

ANNE SOPHIE HAINSSELIN

*Directrice de projet Hub des Territoires
à la Banque des Territoires*



REPLAY

25 janvier 2024

**Enjeux de santé dans les QPV :
comment agir localement ?**



Prochainement au Hub des Territoires...



30 septembre 2025



13 novembre 2025

Retrouvez l'ensemble des replays du cycle Data et IA



- Mardi 12 novembre : La donnée, l'IA et la cybersécurité : quelles tendances dans les collectivités en 2024 ?
- Jeudi 14 novembre : Numérique360 - Une plateforme au service du numérique dans les territoires
- Mardi 21 janvier (événement sur invitation) :
 - Tous concernés ! Mobiliser la donnée au service des territoires
 - Quel apport des outils et de la donnée pour accompagner l'adaptation des territoires au changement climatique ?
- Mardi 11 février : IA Générative, services publics et relation aux citoyens : la grande révolution ?
- Mardi 11 février : Intelligence artificielle : quelles sont les attentes des acteurs locaux ?
- Mardi 25 mars : Ressources et dispositifs européens d'appui à la transition numérique des territoires



Retrouvez le podcast du cycle Data et IA





BANQUE des
TERRITOIRES



Réseau
français
Villes-Santé

Hub des Territoires



L'espace d'échanges et de développement
Banque des Territoires

**Webinaire « Données, santé et
action publique locale »**

18 Septembre 2025



BANQUE des
TERRITOIRES



**Hub
des Territoires**

L'espace d'échanges et de développement
Banque des Territoires



Réseau
français
Villes-Santé

01

Ouverture et propos introductifs

Introduction

Anne-Sophie Hainsselin
*Directrice des projets
Hub des Territoires*



Nicolas Chung
*Directeur du pôle Cohésion
Sociale à la
Banque des Territoires*



Yannick Nadesan
*Président du
Réseau français Villes-
Santé*



02

**Des données de
santé pour agir
localement : entre
contraintes et
opportunités**

Lucie LECHAT

*Chargée d'études et de mission à
l'Observatoire Régional de Santé et
CREAI Normandie*



Introduction

Contexte et problématique

Qui suis-je ?

- Géographe à l'ORS-CREAI Normandie, structure ressource régionale sur l'observation en santé avec une attention particulière aux habitants des QPV

■ Pourquoi avoir des données à une échelle fine ?

- Les données de santé sont cruciales pour comprendre, agir et évaluer les politiques publiques de santé

■ Quelles sont les problématiques ?

Travailler à une échelle infra-communale comme les QPV, IRIS... soulève des défis bien spécifiques en termes d'accès, de qualité, de disponibilités des données, de confidentialité, d'usage et compétences.

■ Retour d'expérience de la ville de Caen sur la réalisation d'un diagnostic local de santé dans le cadre du CLS

Quel intérêt ?

De multiples bénéfices

- **Meilleure connaissance des inégalités sociales et territoriales de santé – « Pouvoir de visibilité »**
 - Mise en évidence des disparités fines : quartiers, zones rurales enclavées, précarité invisible via des indicateurs tel que l'espérance de vie, le recours aux soins, des indicateurs socio-sanitaires...
- **Une aide à la décision et au pilotage des politiques publiques**
 - Un ciblage des actions (ex : vaccination, dépistage)
 - Un suivi d'impact des interventions locales (ex : santé environnementale, accès aux soins).
- **Un renforcement de l'ancrage local et de l'implication des acteurs de terrain**
 - Outil de mobilisation des acteurs de terrain, des élus, des habitants via les restitutions
 - Conscientisation des problématiques de santé ou anticipation de signaux d'alertes

La Ville, la Vie, la Mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

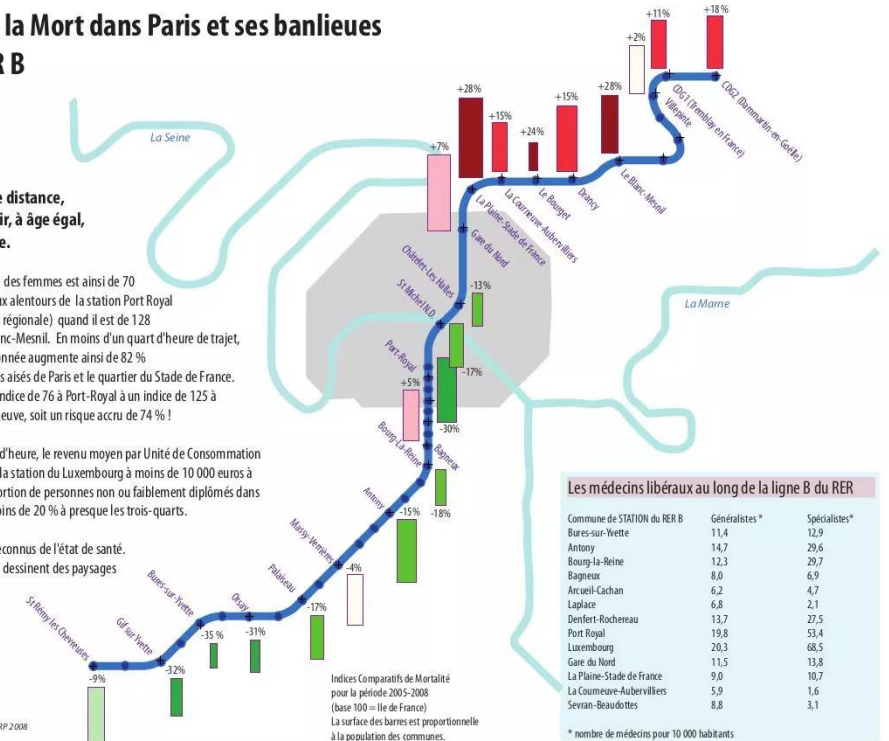
**A quelques kilomètres de distance,
le risque moyen de mourir, à âge égal,
varie du simple au double.**

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans le VIème arrondissement aux alentours de la station Port Royal (-30 % par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 128 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 82 % entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74 % !

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station du Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômées dans la population adulte passe de moins de 20 % à presque les trois-quarts.

Or, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-sanitaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.

© E.Vigneron/NFT 2010
Source des données : INSEE RP 2008 et INSEE RP 2008
Calculs et mise en forme : NFT 2010



Cartographie d'Emmanuel Vigneron

Quelles données de santé en QPV ?

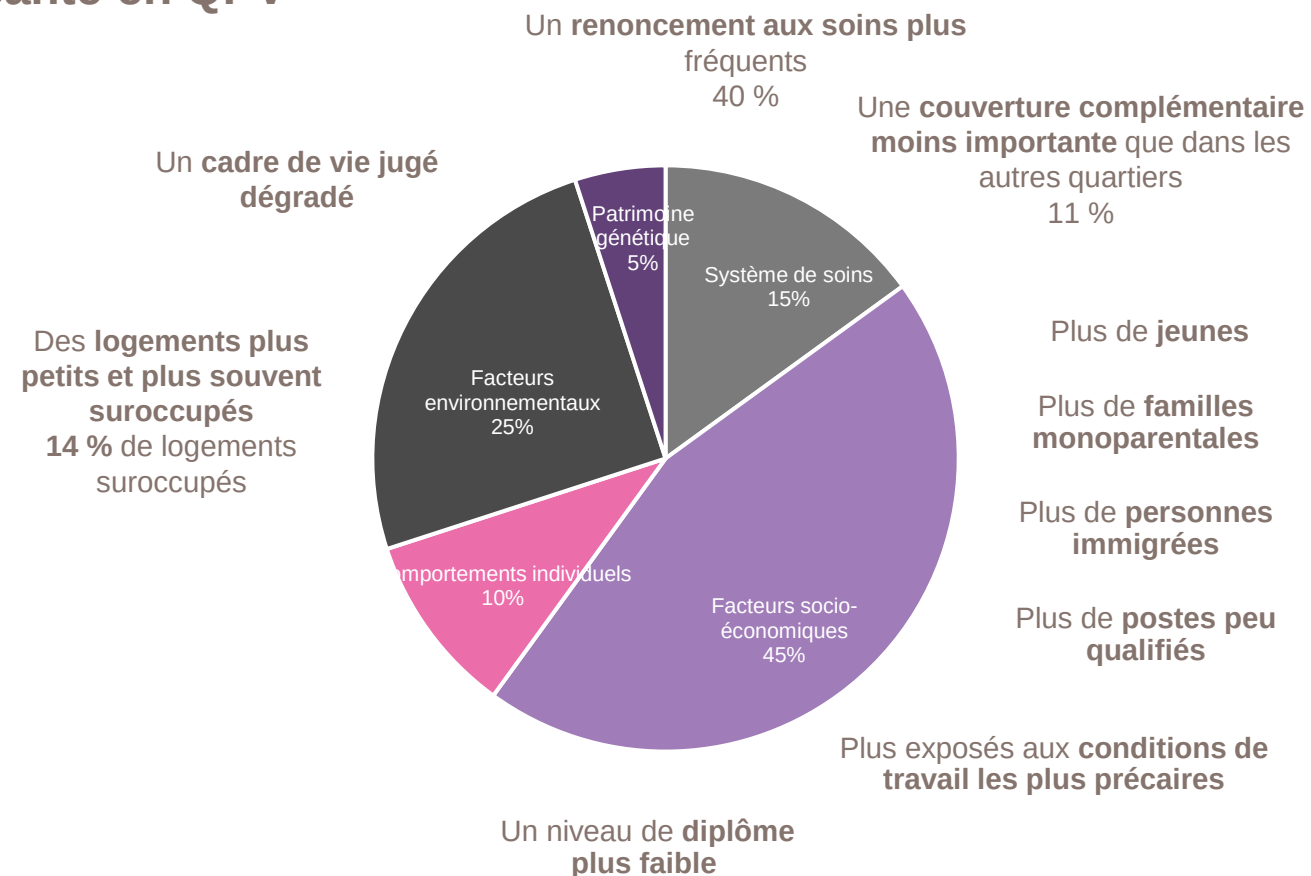
Publication du Gt santé Rncrpv sur les enjeux de santé en QPV

○ Les objectifs de cette publication

- Apporter des clés de compréhension à travers un document très synthétique
- Un document en ligne avec des liens cliquables mais imprimable
- Une synthèse de données existantes

Le poids des déterminants de santé

- Une prévalence du surpoids et de l'obésité
- Davantage de pathologies limitant les activités de la vie quotidienne (diabète, asthme, dépression, HTA)
- Des comportements à risques plus marqués
- Une moins bonne perception de santé



Les freins et limites

○ Un accès encore complexe - *Technique*

- Données souvent centralisées, parfois difficilement accessibles au niveau local.
- Accès soumis à autorisation (CNIL, Health Data Hub...).

○ Des enjeux sur la confidentialité / données sensibles - *Juridique*

- Difficile d'obtenir des données infra-communales sans risque de ré-identification des individus → Risques accrus en milieu rural ou pour des pathologies peu fréquentes.

