

Sources mobilisées

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE

Institut national des statistiques et des études économique (Insee)

Recensement de la population

Définition

Le recensement de la population permet de connaître la diversité et l'évolution de la population de la France. Il repose sur une collecte d'information annuelle, concernant successivement tous les territoires communaux au cours d'une période de cinq ans. Les communes de moins de 10 000 habitants réalisent une enquête de recensement portant sur toute la population, à raison d'une commune sur cinq chaque année. Les communes de 10 000 habitants ou plus, réalisent tous les ans une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'adresses représentant 8 % de leurs logements.

En cumulant cinq enquêtes, l'ensemble des habitants des communes de moins de 10 000 habitants et 40 % environ de la population des communes de 10 000 habitants ou plus sont pris en compte. Les informations ainsi collectées sont ramenées à une même date pour toutes les communes afin d'assurer l'égalité de traitement entre elles. Cette date de référence est fixée au 1^{er} janvier de l'année médiane des cinq années d'enquête pour obtenir une meilleure robustesse des données.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

Données du recensement :

- Contexte démographique (population par âge, évolution de la population...)
- Déterminants familiaux (familles monoparentales, vit seul...)
- Déterminants économiques (PCS, taux de chômage...)
- Logement (type de logement, ancienneté du logement, confort...)

Echelon géographique le plus fin disponible

IRIS

Dernière année disponible

2017

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Le recensement de la population a fait l'objet d'une rénovation en 2004 qui s'est accompagnée de changements dans la méthode de collecte et également dans les définitions de certains concepts (population, âge de la personne, activité et emploi...) dans un souci d'adaptation du recensement aux réalités économiques et sociales actuelles et pour prendre en compte les recommandations internationales. Il est donc important, avant toute utilisation des données du recensement, de se référer aux fiches conseils pour l'utilisation des résultats du recensement, mises à disposition sur le site Internet de l'Insee.

Sur le site Internet de l'Insee, des données sont disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville (QPV découpage au 14/09/2015) :

- population municipale 2013 ;
- population par âge et sexe (estimation de population 2016) ;
- caractéristiques des allocataires Caf (FILEAS, décembre 2018, Source Cnaf) ;
- scolarité (fichier des élèves 2017, source Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp, Ministère de l'Éducation Nationale), recensement 2015) ;
- insertion professionnelle (recensement 2015, Dares 2018, Pôle-emploi 31/12/2018) ;
- revenus (Filosofi 2016, Fileas décembre 2018 (Source Cnaf), CMU Source Cnam 01/01/2019)

Estimation de population

Définition

Les estimations de population par sexe et âge sont des pyramides « par génération », obtenues à partir de l'année de naissance au recensement et non de l'âge.

La répartition de la population par âge est réalisée en fonction de l'âge en années révolues au 1^{er} janvier de l'année considérée. Le recensement de la population sert de base aux estimations annuelles de population (seule source qui permet de connaître précisément la population par sexe, âge et situation matrimoniale aux différents échelons géographiques).

Entre deux recensements, ou en attendant que les données du recensement de l'année d'intérêt soient disponibles, le niveau de la population et sa répartition, sont estimés. Lorsque les résultats d'un nouveau recensement sont disponibles, les estimations déjà réalisées sont révisées pour en tenir compte et deviennent alors définitives.

Plus précisément, pour les années 1975, 1982, 1990 et 1999, les estimations de population au 1^{er} janvier s'appuient sur les dénombrements issus des deux recensements de la population, dont les données sont ramenées au 1^{er} janvier. Pour les années 2006 à 2016, les estimations de population proviennent du nouveau recensement. Les estimations de population par sexe et âge sont des pyramides « par génération », obtenues à partir de l'année de naissance au recensement et non de l'âge. En dehors des recensements, le niveau de population et la pyramide des âges sont évalués annuellement à partir des statistiques d'état civil et d'une estimation du solde migratoire.

Au cours d'une année donnée, l'évolution de la population d'une zone géographique résulte en effet de deux facteurs : le solde naturel et le solde migratoire.

Chaque année, le solde naturel des régions et départements est déterminé grâce aux statistiques de l'état civil. L'état civil enregistre toutes les naissances selon le sexe des enfants et le lieu de domicile des mères. De même, il enregistre les décès, selon le sexe et l'âge du défunt, et leur lieu de domicile.

Les soldes migratoires des régions et départements échappent à toute procédure d'enregistrement et doivent être estimés. Les taux de solde migratoire annuels sont estimés en partant du solde migratoire apparent sur les périodes intercensitaires. Les taux de soldes migratoires de 2016, 2017 et 2018 ont été estimés en prolongeant les taux de solde migratoires annuels moyens issus des recensements successifs de 2011 à 2016.

Le solde migratoire apparent se calcule par différence entre la variation de population entre deux années et l'excédent naturel (naissances - décès). Pour une zone donnée, ce solde apparent intègre le solde des migrations à l'intérieur de la métropole (solde interne) et le solde des migrations avec l'étranger (solde externe), mais aussi les écarts de qualité des recensements successifs.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

Cette opération a pour objectif d'estimer :

- la population nationale par sexe, âge et état matrimonial au 1er janvier de chaque année ;
- la population régionale et départementale par sexe et groupe d'âges au 1er janvier de chaque année.

Ces estimations de population sont notamment utilisées pour le calcul des différents indicateurs démographiques : taux de natalité, taux de mortalité, indicateur conjoncturel de fécondité, quotients de mortalité, espérance de vie.

Echelon géographique le plus fin disponible

Département

Dernière année disponible

1^{er} janvier 2020

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Nouveau calendrier des estimations :

En janvier de l'année n sont publiées les estimations "arrêtées à fin n-1" :

- les estimations de population nationales, régionales et départementales relatives au 1er janvier de l'année n-3 sont révisées et deviennent définitives pour se caler sur les derniers résultats disponibles du recensement ;
- les estimations de population nationale au 1er janvier n-2 et au premier janvier n-1 sont donc révisées, mais restent provisoires ;
- les estimations de population régionale au 1er janvier de l'année n-2 sont révisées et restent provisoires ;
- les premières estimations de population nationale au 1er janvier n sont publiées, de même que les premières estimations de population départementales au 1er janvier de l'année n-2 et les premières estimations régionales au 1er janvier de l'année n-1. À cette date ces estimations sont provisoires.

Etat civil

Définition

Depuis la Révolution, un cadre législatif régit l'enregistrement des naissances, mariages, décès, de même que les autres faits relatifs à l'état des personnes (divorces, reconnaissances, légitimations, adoptions). C'est sur cette base que s'est élaboré le recueil de données pour l'établissement des statistiques de l'état civil.

Tout événement relatif à l'état civil doit faire l'objet d'un acte dressé sur un registre spécial, selon des normes précises, par une personne chargée des fonctions d'officier de l'état civil. Chaque commune a un service de l'état civil. Le maire est officier de l'état civil de droit, mais peut déléguer ses fonctions à un adjoint, un conseiller municipal ou un agent communal. Tous les événements qui ont lieu dans la commune doivent être enregistrés. En outre, certains événements ayant eu lieu ailleurs ou ayant fait l'objet par ailleurs d'actes authentiques (ou de jugements) doivent aussi être transcrits (transcription de tout acte de décès ayant eu lieu ailleurs d'une personne domiciliée dans la commune, transcription d'un jugement d'adoption) ou mentionnés en marge d'actes dressés dans la commune (mention en marge des actes de naissance et de mariage des intéressés d'un jugement de divorce par exemple).

Les règles applicables (mode d'établissement des registres, de leur conservation, etc.) sont précisées dans des textes législatifs ou réglementaires.

L'organisation d'une mairie en termes de registres est laissée à son initiative. Les communes importantes ont en général plusieurs types de registres (selon les actes à inscrire, voire plusieurs registres de même type) et les communes plus petites ont un registre unique.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

Données de l'Etat civil :

- Naissances vivantes, enfants nés sans vie
- Reconnaissance d'enfant
- Adoption
- Mariages
- Pacte civil de solidarité (Pacs)
- Décès

Echelon géographique le plus fin disponible

Département

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

L'état civil existe depuis la Révolution française. Certaines données sont disponibles depuis 1901. Les données d'état civil sont exhaustives.

Depuis 1998, l'état civil couvre la France métropolitaine et 4 départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion) ainsi que St Martin et St Barthélémy. Les événements enregistrés à St Pierre et Miquelon sont aussi couverts depuis 2007 pour les décès et les mariages et 2008 pour les naissances. Les événements enregistrés à Mayotte sont inclus depuis 2014.

Pour des raisons statistiques, il faut être prudent lors de l'analyse de données relatives à la natalité et la fécondité. Par exemple, lorsqu'un taux brut de natalité est calculé sur une population d'effectif faible, il suffit de quelques naissances en plus ou en moins pour entraîner une importante modification des taux annuels. Dans ce cas, il est recommandé de travailler sur des regroupements d'années et ainsi calculer un taux brut moyen annuel de natalité.

Institut national des statistiques et des études économique (Insee) - Direction générale des Finances publique (DGFIP)

FiLoSoFi

Définition

La direction générale des Finances publique (DGFIP) fournit à l'Insee les informations sur les revenus fiscaux localisés établis à partir du fichier des déclarations de revenus des personnes physiques et du fichier de la taxe d'habitation.

Depuis plusieurs années, l'Insee diffuse des indicateurs sur les revenus déclarés des ménages à tous les niveaux géographiques jusqu'à l'infra-communal (RFL) ainsi que des indicateurs de revenus disponibles au niveau départemental (RDL).

Le dispositif FiLoSoFi a été mis en œuvre afin de disposer d'indicateurs de niveau de vie, d'inégalité et de pauvreté à un niveau local infra-départemental. Il remplace les dispositifs Revenus Fiscaux Localisés (RFL) et Revenus Disponibles Localisés (RDL). Sa principale valeur ajoutée est d'effectuer de façon nouvelle un rapprochement des fichiers fiscaux et sociaux, ce qui permet une estimation plus précise des prestations réellement perçues par les ménages à des niveaux locaux fins. Ces données permettent la production de statistiques locales sur les revenus fiscaux des ménages à l'échelle infra-communale, communale et supra-communale.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

Les données du dispositif sur les revenus localisés sociaux et fiscaux :

- Niveaux, disparités et inégalités dans la distribution des revenus déclarés par unité de consommation et des niveaux de vie des individus ;
- Part des revenus catégoriels dans le revenu disponible ;
- Pauvreté (taux de pauvreté et intensité de la pauvreté) ;
- Caractéristiques de la sous-population sous le seuil de 60% du revenu médian par UC.

Ces thèmes sont appréhendés au niveau local grâce à un certain nombre d'indicateurs usuels d'analyse (médiane, indicateurs de disparité et d'inégalité) et déclinés selon diverses variables sociodémographiques.

Echelon géographique le plus fin disponible

Carreau, Quartier

Dernière année disponible

2017 (2015 pour les carreaux)

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Il faut être prudent lors de l'analyse des statistiques sur les revenus fiscaux localisés des ménages. Les comparaisons temporelles des données peuvent poser problème en raison de révisions éventuelles tant géographiques que légales. Il est donc préférable avant utilisation de ces données de se référer aux notes méthodologiques mises à disposition des utilisateurs sur le site Internet de l'Insee.

L'analyse des données sur les revenus fiscaux ne permet pas d'approcher l'ensemble des ressources des personnes, elles n'intègrent pas les revenus du capital (intérêts, dividendes, plus-values).

La proportion de foyers fiscaux non imposables n'a aucune signification sur le plan de la précarité dans certains territoires frontaliers. En effet, dans certains pays (Grand Duché de Luxembourg, par exemple), les salaires sont versés après déduction des impôts. Ces personnes ne seront pas imposées une seconde fois sur leur revenu en France.

Service de la donnée et des études statistiques (SDES)

Définition

Le service de la donnée et des études statistiques (SDES) a pour mission d'organiser le système d'observation socio-économique et statistique en matière de logement, de construction, de transports, d'énergie, d'environnement et de développement durable, en liaison avec les institutions nationales, européennes et internationales intéressées. L'Insee et le SDES ont développé un partenariat afin de produire différents modèles permettant d'estimer le taux d'effort énergétique et également la vulnérabilité énergétique.

L'enquête menée en 2015 sur des données 2008, se base sur des modèles d'estimation dépendant uniquement des caractéristiques du logement et des distances domicile-travail et domicile-pôle de service.

Les éventuels comportements de privation et arbitrages entre les différentes énergies et les modes de transport ne sont pas pris en compte.

