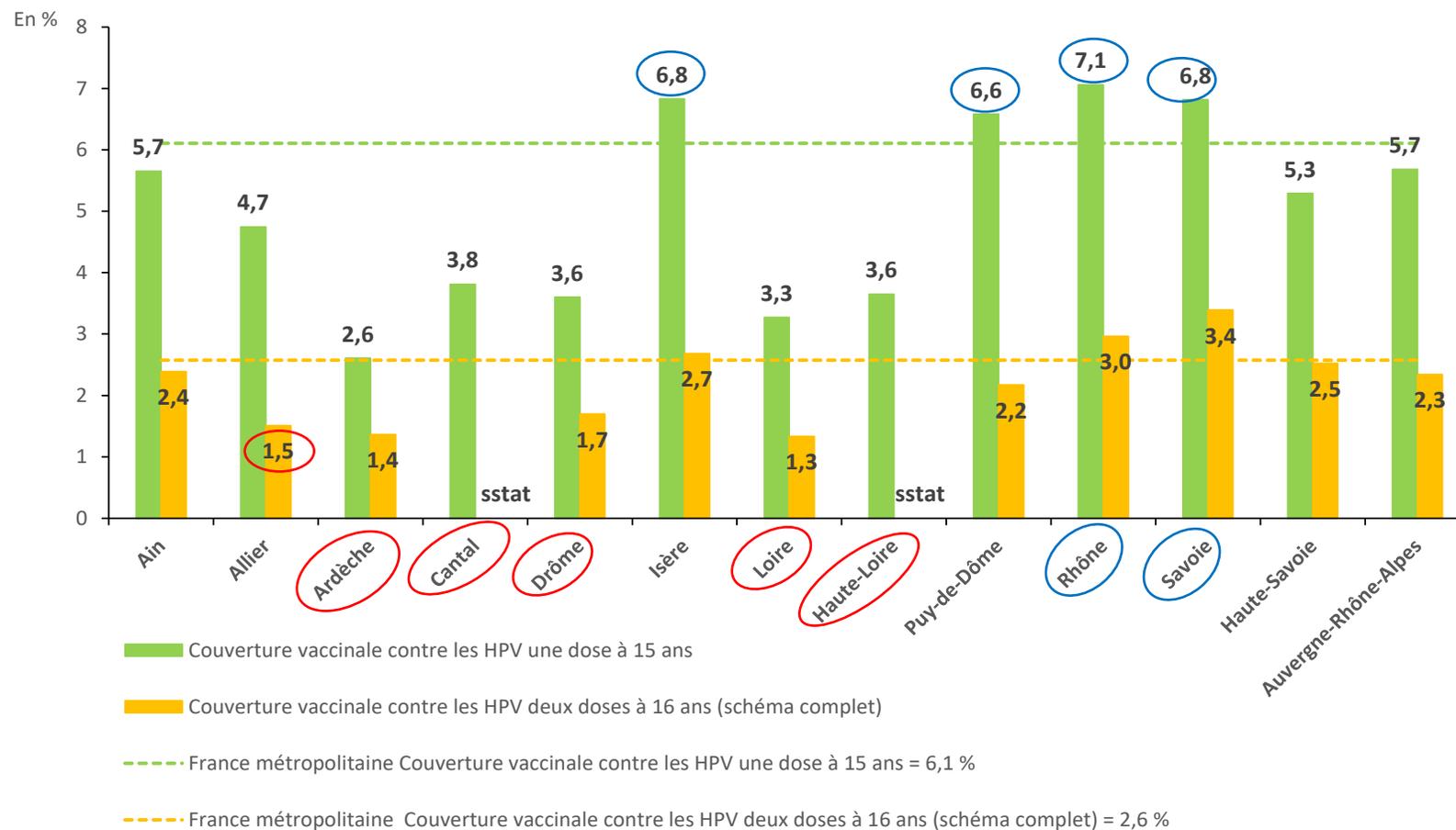
Couverture vaccinale contre les HPV deux doses à 16 ans (schéma complet) par EPCI, jeunes filles, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2021) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Couverture vaccinale HPV 2021, jeunes garçons – Analyse départementale

Couvertures vaccinales contre les HPV une dose à 15 ans (initiation de la vaccination) et deux doses à 16 ans (schéma complet) par département, jeunes garçons, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2016-2021) – Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

ENQUÊTE QUALITATIVE



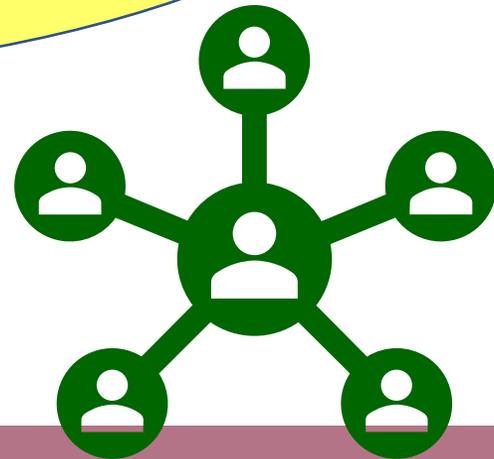
Méthodologie de l'enquête qualitative

- Une quarantaine d'entretiens individuels semi-directifs menés avec **des professionnels « têtes de réseau »** en matière de vaccination, en Auvergne-Rhône-Alpes,
(URPS médecins, URPS sages-femmes, URPS pharmaciens, Education Nationale, Santé universitaire, Ligue contre le cancer, Planning Familial (MFPF), Centre de dépistage régionaux, CPEF,...)
- **4 entretiens collectifs avec des parents d'adolescents et jeunes** (6 à 7 personnes par groupes, pères et mères) sur 4 territoires différents (départements à taux de couverture vaccinale contre HPV différenciés) :
 - Clermont-Ferrand
 - Annonay
 - Bourg-en-Bresse
 - Grenoble



Les « Têtes de réseaux »

10 constats



1/ Certains professionnels (MG, santé scolaire, professeurs SVT ...) sont insuffisamment formés, peu motivés ou réticents à parler du vaccin contre HPV aux jeunes/aux parents

2/ Sur les questions de conseil + vaccination, les jeunes et parents repèrent essentiellement le médecin généraliste = autres professionnels « invisibles » pour eux

3/ HPV et vaccin contre les HPV peu ou pas abordé en séances EVAS : Manque de temps/pas priorité ?

4/ Des soignants /acteurs mal repérés, non/peu sollicités... et peu/non mobilisés sur vaccination HPV ?

- Médecine universitaire
- Référents santé Missions Locales
- CFA/MFR (apprentis)
- SST (Apprentis)

5/ Mais des actions de prévention fortes repérées sur certains territoires, qui semblent porter leurs fruits.