○ Hétérogénéité des sources, des formats et des temporalités - *Economique*

- Des données produites par des acteurs différents, avec des logiques, des formats et des temporalités distinctes, ce qui complique leur mise en relation
- Pas de modèle économique incitatif pour valoriser toutes ces données... même si on progresse

• Des sources multiples, pas toujours compatibles

- Données de santé : issues de l'Assurance maladie/CPAM, des hôpitaux, des registres de morbidité ou de mortalité... → souvent agrégées à des niveaux géographiques larges.
- Données socio-démographiques : surtout produites par l'INSEE, souvent disponibles au niveau IRIS ou communal, mais pas toujours actualisées.
- Données environnementales : air, bruit, qualité de l'eau, sols... → produites par l'ATMO, l'OFB, les ARS, parfois à des résolutions très différentes.
- Données sociales : logement, emploi, précarité, accès aux services, parfois détenues par des CAF, CCAS, ou collectivités territoriales.

Chaque source a son propre système de codage, ses modalités de collecte, ses découpages géographiques, ce qui rend leur croisement complexe voire impossible sans retraitement lourd.

• Capacités d'exploitation locale

Manque de moyens humains et techniques dans les collectivités (notamment pour vulgariser les données) → Besoin d'appui méthodologique des ORS ou ARS

- des données en tableaux Excel, fichiers PDF, API, bases propriétaires, etc.
- Peu de standards communs pour l'identification géographique (codes IRIS, géolocalisation, etc.).
- Métadonnées parfois absentes ou incomplètes (manque d'info sur la méthode de collecte, la date, la fréquence, etc.).

Pistes et recommandations

○ Développer des outils de visualisation sécurisés

- Cartes interactives anonymisées, Tableaux de bord territoriaux (ex : Observatoires santé-environnement, Atlas santé)...
- Vulgarisation / compréhension

○ Renforcer les partenariats locaux

- Entre ORS, ARS, collectivités, CPTS, MSA, CPAM, etc.
- Partage de données sécurisé et encadré.



Au sein de chaque région, les ORS ont tissé des liens partenariaux forts avec de multiples acteurs : ARS, Conseil régional, Conseils départementaux, Autres collectivités, Services déconcentrés de l'Etat (DREETS, DREAL, DRDFE...), Santé publique France en région, Assurance maladie, Carsat, Ordres des professionnels de santé et URPS, CREAL, Structures du domaine sanitaire, social et médico-social, Associations de promotion de la santé, Associations de patients, d'usagers, CRPV, Agences d'urbanisme, Universités...

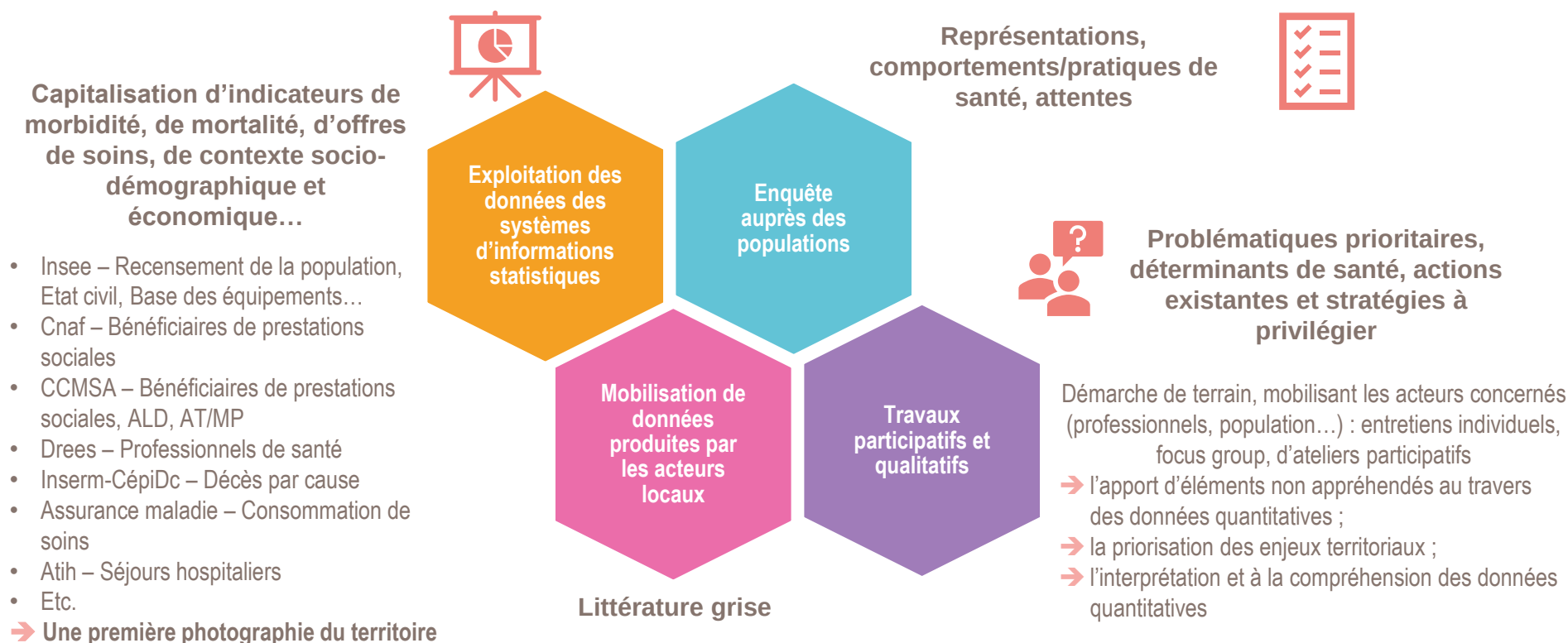


Focus sur les compétences des Observatoires régionaux de la santé (ORS)



Zoom sur l'intérêt d'un diagnostic local de santé

Une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives



Une approche pluridimensionnelle intégrant l'ensemble des déterminants de la santé

- Caractéristiques individuelles
- Milieux de vie
- Systèmes
- Contexte global



Pistes et recommandations

Suite...

- **Promouvoir les données qualitatives et méthodes participatives pour éclairer les données quantitatives**
 - Enquêtes de terrain, croisement avec les données quantitatives → l'intérêt du travail de diagnostic local de santé partagé
 - Approches sensibles (vécus, perceptions) pour mieux appréhender les spécificités des territoires et leur dynamique
- **Plaider pour un cadre plus adapté**
 - Simplifier sans compromettre la sécurité des données
 - Valoriser l'usage à finalité de santé publique
 - Harmonisation des données disponibles sur les territoires

Retour de la Ville de Caen (14) : du diagnostic à la mise en œuvre d'actions concrètes localement

Quel est l'intérêt de la démarche de diagnostic local de santé partagé ?

- Des indicateurs utiles pour la déclinaison d'autres politiques publiques (exemple : éducation, parentalité, solidarités...etc.) : la ville de Caen est attentive à ne pas multiplier et cloisonner les démarches de diagnostics
- Partage d'une vision commune de l'état de santé de la population (rompre avec des représentations et présupposés)
- Des données qui peuvent être mobilisées rapidement par l'ORS

Quelle contribution à la mise en place d'actions concrètes échelle quartiers ?

- L'extraction de données à l'échelle des QPV permet de prioriser et flécher les moyens à allouer aux actions déclinées dans le cadre de la stratégie municipale de santé et du Contrat Local de Santé (moyens humains et aide à l'arbitrage dans le fléchage de crédits dans le cadre d'appels à projets municipaux, contrat de ville...etc.)
- Même si ce travail n'a pas été reconduit en 2025, l'analyse croisée menée en 2019 entre les données recueillies/la parole des habitants (questionnaire)/les focus group par quartiers, ont permis d'affiner les spécificités par secteurs

Est-ce qu'il demeure des sujets ou frustrations de manque de données ?

- Impossibilité d'obtenir des données locales sur la santé mentale : à Caen nous avons proposé la mise en place d'une enquête Santé Mentale en Population Générale (SMPG). Ce type d'enquête nécessite une mobilisation très forte des établissements de soins et de formation. Nous n'avons pas réussi à l'enclencher à ce jour.

02

Vos questions

03

Les données au service de l'action publique locale en santé

Exemples des villes de Nice et de Paris

Les travaux du Réseau français Villes-Santé



Réseau
français
Villes-Santé

Point Villes-Santé 'Observation locale en santé'

Les 'profils santé' des villes



L'observation locale en santé :
état des lieux dans les villes et les intercommunalités.

Point Villes-Santé
octobre 2023

INTRODUCTION : L'OBSERVATION LOCALE EN SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Dans le cadre de la démarche Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, l'élaboration d'un « profil santé » est fondamentale. Celle-ci met en évidence la nécessité de collecter des données au niveau local et de mener une observation approfondie à une échelle communale et infracommunale. Le document « Vers un profil santé de ville », publié par le Réseau français des Villes-Santé en 2009, mettait en avant, pour les villes et les intercommunalités, l'importance d'observer localement, avec pour objectif de rendre compte de problématiques de santé spécifiques à un territoire donné.

Par ailleurs, l'observation joue un rôle essentiel dans la planification et la mise en œuvre d'actions visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle repose sur la collecte, l'analyse et la diffusion de données liées à la santé et ses déterminants, spécifiques à un territoire donné. Cette démarche permet une appréhension plus approfondie des besoins de la population, tout en contribuant activement à l'orientation des politiques et actions locales de santé.

Il est également important de souligner que l'observation s'affirme comme un outil indispensable permettant de surveiller l'évolution de la situation de santé d'un territoire au fil du temps¹. Ce suivi continu permet aux villes et aux intercommunalités de prendre en compte les problématiques émergentes en matière de santé et de planifier leurs actions en conséquence.



De ce fait, l'observation locale en santé revêt une nécessité incontestable dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des populations, en favorisant une approche ciblée et éclairée des enjeux sanitaires au niveau local. Elle met en lumière des problématiques de santé sur un territoire pour mieux les appréhender et accompagner ainsi la décision et l'action publique.