Les dépenses énergétiques liées au logement mettent en œuvre le modèle utilisé par l'Anah, fournissant une distribution des diagnostics de performance énergétique selon différentes caractéristiques des logements (bibliographie). Ce modèle a été enrichi d'une correction climatique communale ainsi que d'une prise en compte d'une éventuelle sous-occupation des logements.

Les dépenses énergétiques liées aux déplacements sont calculées grâce au modèle Copert de l'Agence européenne pour l'environnement. Les déplacements pour autre motif que domicile/travail sont estimés à partir de l'enquête nationale Transport et Déplacements de 2008 réalisée conjointement par le SOeS (ex SDES), l'Insee et l'Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (Inrets)

L'estimation des dépenses énergétiques liées au logement des ménages a été renouvelée en 2018 et s'est basée sur les résultats de l'enquête Enquête Performance de l'Habitat, Équipements, Besoins et Usages de l'énergie (Phébus) permettant de déterminer la consommation unitaire des logements et sur les prix des combustibles issus de la source Pétrole, Électricité, Gaz et Autres Statistiques de l'Énergie (Pégase).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Taux d'effort énergétique
- Part des ménages en situation de vulnérabilité énergétique liée aux transports et aux logements

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2008 - liée aux logements et aux déplacements

2015 - liée aux logements

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

La notion de vulnérabilité énergétique ne correspond pas *stricto sensu* à la précarité énergétique telle qu'elle est définie dans la loi du 12 juillet 2010 : « est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». Un ménage est dit dans une situation de vulnérabilité énergétique si son taux d'effort énergétique est supérieur à un certain seuil. Ce seuil correspond au double de la médiane des taux d'effort observés en France métropolitaine l'année considérée. Néanmoins les ménages les plus riches sont exclus des ménages vulnérables, c'est-à-dire ceux ayant un revenu par unité de consommation supérieur au double du revenu par unité de consommation médian.

CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL

Ministère de l'agriculture et de l'alimentation - Service de la statistique et de la prospective (SSP) Agreste

Enquête Teruti Lucas

Définition

Le service de la statistique et de la prospective (SSP) du ministère de l'agriculture et de l'alimentation répond aux missions de production statistique, études et prévisions, diffusion et coopération dans 4 grands domaines de compétences : l'agriculture, la forêt, les industries agricoles et alimentaires et l'espace rural. Les informations et études produites par le service en collaboration avec les services régionaux de l'information statistique et économique (SRISE) sont disponibles sur le site Internet Agreste.

L'enquête Teruti-Lucas a pour objectif :

- de connaître annuellement les différentes catégories d'occupation et d'usage de l'ensemble du territoire (agricole, naturel et urbanisé), au niveau national, régional et départemental mais aussi à tout autre niveau défini géographiquement
- de suivre et quantifier les changements d'occupation et d'usage des sols et de la structure des paysages au fil du temps
- de constituer une source de données pour d'autres analyses et études (élaboration d'indicateurs agri-environnementaux ou paysagers)

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Répartition des sols selon leur occupation physique : sols boisés, sols artificialisés, sols cultivés...
- Répartition des sols selon leur utilisation socio-économique : agriculture, industries et services, transport, habitat...

Echelon géographique le plus fin disponible

Département

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Recensement agricole

Définition

Le service de la statistique et de la prospective (SSP) du ministère de l'agriculture et de l'alimentation répond aux missions de production statistique, études et prévisions, diffusion et coopération dans 4 grands domaines de compétences : l'agriculture, la forêt, les industries agricoles et alimentaires et l'espace rural. Les informations et études produites par le service en collaboration avec les services régionaux de l'information statistique et économique (SRISE) sont disponibles sur le site Internet Agreste.

Les recensements agricoles, enquêtes décennales, fournissent un portrait instantané et complet du secteur de l'économie agricole. L'ensemble des exploitations agricoles y compris les plus petites sont concernées. Le recensement s'effectue dans le cadre de la réglementation statistique de l'Union européenne et selon les recommandations des Nations unies. Pour répondre aux obligations internationales et communautaires, tous les pays de l'Union européenne ont effectué un recensement agricole entre 2009 et 2010, ce qui permet de comparer leur agriculture.

Le recensement agricole de 2010 fait suite aux recensements de 1970, 1979, 1988 et 2000.

Les principales données portent sur :

- Les cultures et superficies cultivées,
- L'élevage et le cheptel,
- Les modes de protection des cultures,
- L'équipement des exploitations,
- La diversification des activités (tourisme vert...),
- La commercialisation des produits (AOC, vente directe aux consommateurs...),
- L'emploi (saliariat, emploi familial...) et le niveau de formation de l'exploitant,
- La gestion de l'exploitation.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre d'exploitations agricoles,
- Superficie agricole utilisée selon le type (terres labourables, cultures permanentes, en herbe)
- Orientation technico-économique de la commune

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2010 (enquête 2020 en cours)

Périodicité

Décennale

Limites, compléments et commentaires

Le recensement agricole s'est déroulé d'octobre 2010 à avril 2011. Les résultats portent sur la campagne 2009 – 2010. Ainsi, les données sont présentées selon la géographie 2010. En cas de fusion de communes entre deux recensements, les données communales ont été reconstituées par somme des données antérieures des communes fusionnées. En cas de scission de commune, les données ne sont pas comparables. Les cas de modification sont signalés dans la colonne modification.

Précision : une exploitation agricole est une unité économique qui participe à la production agricole, qui atteint une certaine dimension (1 hectare de superficie agricole utilisée ou 20 ares de cultures spécialisées ou 1 vache ou 6 brebis-mères ou une production supérieure à 5 veaux de batterie...) et de gestion courante indépendante.

Enquête structure

Définition

Le service de la statistique et de la prospective (SSP) du ministère de l'agriculture et de l'alimentation répond aux missions de production statistique, études et prévisions, diffusion et coopération dans 4 grands domaines de compétences : l'agriculture, la forêt, les industries agricoles et alimentaires et l'espace rural. Les informations et études produites par le service en collaboration avec les services régionaux de l'information statistique et économique (SRISE) sont disponibles sur le site Internet Agreste.

L'enquête sur la structure des exploitations agricoles est une opération statistique européenne menée entre les recensements agricoles pour suivre l'évolution des structures. La dernière enquête réalisée recueille des données concernant les cultures sur la campagne 2015-2016, les cheptels présents à une date donnée, les activités de diversification exercées au sein de l'exploitation, la main-d'œuvre et le temps de travail, et certaines thématiques plus spécifiques.

L'intérêt principal de l'enquête réside dans la possibilité de croiser ces informations pour mesurer l'évolution du nombre d'exploitations et du travail agricole par type de structure et décrire le fonctionnement des exploitations sur certaines thématiques. Elle permet de suivre les évolutions structurelles de l'agriculture entre deux recensements. L'enquête structure 2016 est la seconde de la décennie et la dernière avant le recensement agricole de 2020.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre d'exploitations et surface agricole utilisée moyenne (SAU),
- Répartition du nombre d'exploitations, de la SAU selon la spécialisation des exploitations.

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2016

Périodicité

Triennale

Limites, compléments et commentaires

L'enquête sur la structure des exploitations en 2016 a été réalisée en 2017 auprès d'un échantillon de 2 921 exploitations agricoles en Normandie.

Une exploitation agricole est définie comme étant une unité économique ayant une activité de production agricole. Elle doit atteindre une dimension minimale (1 ha de surface agricole, 20 ares de cultures spécialisées, 1 vache, 6 brebis-mères ou une production supérieure à 5 veaux de batterie...). Enfin, elle doit avoir une gestion courante indépendante de toute autre unité économique.

Service de la donnée et des études statistiques (SDES) – CORINE Land Cover

Définition

Le service de la donnée et des études statistiques (SDES) a pour mission d'organiser le système d'observation socio-économique et statistique en matière de logement, de construction, de transports, d'énergie, d'environnement et de développement durable, en liaison avec les institutions nationales, européennes et internationales intéressées. La base de données géographique CORINE Land Cover (CLC) est un inventaire biophysique de l'occupation des terres. Il est produit dans le cadre du programme européen d'observation de la terre Copernicus (39 États européens). Données de référence, CORINE Land Cover est issue de l'interprétation visuelle d'images satellitaires.

Cet inventaire biophysique de l'occupation des terres fournit une photographie complète de l'occupation des sols, à des fréquences régulières. CORINE Land Cover permet une collecte de données sur les terres, normalisée et homogène au niveau européen, afin de soutenir l'élaboration d'une politique environnementale.

Le producteur pour la France est le Service de la donnée et des études statistiques du ministère chargé de l'écologie, avec depuis 2018, l'Institut national de l'information géographique et forestière (IGN).

La base CORINE Land Cover est disponible pour les années suivantes : 1990, 2000, 2006, 2012 et 2018. Ces bases d'état sont accompagnées par les bases des changements 1990-2000, 2000-2006, 2006-2012 et 2012-2018 (données sur les portions du territoire ayant changé d'occupation des sols entre deux dates).

Les données couvrent la métropole et les départements d'outre-mer depuis 2000, à l'exception de Mayotte qui est couvert depuis 2006. Pour la Guyane, seule une bande de 20 km de large le long du littoral et de l'aval des fleuves frontaliers est cartographiée.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie du mode d'occupation des sols

Echelon géographique le plus fin disponible

25 hectares

Dernière année disponible

2018

Périodicité

Ponctuelle

Agence BIO – Agence française pour le développement et la promotion de l'agriculture biologique

Définition

Créée en novembre 2001, l'Agence française pour le développement et la promotion de l'agriculture biologique, est la plateforme nationale d'information et d'actions qui s'inscrit dans une dynamique de développement, de promotion et de structuration de l'agriculture biologique française.

Les missions de l'Agence BIO sont de :

- communiquer et informer le grand public et les professionnels sur l'agriculture biologique et ses produits, son impact environnemental, social et territorial,
- développer et approfondir l'observatoire national de l'agriculture biologique,
- faciliter la concertation entre partenaires et contribuer à la structuration des filières grâce au Fonds, au développement des marchés et des dynamiques inter-professionnelles,
- gérer les notifications des producteurs et autres opérateurs certifiés,
- gérer la marque AB à des fins de communication.

L'Agence Bio fournit des analyses basées sur différentes sources de données (organismes certificateurs, déclarations administratives, enquêtes complémentaires) ainsi que d'autres organismes tels qu'Agreste, FranceAgrimer... ainsi qu'à l'international.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Part de l'agriculture biologique dans la surface agricole utile,
- Evolution des opérateurs et des surfaces certifiées bio par espèce,
- Evolution prévisionnelle des surfaces certifiées bio.

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2017

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

L'indicateur de la part de la SAU conduite en bio est calculé en ramenant la surface engagée en bio (certifiée bio et conversion) de l'année à la SAU des exploitations de cette même année. De même, la part du cheptel conduite en bio divise le cheptel en bio ou en conversion d'une année par le cheptel global recensé cette même année (contrairement à l'édition 2012 des chiffres clés, où les données du recensement agricole 2010 avait été utilisées).

L'ensemble des données sur la production totale (bio et conventionnelle) utilisées est issu de la Statistique Agricole Annuelle du SSP ou du recensement agricole 2010. Dans le cas particulier des surfaces, la Surface Agricole Utilisée retenue est celle des exploitations du département et non pas celle des départements.

A l'échelle communale, les données concernant moins de trois exploitations sont soumises au secret statistique.

CEREMA et Institut national des statistiques et des études économique (Insee) - Enquête mobilité des personnes

Définition

L'Enquête Mobilité Certifiée Cerema (EMC², anciennement Enquête Ménages Déplacement – EMD, Enquêtes Déplacements Villes Moyennes – EDVM et Enquêtes Déplacements Grands Territoires – EDGT) est un outil de connaissance des pratiques de mobilité d'une population urbaine réalisée à la demande des collectivités et accompagnée par le CEREMA et l'INSEE. Cette méthode permet d'obtenir une photographie statistique des déplacements réalisés par les habitants d'un territoire un jour moyen de semaine, pour tous les motifs et par tous les modes de transport, y compris la marche.

Plus précisément, l'Enquête Mobilité Certifiée Céréma permet une estimation du nombre de déplacements de la population âgée de 5 ans ou plus réalisés un jour de semaine du lundi au vendredi. Tous les déplacements sont décrits par les individus interrogés y compris ceux réalisés à l'extérieur du périmètre de l'enquête (même champ pour l'option Fréquence+).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Répartition des modes de déplacements

Echelon géographique le plus fin disponible

Variable en fonction des enquêtes menées

Dernière année disponible

Variable en fonction du niveau géographique (2017 pour la dernière réalisée sur la Métropole Rouen Normandie)

Une première publication de l'enquête nationale 2018-19 sera réalisée par le SDES au cours du premier semestre 2020.