- Ex : Isère avec « Stop HPV » (CD 38)

6/ Sept Idées fausses chez certains soignants/professionnels

- 1/ Le vaccin HPV n'est pas très efficace
- 2/ Le vaccin HPV présente des risques pour la santé
- 3/ Le dépistage des cancer du col de l'utérus suffit
- 4/ Le cancer du col s'opère bien : pas besoin de vaccin
- 5/ Le préservatif suffit
- 6/ Les garçons que « porteurs » des HPV, seules les filles sont concernées par cancer
- 7/ Si non vacciné avant première relation sexuelle, inutile de se faire vacciner contre HPV

7/ Des médecins généralistes parfois en difficultés sur vaccin contre les HPV :

- A/ Conseillent aux parents de « s'informer par eux-mêmes »
- B/ Ne se sentent pas assez formés pour parler de sexualité et prévention avec les jeunes
- C/ Pas assez de temps en consultation pour prévention
- D/ Voient moins les ados que les enfants, car moins malades
- E/ Doutes intérêt du vaccin

8/ Parfois des jeunes demandent à être vaccinés mais désaccord de leurs parents = difficultés pour les professionnels de santé « vaccinateurs »

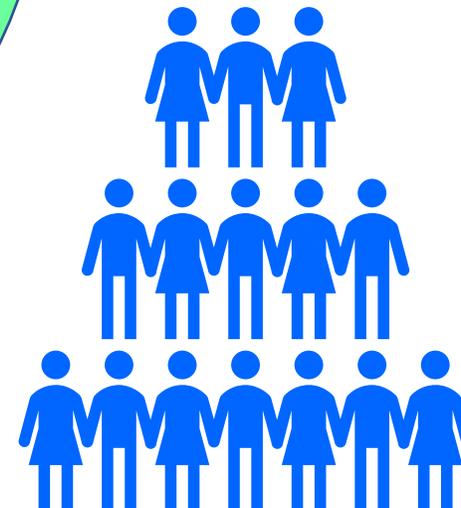
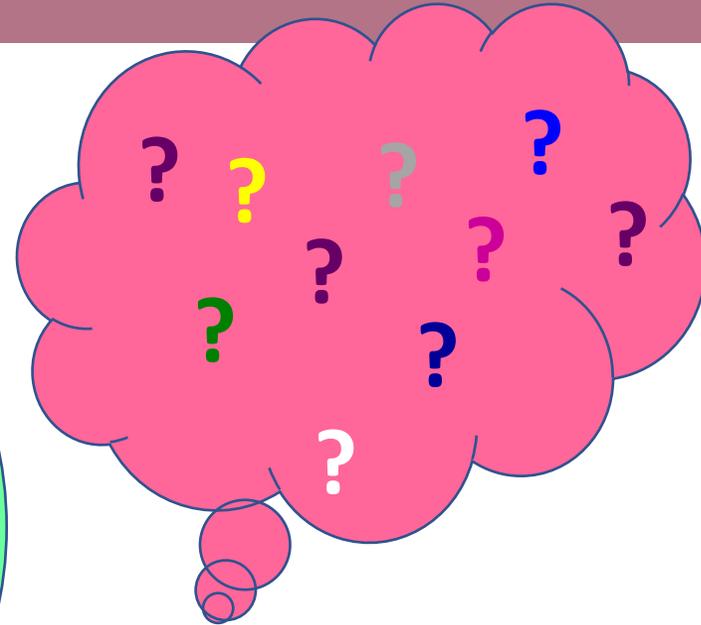
9/ Coût du vaccin pourrait être un frein pour certains parents (reste à charge)

10/ Vaccin contre les HPV pas obligatoire...Instille le doute sur l'intérêt et l'importance de ce vaccin chez certains professionnels

Les parents :

10

constats



1/ Sentiment que les vaccins protègent... Mais perte de « mémoire collective » sur les bénéfices des vaccins (tuberculose, diphtérie, tétanos, ...) = abaisse leur intérêt pour les vaccins en général

2/ Une partie des parents s'interroge sur le fait que certains vaccins sont obligatoires et d'autres pas. Pas obligatoire = pas de vrai bénéfice ?

3/ Très peu de connaissances chez les parents sur le cancer du col de l'utérus et pas de connaissances sur condylomes, cancers oropharynx et cancer anus
(et certaines femmes ont peu recours au dépistage du cancer du col de l'utérus...)

4/ Parents et jeunes sont non ou sous informés sur l'existence et l'intérêt du vaccin contre les HPV et de son intérêt pour les garçons. Largement informés par médecin généraliste (parfois par gynécologue, pédiatres, ou enfin amis...)

5/ La crainte chez une minorité de parents du risque d'effets néfastes du vaccin = charge mentale importante. Un soulagement si d'autres « décident » :

- Le médecin qui dit que « *c'est nécessaire* »
- Le conjoint prend la décision (père ou mère)
- La loi : vaccin obligatoire

6/ Une minorité de parents convaincus que les vaccins peuvent avoir des effets néfastes même s'ils sont rares, et que le risque est occulté par les autorités de santé : « Hépatite B = SEP ». Mémoire des « scandales sanitaires » (parfois médicamenteux) et crainte « complot »/ intérêts financiers (Big Pharma, ...)

7/ Le sentiment d'un « recul » insuffisant sur certains vaccins « L'ancienneté » du vaccin semble être le critère principal pour rassurer certains parents

8/ Les parents (mères ?), sont parfois 1ers informateurs sur les IST mais les jeunes parfois gênés d'en parler avec eux. Et parents (pères ?) gênés s'il faut expliquer le mode de transmission HPV. + Certains parents également gênés d'aborder sujet des CANCERS avec leurs enfants

9/ Au-delà du médecin (généraliste, gynécologue, pédiatre) : peu de moyens pour les parents/grand public d'être confrontés à des informations sur HPV

10/ La crainte des parents par rapport au lien entre HPV et sexualité de leurs enfants : enfants trop jeunes pour avoir une activité sexuelle ... Crainte pour certains d'une incitation à une sexualité précoce voire à une « dépravation sexuelle »

PISTES D'ACTION :



**INFORMER +
COMMUNIQUER +**

- **Communiquer/informer davantage, auprès du grand public, sur le cancer du col de l'utérus et autres pathologies liées aux HPV**
- **Soutenir les acteurs/actions de communication/prévention (ex PrevHPV) et diversifier les supports de communication grand public sur le vaccin et sur tous les professionnels qui conseillent et/ou vaccinent sur HPV**
- **Impliquer les professionnels (même non soignants) travaillant avec parents/jeunes dans la sensibilisation à l'intérêt du vaccin contre HPV : les former / les « désinvisibiliser »**
- **Développer supports de communication /dialogue entre jeunes et parents sur HPV**
- **Intensifier la place du HPV lors des séances EVAS en milieu scolaire**
- **Communiquer/rappeler intérêt des vaccins pour éradiquer maladies très dangereuses**
- **Communiquer davantage sur les 7 informations justes**
 - 1/ Le vaccin HPV très efficaces sur plusieurs souches dangereuses HPV
 - 2/ Vaccin HPV : 0 risque pour santé
 - 3/ Il faut dépister ET vacciner
 - 4/ Le cancer s'opère bien, mais séquelles qui peuvent être importantes pour les femmes
 - 5/ Le HPV se « promène » sur la peau avant d'arriver aux muqueuses (préservatif ne suffit pas)
 - 6/ Filles et garçons possibles receveurs/transmetteurs de HPV et concernés par cancers liés aux HPV
 - 7/ Pour les jeunes encore peu actifs sexuellement cela vaut toujours la peine de se faire vacciner