Inspirations internationales

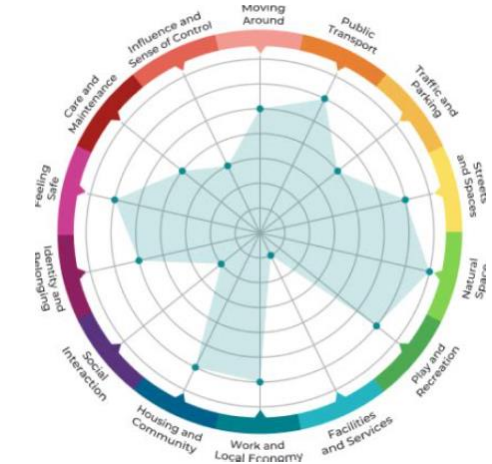
Barcelone



Portugal



Ecosse



Inspirations en France

- Nantes/Nantes métropole

Expérience sur l'observation des inégalités, ex. sur l'accès aux parcs et jardins et sur l'offre alimentaire

Projet SYNOPSE : Système numérique d'observation populationnelle santé environnement

- Rennes

Diagnostic sur les inégalités sociales et territoriales de santé ; cartographie de l'offre de soins libérale à l'échelle infra-communale, observation sociale (APRAS)

- Suivi des indicateurs CLS

- Autres initiatives/plateformes, ex:



Exemples de villes-santé

Fabien Lanteri
*Chef de service Santé
Environnementale, Stratégie
et Innovation à la
Ville de Nice*



Anne-Solweig Gremillet
Antoine Bastide
Philippe Gerard Dematons

*Direction santé publique de
la Ville de Paris*



Projet Syndémie

Cas d'usage : participation au dépistage du cancer du sein

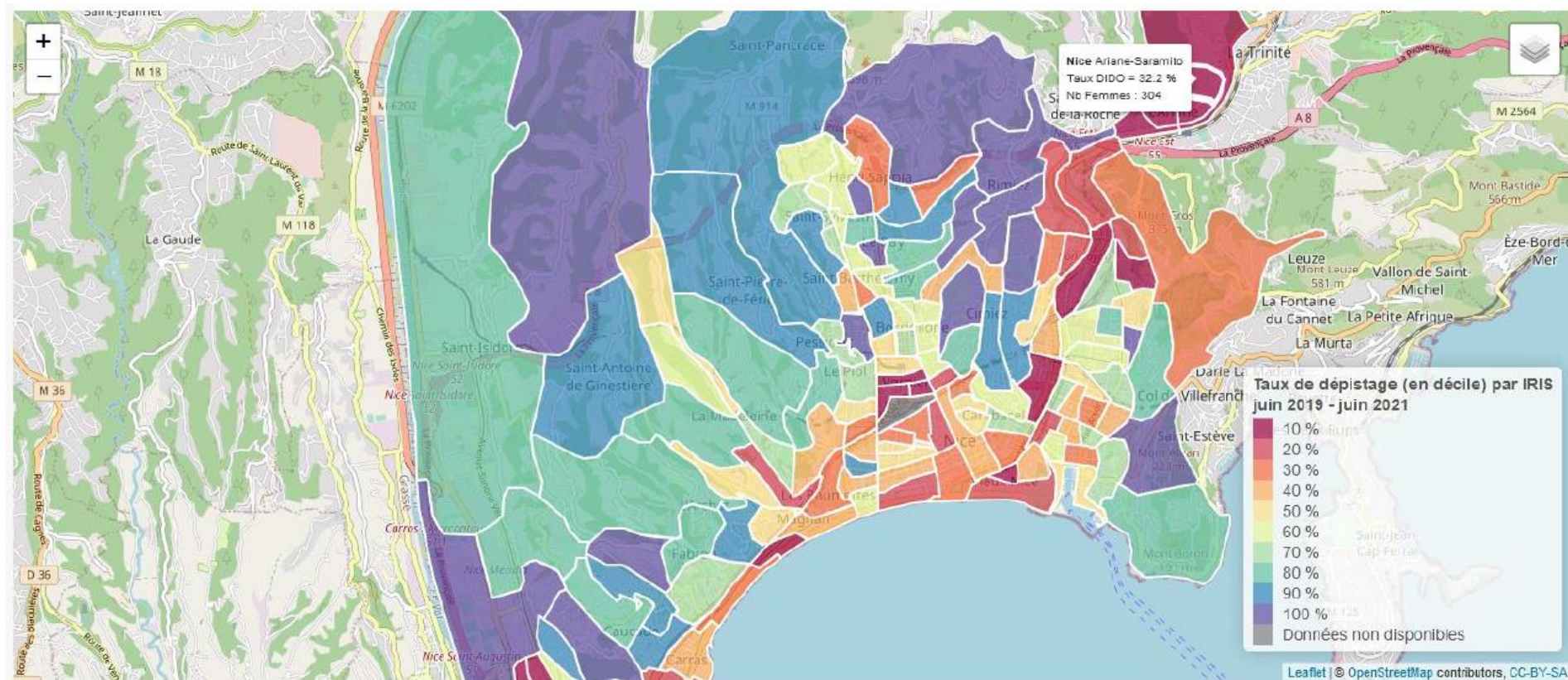


VILLE DE NICE

**MÉTROPOLE
NICE CÔTE D'AZUR**

Projet Syndémie

Les données de dépistage du cancer du sein par IRIS (CPAM)



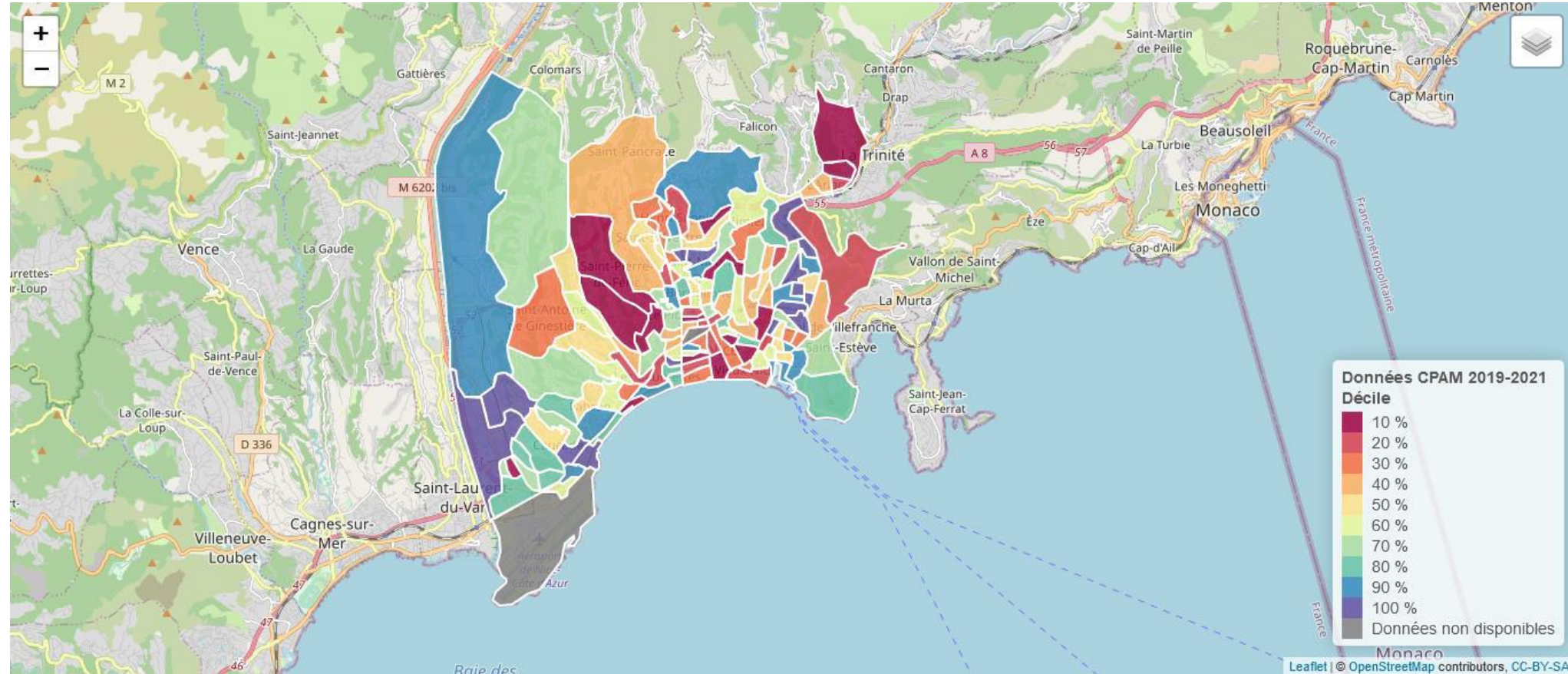
Projet Syndémie

Les données de dépistage du cancer du sein par IRIS (CPAM)

	Coefficient	t value	Signif
Constante	0.262	4.85	0.000003
Taux de D.I.	-0.194	-2.28	0.024202
IDH	0.202	2.33	0.02110
Part de la population étrangère	-0.251	-4.16	0.000005
Part des diplômés de l'enseignement supérieur	-0.218	-3.61	0.000421
Part des femmes seules	0.062	0.81	0.417596

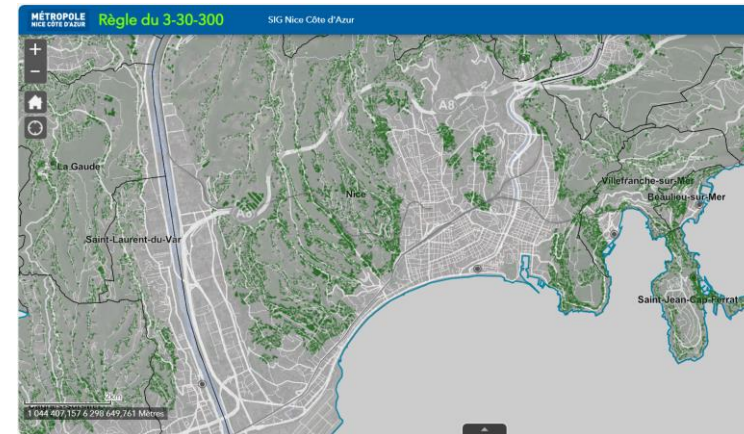
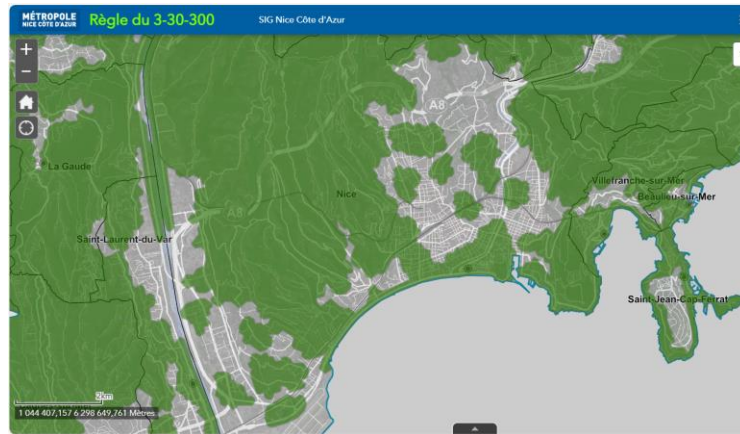
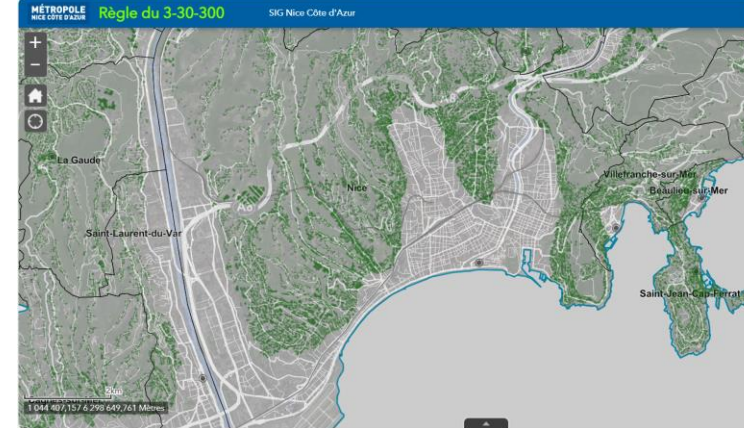
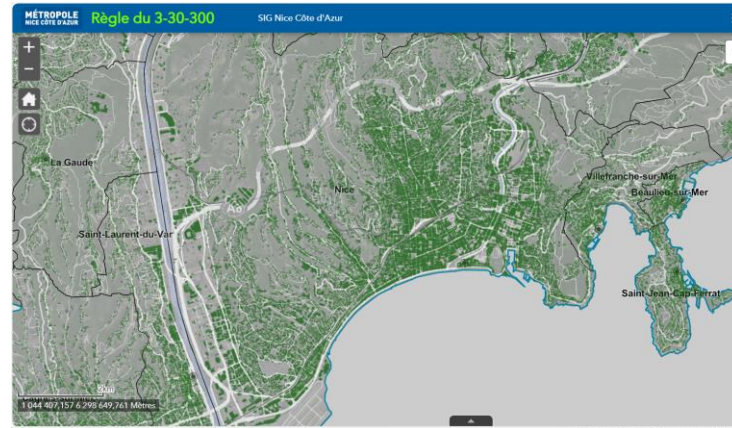
Projet Syndémie