Périodicité

En fonction des vagues d'enquêtes

Institut national des statistiques et des études économique (Insee) – Recensement de la population

Définition

Le recensement de la population permet de connaître la diversité et l'évolution de la population de la France. Il repose sur une collecte d'information annuelle, concernant successivement tous les territoires communaux au cours d'une période de cinq ans. Les communes de moins de 10 000 habitants réalisent une enquête de recensement portant sur toute la population, à raison d'une commune sur cinq chaque année. Les communes de 10 000 habitants ou plus, réalisent tous les ans une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'adresses représentant 8 % de leurs logements.

En cumulant cinq enquêtes, l'ensemble des habitants des communes de moins de 10 000 habitants et 40 % environ de la population des communes de 10 000 habitants ou plus sont pris en compte. Les informations ainsi collectées sont ramenées à une même date pour toutes les communes afin d'assurer l'égalité de traitement entre elles. Cette date de référence est fixée au 1^{er} janvier de l'année médiane des cinq années d'enquête pour obtenir une meilleure robustesse des données.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre d'actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi selon la distance entre le lieu de domicile et le lieu de travail,
- Nombre d'actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi selon moyen de transport principal utilisé pour se rendre à son lieu de travail (pas de transport, marche à pied, deux roues, voiture, camion, fourgonnette, transports en commun),
- Ancienneté des résidences principales.

Echelon géographique le plus fin disponible

IRIS

Dernière année disponible

2017

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Le recensement de la population a fait l'objet d'une rénovation en 2004 qui s'est accompagnée de changements dans la méthode de collecte et également dans les définitions de certains concepts (population, âge de la personne, activité et emploi...) dans un souci d'adaptation du recensement aux réalités économiques et sociales actuelles et pour prendre en compte les recommandations internationales. Il est donc important, avant toute utilisation des données du recensement, de se référer aux fiches conseils pour l'utilisation des résultats du recensement, mises à disposition sur le site Internet de l'Insee.

Sur le site Internet de l'Insee, des données sont disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville (QPV découpage au 14/09/2015) :

Sur le site Internet de l'Insee, des données sont disponibles à l'échelle des quartiers politique de la ville (QPV découpage au 14/09/2015) :

- population municipale 2013 ;

- population par âge et sexe (estimation de population 2016) ;
- caractéristiques des allocataires Caf (FILEAS, décembre 2018, Source Cnaf) ;
- scolarité (fichier des élèves 2017, source Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp, Ministère de l'Éducation Nationale), recensement 2015) ;
- insertion professionnelle (recensement 2015, Dares 2018, Pôle-emploi 31/12/2018) ;
- revenus (Filosofi 2016, Fileas décembre 2018 (Source Cnaf), CMU Source Cnam 01/01/2019)

Ministère de la Transition écologique et solidaire

Base de données BASOL : Base de données sur les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif

Définition

L'inventaire des sites pollués connus est conduit depuis 1994. Cet inventaire est archivé dans la base de données nationale, BASOL, sur les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif, disponible sur le site Internet du Ministère en charge de l'environnement. Il a pour vocation d'être actualisé de manière permanente, d'où son évolution actuelle en un tableau de bord des sites appelant une action des pouvoirs publics.

Un site pollué est un site qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présente une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement. Ces situations sont souvent dues à d'anciennes pratiques sommaires d'élimination des déchets, mais aussi à des fuites ou à des épandages de produits chimiques, accidentels ou pas. Il existe également autour de certains sites des contaminations dues à des retombées de rejets atmosphériques accumulés au cours des années voire des décennies.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de sites et sols pollués selon le type de site (site mis en sécurité et/ou devant faire l'objet d'un diagnostic, site en cours d'évaluation, site en cours de travaux, site traité avec surveillance et/ou restriction d'usage et site traité et libre de toute restriction,
- Localisation des sites et sols pollués,
- Nature des polluants et impact des sites.

Echelon géographique le plus fin disponible

Adresse

Dernière année disponible

Non concerné

Périodicité

En continue

Limites, compléments et commentaires

Quelques définitions :

- Site : Ensemble du secteur géographique sur lequel une pollution de l'environnement est susceptible d'être rencontrée du fait des anciennes activités pratiquées.
- Site industriel : Secteur géographique correspondant à l'emprise industrielle (limites de propriété). Pour connaître les anciens sites industriels d'une commune, vous pouvez consulter l'inventaire historique des sites industriels et activités de service (BASIAS - <https://www.georisques.gouv.fr/risques/pollutions-sols-sis-anciens-sites-industriels>)
- Site pollué : Site présentant un risque pérenne, réel ou potentiel, pour la santé humaine ou l'environnement du fait d'une pollution de l'un ou l'autre des milieux, résultant de l'activité actuelle ou ancienne.
- Impact des sites : une substance dans le sol, par l'effet de différents mécanismes (eau de ruissellement, volatilisation, absorption par les plantes,...), peut devenir mobile et ainsi atteindre l'homme, un écosystème, une ressource en eau,...

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie, l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, la cartographie régionale des sites et sols pollués est mise à disposition.

Base des installations classées

Définition

Le code de l'environnement définit les installations classées comme étant l'ensemble des installations industrielles et agricoles susceptibles de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou des nuisances.

La nomenclature des installations classées distingue ainsi les activités selon leurs risques potentiels. Celles présentant le plus haut niveau de risques sont soumises à une autorisation préalable à l'exploitation, délivrée par le préfet de département. Les activités dont les risques sont connus et maîtrisés par des prescriptions type sont soumises quant à elles au régime d'enregistrement. Enfin les activités les moins polluantes ou dangereuses relèvent de la simple déclaration. Suite à la mise en place du régime de l'enregistrement par l'ordonnance n°2009-663 du 11 juin 2009, suivie du décret n°2010-368 du 13 avril 2010, 12 000 établissements relèvent du régime de l'enregistrement.

Le Ministère de la Transition écologique et solidaire exerce une mission d'inspection des installations et répertorie ces dernières dans la Base des installations classées.

Cette base contient ainsi les installations soumises à autorisation ou à enregistrement (en construction, en fonctionnement ou en cessation d'activité).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre et localisation d'établissements soumis au régime des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) selon l'activité principale et le statut SEVESO (seuil haut, seuil bas, non SEVESO),
- Nombre et localisation d'établissements SEVESO.

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

Non concerné

Périodicité

En continu

Limites, compléments et commentaires

L'émotion suscitée par le rejet accidentel de dioxine en 1976 sur la commune de SEVESO, en Italie, a incité les Etats européens à se doter d'une politique commune en matière de prévention des risques industriels majeurs. Le 24 juin 1982 la directive 82/501/CEE dite « SEVESO » a donc demandé aux Etats et aux entreprises d'identifier les risques associés à certaines activités industrielles dangereuses et de prendre les mesures nécessaires pour y faire face. Cette directive a été modifiée à diverses reprises et son champ a été progressivement étendu, notamment à la suite d'accidents. Le cadre de cette action est dorénavant la directive 96/82/CE dite « directive SEVESO II ». Cette nouvelle directive renforce la notion de prévention des accidents majeurs en imposant notamment à l'exploitant la mise en œuvre d'un système de gestion et d'une organisation (ou système de gestion de la sécurité) proportionnés aux risques inhérents aux installations. On dénombre environ 1200 établissements classés « SEVESO » en France.

La directive 2008/1/CE relative à la prévention et à la réduction intégrées de la pollution (directive dite « IPPC » pour Integrated Pollution Prevention and Control) impose une approche globale et concerne les installations industrielles les plus polluantes. L'approche intégrée de la réduction de la pollution consiste à prévenir les émissions dans l'air, l'eau, le sol, la gestion des déchets, et lorsque cela s'avère impossible, de les réduire à un minimum afin d'atteindre un haut niveau de protection de l'environnement dans son ensemble par la mise en œuvre des meilleures technologies disponibles. Il existe environ 7 000 installations IPPC en France et de l'ordre de 55 000 installations IPPC en Europe.

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie, l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, la cartographie régionale des établissements soumis au régime des Installations Classées pour le Protection de l'Environnement est mise à disposition.

Autorité de Sureté Nucléaire

Définition

L'ASN assure, au nom de l'État, le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection. Les missions de l'ASN s'articulent autour de trois métiers :

- la réglementation : l'ASN est chargée de contribuer à l'élaboration de la réglementation, en donnant son avis au Gouvernement sur les projets de décrets et d'arrêtés ministériels ou en prenant des décisions réglementaires à caractère technique ;
- le contrôle : l'ASN est chargée de vérifier le respect des règles et des prescriptions auxquelles sont soumises les installations ou activités qu'elle contrôle ;

- l'information du public : l'ASN est chargée de participer à l'information du public, y compris en cas de situation d'urgence.

En cas de situation d'urgence, l'ASN est chargée d'assister le Gouvernement, en particulier en adressant aux Autorités compétentes ses recommandations sur les mesures à prendre sur le plan médical et sanitaire ou au titre de la sécurité civile.

En Normandie, la division de Caen contrôle la sûreté nucléaire, la radioprotection et le transport de substances radioactives dans les 5 départements de la région Normandie. Le parc d'activités et d'installations en Normandie comporte :

- Des installations nucléaires de base (centrales nucléaires exploitées, chantier de construction du réacteur EPR, établissement de retraitement de combustibles nucléaires usés, Centre de stockage, grand accélérateur national d'ions lourds),
- Des activités nucléaires de proximité du domaine médical (services de radiothérapie externe, centre de protonthérapie, service de curiethérapie, service de médecine nucléaire, établissements mettant en œuvre des pratiques interventionnelles radioguidées, scanners, appareils de radiologie médicale et dentaire),
- Des activités nucléaires de proximité du domaine vétérinaire, industriel et de la recherche (établissements industriels et de recherche, cyclotron, laboratoires, entreprises utilisant des gammadensimètres et utilisateurs de détecteurs de plomb dans les peintures, cabinets ou cliniques vétérinaires pratiquant le radiodiagnostic),
- Des laboratoires et organismes agréés par l'ASN (sièges de laboratoires agréés pour les mesures de la radioactivité de l'environnement et sièges d'organismes agréés pour les contrôles en radioprotection).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre et localisation d'installations nucléaires de base de production et centre de retraitement des combustibles usés

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire (IRSN)

Définition

Etablissement public à caractère industriel et commercial, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire est placé sous la tutelle conjointe des ministres chargés de l'écologie, de la recherche, de l'énergie, de la santé et de la défense.

Le champ de compétences de l'IRSN couvre l'ensemble des risques liés aux rayonnements ionisants, utilisés dans l'industrie ou la médecine, ou encore les rayonnements naturels.

Plus précisément, l'IRSN exerce ses missions d'expertise et de recherche dans les domaines suivants :

- Surveillance radiologique de l'environnement et intervention en situation d'urgence radiologique,
- Radioprotection de l'homme,
- Prévention des accidents majeurs dans les installations nucléaires,
- Sûreté des réacteurs,
- Sûreté des usines, des laboratoires, des transports et des déchets,
- Expertise nucléaire de défense.

Dans le cadre de ses missions de surveillance radiologique de l'environnement, l'IRSN en collaboration avec l'ASN, travaille notamment sur les rayonnements ionisants et leur impact sur les populations. Parmi ces rayonnements, l'exposition au radon est étudiée. Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle qui émane du sol. Classé par le Centre international de recherche sur le cancer comme cancérigène certain pour le poumon depuis 1987, il est issu de la désintégration de l'uranium et du thorium présents dans la croûte terrestre. Par ailleurs, la concentration est plus importante pour des sous-sols granitiques et volcaniques.

À partir de la connaissance de la géologie de la France, l'IRSN a établi une carte du potentiel radon des sols. Elle permet de déterminer les communes sur lesquelles la présence de radon à des concentrations élevées dans les bâtiments est la plus probable. Dans les communes concernées, l'exposition au radon augmente en fonction des caractéristiques du bâtiment et du temps passé par la personne à l'intérieur.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie du potentiel d'émanation de radon

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2010

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

Même si l'usage des rayonnements ionisants est croissant dans l'industrie et dans le milieu médical, la radioactivité naturelle représente les 2/3 de l'exposition moyenne en France métropolitaine. C'est néanmoins une source d'origine artificielle, en l'occurrence les examens de diagnostic médical (médecine nucléaire, scannographie, radiographie), qui contribue le plus fortement à l'exposition moyenne des individus (35 % de l'exposition moyenne d'une personne en France). À 32 % de l'exposition moyenne, le radon, un gaz radioactif naturel qui se concentre dans les bâtiments en émanant du sol, est la deuxième source d'exposition la plus importante en France métropolitaine, avec néanmoins de fortes disparités régionales.