- **Mieux expliquer que ce vaccin protège dès 11 ans ... et toute la vie !**
- **Expliquer et justifier le fait que le vaccin contre HPV ne soit pas obligatoire (mode de contamination ?)**
- **Soulager les parents hésitants en aidant leur « prise de décision » : la conviction des médecins, notamment, est décisive**
- **Expliquer que certaines « corrélations » n'ont jamais été confirmées : Hépatite B = SEP = Rumeur. Or Rumeur ≠ « très peu de cas »**
- **Informier davantage sur le poids des « effectifs » dans l'analyse de l'innocuité des vaccins. « L'ancienneté » n'est pas le seul critère d'innocuité**
- **Améliorer les recommandations et l'aide aux MG et autres « vaccinateurs » :**
 - Ne pas recommander aux parents de s'auto-informer
 - Proposer des formations aux soignants pour aborder ces sujets avec jeunes et parents
 - Parler systématiquement du HPV lors du rappel DT Polio (11 ans)
 - Promouvoir une consultation de prévention pour les jeunes (sexualité, IST) ROSP ?
 - Leur communiquer les résultats scientifiques sur vaccins contre HPV
- **Développer aide pour familles ayant des mutuelles « basiques » pour achat vaccin + Promouvoir le rattrapage vaccinal remboursé pour les filles après 19 ans**



DE L'OBSERVATION A L'ACTION

➔ **Une campagne conçue autour de 2 objectifs**

- ✓ Sensibiliser à l'existence des HPV
- ✓ Informer sur la seule protection : le vaccin

➔ **Une campagne déclinée autour de 2 messages**

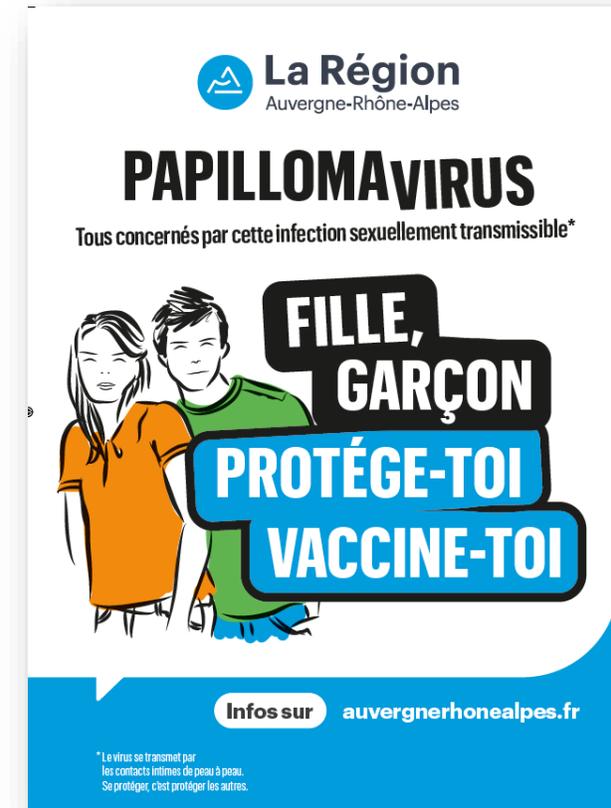
- ✓ Un message parents
- ✓ Un message jeunes

- ✓ Mag Région diffusé à 3 millions d'exemplaires
- ✓ Campagne Presse (Lyon Mag et Le Dauphiné libéré)
- ✓ Campagne digitale : Facebook, Instagram et Twitter + sites web proposant la thématique Santé et Famille
- ✓ 1900 abribus scolaires (hors Rhône)
- ✓ Campagne d'affichage urbain et d'affichage dynamique, en ville et à proximité des collèges/lycées
- ✓ Clip vidéo : Tik Tok, Snapchat et Instagram
- ✓ Campagne d'influence sur Tik Tok

ZOOM : UNE CAMPAGNE D'INFLUENCE POUR TOUCHER DIRECTEMENT LES JEUNES DANS LEUR QUOTIDIEN

- ✓ JusteZoé (profil lifestyle - 983 500 abonnés)
- ✓ Robin Goncet (étudiant en médecine - 392 000 abonnés)

ont réalisé 4 vidéos pour parler du vaccin : **3,5 millions de vues**



UNE ACTION DE PROXIMITE : LE BUS SANTE

BUS PRÉVENTION SANTE, OBJECTIFS

- ✓ Informer sur les dangers des infections à papillomavirus humains – HPV
- ✓ Sensibiliser au rattrapage vaccinal pour une protection sûre et efficace contre les risques de cancers

CIBLE

- ✓ Les jeunes, filles et garçon, de 15 à 19 ans partout en Auvergne-Rhône-Alpes
- ✓ Prioritairement dans les lycées et les organismes de formation par apprentissage

MISE EN ŒUVRE

- ✓ Ateliers interactifs : accueil en ½ classe autour d'un quizz et échanges avec l'équipe d'animation
- ✓ Exposition augmentée : parcours découverte autour de panneaux avec QR code et échanges avec les animateurs

Observatoire Régional de la Santé

Auvergne-Rhône-Alpes

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

Personnes mobilisées au sein de l'ORS

- Carole MARTIN DE CHAMPS, Directrice
- Patricia MEDINA, Responsable d'études qualitatives
- Laure VAISSADE, Chargée d'études

2

Inaptitudes et aménagements de poste au travail : co-construction d'un système de surveillance, en Occitanie, avec et pour les services de prévention et de santé au travail



PLAN RÉGIONAL
SANTÉ TRAVAIL
OCCITANIE



RUIZ Inca



Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités



Conflits d'intérêts

Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation.

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité.

CONTEXTE

En 2018 : Recommandations/enjeux pour une meilleure prévention de la désinsertion professionnelle et exploitation des données en santé au travail :

- « Maintien en emploi des personnes les plus fragilisées » - AAP du Fact ;
- « Simplification du système de santé au travail pour une meilleure prévention », « Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche... » - Rapport de la députée Charlotte LECOQ ;
- « Nécessité de développer les systèmes d'information en santé travail et de les rendre plus opérationnels » - Volet opérationnel du Plan national santé au travail.

En Occitanie : PRST3, une des priorités de la commission épidémiologique Occitanie co-animée par la Direccte et la cellule régionale de SpF – le suivi des inaptitudes

==> constat : peu de données

==> besoin : construire un système de surveillance épidémiologique des inaptitudes médicales au travail et identifier les déterminants socioprofessionnels



==> **CREAI-ORS** : réponse à AAP Fact - financement 1^{ère} édition IODA1 2018-2021

co-financement DREETS, ARS et Agefiph 2^{ème} édition IODA2 2022-2025

OBJECTIFS ET ENJEUX

- **Objectif général** : connaître et suivre dans le temps les pathologies les plus fréquentes à l'origine de la déclaration des inaptitudes
 - => en fonctions des situations professionnelles
 - => en fonction des caractéristiques des salariés
- **Enjeu** : être en mesure d'élaborer et de prioriser les actions de prévention les plus utiles en fonction des situations

Concrètement **le projet IODA c'est pour** :

- => les SPST participants , disposer chaque année des taux d'incidence, par pathologie et selon les caractéristiques des salariés et de leur activité
- => les instances régionales, disposer des taux d'incidence pour l'ensemble des salariés de la région
- => les chercheurs, disposer d'une base de données anonymisées régionale afin d'améliorer les connaissances sur les déterminants des inaptitudes

ORGANISATION ET DÉROULEMENT DU PROJET

=>Gouvernance du projet :