Classification des IRIS sous-optimaux et sur-optimaux



Projet d'analyse des bénéfices en santé

Extension d'une promenade urbaine – Etat des lieux 3 30 300



Projet d'analyse des bénéfices en santé

Extension d'une promenade urbaine



Mesure qualitative des effets de l'aménagement sur la santé physique et mentale des habitants :

- **Santé mentale** (bien être individuel, développement de liens sociaux, pratiques culturelles et de loisirs ...)
- **Activité physique** (marche et différentes pratiques sportives)
- **Bien vivre en ville** (accès facilité à des éléments de nature, diminution du stress mais aussi amélioration du confort thermique)

Objectif :

- **Favoriser** l'appropriation des nouveaux aménagements par les habitants
- **Optimiser** les usages inclusifs et intergénérationnels
- **Sensibiliser** sur les aspects favorables à la santé

Enjeux et perspectives

1. Problématique de l'accès aux données de santé infra-communales
2. Nécessité d'une harmonisation des pratiques en matière de partage des données et de conventionnement
3. Complexité des analyses d'impact sur la santé des politiques :
 - Les problèmes de santé sont très souvent multifactoriels
 - Les données disponibles sont rarement très récentes
4. Objectif commun des partenaires : améliorer et optimiser le système de santé

03

Vos questions



BANQUE des
TERRITOIRES



Hub des Territoires¹

L'espace d'échanges et de développement
Banque des Territoires

**Cas pratiques d'usages de
données santé des enfants à la
Ville de Paris**

18 septembre 2025



Les intervenants

Anne-Solweig GREMILLET

*Adjointe à la sous-directrice
santé des enfants, parentalité,
santé sexuelle
Direction de la Santé
Publique
Ville de Paris*



**Philippe GERARD
DEMATONS**

*Directeur de projet DATA
Direction de la Santé Publique
Ville de Paris*



Antoine BASTIDE

*Conseiller innovation qualité
Direction de la Santé Publique
Ville de Paris*



Sommaire

01 Données et santé : quels enjeux pour la Ville de Paris ?

02 La santé des enfants / l'action des PMI

03 Adéquation de l'Offre de soins aux besoins

01

**Données et santé :
quels enjeux pour la
Ville de Paris ?**



La construction d'une politique de santé publique à l'échelle du territoire parisien

En 2022 la Ville de Paris décide de regrouper l'ensemble de ses services et équipements de santé au sein d'une Direction de la Santé Publique

4 missions principales

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Répondre aux crises sanitaires : anticiper, comprendre, agir

Permettre aux citoyens d'être acteur.ice.s de leur santé

Renforcer la territorialisation et l'action de proximité

1 400 agents dans une centaine d'équipements et services

Santé environnementale, promotion de la santé : Hygiène-salubrité, 1 équipe EIS, 5 Maisons sports santé,...

Santé des enfants, parentalité, santé sexuelle : Santé scolaire, 59 PMI, 23 CSS

Offre et parcours de soin : 10 Centres de santé, centres médico-sociaux, santé mentale, cancer

Passer d'une approche servicielle à la mise en œuvre d'une politique de santé en s'appuyant sur des données du territoire

Valoriser, partager, utiliser les données issues de l'activité de nos services

Ex : Bilan de santé scolaires, profils des usagers accueillis en centre de santé,...

S'appuyer sur les données produites au sein de la Ville de Paris

Ex : pollution de l'air, exposition au bruit, accès aux espaces verts, équipements sportifs, urbanisme, voirie et déplacements, logements,...

Avoir accès et utiliser les données de santé du territoire

Ex: INSEE, assurance Maladie, ORS, AP-HP,...

*Eclairer les élus, **prioriser** nos actions, **piloter** l'affectation de nos moyens,...*

...et demain : mesurer l'effectivité de nos actions

Une méthode : construire une plateforme de données et des outils d'analyse et de présentation

Collecter les données issues de nos systèmes d'information métiers

Utiliser les données socio-démographiques et de santé du territoire

Élaborer des tableaux de bord, des cartes, des outils de requête,...

S'appuyer sur des compétences techniques et se doter d'outils

Construire une culture de la donnée en santé partagée

Un triple enjeu :

interne pour nos équipes

dans nos relations partenariales

pour nos usagers et les habitants

02

Synthèse de l'action en faveur de l'enfant

La santé des enfants à Paris

Le service de PMI parisien en lien avec le service de santé scolaire

- **44** centres de PMI en régie et **14** centres de PMI associatifs
- **21600** naissances en 2024
- **500** professionnels de PMI dont une équipe hors les murs, une équipe de puéricultrices dédiées aux visites à domicile ;
répartis sur 8 territoires : **maillage dense**.
- **300** professionnels de santé scolaire :
bilan de santé 52 % des 3-4 ans en 2024-2025 (bilan complet) et 75 % au moins 1 dépistage ;
10 centres d'adaptation psycho-pédagogique (CAPP) copilotés avec l'Education nationale ;
création d'un métier : médiatrice en santé.

Public 2024

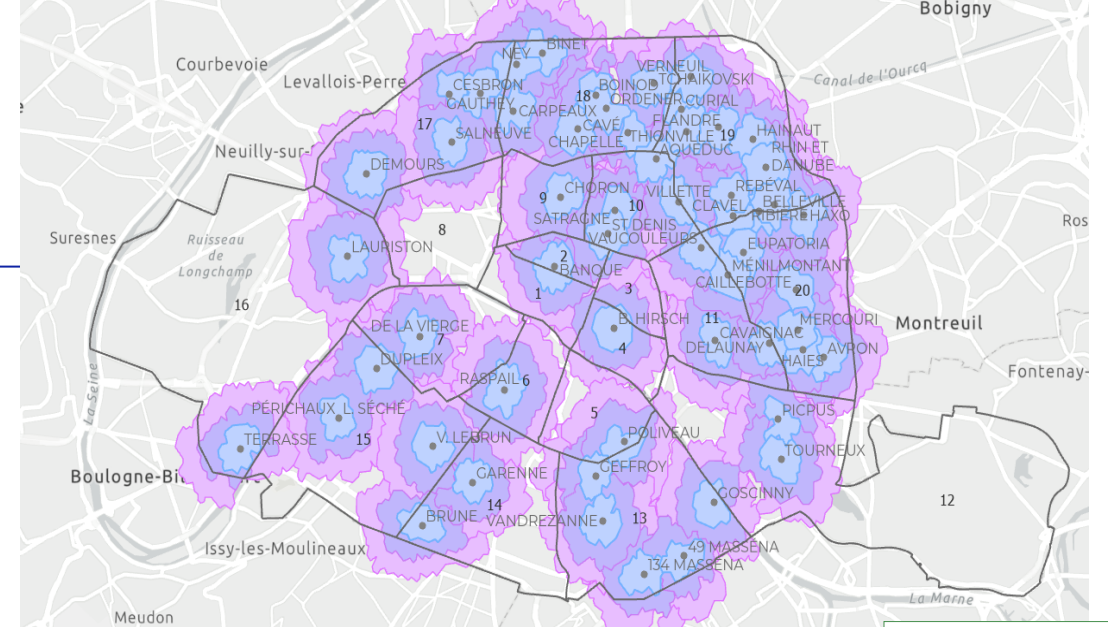
21 000 enfants <1an vus en PMI en 2023

83% des enfants nés à Paris vus au moins une fois en centre de PMI au cours de leur 1^{re} année.

Ville refuge, ville carrefour, ville d'accueil, surexposée à la précarité

Public vulnérable sur-représenté dans les 10^e, 18^e et 19^e arrondissements

En 2024, la proportion de patients ayant une CMU ou AME augmente à 7,1% et 5,7% mais ils sont plus nombreux à déclarer une mutuelle (21,1%).



Distance d'accès aux soins (Paris à 15min), couverture (pédiatre)