Museum National d'Histoire Naturelle, Service du Patrimoine Naturel et Ministère de la Transition écologique et solidaire et - Inventaire National du Patrimoine Naturel (ZNIEFF)

Définition

Lancé en 1982 par le Ministère de l'Environnement et piloté par le Muséum National d'Histoire Naturelle (MNHN), l'inventaire des ZNIEFF : Zones Naturelles d'Intérêt Écologique Faunistique et Floristique a pour objectif d'identifier et de décrire des secteurs présentant de fortes capacités biologiques et un bon état de conservation.

L'inventaire ZNIEFF s'inscrit dans le cadre de l'Inventaire National du Patrimoine Naturel (INPN)

On distingue 2 types de ZNIEFF :

- les ZNIEFF de type I : secteurs de grand intérêt biologique ou écologique ;
- les ZNIEFF de type II : grands ensembles naturels riches et peu modifiés, offrant des potentialités biologiques importantes.

Une ZNIEFF n'est pas une mesure de protection, mais un élément d'expertise qui signale la présence d'habitats naturels et d'espèces remarquables ou protégées par la loi. Cet inventaire est devenu aujourd'hui un des éléments majeurs de la politique française de protection de la nature. Il doit être consulté dans le cadre de projets d'aménagement du territoire (document d'urbanisme, création d'espaces protégés, élaboration de schémas départementaux de carrière...).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie des zones naturelles d'intérêt écologique, faunistique et floristique,
- Cartographie des secteurs potentiels de restauration de la biodiversité.

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune et secteurs de restauration

Dernière année disponible

2016

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

L'inventaire des ZNIEFF n'a pas de portée réglementaire directe sur le territoire délimité, ni sur les activités humaines (agriculture, chasse, pêche...) qui peuvent continuer à s'y exercer sous réserve du respect de la législation sur les espèces protégées. Cependant, une jurisprudence étoffée rappelle que l'existence d'une ZNIEFF peut constituer un indice d'appréciation de la légalité d'un acte administratif au regard des dispositions législatives et réglementaires protectrices des espaces naturels (insuffisance éventuelle de l'étude d'impact si elle ne prend pas correctement en compte l'existence de la ZNIEFF, voire risque d'erreur manifeste d'appréciation si l'autorité administrative ne prend pas en compte la ZNIEFF).

La collecte de l'information est réalisée au niveau régional selon une méthodologie commune et définie conjointement par le MNHN et le MEDD, afin de garantir au mieux la cohérence des informations en provenance des différentes régions. La saisie se fait sur un logiciel développé spécifiquement. Après validation régionale par le Conseil Scientifique Régional du Patrimoine Naturel (CSRPN), les données sont transmises au MNHN pour validation nationale.

La cartographie des zones naturelles d'intérêt écologique faunistique et floristique est disponible sur le site internet SIGES géré par l'Agence de l'eau Seine-Normandie. De plus, chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie, l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, les cartographies régionales des secteurs potentiels de restauration de la biodiversité et des inventaires patrimoniaux (ZNIEFF et IPGN) sont mises à disposition.

Observatoire biodiversité Normandie (OBN) – Outil de diffusion de l'information naturaliste de Normandie (ODIN)

Définition

L'Observatoire de la Biodiversité Normandie (OBN) est une structure partenariale portée par l'Etat (DREAL), la Région Normandie, les Départements de la Seine-Maritime, de l'Eure, du Calvados, de la Manche et de l'Orne, les Agences de l'Eau Seine-Normandie et Loire Bretagne ainsi que l'Agence Française de la Biodiversité.

L'OBN est issu de la réunion de deux démarches :

- L'OBHN, Observatoire de la Biodiversité de Haute-Normandie, créé en 2010 sur le territoire de la Seine-Maritime et de l'Eure ;
- La mission de préfiguration d'un observatoire bas-normand menée sur le territoire du Calvados, de la Manche et de l'Orne entre 2012 et 2015.

L'OBN répond à 5 objectifs spécifiques :

- Mutualiser les données de biodiversité à l'échelle régionale (plateforme ODIN) ;
- Choisir et suivre les indicateurs régionaux ;
- Contribuer au développement de la connaissance sur la biodiversité régionale ;
- Animer le réseau des acteurs de la connaissance sur la biodiversité en Normandie ;
- Diffuser et valoriser les connaissances.

La Plateforme ODIN est la plateforme régionale du Système d'Information Nature et Paysage (SINP) de Normandie. Cette plateforme s'adresse à tous publics, ainsi qu'aux professionnels nécessitant une connaissance plus approfondie de l'état de la biodiversité en Normandie. Il constitue un centre de ressources (connaissance des espèces, données brutes d'observations naturalistes, cartes de synthèse, services de traitement de données) auquel peuvent contribuer l'ensemble des producteurs de données qu'ils soient publics ou privés, signataires de la charte des contributeurs d'ODIN. Un annuaire est également mis à disposition de tous les utilisateurs.

ODIN recouvrait jusqu'en juin 2017 les données sur la faune, la flore et les habitats de Haute-Normandie. Le développement des fonctionnalités d'ODIN à l'ensemble de la Normandie est achevé depuis janvier 2018.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Espèce selon la thématique ou le taxon (faune ou fonge ou lichen ou algues ou flore/habitats)
- Espèce selon le statut (rares, protégées, réglementées, menacées, exotiques envahissantes, patrimoniales)

Echelon géographique le plus fin disponible

Maille (1x1 km)

Dernière année disponible

En fonction des données sélectionnées

Périodicité

En fonction des données sélectionnées

Limites, compléments et commentaires

Les données présentes dans ODIN concernent pour le moment majoritairement de territoire de l'ex Haute-Normandie. Les données sur le territoire de l'ex Basse-Normandie devraient être prochainement intégrées.

ADES

Définition

ADES est le portail national d'Accès aux Données sur les Eaux Souterraines pour la France métropolitaine et les départements d'outre-mer. Il rassemble sur un site Internet public des données quantitatives et qualitatives relatives aux eaux souterraines (<https://ades.eaufrance.fr/>).

Les objectifs de cet outil sont de :

- constituer un outil de collecte et de conservation des données sur les eaux souterraines,
- être mobilisable par un large ensemble de partenaires,
- permettre les traitements nécessaires à l'action de chacun des partenaires,
- être le guichet d'accès aux informations sur les eaux souterraines,
- avoir un suivi de l'état des ressources pour répondre à la politique des eaux souterraines,
- adopter au niveau national un principe de transparence et d'accessibilité aux données sur les eaux souterraines.

Le portail d'accès aux données sur les eaux souterraines est le fruit d'un travail collectif associant l'Agence Française pour la Biodiversité (AFB), le Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire, le Ministère des Solidarités et de la Santé, les Agences de l'eau et les DREAL.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie de l'état d'altération des eaux souterraines par les pesticides

Echelon géographique le plus fin disponible

Stations de prélèvement des eaux souterraines

Dernière année disponible

2016

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

ADES réunit les données quantitatives et qualitatives de nombreux partenaires :

- Agences de l'Eau,
- Directions Régionales de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL),
- Agences Régionales de Santé (ARS) : données de la base SISE-EAUX, du ministère chargé de la Santé, base alimentée par le contrôle sanitaire, concernant les eaux souterraines captées pour la production d'eau potable (uniquement les données sur les eaux brutes),
- collectivités territoriales (conseils départementaux, régionaux, syndicats de gestion d'aquifères, communautés de communes, parcs naturels),
- autres organismes chargés de missions publiques,
- industriels dans le cadre du suivi des Installations Classées et Sites Pollués.

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie, l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, la cartographie régionale de l'état d'altération des eaux souterraines par les pesticides basée sur les données d'ADES est mise à disposition.

Agences de l'Eau Seine Normandie et Loire Bretagne

Définition

La gestion des eaux en France est organisée autour de 12 bassins hydrographiques, délimités de manière naturelle par les lignes de partage des eaux. Il y a 6 agences de l'eau en France métropolitaine pour 7 bassins hydrographiques (Artois-Picardie, Rhin-Meuse, Loire-Bretagne, Adour Garonne, Rhône Méditerranée, Corse, Seine-Normandie).

L'agence de l'eau Seine-Normandie est un établissement public de l'État, placé sous la tutelle de deux ministères : le ministère en charge de l'Environnement et le ministère en charge des Finances.

L'agence de l'eau finance les ouvrages et les actions qui contribuent à préserver les ressources en eau et à lutter contre les pollutions, en respectant le développement des activités économiques, sur son territoire de compétence : le bassin hydrographique de la Seine et des fleuves côtiers normands.

L'Agence de l'eau porte une mission d'appui technique. Ainsi, les collectivités, les industriels ou les agriculteurs peuvent faire appel à l'agence pour être conseillés dans la réalisation des ouvrages et de traitement et de distribution d'eau potable, de collecte et de traitement des eaux usées, d'élimination des rejets et des déchets industriels. L'agence de l'eau intervient également dans le financement des aménagements et de l'entretien des rivières, mais également auprès des agriculteurs pour le développement de bonnes pratiques agricoles.

L'agence de l'eau développe SIGES Seine-Normandie, le Système d'information de la gestion des eaux souterraines en Seine-Normandie est un site internet permettant la diffusion, la publication et la valorisation de l'information publique dans le domaine des eaux souterraines à l'échelle du bassin hydrographique, pour une région administrative ou selon un découpage géographique lié aux bassins versants.

Eau Seine Normandie met également à disposition des données brutes ou élaborées de la qualité des eaux de surface du bassin Seine Normandie via l'application « Qualit Eau ».

En collaboration avec l'IFREMER, Eau Seine-Normandie fait également état des masses d'eau littorales du bassin Seine-Normandie. Les eaux littorales comprennent les eaux côtières et les eaux de transition (estuaires).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie de l'état chimique des masses d'eau souterraine
- Cartographie de l'état des cours d'eau
- Répartition des masses d'eau de surface selon leur état écologique
- Cartographie de l'état écologique et chimique des eaux littorales

Echelon géographique le plus fin disponible

Cours d'eau, masses d'eaux souterraines, masses d'eaux sur la façade littorale

Dernière année disponible

2019 pour l'état des eaux souterraines

2019 pour l'état des eaux de surface

2011-2016 pour l'état des eaux littorales

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie,

l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, les cartographies régionales de l'état chimique des masses d'eau souterraine et l'état des cours d'eau sont mises à disposition.

Schéma directeur d'aménagement et de gestions des eaux (SDAGE) et les Schémas d'aménagement et de gestion de l'eau (SAGE)

Définition

Les schémas d'aménagement et de gestion des eaux (Sage) sont des documents de planification élaborés de manière collective, dans les sous-bassins, pour un périmètre hydrographique cohérent d'un point de vue physique et socio-économique (bassin versant, nappe d'eau souterraine, zone humide, estuaire...).

Les Sage fixent des objectifs pour l'utilisation, la mise en valeur et la protection de la ressource. Ils sont élaborés par une commission locale de l'eau (CLE) représentant les acteurs du territoire : élus (pour moitié), usagers (un quart) et services de l'Etat (un quart).

Le périmètre des schémas d'aménagement et de gestion des eaux est déterminé par le CLE et soumis au préfet pour approbation. Le Sage est doté d'une portée juridique car les décisions dans le domaine de l'eau doivent être compatibles avec ses dispositions - qui doivent l'être, à leur tour, avec le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE).

Le SDAGE est un outil de planification élaboré à l'échelle d'un bassin hydrographique. Son contenu est défini à l'article L.212-1 du Code de l'environnement. Le SDAGE fixe les orientations fondamentales d'une gestion équilibrée de la ressource en eau, les objectifs de qualité et de quantité des eaux, les modalités de support des coûts liés à l'usage de l'eau, les aménagements et dispositions nécessaires pour prévenir et assurer la protection et l'amélioration de l'état des eaux et des milieux aquatiques, les sous-bassins hydrographiques pour lesquels un SAGE doit être réalisé ainsi que les délais de leur élaboration ou de leur révision. Le SDAGE est élaboré tous les six ans par le comité de bassin. Il est approuvé par arrêté préfectoral et est mis à disposition du public.