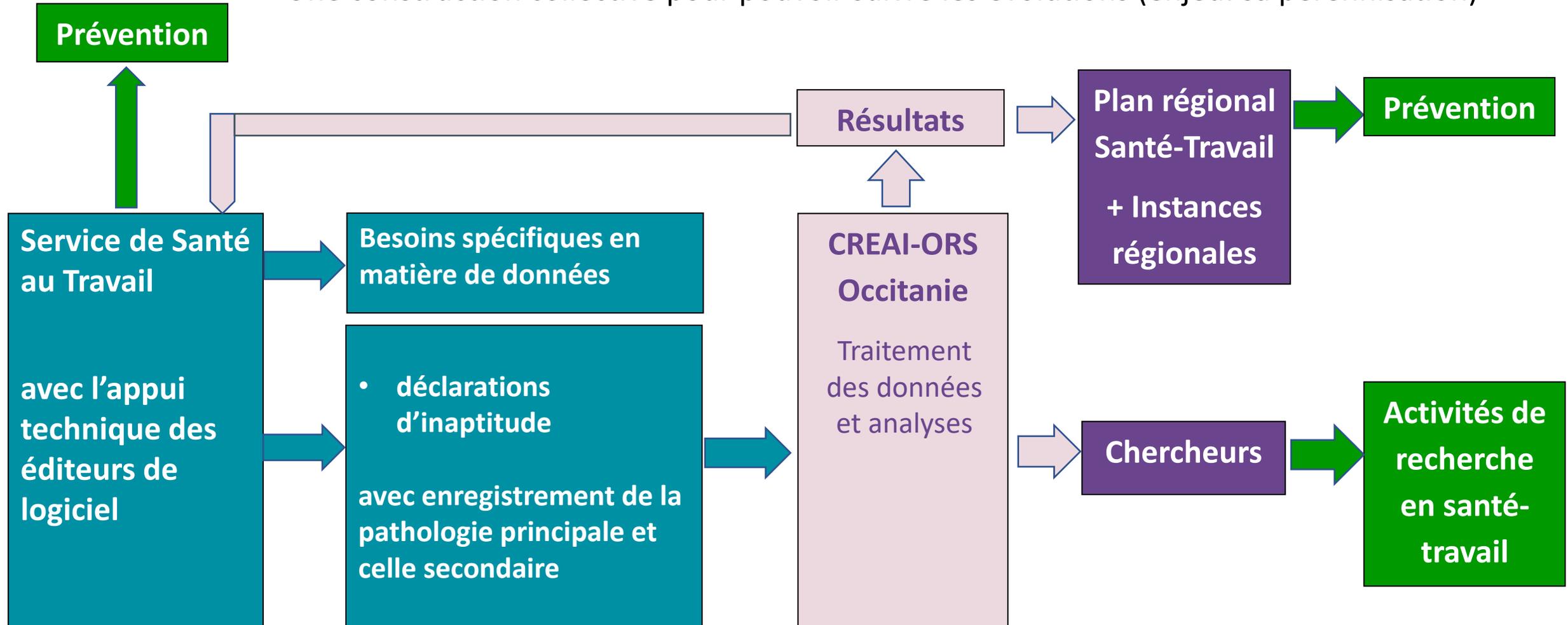
- un comité de pilotage (groupe de travail au départ) animé par l'Association régionale d'amélioration des conditions de travail (Aract) et constitué de partenaires institutionnels (ARS, DREETS, Agefiph, Carsat(s), partenaires sociaux, services de prévention et de santé au travail (SPST), SpF...) pour garantir l'éthique du projet et sa visibilité.
- un comité technique/opérationnel constitué de médecins du travail de SPST, d'épidémiologistes, de chercheurs pour élaborer collectivement la méthodologie, le recueil des données...

=>Mise en place du projet :

1. Recensement des SPSTI en région et leurs systèmes d'informations ==>mise en place de référents IODA, d'échanges sur la disponibilité et la qualité des données recueillies en routine, des contraintes informatiques...
2. Mise en conformité du traitement des données avec le RGPD
3. Echanges avec les éditeurs de logiciel métier
4. Elaboration d'un cahier des charges (recueils)

IODA : CO-CONSTRUCTION D'UN SYSTÈME DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE POUR ET AVEC LES SPST

Une construction collective pour pouvoir suivre les évolutions (enjeu: sa pérennisation)



IODA1 : RÉSULTATS AU BOUT D'UN AN DE RECUEIL (PERIODE DE SEPTEMBRE 2019 À AOÛT 2020)

DESCRIPTION DE L'ENSEMBLE DES SALARIÉS CONCERNÉS

Données recueillies auprès de 23 services (SPSTI) pour 1,2 millions de salariés représentant près d'1,1 millions de salariés suivis pendant une année entière dont 8 366 déclarés inaptes.

- Age médian de 40 ans et une majorité d'hommes (55 %)
- Ancienneté de moins de 6 ans pour les deux tiers (66 %) et 1 sur 5 en contrat précaire
- 61 % d'ouvriers ou employés
- 24 % au sein d'établissements de moins de 10 salariés et 14 % au sein d'établissements > 250 salariés
- Près de la moitié au sein de zones urbaines de 70 000 habitants et plus
- Les métiers les plus fréquents : employés de commerce (9 %). Puis pour 3 à 4 % des salariés : technicien ou agent de maîtrise de domaines divers, secrétaire, ingénieur, cadre technique, ouvrier ou/et artisan (manutention, magasinage), employés traitement déchets et assainissement, chauffeur routier, services aux particuliers (aides à domicile et aides ménagères), agents hospitaliers...

IODA1 : POIDS DES DÉCLARATIONS D'INAPTITUDES

En Occitanie	Déclarés inaptes (n)	Taux incidence (/100 000)	IC [95%]
Toutes pathologies confondues	8366	792	[776-809]
Maladies de l'appareil locomoteur	3 190	302	[292-313]
Troubles mentaux et du comportement	3 110	295	[285-305]
Maladies de l'appareil circulatoire	303	29	[26-32]
Tumeurs malignes	211	20	[17-23]
Maladies du système nerveux	167	16	[14-18]
Maladies de l'appareil respiratoire	111	11	[9-13]
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	104	9	[8-12]
Maladies de l'œil et de l'oreille	75	7	[6-9]
Maladies de l'appareil digestif	63	6	[5-8]
Autres diagnostics	140	13	[11-16]

IODA1 : QU'EST-CE QUI AUGMENTE LE RISQUE D'ÊTRE DÉCLARÉ INAPTE ?

Analyse multivariée - Toutes pathologies confondues

Sexe	RR ajustés	IC 95%
Homme	1 (réf)	
Femme	1,57	[1,49-1,66]
Age		
<25 ans	1 (réf)	
25-34 ans	1,89	[1,64-2,17]
35-44 ans	2,56	[2,23-2,93]
45-54 ans	2,87	[2,50-3,29]
>=55 ans	4,09	[3,57-4,70]
Contrat		
CDI	1 (réf)	
Contrat précaire	0,34	[0,31-0,38]
Métiers		
<i>Employé administratif</i>	1 (réf)	
Employés/artisan/ambulancier	4,20	[3,10-5,70]
Aide à domicile - aide-ménagère	4,08	[3,32-5,01]
Ouvrier (agro-alimentaire)	3,96	[3,00-5,23]
Standardiste	3,39	[2,50-4,59]
Etc..		

Le risque

--> est plus grand pour les femmes

--> augmente avec l'âge

--> est plus grand pour les salariés en CDI

--> est plus grand pour les métiers d'ouvriers ou d'employés.

Le RR élevé pour les standardistes illustre l'utilité de considérer le métier plutôt que le secteur d'activité.