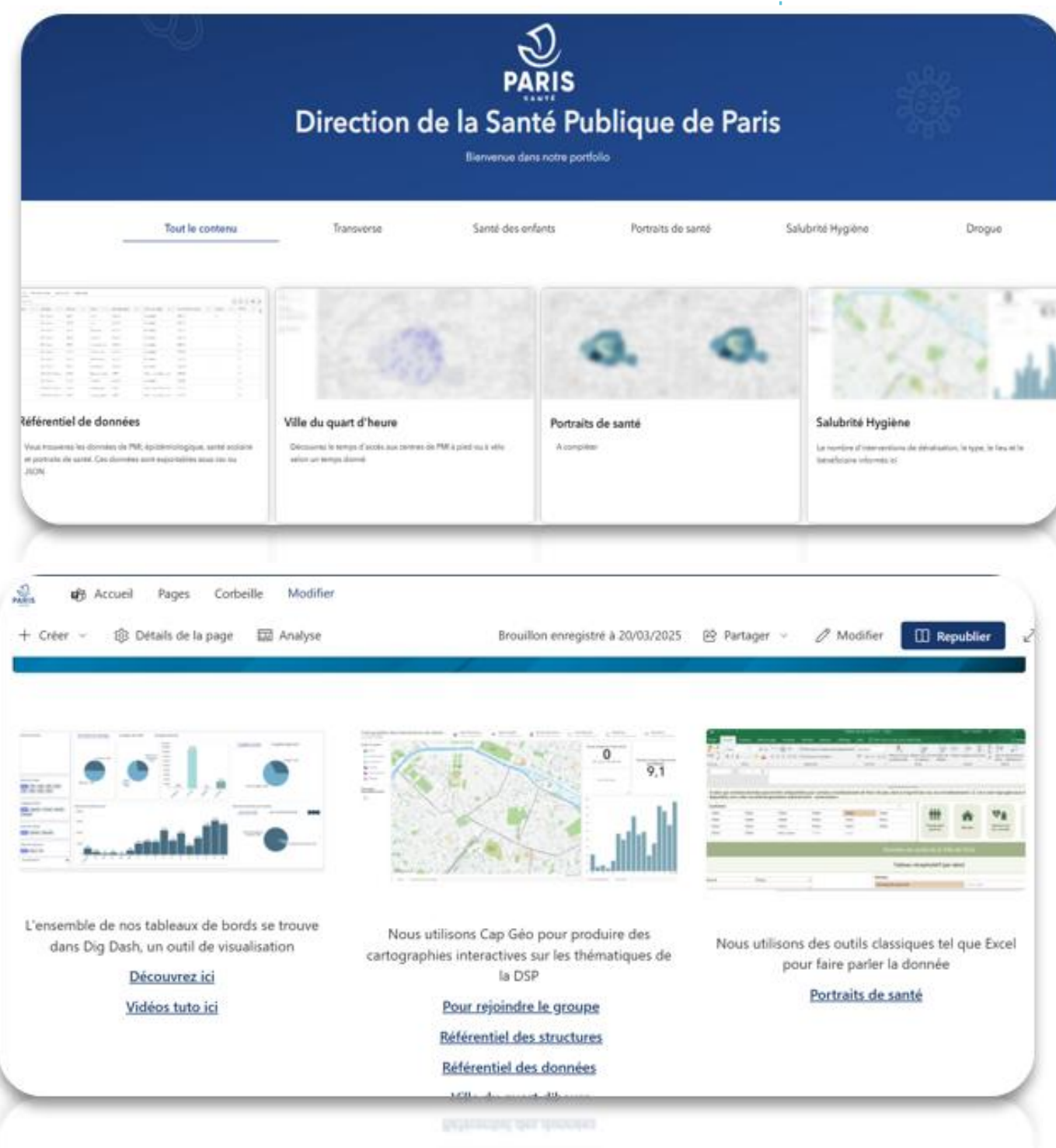
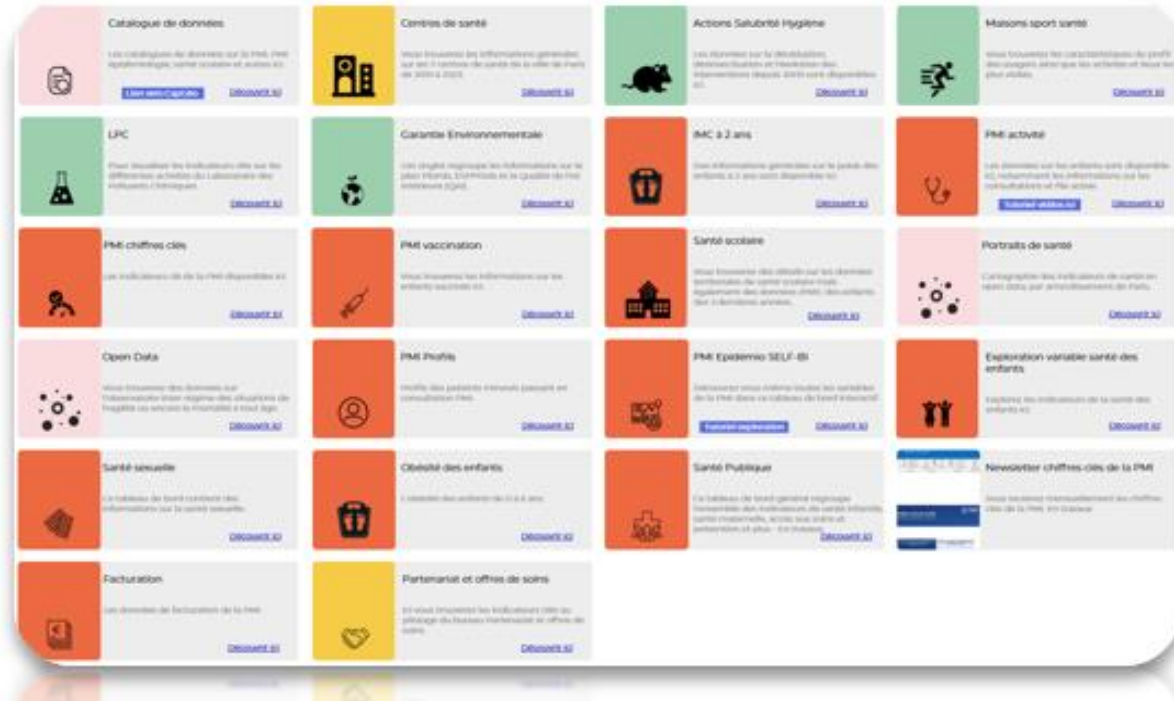
03

Adéquation de l'Offre de soins aux besoins

Illustration santé des enfants

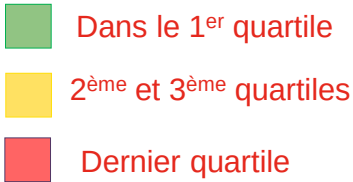


Production de Portails de données



Health and environmental
indicators

Monitored indicators in DSP
infant centers



Arrondissements parisiens

	Life expectancy at birth of women	Life expectancy at birth of men	Life expectancy of women at age 60	Life expectancy of men at age 60	Evol' nb of subject to an excess of NO2	Density of GPs	Infant mortality rate	% pop' with a long-term disease	% of newborns (mother aged over 40)	Overweight rate in DSP centers	% of children seen in DSP centers aged 0 to	% children seen in DSP centers under 1 year age	Health certificates (8th day) rate	% children vaccinated in DSP centers	Stickle cell screening rate in DSP centers	Low birth weight rate as seen in DSP child centers	Rate of prematurity seen in DSP centers
Centre	87	82	28.8	25	-75.9	12.7	2.5	20.3	7.6	7.6	25.2	74.5	76.6	9.5	21.5	8.3	6.8
05	88	83	30	27	-82.1	13.8	2.8	16.4	8.9	5.7	15	67.7	83	6.4	19.8	10.4	5.1
06	88	84	30	26	-84.2	13.4	0.9	12.4	14.1	5.5	6.9	59.4	86.6	7.8	13.4	6.5	4.7
07	88	84	30	27	-58.3	14.2	2.7	12.7	10	2.9	22.2	75.6	82	7.9	19.2	8.2	6.3
08	88	82	29	25	-62.5	34.8	1.8	12.9	8.7	3.5	15.6	41.8	83.1	4.8	11	9.3	6.7
09	87	81	29	24	-82.9	13.5	2.3	15.8	8.1	10.7	14.0	52.7	80.9	8.0	18.5	7.7	5.8
10	86	80	28	23	-61.0	7.2	3	17.9	7.7	11.4	28.2	100	85.7	14.1	21.2	6.5	5.4
11	87	81	29	24	-69.8	9.5	3.3	20.2	8.5	11	21.5	79.6	84.6	12.4	24.5	8.3	6.0
12	86	80	29	24	-44.1	8.3	4.2	17.6	9.8	9.6	19.6	81.2	93.8	10.2	25.2	8.1	7.1
13	86	80	29	24	-48.1	15.6	4.1	18.4	9.3	7.7	30.8	100	93.6	14.4	13.3	7	6.9
14	87	81	29	24	-42.9	8.9	4.2	19.0	11.5	7.9	24.8	76.0	87.4	12.1	14.1	8.2	8.0
15	87	82	29	25	-74.1	8.4	3.1	17.5	7.2	6.6	11.2	88.1	87	12.0	21.6	8.5	7.4
16	89	84	31	27	6.2	13.9	2.7	16.6	9.6	2.9	14.2	57.3	89.2	7.2	17.9	7.8	7.3
17	87	82	29	25	-54.1	9.0	2.7	13.9	6.2	10.3	19.2	75.6	85	11.2	18.4	8.2	6.2
18	85	79	28	23	-65.1	6.2	4.9	17.8	7.1	10.2	19.5	97.5	85.4	16.4	22.6	7.9	5.7
19	85	80	27	23	-52.7	9.0	5	19.7	8.7	8.1	27.7	100	90.9	19.9	20.3	8.5	6.9
20	85	80	28	24	-44.7	8.7	3.8	22.2	10.1	8.7	19.3	100	91	15.7	21.9	8.7	7.0

L'espérance de vie à la naissance des hommes en : 79 ans dans le nord à 84 ans dans les arrondissements les plus riches

L'espérance de vie à 60 ans des femmes : de 27 à 31 ans

L'incidence maladies chroniques : 22.2% dans le 20ème vs 12.4% quartiers favorisés en 2024

Nombre d'omnipraticiens pour 10000 résidents : de 7 à 35 pour 10000 résidents,

-Les niveaux de dioxyde d'azote ont chuté de 45 %, les concentrations de particules fines (PM2.5) ont diminué de 35 %

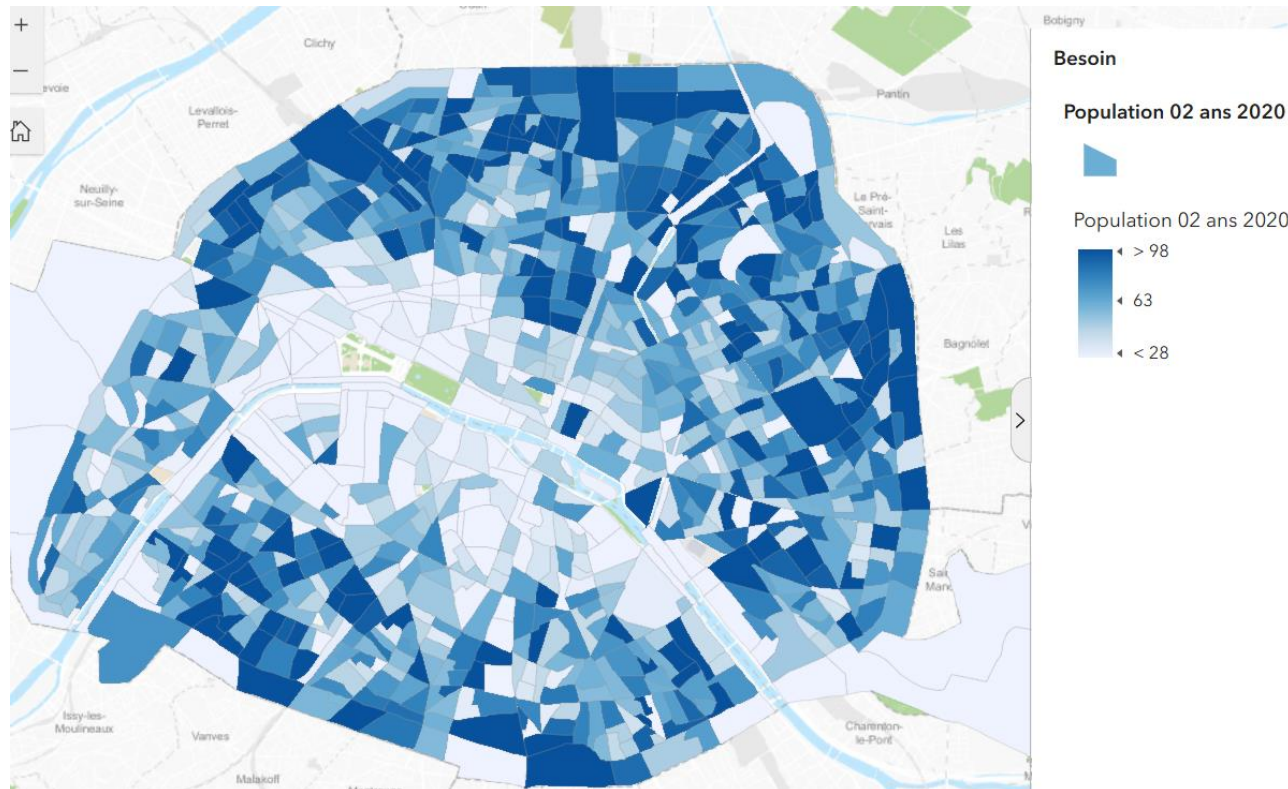
Regarder finement les besoins de son territoire

Vue de l'ensemble des Iris #993, et des quartiers #93

Une bibliothèque d'indicateurs socio-économiques décrivant les besoins populationnels en santé de la population est proposée à l'utilisateur qui le choisit.