La mise en œuvre du SDAGE fait l'objet d'un suivi régulier à partir d'un tableau de bord qui constitue l'outil d'information privilégié pour en rendre compte à l'ensemble des acteurs du domaine de l'eau. Ainsi, Eau Seine-Normandie produit un tableau de bord comprenant notamment des éléments sur la qualité des eaux de surface.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie de l'état chimique des cours d'eau sans ubiquiste et avec ubiquiste

Echelon géographique le plus fin disponible

Cours d'eau

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

Le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE) réglementairement en vigueur est le SDAGE 2010-2015 suite à l'annulation de l'arrêté du 1^{er} décembre 2015 adoptant le SDAGE du bassin de la Seine et des cours d'eau côtiers normands 2016-2021 et arrêtant le programme de mesures (PDM) 2016-2021.

Le jugement d'annulation de l'arrêté préfectoral du 1^{er} décembre 2015 remet expressément en vigueur l'arrêté du 20 novembre 2009 approuvant le SDAGE 2010-2015. Le SDAGE 2010-2015 est donc aujourd'hui réglementairement en vigueur et applicable selon ce jugement.

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie, l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, la cartographie régionale de la planification et gouvernance dans le domaine de l'eau (SDAGE et SAGE) est mise à disposition.

Agence régionale de santé (ARS)

Définition

Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Les agences régionales de santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé ayant deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région.

Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend trois champs d'intervention :

- La veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé.
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

La régulation de l'offre de santé en région porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier.

L'ARS assure notamment une mission de contrôle de la qualité des eaux (destinées à la consommation humaine et de loisirs) et est une source de données mobilisable dans le cadre de la mise en œuvre d'un diagnostic local en santé environnement.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Qualité microbiologique et chimique de l'eau du robinet
- Cartographie des non-conformités aux limites de la qualité des eaux distribuées
- Part de captages protégés (%)
- Répartition des zones de baignades selon la qualité des eaux
- Classement des zones de pêche à pied à des fins récréatives

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune, zones de baignades et zones de pêche à pied

Dernière année disponible

2018

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Zones de pêches à pieds

En complément de la surveillance des gisements professionnels de coquillages exercée par IFREMER, l'ARS assure le suivi de la qualité des coquillages de pêche à pied récréative au niveau des gisements les plus fréquentés de la façade maritime. La surveillance sanitaire effectuée par l'ARS comprend un suivi de la qualité microbiologique, des micropolluants minéraux (métaux lourds), des micropolluants organiques (PCB, HAP), de polluants émergents (organoétains, phtalates) et de la qualité radiologique.

En période estivale, des épisodes de prolifération de certaines espèces phytoplanctoniques sont observées sur le littoral du Calvados et de la Seine-Maritime. Le suivi du phytoplancton dans l'eau et des toxines dans les coquillages est réalisé par l'IFREMER (réseau REPHY - réseau d'observation et de surveillance du phytoplancton et de l'hydrologie dans les eaux littorales) et conduit à la mise en œuvre des mesures de gestion adaptées à la situation (renforcement de la fréquence de suivi, interdictions temporaires, information...).

Région Normandie

Définition

La région est la plus grande collectivité territoriale et la plus récente. La carte des régions métropolitaines a été redessinée par la loi du 16 janvier 2015 avec regroupement de certaines d'entre elles, afin d'en diminuer le nombre et de donner aux nouvelles régions ainsi créées une taille équivalente à celle de la plupart des régions des autres pays européens. Les compétences de la région sont surtout centrées sur le développement et l'aménagement du territoire, la formation professionnelle, la gestion des lycées et celle des transports hors agglomération.

Plus précisément, la Région Normandie centre ces activités sectorisées sur cinq grands domaines :

- Développement économique : soutien aux entreprises locales (Subventions, prêts, avances remboursables en faveur de la création ou de l'extension d'activités économiques et des entreprises en difficultés. Animation des pôles de compétitivité).
- Europe : autorité de gestion des fonds européen, la Région bénéficie du soutien de l'Europe pour financer des projets favorisant le développement et la cohésion économique et sociale du territoire normand.
- Formation professionnelle : Chef de file de la politique régionale de formation et d'insertion professionnelle en direction des jeunes et des adultes .

- Lycée : construction, entretien et fonctionnement des lycées d'enseignement général et professionnel et des lycées et établissements agricoles.
- Les transports.
- Aménagement du territoire et environnement : élaboration du schéma d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires. Chef de file climat, qualité de l'air, énergie, déchets.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie du réseau de communication en Normandie et des liaisons ferroviaires et routières de transport public

Echelon géographique le plus fin disponible

Voies de transports

Dernière année disponible

2020

Périodicité

Annuelle

Institut français de la recherche pour l'exploitation de la mer (Ifremer)

Définition

L'Ifremer contribue depuis sa création en 1984, par ses travaux et expertises, à la connaissance des océans et de leurs ressources, à la surveillance du milieu marin et du littoral et au développement durable des activités maritimes. À ces fins, il conçoit et met en œuvre des outils d'observation, d'expérimentation et de surveillance, et gère des bases de données océanographiques.

Ces missions sont de quatre ordres :

- Recherche et développement
- Appui à la puissance publique
- Développement économique
- Gestion de la flotte

En termes d'appui à la puissance publique, la recherche de l'institut vient en appui du déploiement des politiques maritimes, qu'il s'agisse de la Directive Cadre sur l'Eau (DCE), de la Directive Cadre Stratégie pour le Milieu Marin (DCSMM), de la politique commune des pêches, des stratégies nationales en matière de biodiversité ou encore des politiques sanitaires et zoosanitaires.

En collaboration avec les agences régionales de santé et les agences de l'eau, l'Ifremer contribuait notamment depuis de nombreuses années à la connaissance de la qualité des zones de pêche (via le réseau REPHY - réseau d'observation et de surveillance du phytoplancton et de l'hydrologie dans les eaux littorales) du littoral normand. Depuis 2018, l'Ifremer s'est partiellement désengagé du suivi REMI et REPHYTOX mais continu d'assurer la diffusion des résultats.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Classement des zones de pêches à pieds à des fins récréatives
- Cartographie de l'état global des masses d'eau côtières et de transition du Bassin Seine-Normandie

Echelon géographique le plus fin disponible

Zones de pêches et masses d'eaux sur la façade littorale

Dernière année disponible

2017 pour les zones de pêches

2011-2016 pour l'état des eaux littorales

Périodicité

Annuelle

Atmo Normandie

Définition

Atmo Normandie, née de la fusion d'Air Normand et d'Air C.O.M, est l'association régionale agréée de surveillance de la qualité de l'air (AASQA). Constituées dans les années 70, les ASSQA sont présentes dans chaque région administrative de métropole et d'outre-mer y compris en Nouvelle-Calédonie et ont pour missions principales :

- Surveiller et prévoir l'air et l'atmosphère par des mesures, des modélisations (cartographies et scénarisations) et des inventaires (cadastres d'émissions air et énergie). Leur champ d'intervention couvre un large panel de polluants réglementés (particules, oxydes d'azote et de soufre, ozone, ...) étendu aux gaz à effet de serre, à l'air intérieur, aux pesticides dans l'air, aux pollens, aux odeurs, etc.
- Informer et sensibiliser la population et les acteurs locaux au quotidien et en cas d'épisodes de pollution
- Accompagner les décideurs par l'évaluation des actions de lutte contre la pollution de l'air et de réduction de l'exposition de la population à la pollution de l'air
- Améliorer les connaissances et participer aux expérimentations innovantes sur les territoires.

Atmo Normandie partage sur son site Internet les informations et analyses qu'elle produit. Plus précisément, les résultats des mesures de polluants par station sont mis à disposition ainsi que l'inventaire des émissions. Ce dernier permet d'évaluer de manière qualitative et quantitative les rejets de substances chimiques et d'identifier les

sources de ces rejets (selon la sectorisation économique et énergétique : Industrie, Résidentiel, Tertiaire, Transports, Agriculture et Nature). A noter que les émissions sont calculées pour chaque source d'activité polluante inventoriée, qu'elle soit fixe (émetteurs localisés telles les industries, les secteurs résidentiels, tertiaires ou agricoles) ou mobile (émetteurs tels les transports routiers, aériens, ferroviaires et fluviaux, ou les engins spéciaux agricoles et industriels ...).

Par ailleurs, Atmo Normandie met également en œuvre une Plateforme Open Data permettant l'exploration et le téléchargement de données publiques à l'échelle régionale (indices de qualité de l'air, concentrations observées, épisodes de pollution, exposition des populations et des territoires, émissions et concentrations cartographiées).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie des zones sensibles à la qualité de l'air
- Répartition sectorielle des émissions de NO2 et de PM10
- Concentrations annuelles moyennes de NO2 et de PM10
- Niveaux annuels de NO2 et PM10 dans l'air ambiant mesurés ou issus de la modélisation sur le territoire de Normandie
- Nombre de jours de dépassement, en moyenne sur 3 ans, de la valeur cible O3 pour la protection de la santé humaine

Echelon géographique le plus fin disponible

EPCI pour les répartitions sectorielles

Stations de mesures ou modélisation géographique à partir d'un modèle de dispersion atmosphérique à l'échelle locale pour les concentrations de polluants

Dernière année disponible

2014 pour l'inventaire des émissions

2019 pour les concentrations annuelles moyennes

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Au plan local, les AASQA sont souvent considérées comme référents sur les questions atmosphériques et ont un rôle reconnu d'expertise et de conseil.

Tous les 5 ans, les AASQA rédigent un Programme Régional de Surveillance de la Qualité de l'Air (PRSQA) intégrant en particulier les exigences réglementaires mais aussi toutes les techniques et stratégies de mesures déployées. Parmi celles-ci, on peut citer les analyseurs fixes et permanents, les tubes à diffusion passive, les inventaires d'émission, la modélisation, la bio-indication...

Le PRSQA 2017-2022 d'Atmo Normandie se décline en 4 orientations (Consolider l'observatoire régional de la qualité de l'air, s'engager sur les territoires en appui des partenaires, améliorer les connaissances, anticiper, s'adapter et développer une communication mobilisatrice et innovante) regroupant 18 programmes et 74 actions.

Chaque année, la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Normandie produit un atlas contenant un ensemble de cartographies sur l'emprise de la Normandie. Composé d'une soixantaine de cartes, il décline la région Normandie selon différents thèmes : l'organisation administrative, la démographie,

l'économie, l'environnement, les paysages, l'énergie, les risques, l'urbanisme, l'aménagement, l'habitat, les infrastructures et les mobilités. Ainsi, la cartographie régionale des zones sensibles à la qualité de l'air est mise à disposition.

Observatoire régional Energie Climat Air de Normandie (ORECAN)

Définition

L'Observatoire Régional Énergie Climat Air de Normandie (ORECAN) fondé par le Préfet de Région, la Région Normandie et l'Ademe est un outil de référence au service des territoires engagés dans la mise en œuvre et le suivi des programmes de transition énergétique.

La transition énergétique vise à anticiper la fin des énergies fossiles à faible coût et à instaurer un modèle énergétique robuste et durable face aux enjeux d'approvisionnement en énergie, à l'évolution des prix, à l'épuisement des ressources et aux impératifs de la protection de l'environnement.

Pour donner un cadre à l'action conjointe des citoyens, des entreprises, des territoires et de l'État, la loi fixe des objectifs à moyen et long termes en termes de réduction des émissions de polluants atmosphériques, gaz à effet de serre, réduction de la consommation d'énergie, augmentation de la part des énergies renouvelables, objectif de performance énergétique des bâtiments et lutte contre la précarité énergétique.

La Région s'approprie par ailleurs les objectifs de la loi par la mise en œuvre d'un outil de planification appelé Schéma Régional d'Aménagement du Développement Durable et de l'Égalité des Territoires (SRADDET).

En partenariat avec Atmo Normandie et Biomasse Normandie, l'ORECAN met à disposition sur son site Internet les données via plusieurs application web cartographiques.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Consommation d'énergie et production d'énergie renouvelable
- Emissions de gaz à effet de serre
- Emissions de polluants atmosphériques

Echelon géographique le plus fin disponible

EPCI

Dernière année disponible

En fonction des données

Périodicité

En fonction des données

Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

Définition

Le RNSA est une association loi de 1901, créée en 1996 pour poursuivre les travaux réalisés depuis 1985 par le Laboratoire d'Aérobiologie de l'Institut Pasteur à Paris.