CONCLUSION : POINTS FORTS/A AMELIORER

• Points forts

- Bonne représentativité régionale et puissance statistique élevée permettant des analyses fines
- Sollicitation *a minima* des équipes des SPSTI : confirmation de la faisabilité
- Projet collectif avec une forte contribution des professionnels ST et des directions
- Des résultats cohérents avec ceux, très peu nombreux, de la littérature (taux d'incidence global et métiers à risque)

• A améliorer

- La représentativité de l'ensemble des actifs en emploi qui reste partielle
- Trop de données manquantes ou trop vagues sur des variables essentielles (pathologie, PCS,...)
- Des logiciels métiers à mieux adapter pour une meilleure homogénéité des données

CONCLUSION : PREMIERS ENSEIGNEMENTS IODA1

- Des profils de salariés associés à des groupes de pathologies avec un bon niveau de précision
 - **Permet d'envisager des actions de prévention**
 - d'un groupe défini de pathologies **et**
 - pour des groupes définis de salariés caractérisés simultanément par leur sexe, leur âge et leur métier
 - **Repérer ces salariés grâce à leur profil** parmi ceux suivis dans le service
 - enclencher pour eux les actions les plus adaptées pour **prévenir la pathologie correspondante**
 - au sein des entreprises quel que soit leur secteur d'activité : sensibilisation des employeurs
- Actions collectives mais transversales

ET MAINTENANT ? IODA 2 - LA SUITE

- **Volonté de poursuivre ce projet** => financement de la DREETS, l'ARS et de l'AGEFIP et soutien de PRESANCE Occitanie
- **Projet étendu**
 - aux demandes d'aménagement de poste
 - aux salariés du secteur agricole suivis par la MSA (hors exploitant)
 - aux salariés suivis par les SPST autonomes (sur la base du volontariat)
- **Enjeu** : pérennisation de IODA



Merci pour votre attention

3

Accompagnement des collectivités territoriales à la réalisation d'un diagnostic local en santé environnementale : production d'un guide méthodologique et pratique en Bretagne et Pays de la Loire

GALLAND Clara
BÉDAGUE Patricia

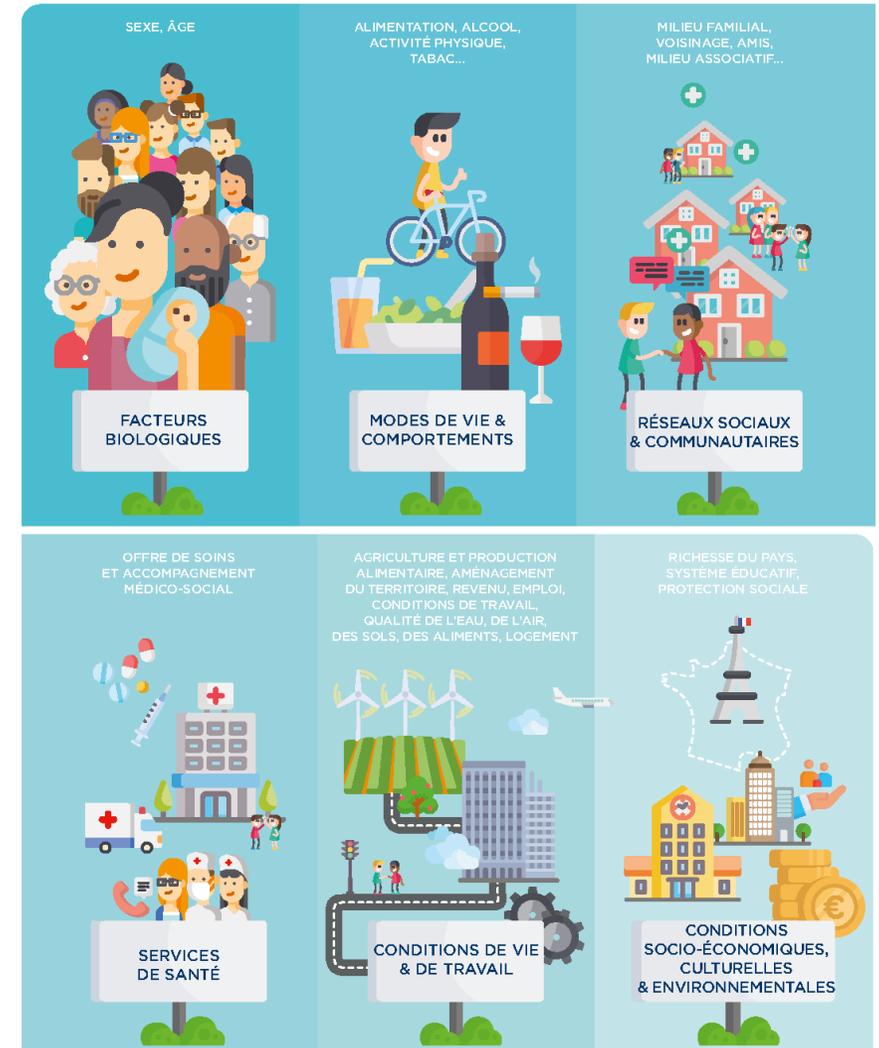


Plan de la présentation

1. Éléments de cadrage du projet
2. Contenu du guide
3. Conclusion

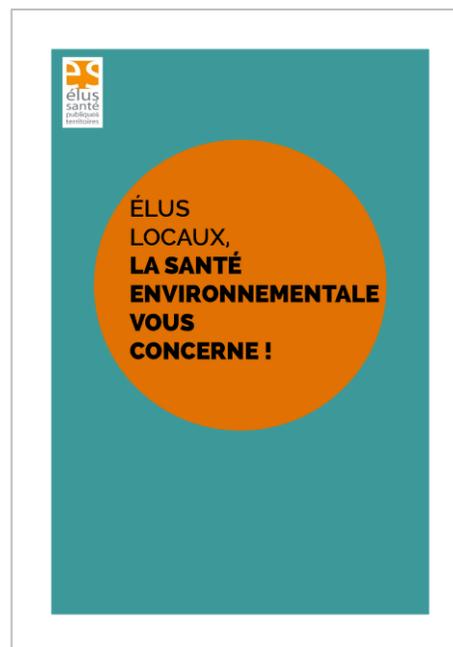
- La santé n'est pas une compétence propre des collectivités, mais elles ont la charge de services publics qui sont essentiels pour la bonne santé et le bien-être des habitants de leur territoire : *eau et assainissement, rénovation urbaine, protection de l'environnement, agriculture...*
- La pollution atmosphérique, les îlots de chaleur urbains, la sédentarité, autant de déterminants de la santé sur lesquels peut aussi agir une collectivité en adaptant son urbanisation.
- Enfin, lutter contre les inégalités sociales et environnementales de santé, c'est contribuer à une meilleure cohésion sociale.

Les déterminants de santé



SOURCE : ENSEMBLE, PROMOUVOIR LA SANTÉ EN PAYS DE LA LOIRE, ARS PAYS DE LA LOIRE, 2019.