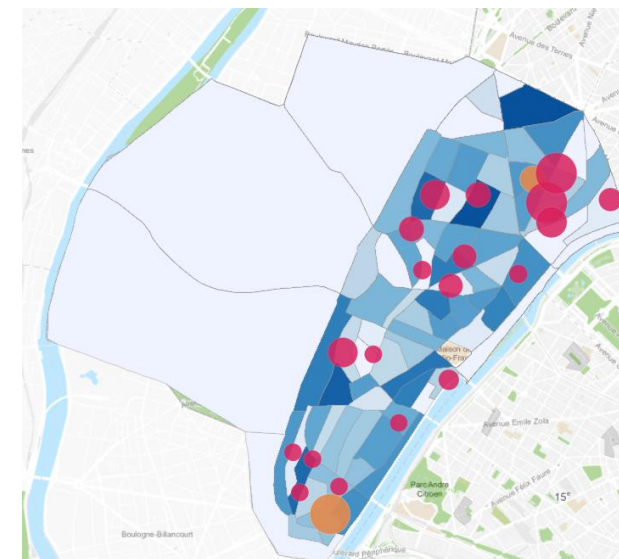
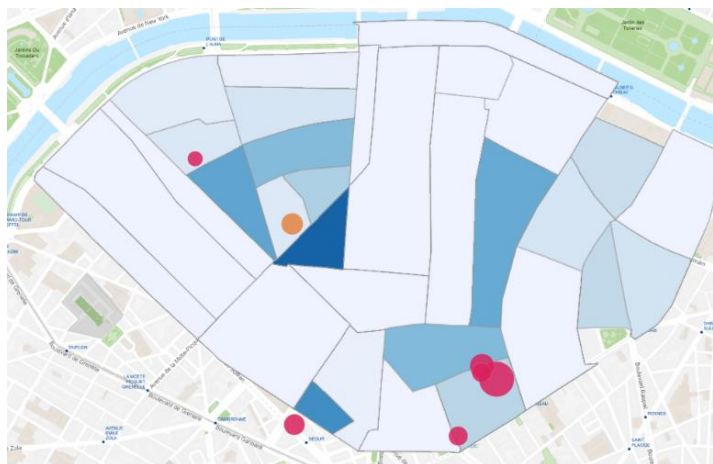
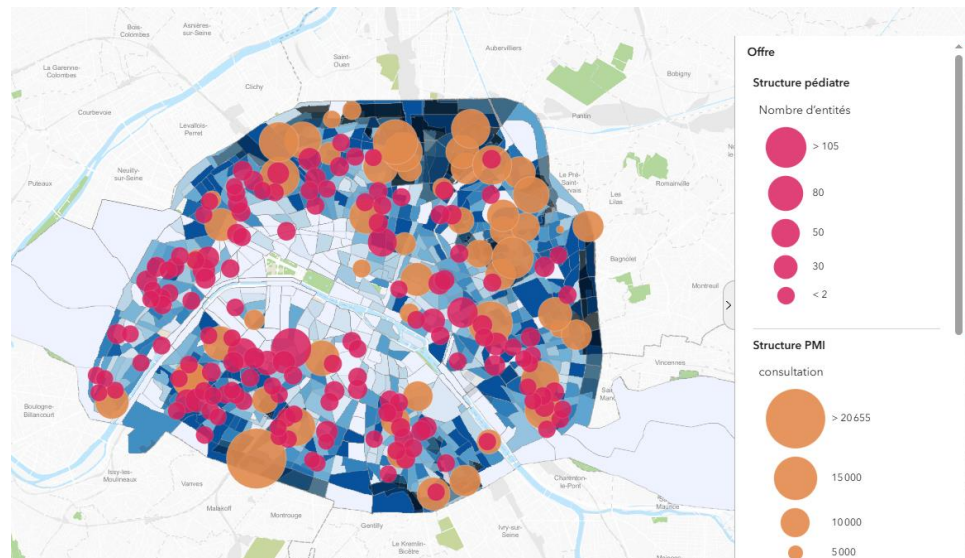
L'utilisateur peut changer l'indicateur de besoins à l'Iris. Il peut sélectionner et exporter

Besoin	
Périmètres de la géographie prioritaire parisienne 2024 - 2030 (QPV - QPOP - Secteur de veille)	...
Population 02 ans 2020	...
Population protégée	...
Temps de trajet minimum - PMI	...
Temps de trajet minimum - Pédiatre	...



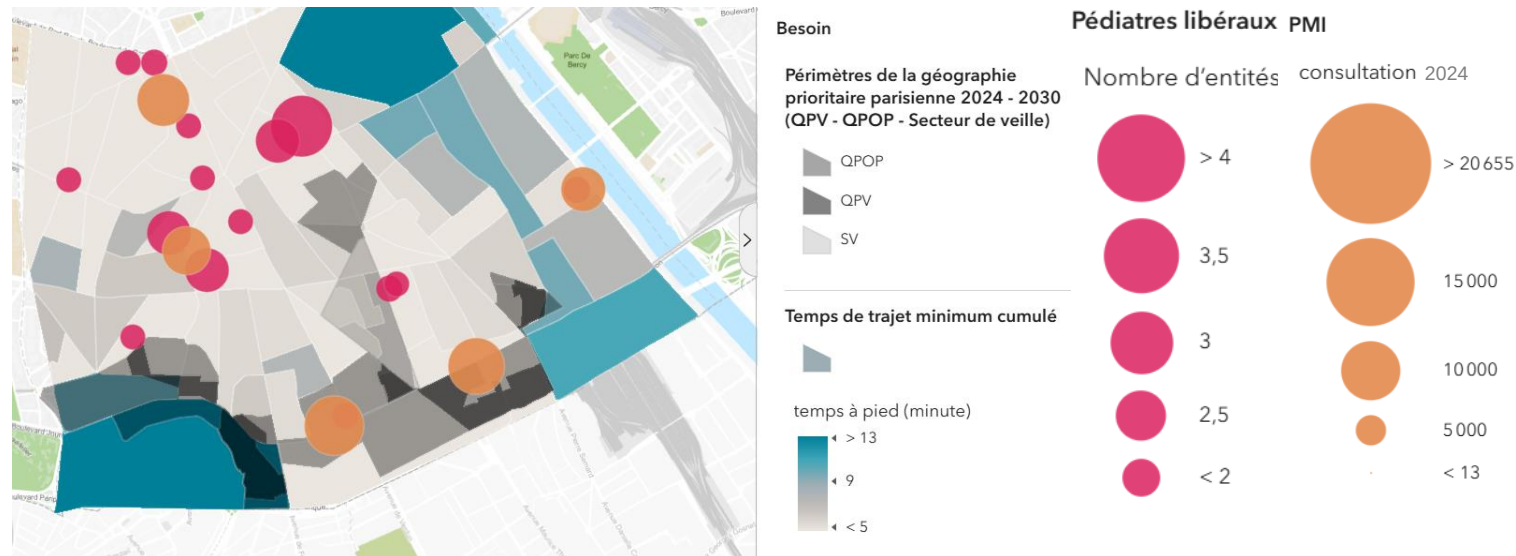
Vision territoire: Comment se situe l'offre de soins vis-à-vis des besoins de santé populationnels ?

Superposition des lieux d'offres de soins pédiatriques. Zoom sur un quartier, l'utilisateur peut commencer l'analyse de l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins de la population (ici pop° 0-2 ans)



Quelle offre de proximité dans mon arrondissement?

Je sélectionne un arrondissement, le système zoome et affiche un fond d'IRIS colorée selon son temps d'accès à pied. Les offreurs de soins sont superposés sur la carte.



Je peux descendre au quartier, et à l'IRIS.

Les 4 couches géographiques présentent des informations sur chaque zone. Je peux changer les couches : faire apparaître ou disparaître, remplacer les couches par d'autres mises à disposition sur les besoins ou sur l'offre de soins

Dans mon arrondissement, quels sont les territoires les plus éloignés des offreurs Ville?

Je sélectionne un arrondissement, le système zoom et affiche un fond d'IRIS colorée fortement selon son temps d'accès à pied. L'utilisateur peut sélectionner un temps d'accès minimum: s'il sélectionne 15min à pied, seules les IRIS à plus de 15min sont affichées. Sur l'infobulle de l'IRIS sont affichées les besoins populationnels de ses habitants (pop° 0-2 ans, part famille monoparentale, part femmes C2S, ...)

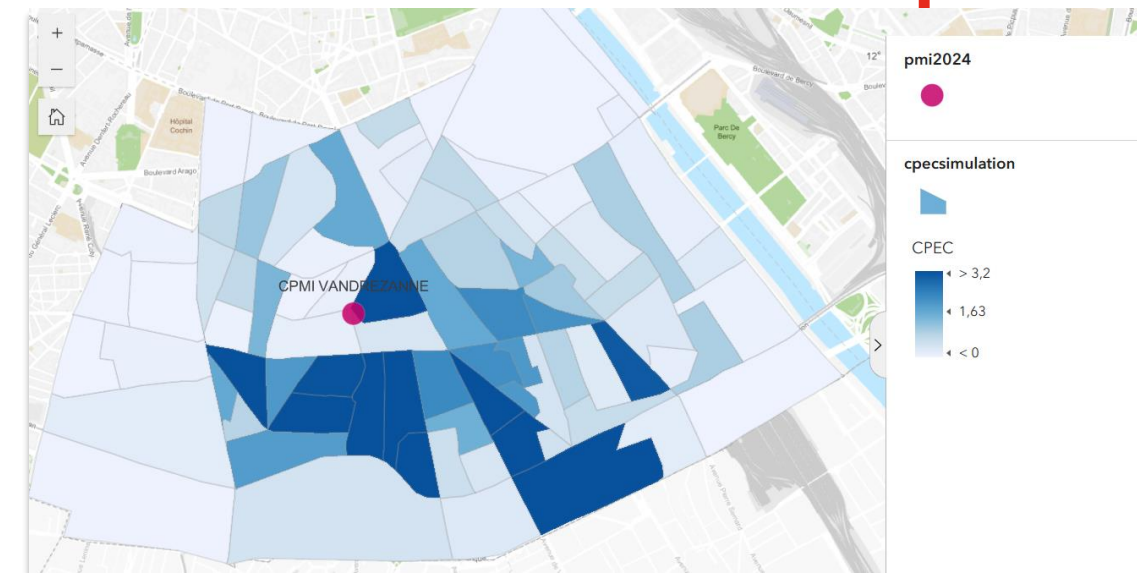
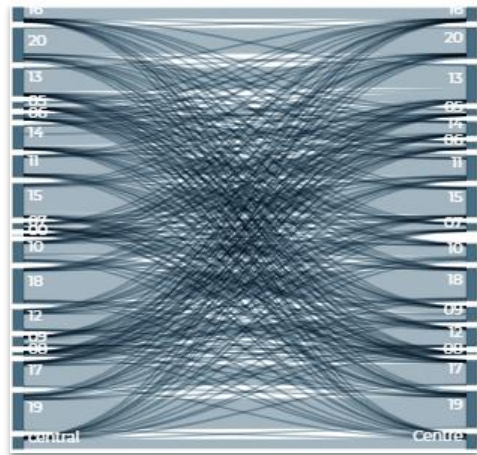


751 134 908 - Jardin-des-Plantes		751 134 908 - Jardin-des-Plantes	
Zoom sur		Zoom sur	
arrondissement	75013	arrondissement	75013
pmi la plus proche	CPMI POLIVEAU	Population 02 ans 2020	31
temps en voiture (minute)	5		
temps à pied (minute)	14		

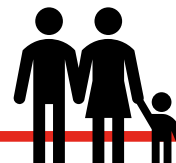
CPEC : Ma PMI couvre quels bassins populationnels ?