Ce réseau a pour objet principal l'étude du contenu de l'air en particules biologiques pouvant avoir une incidence sur le risque allergique pour la population, c'est à dire l'étude du contenu de l'air en pollens et en moisissures, ainsi que du recueil des données cliniques associées.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Evolution de la concentration pollinique par mois

Echelon géographique le plus fin disponible

Localisation des capteurs polliniques (Caen et Rouen)

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Les modélisations utilisées en aérobiologie réalisent des prévisions de pollinisation basées principalement sur les données des années précédentes et sur les conditions météorologiques des jours à venir. Ces prévisions ne sont pas basées sur des mesures récentes. La modélisation permet toutefois d'avoir une idée des concentrations polliniques pour les prochains jours, sans toutefois être fiable à 100%.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF)

Définition

Placée sous l'autorité du préfet de région, la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt est un service déconcentré du ministère de l'agriculture et de l'alimentation. Sous l'autorité du Ministre chargé de l'agriculture, la DRAAF exerce l'autorité académique sur l'enseignement technique et supérieur agricole et met en œuvre les enquêtes statistiques nationales (*cf. sources : Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, Service de la statistique et de la prospective (SSP) Agreste*). Les missions de la DRAAF se déclinent dans les domaines suivants :

- Compétitivité des secteurs agricole, agroalimentaire et forestier et développement des synergies entre performance économique et qualité environnementale en s'appuyant sur le projet agro-écologique
- Valorisation des produits agricoles et forestiers par une politique de filière et une compétitivité renforcée des industries agroalimentaires
- Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation, des animaux et des végétaux au service de la santé de nos concitoyens
- Formations initiales et continues adaptées aux besoins de la production agricole, alimentaire et forestière et insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes à travers des parcours de réussite
- Production de données, d'études spécifiques dans une optique d'aide à la décision (enquêtes et statistiques du programme national, enquêtes de conjoncture...)

La DRAAF dans le cadre de ces missions est ainsi un relais et une source de données mobilisables dans le cadre de la mise en œuvre d'un diagnostic local en santé environnement.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Répartition des sols selon leur occupation physique : sols boisés, sols artificialisés, sols cultivés...
- Répartition des sols selon leur utilisation socio-économique : agriculture, industries et services, transport, habitat...
- Nombre d'exploitations agricoles,
- Superficie agricole utilisée selon le type (terres labourables, cultures permanentes, en herbe),
- Orientation technico-économique de la commune,
- Nombre d'exploitations et surface agricole utilisée moyenne (SAU),
- Répartition du nombre d'exploitations, de la SAU selon la spécialisation des exploitations.

Echelon géographique le plus fin disponible

En fonction des dispositifs d'enquêtes

Dernière année disponible

En fonction des dispositifs d'enquêtes

Périodicité

En fonction des dispositifs d'enquêtes

Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)

Définition

La Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) est un service déconcentré de l'Etat sous tutelle du ministère de la Transition écologique et solidaire et du ministère de la cohésion des territoires. La DREAL a pour mission de participer à la définition et à l'animation d'une politique de gestion dans la lignée des principes du développement durable : utilisation rationnelle des ressources minérales, tout en garantissant la protection des travailleurs (inspection du travail), la sécurité du public et l'intégration dans l'environnement (inspection des installations classées).

Plus précisément, la DREAL :

- Porte la transition énergétique pour la croissance verte
- Porte le plan de relance du bâtiment et de la construction
- Promeut le développement soutenable du territoire
- Œuvre à l'amélioration du cadre de vie des habitants du territoire

- Veille à la sécurité des territoires face aux risques technologiques et aux risques naturels
- Veille à la préservation de l'environnement, de la biodiversité et de la qualité de la ressource en eau
- Contribue à la préservation et à la valorisation des paysages et des sites
- Promeut la desserte des territoires et la mobilité durable
- Assure la régulation et le contrôle des transports routiers et veille à la sécurité des véhicules

La DREAL de Normandie est organisée en 6 services (Management de la connaissance et de l'appui aux projets SMCAP, Energie climat logement aménagement durable SECLAD, Ressources naturelles SRN, Risques SR, Sécurité des Transports et des véhicules SSTV, mobilités et infrastructures SMI) et six unités départementales.

Dans le cadre de ses missions, la DREAL, en collaboration avec les partenaires régionaux du champ sanitaire et de l'environnement est ainsi un relais et une source de données mobilisables dans le cadre de la mise en œuvre d'un diagnostic local en santé environnement.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie des sites et sols pollués
- Cartographie des établissements soumis au régime des installations classées pour la protection de l'environnement
- Cartographie des inventaires patrimoniaux (ZNIEFF et IPGN)
- Cartographie des secteurs potentiels de restauration de la biodiversité
- Cartographie de l'état d'altération des eaux souterraines par les pesticides
- Cartographie de l'état chimique des masses d'eau souterraine
- Cartographie de l'état des cours d'eau
- Cartographie de l'état écologique et chimique des eaux littorales
- Cartographie régionale de la planification et gouvernance dans le domaine de l'eau (SDAGE et SAGE)
- Cartographie des zones sensibles à la qualité de l'air

Echelon géographique le plus fin disponible

En fonction des thématiques

Dernière année disponible

En fonction des thématiques

Périodicité

En fonction des thématiques

Agence nationale de l'habitat (ANAH)

Définition

L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) est un établissement public placé sous la tutelle des ministères en charge de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, de l'Action et des Comptes publics et du ministère de l'Economie et des Finances.

Sa mission depuis près de 50 ans est d'améliorer l'état du parc de logements privés existants pour lutter contre les fractures sociales et territoriales. L'Anah encourage ainsi les travaux de rénovation et réhabilitation des logements en accordant des aides financières aux propriétaires occupants modestes et aux syndicats de copropriétés fragiles et en difficulté. Elle propose également aux propriétaires bailleurs privés un contrat pour faciliter la mise à disposition d'un parc locatif rénové à loyer abordable.

Dans le cadre de ses missions, l'Anah concourt à la connaissance de l'habitat indigne et fournit aux acteurs du champ l'état du parc de logements privés et le risque d'être en situation d'habitat indigne. En collaboration avec la DREAL, un CD-ROM sur le Parc Privé Potentiellement Indigne » (PPPI) est mis à disposition.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartographie du parc privé potentiellement indigne et évolution

Echelon géographique le plus fin disponible

Section cadastrale

Dernière année disponible

2015

Périodicité

Tous les deux ans

Limites, compléments et commentaires

L'habitat indigne est défini dans la loi MOLLE (mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion) de 2009 : « constituent un habitat indigne les locaux et installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. »

Direction Départementale des territoires et de la Mer (DDTM)

Définition

Créée en 2010 dans le cadre de la réorganisation de l'administration territoriale, les Directions départementales des territoires et de la mer (DTM) sont des services interministériels qui exercent l'action de l'État dans les domaines de l'écologie, de l'environnement, du développement durable, du logement, de l'aménagement du territoire, de l'agriculture, de la mer et de la pêche, de l'urbanisme, de la sécurité et de l'éducation routières.

L'action des DDTM s'appuie sur quatre priorités :

- le développement des territoires intégrant la prévention des risques naturels et technologiques,
- la gestion durable des ressources, milieux et territoires, en vue de concilier la préservation de l'environnement avec les politiques agricoles, de la mer et du littoral,

- la cohésion sociale territoriale, croisement des politiques d'urbanisme, de rénovation urbaine et d'accès au logement,
- le développement de l'analyse territoriale pour une meilleure connaissance des territoires et de leurs acteurs.

Dans le cadre de ses missions, les DDTM, en collaboration avec l'ensemble des partenaires institutionnels et acteurs des champs décrits en amont, concourt à la connaissance du territoire et de ses enjeux environnementaux, notamment sur les nuisances sonores. Ainsi, le classement sonore des infrastructures de transports réalisé permet d'imposer une isolation phonique renforcée aux abords des voies bruyantes, par l'intermédiaire des documents d'urbanisme.

Par ailleurs, des cartes de bruit stratégiques (CBS) sont élaborées pour les grandes agglomérations (plus de 100 000 habitants) et pour les principales infrastructures de transports (axes routiers et ferroviaires, aérodromes).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Cartes de bruit stratégiques (CBS) et localisation des points noirs du bruit
- Nombre de personnes potentiellement exposées au bruit des infrastructures

Echelon géographique le plus fin disponible

Infrastructures routières et ferroviaires et agglomérations de plus de 100 000 habitants

Dernière année disponible

2018

Périodicité

Tous les 5 ans

ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ET PATHOLOGIES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT

Inserm CépiDc – Données de mortalité

Définition

Le CépiDc, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, est un des nombreux laboratoires de l'Inserm. Les missions essentielles du CépiDc sont la production annuelle de la statistique des causes médicales de décès en France (540 000 décès par an), la diffusion des données et les études et recherches sur les causes médicales de décès.

Depuis 1968, le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat médical et le bulletin d'État civil de décès. Lors d'un décès, le médecin établit un certificat de décès. La partie supérieure, utilisée pour la déclaration à l'État civil, est nominative. La partie inférieure est anonyme et ne comporte, en dehors des renseignements médicaux, que la commune de décès, la commune de domicile, la date de naissance et la date de décès. Les informations médicales recueillies portent sur les causes du décès et permettent au médecin de décrire le processus morbide ayant conduit au décès en partant de la cause initiale jusqu'à la cause terminale ; d'éventuels états morbides ou physiologiques associés peuvent également être précisés. Le certificat de décès est remis à la mairie de la commune de décès où est détachée et conservée la partie supérieure nominative. Un bulletin de décès est alors établi par l'officier d'État civil à la mairie, comportant notamment les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée. En final, les données apportent des informations sur les causes du décès et sur les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée : date de décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, PCS, genre, âge (moins de un an, 1 à 4 ans puis par groupe d'âge quinquennal), nationalité et, pour les enfants de moins de un an, nombre de jours vécus. Ces données individuelles, portent sur l'ensemble des décès des personnes domiciliées en France ou des décès survenus sur le territoire de personnes non domiciliées en France.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de décès
- Taux ou indice standardisé de mortalité

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2015

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

La codification des causes médicales de décès a été profondément modifiée à partir des décès de l'an 2000. La dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim10) a remplacé la neuvième révision (Cim9) utilisée depuis 1979. Il faut donc être prudent lors d'analyses temporelles des causes de décès.

Il faut être prudent, si l'on souhaite étudier une cause de décès particulière : plus la cause est spécifique et plus il est possible qu'il y ait des erreurs de codage. De plus il existe souvent une cause de décès directe et des causes de décès associées (indirecte) : les causes indirectes ne sont pas toujours bien identifiées (ex : un arrêt cardiaque = cause de décès et la cause associée est une pathologie chronique)

Pour des raisons statistiques, il faut être prudent lors de l'analyse de données relatives à la mortalité. L'analyse de la mortalité à des échelons géographiques fins (cantons, communes par exemple) se heurte à des limites méthodologiques liées à leur taille. Pour contourner cette difficulté, l'analyse peut porter sur plusieurs années. Cependant, des taux, bien que sensiblement différents des moyennes nationale et régionale, ne sont pas statistiquement différents de ces dernières. Ainsi, il faut garder à l'esprit que dans une zone faiblement peuplée ou pour une cause de décès peu fréquente, quelques décès supplémentaires peuvent rapidement creuser l'écart avec la moyenne nationale ou régionale, sans signification statistique. Pour réaliser des comparaisons entre deux périodes et entre territoires différents, des indicateurs de mortalité standardisés doivent être calculés (taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct et taux de mortalité standardisé indirect).

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation - Programme médical des systèmes d'information (PMSI-MCO)

Définition

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie « les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité » (articles L.6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique). À cette fin, ils doivent « mettre en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge » : c'est la définition même du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Selon le Code de la santé Publique, le PMSI a pour principal objectif d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins.

Dans le champ couvert par le PMSI, un recueil d'informations administratives (âge, sexe, lieu de domicile du patient...) et médicales (diagnostics, actes médicaux réalisés...) est réalisé pour chaque séjour hospitalier réalisé dans les services sanitaires des établissements de santé publics et privés.

Il comporte 4 « champs » :

- « médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie » (MCO)
- « soins de suite ou de réadaptation » (SSR)
- « psychiatrie » sous la forme du RIM-Psy (recueil d'information médicale en psychiatrie)
- « hospitalisation à domicile » (HAD)

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Activité des établissements : nombre de séjours, durée moyenne de séjour
- Nombre d'hospitalisations
- Taux standardisé d'hospitalisations

Echelon géographique le plus fin disponible

Code géographique de résidence du patient

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Le code géographique est constitué du code postal le plus souvent. Dans certains cas, cette affectation n'est pas possible soit parce qu'il y a ambiguïté, soit parce que la taille de la commune n'est pas suffisante au regard des contraintes d'anonymat des données nécessaire au respect du secret médical.

Systeme National des Données de Santé (SNDS)

Définition

Géré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), le SNDS rassemble et met à disposition des informations de santé pseudonymisées collectées par des organismes publics. Cette fusion de plusieurs bases de données, concerne à ce jour trois bases déjà existantes :

- le Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) ;
- les données des hôpitaux et autres établissements de santé (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information - PMSI) ;
- les données statistiques relatives aux causes de décès (BCMD).