- Les **collectivités territoriales, des acteurs incontournables** pour mettre en place des expériences concrètes ayant un impact favorable sur la santé de la population



Contexte et objectifs

- Cadre partenarial : ARS, Régions et ORS
- Disposer d'un guide pour accompagner les collectivités dans l'élaboration d'un diagnostic territorial de santé environnementale, dans le cadre de Contrats locaux de santé notamment
- Enrichir le guide breton existant
- Développer une dynamique interrégionale



- **Faciliter la réalisation** des diagnostics par les collectivités :
 - En expliquant la possibilité de recueillir des indicateurs sur quelques thématiques ciblées en amont (dans le cadre d'une phase qualitative par exemple ou d'une réflexion menée en lien avec les leviers d'actions possibles de la collectivité)
 - Pour un diagnostic plus resserré
 - Insister sur la capitalisation d'autres diagnostics existants sur le territoire

- Donner plus de place à la perception des acteurs locaux **avec un volet qualitatif**
 - Prendre en compte l'expertise des acteurs locaux et recueillir les attentes, perceptions et besoins des parties prenantes et des habitants

- **Faciliter l'appropriation et l'engagement politique**
 - Souligner l'importance de l'acculturation des élus et techniciens sur l'approche des déterminants de la santé (sensibilisation)
 - s'appuyer sur une démarche participative, intersectorielle et associer les habitants,
 - Intégrer une dimension de « plaidoyer » en rappelant les leviers à disposition des collectivités leur permettant d'agir pour un environnement plus favorable à la santé
 - Insister sur le partage et l'appropriation des résultats pour permettre la définition d'un plan d'actions adaptées aux enjeux du territoire (information)

Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement



1. Introduction à la démarche de diagnostic local en santé environnementale

Concepts théoriques pour réaliser un diagnostic local en santé environnement :

- Principes généraux
- Définition d'un diagnostic local en santé environnement

2. Outils pratiques d'aide à l'élaboration du diagnostic local en santé environnementale

- Quels sont les données à collecter, où les trouver ?
- Comment analyser et synthétiser les données ?
- Comment identifier et prioriser des enjeux pour le territoire ?



3. Ressources

Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement

Qu'est-ce qu'un diagnostic local en santé environnementale ?

Un DLSE :

- ne se limite pas à une compilation de données statistiques
- se distingue d'un simple état des lieux (collecte et analyse des informations disponibles pour un territoire), ce dernier étant une des composantes du diagnostic
- résulte d'une démarche d'analyse croisée de situation donnant lieu à concertation,
- permet de révéler, objectiver et partager les problèmes, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux économiques, environnementaux, sociaux
- A pour objectif la programmation d'actions de santé au plus proche des besoins des populations



Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement

6 enjeux de santé environnementale identifiés au regard des compétences des collectivités

- Préserver et valoriser les milieux et les ressources naturelles
- Réduire les émissions et les expositions aux polluants et aux nuisances
- Prendre en compte les impacts du changement climatique sur la santé
- Promouvoir un cadre et des modes de vie favorables à la santé
- Promouvoir des bâtiments et des logements sains et adaptés
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et prendre en compte les populations

Pourquoi agir ? → contexte en Bretagne et pays de la Loire

Quels impacts sur la santé ? **Quels indicateurs / données recueillir ?**

Comment agir ? → Exemples de politique territoriale et leviers d'actions des collectivités
→ Exemples d'actions menées par des collectivités

ENJEU PRÉSERVER ET VALORISER LES MILIEUX ET LES RESSOURCES NATURELLES

Pourquoi agir ?

Les liens entre milieux ou ressources naturelles et santé humaine sont multiples et complexes et leur étude relève tant de l'épidémiologie, l'écotoxicologie, également l'aménagement, du territoire, aujourd'hui établi que les actions de préservation, protection ou d'amélioration de la qualité tiennent à améliorer l'état de santé des populations. L'approche intégrée « One Health » selon la dépendance de la santé animale et de systèmes.

La préservation de milieux et ressources qui implique la préservation de :

- la quantité de l'eau,
- la qualité de l'air,
- la qualité des sols,
- la biodiversité, tissu vivant de notre planète.

Les milieux et ressources naturelles sont si anthropiques (sous l'activité agricole, souvent amplifiées par les changements climatiques).

Et en Bretagne et Pays de la Loire ?

L'agro-industrie qui occupe une place très sage économique des régions Bretagne et Pays de la Loire ont des effets durables qui peuvent être retrouvés dans l'environnement à leur utilisation.

Quels impacts sur la santé ?

BIODIVERSITÉ
RISQUES SANITAIRES : infections, allergies, maladies.
RISQUES DE BIEN-ÊTRE : biens et services.

POLLUTION DES SOLS
INJECTION DE POLLUANTS : Métaux lourds et métalloïdes, Hydrocarbures (Benzène, HAP), Solvants halogénés ou leurs produits de dégradation, Pesticides, Pollution de l'eau et attention à la biodiversité.

POLLUTION DE L'AIR
Métaux lourds et métalloïdes, Hydrocarbures (Benzène, HAP), Solvants halogénés ou leurs produits de dégradation, Pesticides, Pollution de l'eau et attention à la biodiversité.

Comment agir? Politiques territoriales et leviers d'action des collectivités

Afin d'agir sur cet enjeu, les collectivités peuvent appuyer sur différents plans et cadres :

- Déplacements : **POU**
- Agriculture, alimentation : **PAT**, cantines scolaires.
- Eaux : **PSSE, SDAGE, SAGE**
- Climat, énergétique, développement durable : **CLS**
- Aménagement et espaces publics : **SCOT, SRADET, PLU**, gestion des espaces publics, Jardins potagers, jardins.

Quels indicateurs pour le diagnostic ?

INDICATEURS ENVIRONNEMENTAUX	INDICATEUR DÉMOGRAPHIQUE	INDICATEURS SANITAIRES
1. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population totale	Maladies cardiovasculaires
2. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies respiratoires
3. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
4. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
5. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
6. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
7. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
8. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
9. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
10. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
11. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
12. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
13. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
14. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
15. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
16. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
17. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
18. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
19. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
20. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
21. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
22. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
23. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
24. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
25. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
26. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
27. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
28. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
29. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
30. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
31. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
32. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
33. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
34. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
35. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
36. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
37. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
38. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
39. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
40. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
41. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
42. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
43. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
44. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
45. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
46. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
47. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
48. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
49. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
50. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
51. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
52. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
53. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
54. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
55. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
56. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
57. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
58. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
59. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
60. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
61. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
62. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
63. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
64. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
65. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
66. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
67. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
68. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
69. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
70. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
71. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
72. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
73. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
74. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
75. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
76. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
77. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
78. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
79. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
80. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
81. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
82. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
83. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
84. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
85. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
86. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
87. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
88. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
89. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
90. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
91. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
92. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
93. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
94. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
95. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques
96. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies infectieuses
97. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies oncologiques
98. Niveau de la qualité de l'eau (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies neurologiques
99. Niveau de la qualité des sols (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies auto-immunes
100. Niveau de la qualité de l'air (indice de pollution)	Population préfabriquée	Maladies métaboliques

Garantir l'accès à une eau de qualité et assurer une gestion durable de la ressource

- Développer les plans de gestion de sécurité sanitaire de l'eau à destination de la consommation humaine.
- Encourager au sein de la collectivité et auprès des habitants les économies d'eau (réducteurs de débit, bonnes pratiques, réutilisation, tarification graduée...).
- Mettre en œuvre la protection des captages d'eau contre les pollutions accidentelles et diffuses, par exemple en mobilisant la maîtrise foncière, le paiement pour services environnementaux...