Vue PMI : affichage de l'intensité de la contribution d'une PMI à la PEC de la population sur le territoire. Part pop° couverte sur une zone sélectionnée. L'utilisateur choisit une PMI. S'affiche sur le fond les territoires et la part des personnes provenant de ce territoire qui vont vers cette structure.

Données simulées : Contribut° d'une PMI



Personnes
provenant
d'un territoire



Prises en charge
dans une
structure de soins



Contribution à la prise en charge (CPEC): Quelles structures prennent en charge ma population ?

Vue DSP: je clique sur une zone géographique (Paris, arrdt), ne s'affichent plus que les PMI qui desservent cette zone.

Chaque structure affiche sa CPEC sur la zone sélectionnée, le fond choroplèthe présente les besoins populationnels qui peut varier selon la sélection utilisateur.

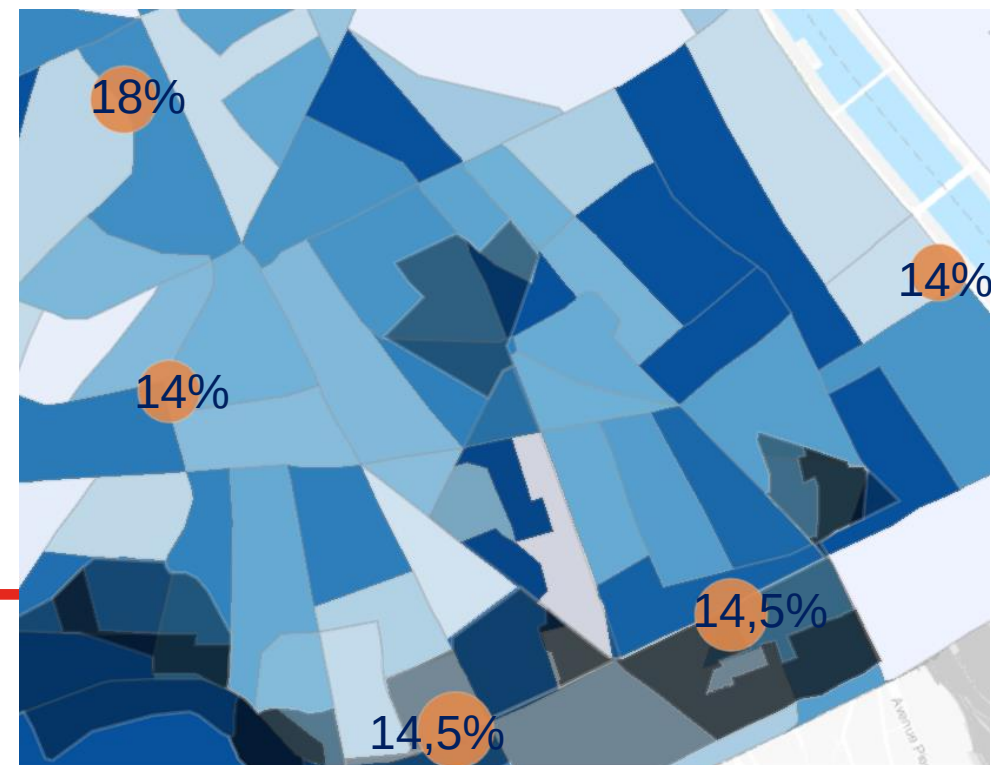
Ex : Dans le 13^{ème}, 4669 enfants entre 0 et 2 ans selon l'INSEE

La file active des 5 PMI du 13^{ème} voit environ 4 enfants sur 5 en 2024

*** La CPEC est en cours de travail - les données présentées sont
Illustratives ***

Déf contribution à la prise en charge sur la zone sélectionnée

(#Patients PEC dans la PMI/# Patients PEC dans le 13^{ème})



Ce que nous utilisons pour ce cas d'usage



Offre

- Opendata géoloc libéraux assurance maladie
- Données PMI (ville de Paris)
- API ORSM



Demande

- Opendata Insee Recensement
- Opendata OpenDamir local (région)
- QPV

Pour aller plus loin

Travaux sur nos SI permettant d'utiliser l'adresse des patients

Multiplier les jeux opendata et ouvrir les accès : **openDamir**

Piste 1 opendata : OpenDamir

Remboursements d'assurance maladie

Depuis 2015, par mois, 5,7Go de données (~36 millions de lignes), 55 variables décrivant les dépenses selon 6 axes d'analyse (période, prestation, organisme de prise en charge, bénéficiaire des soins, professionnel de santé exécutant, professionnel de santé prescripteur)

⇒ Créer d'autres jeux de données

⇒ On peut garder la même granularité (non identifiante) et remplacer certaines dimensions d'analyse par d'autres <! Géographie fine des territoires !>

⇒ Ex des [appli internes](#) réseaux CPAM DAMIR

The screenshot shows the data.gouv.fr website. At the top, there's a search bar with 'Recherche' and a magnifying glass icon. Below the search bar, there are navigation links: Données, API, Réutilisations, Organisations, Démarrer sur data.gouv.fr, Nouveautés, Nous écrire, and a link to 'Publier sur data.gouv.fr'. The main content area is titled 'Jeux de données' and shows a search for 'assurance maladie' with 124 results. The results are filtered by 'Pertinence'. The first result is 'Open Damir : base complète sur les dépenses d'assurance maladie interrégimes' from the 'Caisse nationale de l'Assurance Maladie', with 27K to 97K records. The second result is 'Dépenses d'assurance maladie hors prestations hospitalières (données nationales)' from the 'Caisse nationale de l'Assurance Maladie', with 8K to 10K records. The third result is 'Pathologies : effectif de patients par pathologie, sexe, classe d'âge et territoire (département, région)' from the 'Caisse nationale de l'Assurance Maladie', with 29K to 13K records.

The screenshot shows the ADD@M V 1.05 web application interface. At the top, there's a header with the 'l'Assurance Maladie' logo and the title 'ADD@M V 1.05 (Analyse Des Dépenses de l'Assurance-Maladie)'. Below the header, there are navigation links: 'LISEZ-MOI', 'LEXIQUE DES PRESTATIONS', 'Statistique mensuelle - format Ameli-Réseau', and 'Suivi Nombre IJ (CPG)'. The main content area is divided into two sections: 'Analyses nationales' and 'Analyses locales et régionales'. The 'Analyses nationales' section has buttons for 'SYNTHÈSE NATIONALE', 'DETAIL PAR PRESTATION FRANCE', 'SOINS DE VILLE FRANCE', 'FOCUS MEDECINS SPECIALISTES FRANCE', 'CARTOGRAPHIE', 'COMPARAISON DES CPAM', and 'COMPARAISON DES REGIONS'. The 'Analyses locales et régionales' section has a dropdown for 'Région : Tout' and buttons for 'Analyses régionales' and 'Analyses locales'. At the bottom, there's a button for 'Vision CPAM / DPT'.

Piste 2 applicatifs existants : Exploration données Activité hospitalière MCO

scansante.fr/sites/www.scansante.fr/files/public/video/Activite_MCO/tutoriel_video.html

Sonder les données d'activité hospitalières

Demande d'accès faite : pas de bases réglementaires pour accès des départements/villes

Pour qui ?

Les associations de patients, universitaires, industriels, etc... Les institutions nationales, les agences régionales de santé, les établissements de santé et les fédérations hospitalières.



Demain? Départements?-Grandes métropoles ?

Configuration de la requête pour
l'analyse de séjours MCO

Cette page vous permet de configurer le périmètre de la restitution : choix de l'année, du panier de GHM et éventuellement des caractéristiques des patients (âge et sexe)

VOTRE REQUÊTE

- Année sélectionnée : 2022
- Tous les GHM
- Quel que soit le diagnostic
- Quel que soit l'acte
- Tous les patients âgés de 0 à 125 ans.

Cliquez sur les différentes sections ci-dessous pour ajuster le périmètre.

✓ VALIDER LA SÉLECTION ↺ REINITIALISER LA SÉLECTION

SÉLECTION DE L'ANNÉE

Choisir une année

☐ 2014 ☐ 2015 ☐ 2016 ☐ 2017 ☐ 2018 ☐ 2019 ☐ 2020 ☐ 2021 ☒ 2022 ☐ 2023

SÉLECTION VIA LA CLASSIFICATION (GHM, RACINES, ETC.)

SÉLECTION DE DIAGNOSTICS

SÉLECTION D'ACTES

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Piste 3 : Standardiser des modèles de conventions

Il existe des conventions Ville – CPAM, ville ORS, ville ARS détaillant des échanges de données d'assurance maladie (local et national), du Répertoire des Professionnels de santé, des causes de décès, ...

Référencer ces conventions, les standardiser faciliterait leur déploiement et leurs mises en oeuvre

Ville-CHU données d'hospit

Ors_grandes métropoles snds

Le Health Data Hub pas adapté : notre besoin n'est pas un projet de recherche en tant que tel, mais un pré-requis aux propositions de projets de recherche.