Par la suite, le SNDS intégrera deux bases supplémentaires :

- les données « médico-sociales » des maisons départementales des personnes handicapées ;
- un échantillon représentatif des données de remboursement par bénéficiaires transmis par les mutuelles.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Recours aux systèmes de santé (consommation, dépenses liées, hospitalisation, mortalité...)
- Cartographie des pathologies

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

En fonction des données

Périodicité

En fonction des données

Limites, compléments et commentaires

Le SNDS est encadré par un référentiel strict de sécurité et un cadre d'utilisation clairement défini.

Le SNDS assure en effet la mise à disposition des données selon la nature des données et le risque de ré-identification des patients, en deux modalités distinctes :

- Les données pour lesquelles aucune ré-identification n'est possible sont accessibles et réutilisables par tous, en open data,
- Les données potentiellement ré-identifiantes sont accessibles en environnement maîtrisé, avec des accès régulés.

Ainsi, un certain nombre de profils d'experts de ces structures bénéficient d'un accès permanent. Pour tous les autres demandeurs, publics ou privés, à but lucratif ou non lucratif, les accès sont ponctuels et sur projets. Ils sont accordés par l'Institut national des données de santé (INDS) après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) qui vérifie si le projet d'étude présente un intérêt public dans le domaine de la santé.

CnamTS, RSI, CCMSA - Données d'Admission en affection de longue durée

Définition

Ces trois régimes d'Assurance maladie produisent notamment des données sur les admissions en affections de longue durée.

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. La liste dite ALD30, établie par décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS), comprend 30 affections ou groupes d'affections. Deux autres catégories d'affections non inscrites sur cette liste ouvrent droit à l'exonération : les formes évolutives ou invalidantes d'une affection grave non inscrite sur la liste des ALD 30 et les polyopathologies entraînant un état pathologique invalidant. Le décret en cours, basé sur les propositions de la HAS, est celui du 19 janvier 2011 « portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré ». Depuis, l'hypertension artérielle sévère (ALD12) a été supprimée de la liste (décret 2011-726 du 24 juin 2011). Les personnes en ALD sont donc celles reconnues atteintes d'une affection de longue durée par les médecins-conseils du service du contrôle médical de l'assurance maladie. Parmi elles, certaines sont atteintes de plusieurs affections de longues durées. En 2012, le nombre moyen d'affections déclarées par patient relevant du régime général d'assurance maladie est de 1,24. Depuis 2006, le patient, son médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie s'engagent sur un protocole définissant les soins et la surveillance spécifiques à la pathologie pouvant bénéficier de l'exonération du ticket modérateur. Ce protocole, dont un exemplaire est remis au patient, et qu'il peut présenter aux différents professionnels de

santé le prenant en charge, participe à la coordination des soins. Les médecins conseils accordent le bénéfice de ce dispositif pour une durée fixée par décret, qui précise la durée de la « première » admission puis celle des renouvellements éventuels. Pour la plupart des affections, la durée initiale est de cinq ans et renouvelable (deux ans pour quelques affections). Ce décret présente également les critères médicaux d'admission et de renouvellement de chacune des trente ALD.

Liste des affections de longue durée :

1. Accident vasculaire cérébral invalidant
2. Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3. Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4. Bilharziose compliquée
5. Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6. Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7. Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
8. Diabète de type 1 et diabète de type 2
9. Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10. Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
11. Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
12. Hypertension artérielle sévère (un décret n° 2011-727 du 24 juin 2011 a supprimé l'hypertension artérielle sévère de la liste des affections de longue durée. Toutefois, cette mesure ne concerne pas les assurés qui étaient déjà pris en charge à 100 % au titre de cette ALD et qui continueront à pouvoir en bénéficier à l'avenir).
13. Maladie coronaire
14. Insuffisance respiratoire chronique grave
15. Maladie d'Alzheimer et autres démences
16. Maladie de Parkinson
17. Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18. Mucoviscidose
19. Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20. Paraplégie
21. Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22. Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23. Affections psychiatriques de longue durée
24. Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25. Sclérose en plaques
26. Scoliose idiopathique structurale évolutive
27. Spondylarthrite grave

- 28. Suite de transplantation d'organe
- 29. Tuberculose maladie, lèpre
- 30. Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de bénéficiaires d'une affection de longue durée (ALD) : admission et prévalence
- Taux standardisés d'admission en affection de longue durée

Echelon géographique le plus fin disponible

Commune

Dernière année disponible

2017

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Les **admissions** en ALD correspondent aux avis favorables donnés au cours d'une année par les médecins conseils pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée. Les avis favorables donnés aux demandes de renouvellement ne sont pas inclus. Il ne s'agit pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité. Les nombres d'admissions en ALD recensées par l'Assurance maladie sont inférieurs à la morbidité réelle.

Plusieurs éléments peuvent l'expliquer :

- le patient peut être atteint d'une des 30 maladies de la liste des ALD, mais ne pas correspondre aux critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité exigés,
- le patient peut ne pas demander à être exonéré pour des raisons personnelles (assurance complémentaire satisfaisante, souci de confidentialité). Des considérations d'ordre socioéconomique peuvent également intervenir ; il est probable que les médecins sollicitent de façon plus fréquente et plus précoce l'exonération du ticket modérateur pour les personnes économiquement défavorisées,
- le patient peut déjà être exonéré du ticket modérateur à un autre titre (précédente affection exonérante, invalidité...),
- les médecins-conseils peuvent ne pas individualiser une affection nouvelle pour un patient déjà exonéré au titre d'une ALD connexe partageant les mêmes mécanismes physiopathologiques.
- De plus, l'admission peut survenir plus ou moins précocement suite au diagnostic, et par ailleurs, pour certaines affections, elle a lieu à des stades différents de la maladie.

Les cas **prévalents** d'ALD correspondent aux accords en cours, qu'il s'agisse de première demande ou de renouvellement. Le total de ces reconnaissances en cours ne correspond pas au nombre de personnes bénéficiant de ce dispositif, certaines personnes étant atteintes de plusieurs affections. Considéré par affection, le nombre de cas prévalents correspond au nombre de personnes. Il faut garder à l'esprit que selon les affections, les cas prévalents correspondent à des situations cliniques hétérogènes. La comparaison des différentes affections entre elles doit être considérée en référence aux caractéristiques des affections et à la durée de la reconnaissance.

Il existe des biais de déclaration car seuls les patients dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisés. Les données d'ALD permettent d'approcher une certaine forme de morbidité diagnostiquée. Les ALD permettent aussi une vision des pathologies moins bien mesurées à partir des données de mortalité ou d'incidence (hors cancers).

À un échelon géographique fin et pour une meilleure fiabilité statistique, les données relatives aux ALD sont généralement calculées sur une période de plusieurs années.

Dans certains territoires, une forte proportion de la population est couverte par des régimes particuliers. C'est, par exemple, le cas des anciennes régions minières pour lesquelles il est nécessaire d'inclure les admissions en ALD couvertes par les CARMi (Caisse régionale minière).

Agence régionale de santé (ARS)

Définition

Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Les agences régionales de santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé ayant deux grandes missions : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région.

Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend trois champs d'intervention :

- La veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé.
- La définition, le financement et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

La régulation de l'offre de santé en région porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier.

L'ARS de Normandie est organisée en trois grandes directions métiers (direction de la santé publique, de l'autonomie et de l'offre de soins), deux directions transverses (direction de la stratégie et de l'appui à la performance), cinq délégations départementales, une mission spécifique et deux directions supports. Plus précisément, la direction de la santé publique est structurée en 3 pôles : veille et sécurité sanitaire, prévention et la promotion de la santé et la santé environnementale. Par ailleurs, la direction de la stratégie analyse les besoins de santé de la population normande. Ainsi, l'ARS est de ce fait une source de données mobilisable dans le cadre de la mise en œuvre d'un diagnostic local en santé environnement.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Taux d'hospitalisation pour pathologies en lien avec l'environnement

- Taux de mortalité pour pathologies en lien avec l'environnement
- Cf. indicateurs également listés dans la partie contexte environnemental

Echelon géographique le plus fin disponible

En fonction des indicateurs

Dernière année disponible

En fonction des indicateurs

Périodicité

En fonction des indicateurs

Santé publique France

Incidence des cancers

Définition

La surveillance épidémiologique des cancers entre dans le cadre plus général de la surveillance de l'état sanitaire de la population française confié à Santé publique France. Le dispositif de surveillance épidémiologique des cancers repose sur un partenariat entre le réseau français des registres du cancer (Francim), le service de biostatistique des Hospices Civils de Lyon (HCL), l'Institut national du cancer (INCa) et Santé publique France, et s'appuie notamment sur les données des registres des cancers. Cette surveillance constitue une aide au pilotage et à l'évaluation des mesures de prévention et de prise en charge des cancers.

Les registres qui étudient l'épidémiologie des cancers des enfants et adolescents sont nationaux alors que pour la population adulte, la plupart sont départementaux. En métropole, leur couverture est d'environ 20 % de la population.

Pour les territoires non couverts par les registres, l'incidence est estimée en associant les données des registres à d'autres sources. Des travaux méthodologiques entrepris depuis les années 2000 par le réseau Francim, le service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL et Santé publique France avec l'appui financier de l'INCa, ont abouti en 2013 à une méthode qui utilise, en complément des données des registres, les données médico-administratives issues des affections longue durée (ALD) et du programme national de médicalisation des systèmes d'information en santé (PMSI). Des estimations régionales et départementales métropolitaines d'incidence pour 23 localisations cancéreuses ont ainsi été publiées.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nouveaux cas de cancers selon 24 localisations
- Taux standardisé d'incidence
- Rapports standardisés d'incidence selon le sexe

Echelon géographique le plus fin disponible

Département

Dernière année disponible

2007-2016

Périodicité

Tous les 4 ans

Limites, compléments et commentaires

La Normandie compte deux registres généraux (registre du Calvados et de la Manche) et deux registres spécialisés (Digestif – Calvados et Hématologie pour les départements de l'ex-Basse-Normandie). L'incidence est donc estimée en associant les données des registres à d'autres sources.

Déclaration obligatoire

Définition

Le dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO) a été instauré à la fin du XIX^{ème} siècle. Dispositif réglementé dès sa création, il permettait aux pouvoirs publics de disposer d'informations sur certaines maladies épidémiques et de lutter contre ces maladies par la mise en place de mesures d'hygiène. Ce dispositif a connu depuis sa création plusieurs évolutions majeures tant dans ses modalités de déclaration que dans la liste des maladies dites à déclaration obligatoire.

La dernière refonte importante du dispositif date de 2003 et fait suite à la loi du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire qui a créé, entre autres agences, l'Institut de veille sanitaire (InVS).

La notion de maladie à déclaration obligatoire est définie par l'article L 3113-1 du code de la santé publique (CSP) :

Font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables de service et laboratoires de biologie médicale publics et privés :

- 1. Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale*
- 2. Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.*

Ce dispositif repose sur une obligation légale pour tout professionnel de santé (médecin ou biologiste), quel que soit son mode d'exercice (public ou privé), de déclarer aux autorités sanitaires, les cas de maladie qu'il diagnostique dès lors que la maladie est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

En 2018, 34 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO). Parmi elles, 32 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes, et saturnisme chez les enfants mineurs).

Liste des maladies à déclaration obligatoire :

| | | |
|--|---|--|
| Botulisme | Listériose | Toxi-infection alimentaire collective |
| Brucellose | Mésothéliomes | Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement) |
| Charbon | Orthopoxviroses dont la variole | Tularémie |
| Chikungunya | Paludisme autochtone | Typhus exanthématique |
| Choléra | Paludisme d'importation | Zika |
| Dengue | Peste | |
| Diphthérie | Poliomyélite | |
| Fièvres hémorragiques africaines | Rage | |
| Fièvre jaune | Rougeole | |
| Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes | Rubéole | |
| Hépatite aiguë A | Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone, | |
| Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B | Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines | |
| Infection par le VIH quel qu'en soit le stade | Tétanos | |
| Infection invasive à méningocoque | | |
| Légionellose | | |

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de cas incident
- Taux standardisé d'incidence

Echelon géographique le plus fin disponible

Département

Dernière année disponible

En fonction des maladies

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

La liste des MDO n'est pas figée et évolue en fonction de l'émergence de nouveaux pathogènes, de la résurgence d'anciennes maladies sur le territoire ou des besoins de la surveillance dictés par les politiques de santé publique à l'échelon national et international.