SCOT PLU, SRADET

- Protéger les milieux, des pressions agricoles et mettre en faveur de la biodiversité.
- Développer des espaces biodiversifiés et d'activités agricoles, saines et adaptées.
- Limiter l'usage de pesticides.
- Protéger les aires d'eau douce (zones humides, tourbières, etc.)

CRÉATION D'UN LABEL SOUTENANT LES AGRICULTEURS LOCAUX ENGAGÉS DANS LA PROTECTION DE L'EAU
Terres de Sources - Pays de Rennes (35)

PLANS DE GESTION DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES EAUX EN PAYS DE LA LOIRE
PRSE Pays de la Loire.

PROTÉGER LA RESSOURCE EN EAU DESTINÉE À LA CONSOMMATION HUMAINE
Action foncière sur captage - Vitré-Canclès (35)

DÉVELOPPER UNE RESTAURATION COLLECTIVE BIO ET LOCALE
PRSE Pays de la Loire.

ACTIENS DE PRÉSERVATION DE L'EAU
Belle-Ile-en-Mer, n'en perdons pas une goutte - CPE de Belle-Ile-en-Mer (35)

D'AUTRES EXEMPLES SUR LES SITES
PRSE BRETAGNE ET PRSE PAYS DE LA LOIRE

26 Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic de la santé

27 Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic de la santé en Bretagne et Pays de la Loire

Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement

19 fiches « indicateurs environnementaux »

- Précarité énergétique liée au logement
- Émissions de polluants dans l'air par secteur d'activité
- Déplacements des actifs...

2 fiches « indicateurs sociodémographiques »

- Populations vulnérables
- Populations précaires

4 fiches « indicateurs sanitaires en lien avec l'environnement »

- Vue d'ensemble de l'état de santé
- Maladies cardiovasculaires
- Maladies respiratoires et asthme
- Cancers
- Santé mentale

The collage displays several pages from the guide, including:

- FICHE 3 PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE LIÉE AU LOGEMENT**: Focus on energy poverty and housing.
- FICHE 20 POPULATIONS VULNÉRABLES**: Focus on socio-demographic indicators.
- FICHE 25 CANCERS**: Focus on health indicators related to the environment.

A table titled "Indicateurs proposés" is also visible, showing the following data:

INDICATEUR	SOURCE DE COLLECTE DES DONNÉES	PÉRIODICITÉ	NIVEAU GÉOGRAPHIQUE
Insee	Recensement de Population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes		Par EPCI
Insee	Recensement de Population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes		Par EPCI
Insee	Recensement de Population : données actualisées chaque année, fondées sur 5 ans d'enquêtes		Par EPCI
????? À COMPLÉTER : COURT ET SYNTHÉTIQUE			
INDICATEUR 1 BRETAGNE Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Atlas des pathologies PAYS DE LA LOIRE Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Carte disponible sur BISSIER	BRETAGNE Deux ans PAYS DE LA LOIRE N.c.		Par EPCI
INDICATEUR 2 BRETAGNE Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Atlas des pathologies PAYS DE LA LOIRE Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS Carte disponible sur BISSIER	BRETAGNE Deux ans PAYS DE LA LOIRE N.c.		Par EPCI PAYS DE LA LOIRE Territoire d'animation de l'ARS

Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement

Des éléments de définition et de méthode pour intégrer une approche qualitative

- Pourquoi ?
- Comment ?
- Qui associer ?
- Quelles différences/complémentarités avec l'approche quantitative ?

1 INTRODUCTION À LA DÉMARCHE **2 OUTILS PRATIQUES** **3 RESSOURCES**

Quels objectifs ?

L'approche qualitative est une méthodologie d'étude basée sur la compréhension des phénomènes, comportements (individuels ou collectifs), besoins, perceptions, sentiments et opinions des individus. Contrairement aux recueils par questionnaires et analyses statistiques qui en découlent, les méthodes qualitatives ne visent pas à quantifier un objet d'étude. L'objectif principal de faire émerger et de valider des récurrences et/ou des divergences entre des individus concernant leurs pratiques, leurs relations ou leurs systèmes de valeurs, voire d'explorer des thèmes « nouveaux », encore peu étudiés, peu connus (exemples : habitudes alimentaires, comportement lié avec la qualité de l'air intérieur...). En effet, pas de statistiques disponibles pour tous les thèmes. Ainsi, par le biais de ces méthodes, sont recherchés divers éclairages sur la situation que la population des personnes rencontrées.

Quelle méthodologie ?

L'approche qualitative peut être mise en œuvre selon plusieurs méthodes. L'objectif de cette partie est d'apporter un éclairage sur les spécificités, avantages et limites de ces méthodes.

Quelles personnes ressources inclure dans l'échantillon ?

ÉLUS des territoires concernés

AGENTS DES SERVICES DES COLLECTIVITÉS en lien avec la thématique santé et environnement (services santé, environnement, gestion et valorisation des déchets, eau et assainissement, développement rural, transport et mobilité, sport, personnes en charge du PCAET, référent « petite ville de demain », service habitat, petite enfance, ...)

REPRÉSENTANTS INSTITUTIONNELS ARS, DREAL, Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF), Région, DDTM (Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne...)

REPRÉSENTANTS ASSOCIATIFS Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement, UFC que choisir, CLEV, partenaires France rénov, associations caritatives...

COORDINATEURS DE DISPOSITIFS TERRITORIAUX présents sur le territoire concerné (Dispositif Territoriaux de Promotion de la Santé (RTPS), Abellier Santé Ville ASV), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (EPTS), Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), etc.)

PROFESSIONNELS DE SANTÉ médecins généralistes et spécialistes (infirmiers...), les services de santé des services de Protection maternelle et infantile (PMI), les professionnels de l'aide à domicile (GAD-SSA), les établissements médico-sociaux, les services de prévention ou de soins spécialisés dans la prise en charge de certaines tranches d'âge (ex : Point écoute jeunes (PEJ)), les réseaux territoriaux d'Union régionale de professionnels de santé (URPS)

ÉTABLISSEMENTS ET STRUCTURES DE SANTÉ

MILIEU SÉNIOR ET UNIVERSEL dont Réseau associations (IREPS, REE)

LES LARS PEUT VOUS AIDER À IDENTIFIER LES STRUCTURES SUSCEPTIBLES

Comparaison avec l'approche quantitative

Souvent considérées de manière distincte, voire opposées, les démarches qualitatives et quantitatives ne sont pas incompatibles. Les enquêtes qualitatives réalisées auprès d'acteurs institutionnels, associatifs ou encore auprès de la population constituent, au contraire, un complément à l'approche quantitative.

L'ÉTUDE QUALITATIVE : EN AMONT OU EN AVANT DE L'ANALYSE DE DONNÉES QUANTITATIVES ?

En premier lieu, il est nécessaire de réfléchir à la temporalité et à la pertinence d'utiliser l'approche qualitative avant ou après l'analyse de données statistiques, car celle-ci dépend à la fois des objectifs du diagnostic (approfondir certains thèmes ou en explorer de nouveaux) et des données à disposition, et déterminera ensuite l'élaboration d'indicateurs qualitatifs.

- **L'étude qualitative en amont** : pour lancer une étude, en mettant en lumière des problématiques qui donnent matière à réflexion. Ces idées peuvent devenir des hypothèses à développer ensuite à l'aide d'une étude quantitative.
- **L'étude qualitative en aval** : afin d'approfondir l'analyse en apportant des éléments d'interprétation et de compréhension à des observations issues de l'approche quantitative. Elle permet également d'étudier des indicateurs qui ne peuvent être identifiés à travers des seules données statistiques (ex : les spécificités d'un territoire, les représentations sur la qualité de vie au sein de celui-ci, les dysfonctionnements de certains dispositifs...) ou encore de recenser les ressources et actions existantes sur le territoire.