03

Vos questions

04

Le Green Data for Health

Mieux mobiliser et valoriser les données
environnementales au service de la santé-
environnement

Paul Grignon

***Chef de projet Data-IA et Sciences
comportementales***

*Ecolab, laboratoire d'innovation du
Commissariat général au développement
durable (Ministères Aménagement du
territoire et Transition écologique)*



**Commissariat Général au
Développement Durable**



Le Green Data for Health : offre de service

SENSIBILISER MOBILISER & VALORISER ACCÉDER REPÉRER SYNERGIE

COMMUNAUTÉ

Communauté de la donnée en santé-environnement :
500 membres actifs

CATALOGUE DE RESSOURCES

Catalogue de ressources – données, réutilisations, outils : **250 ressources**

AIDE JURIDIQUE

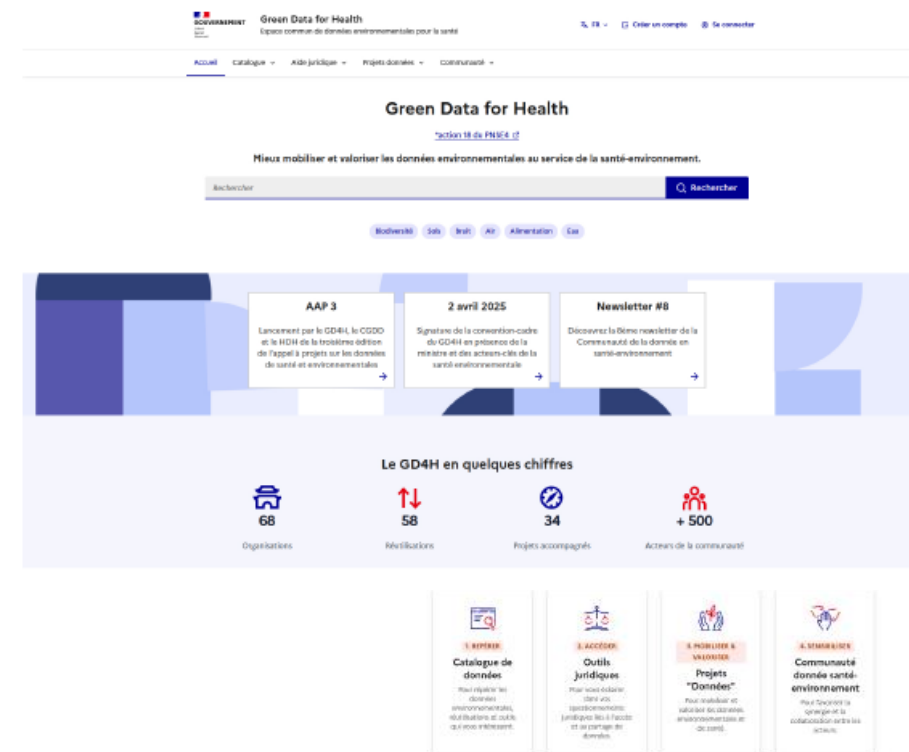
Ressourcerie juridique (fiches et outils) en ligne : **23 fiches pédagogiques**
Outil juridique d'autodiagnostic : **2 parcours d'autodiagnostic**

PROJETS DONNÉES

Appels à projets avec le Health Data Hub : **9 projets accompagnés**
Challenge GD4H : **15 défis cadrés et outils réalisés**
Cas d'usage (notamment interopérabilité des données sur les PFAS, adaptation au changement climatique)

FORMATION

Module de formation citoyenne sur les données santé-environnement
(avec le HDH)



Lien d'accès

<https://gd4h.ecologie.gouv.fr>

Focus : bouquets et collections de données

CATALOGUE DE RESSOURCES

BOUQUETS DE DONNEES

Favoriser la mobilisation des données en partant du besoin des acteurs

Création d'un parcours « pas à pas » pour permettre aux utilisateurs non-experts :

- De cadrer leur besoin en termes de données.
- D'identifier des premières sources de données utiles.

IN FINE, un double objectif de capitalisation et de communication de besoins d'accompagnement.

Créez votre bouquet de données

Un « bouquet de données » décrit un ensemble de jeux de données pertinents afin de répondre à une problématique spécifique. Il est constitué selon un parcours pas à pas vous permettant de répondre de manière guidée aux questions suivantes :

- Comment la donnée pourrait aider sur mon projet ? Cadrer mon besoin en termes de recours aux données.
- Comment identifier les données utiles (existantes et souhaitées) pour la mise en œuvre de mon projet ?

Ce parcours guidé, partant de vos objectifs, permettra d'identifier les données nécessaires pour les atteindre.

Le bouquet présente également une dimension collaborative : sa publication sur la plateforme en ligne du Green Data for Health peut permettre à la communauté de la donnée en santé environnement de rentrer en contact avec vous, de sorte à favoriser avancées et partages autour du bouquet.

01 Cadrage du bouquet
Présenter votre projet.

02 Objectifs et catégories
Identifier comment la donnée pourrait venir aider (objectifs) et les types de données dont vous avez besoin (catégories d'informations).

03 Récapitulatif
Visualiser les informations renseignées avant demande de publication.

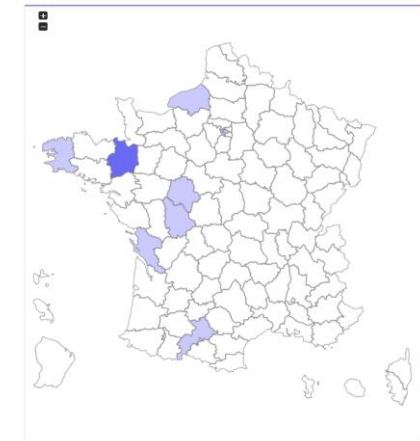
[Commencer →](#)
[Revenir à l'accueil](#)

COLLECTIONS

Favoriser la repérabilité et restituer une vision d'ensemble de données produites et gérées à l'échelle locale

Ensembles de jeux de données se rapportant à différents territoires mais portant sur le même thème et le même type d'information.

A partir d'une visualisation cartographique, permettre d'identifier le nombre de jeux disponibles sur un territoire en particulier.



Focus : bouquets et collections de données

PROJETS DONNÉES

PROJET D'OUTIL DE VISUALISATION

Fortes chaleurs et leviers de remédiation

Outil de visualisation de données pour faciliter, grâce aux données, l'identification de leviers d'action dans le cadre de l'adaptation au changement climatique. Le cas d'usage ciblé porte, sur la base d'une première analyse de l'existant et des besoins, sur le thème du **rafraîchissement des espaces urbains**.

Travaux réalisés :

- Etude des outils existants
- Cartographie des données pertinentes
- Rédaction d'un cahier des charges

Prochaines étapes :

- Atelier à venir sur l'articulation des différents outils existants.
- Développement d'une première version de preuve de concept.

ETUDE – INVESTIGATION DES BESOINS

Quels sont les besoins des acteurs locaux pour mieux mobiliser la donnée environnementale au service de l'action publique locale en santé-environnement ?

En cours : phase d'entretiens utilisateurs.

Afin de définir les actions à réaliser (référencement d'outils existants, production de nouveaux outils), phase d'entretiens avec différents acteurs locaux.

Evénement à venir

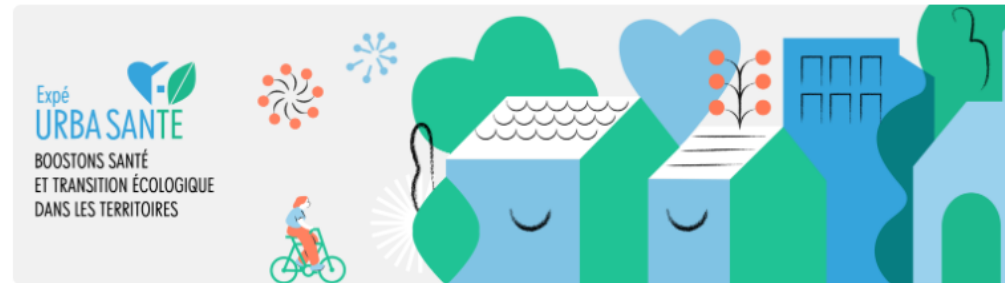
Pour s'inscrire,
c'est ici !



The poster is titled 'WEBINAIRE' at the top center. Below it is a small green leaf icon. The main title is 'Agir en santé-environnement dans les territoires : quels apports des données ?'. Below this is a subtitle: 'Mieux connaître et agir en santé-environnement au niveau local grâce aux données'. On the left, there is a QR code with the text 'Inscrivez-vous ! Programme :'. On the right, there is an illustration of three people (two seated, one standing) looking at a screen. At the bottom left, it says 'Commissariat Général au Développement Durable' and 'ECO LAB'. At the bottom center, it says '1er octobre 2025' and 'En ligne 9h30 - 12h30'. At the bottom right is the 'anses' logo. The entire poster is framed by a decorative border with various icons related to health and environment.

Expé URBA SanTé – ADEME et Ecolab (CGDD/SRI)

Avec le soutien du Cerema, de Santé publique France et de l'INCa



Les Expé URBA SanTé

ADEME et Ecolab (CGDD)

L'ADEME et l'Ecolab du Commissariat général au développement durable ont lancé début 2024 les Expé URBA SanTé, avec le soutien du Cerema, de Santé publique France et de l'Institut national du cancer. L'objectif est d'accompagner l'expérimentation et l'évaluation d'impact de projets favorisant à la fois la bonne santé des habitants et la transition écologique dans les territoires.

URBANISME FAVORABLE A LA SANTE

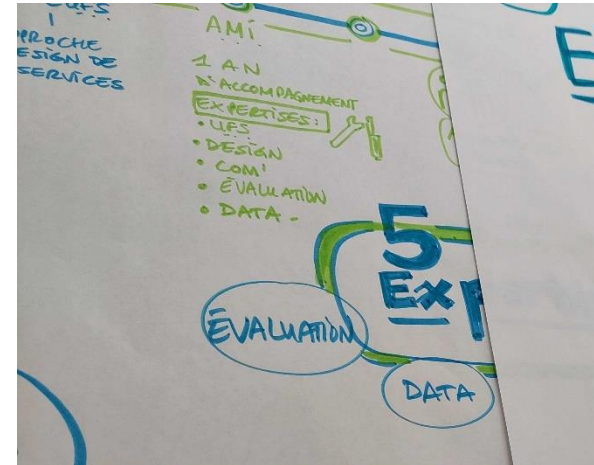
DESIGN

COMMUNICATION

DONNÉES

ÉVALUATION

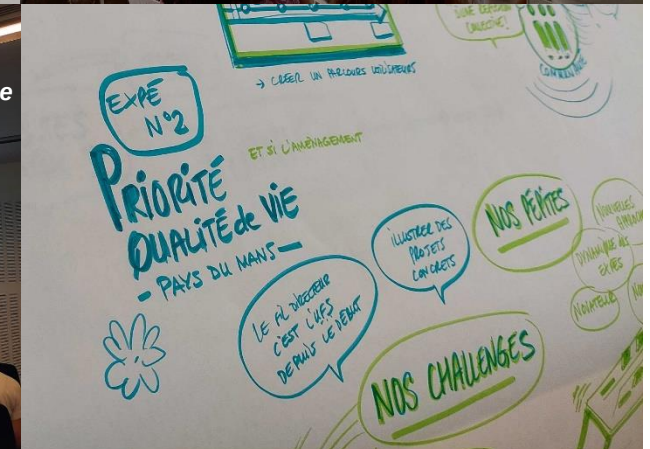
Groupe LinkedIn : « Expé URBA SanTé – ADEME et Ecolab (CGDD/SRI) ».



24 juin
Événement de clôture
Direction de la santé publique de la Ville de Paris



25 juin
Atelier « Retour sur les Expé URBA SanTé »
Assises européennes de la Transition énergétique



05

Conclusion

Conclusion

Laure Burellier
*Chef de l'équipe Politique de
la ville à la Banque des
Territoires*



Maude Luherne
*Directrice
Réseau français Villes-
Santé*



banquedesterritoires.fr



| @BanqueDesTerr



Réseau
français
Villes-Santé

villes-sante.com