Selon les objectifs, il peut donc s'avérer intéressant de penser, dans la même démarche, l'articulation d'une enquête qualitative et quantitative afin d'obtenir des résultats plus riches.

Dans le cadre d'un diagnostic local santé environnement

De manière générale, le discours qui émerge au sein de chaque groupe est plus riche que la somme des discours individuels. Toutefois, le choix d'entretiens collectifs ou individuels dépend de la thématique de travail et de plusieurs facteurs organisationnels (disponibilité de l'enquêteur et des enquêtés, possibilité de déplacement des personnes, mise à disposition de lieux, temps disponibles).

Les entretiens collectifs supposent une aisance dans la pratique de l'animation de groupe afin de dépasser les éventuelles difficultés d'expression de certains participants ou à l'inverse d'une expression trop présente afin de bien prendre en compte le parole de chacun des participants.

Le choix du type d'entretien dépend également des personnes rencontrées. Pour les professionnels, des entretiens individuels semblent constituer la meilleure formule pour mettre en place un recueil qualitatif étant donné l'hétérogénéité des personnes ressources mobilisables ainsi que des contraintes auxquelles elles sont confrontées dans leur exercice professionnel. Néanmoins, des entretiens collectifs peuvent aussi être organisés selon les lieux d'appartenance associatifs, de quartiers, institutionnels ou encore d'établissements des acteurs. Pour les habitants, il paraît plus opportun de proposer des entretiens collectifs pour des raisons de gestion du temps consacré au recrutement d'habitants, souvent difficiles d'accès, ainsi que du temps consacré aux échanges eux-mêmes.

Le nombre d'entretiens à réaliser dépend des contraintes liées aux éléments de contractualisation (éléments financiers, calendrier, étendue du territoire étudié, prise en compte ou non d'approches thématiques ou populationnelles ciblées). Dans le cadre d'un diagnostic local en santé environnement, de nombreuses personnes peuvent être mobilisées via des entretiens individuels ou collectifs. Une double approche professionnels/population est particulièrement riche d'enseignements, notamment en ce qui concerne la connaissance, l'utilisation et l'acceptation des ressources existantes, les questions d'accès aux soins et à la prévention, les attentes et les représentations.

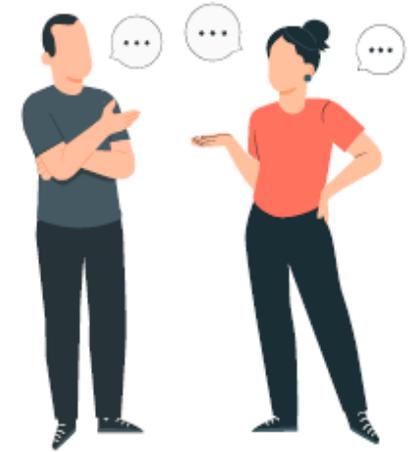
98 Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire

SEPTEMBRE 2023

2 Focus sur le guide d'aide aux diagnostics locaux santé environnement

Des retours d'expérience de collectivités ayant déjà mené un DLSE

- « La participation à l'élaboration d'un plan d'actions santé environnement a été intégrée comme fiche action dans certains PCAET du territoire et PLU. Des efforts encore importants restent à faire pour intégrer cet enjeu dans le cadre du SCOT, des contrats et plans de développement territorial. » [Pays de Brest](#)
- « Afin de répondre aux besoins du territoire, le DLSE a été co-construit avec les acteurs locaux concernés par la thématique santé-environnement : partenaires institutionnels, communes, associations, conseil de développement, agence d'urbanisme et de développement économique, universitaires, acteurs de la recherche, ...) et avec les services de l'agglomération. Il est en effet essentiel de mobiliser toutes les directions sur le sujet, au regard de la transversalité de la thématique. » [Lorient agglomération](#)
- « Un séminaire a été organisé au lancement de la démarche UFS et a permis de construire une culture commune (sensibilisation des élus et de l'ensemble des acteurs à la santé environnementale et à l'UFS). La santé apparaît comme mobilisatrice pour les élus. » [Pays du Mans](#)



Un guide réalisé

- à la demande et en partenariat avec les ARS et Conseil régionaux de Bretagne et Pays de la Loire
- en collaboration avec et pour des collectivités
- pour leur permettre d'engager leur propre diagnostic santé environnement dans la perspective de la mise en œuvre d'un projet d'actions en santé environnementale
- qui fait le lien avec les leviers d'actions des collectivités et leurs différents plans et cadres (PLU, PCAET, PAT...), en traduisant les enjeux identifiés en leviers opérationnels
- avec dans certaines régions, un accompagnement des territoires par les ORS (ex : Bretagne), proposé pour faciliter la réalisation du diagnostic, financé par les partenaires régionaux, au plus près des besoins des acteurs locaux.



Merci pour votre attention !

Cette intervention a été faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation.

Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir

3 illustrations à partir de travaux récents des ORS

- ◆ Des questions et réactions sur ces 3 illustrations ?



Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir

Quel rôle de l'observation de la santé dans les territoires ?

← Quitter

Comment participer



[Copier le lien de participation](#)



1 Allez sur wooclap.com

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
SFSPORS



1 Envoyez [@SFSPORS](#) au **06 44 60 96 62**

2 Vous pouvez participer

6060a2bfa6549a0badd5d176263ba6938f29fe788c6186b5a0bf4cb285aba3ab65b13d544d68710ad6595c862a6a2fa6f1e18660cfa904bee144eb13368316bbe88650d81f11473572f12103b7cb4a74256ff6a9981654edfd083ba88fdd4f4ee410e61a13c90a1984ea8f819579455939b3b106cd9862d72d85992bcf0aa4ec

wooclap


HELP

Wooclap is an online platform through which presentations are made interactive. You can insert questions into your PowerPoint slideshow and have the audience participate through the web or via SMS. The results are then displayed in your PowerPoint presentation in real-time.

First, you need to sign into your Wooclap account. Then, you will be able to select the questions you would like to add to your PowerPoint presentation.

[Start](#)

If you don't have an account yet, you can sign up for free on www.wooclap.com

Mieux connaître les enjeux de santé pour mieux agir

Quel rôle de l'observation de la santé dans les territoires ?

Discussion générale :

Quel rôle des travaux d'observation de la santé dans l'élaboration, l'appui et le suivi de dynamiques territoriales mises en œuvre par les acteurs et décideurs locaux ?



La connaissance et l'appropriation des enjeux de santé d'un territoire sont-elles un prérequis nécessaire à la conduite d'actions ?

Quelles méthodes sont les plus appropriées pour analyser et restituer les données et enjeux de santé ? Pour les suivre dans la durée ?

Comment impliquer, associer et faire coopérer au mieux les acteurs et les usagers, dans une logique de démocratie sanitaire ?

Qu'est-ce qui fonctionne déjà bien ? Qu'est ce qui pourrait être amélioré ?

...

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors)

62 boulevard Garibaldi

75015 PARIS

01 56 58 52 40

info@fnors.org

Pour en savoir plus, coordonnées et publications des ORS :

www.fnors.org