Critères principaux de désignation des maladies à déclaration obligatoire :

- les maladies qui justifient des mesures exceptionnelles à l'échelon international telles que la peste, le choléra, la fièvre jaune ou la poliomyélite que le ministère de la Santé doit déclarer à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre du règlement sanitaire international. La réapparition de cas de variole susciterait également une intervention immédiate à l'échelon international dans le contexte actuel d'éradication de la maladie ;
- les maladies qui nécessitent une intervention urgente à l'échelon local, régional ou national : leur signalement déclenche des enquêtes, des mesures préventives (infection invasive à méningocoque, diphtérie, tuberculose...) et des mesures correctives pour agir sur la source de contamination (toxi-infection alimentaire collective, légionellose, saturnisme chez les enfants mineurs...) ;
- les maladies pour lesquelles une évaluation des programmes de prévention et de lutte menés par les pouvoirs publics est nécessaire pour en mesurer l'efficacité et au besoin les adapter (sida, tuberculose, tétanos, rougeole ...) ;
- les maladies graves dont il est nécessaire d'évaluer et de suivre la létalité, la morbidité et le risque de séquelles (infection par le VIH quel qu'en soit le stade, légionellose ...) ;
- les maladies pour lesquelles il existe un besoin de connaissances (maladie de Creutzfeldt-Jakob, mésothéliomes...).

En ce qui concerne le mésothéliome, l'exhaustivité des Déclarations Obligatoires est très faible (estimée à environ 50%). Ainsi, suite au travail d'un groupe d'experts, un dispositif national de surveillance des mésothéliomes, des expositions aux facteurs de risque connus et de la reconnaissance médico-sociale (DNSM) est en cours de construction à partir des systèmes existants (PNSM, DO, MESOPATH...). Ce dispositif vise à unifier, optimiser, moderniser et adapter la surveillance aux nouveaux enjeux. Le DNSM sera testé au second semestre 2019 pour un fonctionnement en 2020

Programme National de Surveillance du Mésothéliome

Définition

Initié en 1998 à la demande de la Direction générale du travail (DGT) et de la Direction générale de la santé (DGS), ce programme ne concerne que les mésothéliomes pleuraux. Depuis l'origine, il est coordonné par la direction santé travail de Santé publique France et associe plusieurs équipes d'experts aux compétences complémentaires. Le PNSM constitue un système de surveillance épidémiologique des effets de l'amiante sur la santé de la population française.

Ses objectifs sont :

- d'estimer l'incidence nationale du mésothéliome pleural et son évolution ;
- de décrire les expositions à l'amiante, étudier la proportion de ces mésothéliomes attribuables à une exposition à l'amiante, notamment d'origine professionnelle, déterminer les professions et secteurs d'activité les plus à risque ;
- de contribuer à la recherche d'autres facteurs étiologiques éventuels (fibres céramiques réfractaires, laines minérales, radiations ionisantes...) ;
- de contribuer à améliorer le diagnostic anatomopathologique du mésothéliome pleural ;
- depuis 2002, d'évaluer les processus d'indemnisation du mésothéliome de la plèvre : reconnaissance en maladie professionnelle et recours auprès du Fiva

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de cas incidents dans les départements couverts par le programme
- Estimation de l'incidence nationale, régionale et de son évolution
- Description des expositions et évolution
- Evaluation pluriannuelle du processus d'indemnisation et évolution

Echelon géographique le plus fin disponible

Département couvert, ou région

Dernière année disponible

2017

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Le PNSM repose sur l'enregistrement exhaustif, depuis le 1er janvier 1998, des mésothéliomes pleuraux incidents dans un nombre restreint de départements. Actuellement, 21 départements (10 centres locaux) couvrent le programme et représentent environ 17 millions de personnes, soit environ 30 % de la population française. Les caractéristiques socioprofessionnelles et démographiques de la population couverte par le PNSM sont proches de celles de la France entière.

En Normandie, seul le département de l'Eure ne fait pas partie du programme.

Baromètre santé

Définition

Les Baromètres santé ont été créés en 1992 par le CFES (Comité français d'éducation pour la santé), avec le soutien de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), la Direction de la recherche, de l'évaluation et des études statistiques du ministère de la Santé et des Solidarités (Drees) et de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). De 2002 à 2016, ils ont été menés par l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). En 2017, Santé publique France, l'agence nationale de santé publique a lancé la 9^{ème} édition du Baromètre santé, dans l'objectif d'orienter les politiques de prévention et d'information de la population.

Ainsi, le baromètre est réalisé tous les cinq ans et aborde des thèmes variés liés à la santé (addiction, santé mentale, sexualité...). L'objectif de cette étude est de décrire les principaux comportements, attitudes et perceptions liés à l'état de santé de la population française : tabagisme, alcoolisation, consommations de drogues illicites, pratiques vaccinales, comportement sexuel, dépistage des cancers, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale... Ce dispositif d'enquêtes permet une surveillance conjointe de la perception des risques et des comportements de santé. Répétées régulièrement, ces enquêtes permettent également de suivre les évolutions des comportements de santé et d'estimer l'impact des politiques de santé et de prévention mises en œuvre.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de masse corporelle
- Comportement alimentaire
- Activité physique et sédentarité

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

En fonction du type de baromètre

Périodicité

En fonction du type de baromètre

Limites, compléments et commentaires

Les Baromètres santé traitent d'un nombre très important de thèmes de santé publique. Il en existe des multithématiques dans lesquels plusieurs thématiques sont traitées. C'est le cas des Baromètres santé menés de 1992 à 2000 et en 2005 et 2010. D'autres baromètres traitent d'une seule thématique de santé, soit du fait de la spécificité de la méthode nécessitant une enquête spécifique (Baromètre santé Nutrition mené en 1996, 2002 et 2008), soit d'un besoin d'informations des pouvoirs publics sur une thématique particulière (Baromètre Cancer 2005 et 2010, Baromètre santé Environnement 2007).

Les baromètres sont construits pour fournir des informations à l'échelle nationale, aussi selon le thème, le nombre de personnes enquêtées ne permet pas toujours de produire des données régionales ou départementales. Des travaux sont en cours pour permettre aux futurs baromètres de produire des données régionales.

GEODES

Définition

Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France. Santé publique France construit des indicateurs de santé publique à partir d'un ensemble de bases de données. Ces données sont issues de nombreux systèmes de surveillance spécifique, du système de surveillance syndromique SurSaUD®, d'enquêtes épidémiologiques en population générale et de bases de données issues du Système National des Données de Santé (SNDS). Géodes fournit des indicateurs produits par l'agence pouvant être déclinés à un niveau géographique infranational, le plus souvent régional et départemental. La plupart des indicateurs sont fournis annuellement. L'observatoire est régulièrement actualisé pour proposer de nouveaux indicateurs ou mettre à jour des indicateurs existants (ajout de la dernière année ou déclinaison pour une nouvelle unité géographique par exemple). Les thématiques sont celles qui entrent dans le champ de Santé publique France. Il s'agit des pathologies surveillées par l'agence et les déterminants de santé recueillis lors d'enquêtes épidémiologiques. Ces thématiques sont regroupées sous deux arborescences : « pathologies » et « déterminants ».

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

Allergie
Anomalies et malformations congénitales
Asthme
Cancer

Cancer du côlon-rectum
Cancer de la lèvre, la bouche et du pharynx
Cancer du poumon
Cancer de la prostate
Cancer du sein

Diabète
Intoxication au monoxyde de carbone
Légionellose
Parkinson (maladie de)
Puberté précoce
Reproduction (trouble de la)
Saturnisme de l'enfant
Air
Canicule
Monoxyde de carbone

Centre national de référence (CNR) de la Leptospirose

Définition

Le dispositif de surveillance de la leptospirose mis en place par Santé publique France repose sur les données du Centre national de référence (CNR) de la leptospirose, intégré à l'unité de Biologie des Spirochètes de l'Institut Pasteur (IP) à Paris (CNR Leptospirose) et de son réseau de laboratoires en métropole et dans les outre-mer. Les cas comptabilisés dans la surveillance incluent les cas avec une clinique évocatrice pour lesquels il a été mis en évidence la bactérie (culture) ou son génome (PCR) ou une sérologie positive par ELISA IgM (kit commercial ou ELISA CNR) ou MAT (technique de micro agglutination).

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de cas
- Sérologie, bactériologie, typage des souches de leptospires
- Taux standardisé d'incidence

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2018

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Intérêt pour la santé publique :

Environ 10 % des cas sont des maladies graves (plus en zone tropicale) et la mortalité varie de 2 à 10 % suivant les lieux et les années.

Le CNR confirme 400 à 600 cas par an en France métropolitaine et 400 à 500 cas dans les DOM-TOM où le taux d'endémie peut être 100 fois plus élevé qu'en métropole. Cependant, le nombre de cas réels est très probablement largement sous-estimé.

Les résultats sont à interpréter en tenant compte des limites de la surveillance. Tous les cas de leptospirose ne sont pas identifiés par cette surveillance. En effet, tous les laboratoires en France ne transmettent pas leurs résultats au CNR.

Réseau Sentinelles, Centre National de référence des Borrelia et Santé publique France - Surveillance de la Borréliose de Lyme

Définition

La surveillance de la borréliose de Lyme est assurée par deux systèmes pérennes, le Réseau Sentinelles et le Centre national de référence (CNR) des Borrelia.

Le réseau Sentinelles collecte de façon continue des informations sur des indicateurs de santé chez un échantillon de médecins généralistes. Cette collecte permet une surveillance épidémiologique de phénomènes de santé comme certaines maladies infectieuses.

Les indicateurs surveillés par le réseau Sentinelles sont actualisés chaque année en partenariat avec Santé publique France en fonction des objectifs de santé publique et des projets de recherche menés par le réseau Sentinelles.

Le Centre national de référence des Borrelia a été créé en 2002. Jusqu'en 2011, il était basé à l'Institut Pasteur-Paris (Unité de génétique moléculaire des Bunyavirus) avec un laboratoire associé au laboratoire de Bactériologie des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg/Faculté de Médecine de Strasbourg. Le laboratoire de Strasbourg a été nommé CNR en 2012. Le CNR Institut Pasteur a animé, de 2002 à 2011, une surveillance départementale de la borréliose de Lyme basée sur un réseau de médecins volontaires, majoritairement des généralistes. Ce réseau a été mis en œuvre dans 9 départements : la Meuse, le Puy-de-Dôme, le Cantal, l'Allier, le Calvados, la Manche, l'Orne, l'Eure et la Seine-Maritime. Le CNR contribue à la surveillance épidémiologique humaine, à celle du vecteur (*Ixodes ricinus*) et du réservoir (faune sauvage). Ses missions sont aussi de contribuer au développement et à l'évaluation des méthodes diagnostiques des borrélioses ainsi que des méthodes d'identification et d'analyse de la diversité des Borrelia. Des études ponctuelles d'incidence de la borréliose de Lyme complètent cette surveillance et ont été menées par les Cellules d'intervention en région de Santé publique France et par le Réseau Sentinelles. Il existe une grande disparité des incidences estimées entre <50 cas/100 000 habitants et >100 cas/100 000 en fonction des régions.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Nombre de cas
- Taux standardisé d'incidence

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2018

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Les résultats sont à interpréter en tenant compte des limites de ces études et de la surveillance liées à la possible non représentativité des médecins volontaires participants et au fait que les incidences sont estimées à partir d'un faible nombre de cas recensés. Par ailleurs, la comparaison entre les incidences estimées par les études 1988-89, 1999-2000 et la surveillance 2009-2016 est limitée par le fait que les méthodes de calcul d'estimation étaient différentes. Par ailleurs, les incidences calculées dans les études pourraient être sous-estimées.

Fnors – Score santé

Définition

Depuis 1998, la Fnors et les ORS développent SCORE-Santé, base d'indicateurs déclinables à différents niveaux géographiques. Elle est financée par le ministère en charge de la santé dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs passée avec la Fnors.

Ouverte à tous, le site d'information en santé SCORE-Santé met à disposition des décideurs, des professionnels de santé et du grand public des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. Il repose sur l'expertise développée sur le terrain depuis plus de 30 ans par les observatoires régionaux de la santé. SCORE-Santé a vocation à être un outil de référence en matière d'indicateurs de santé au niveau régional et local.

S'inscrivant dans un contexte partenarial fort, le site permet d'accéder à plus de 2 700 indicateurs documentés pouvant être présentés sous forme de tableaux, de cartes ou de graphiques. Il offre à l'utilisateur la possibilité d'exporter les données afin de les réutiliser plus aisément.

Actualisée en continu, la base SCORE-Santé présente des séries historiques, parfois de plus trente ans où les indicateurs sont déclinés à plusieurs échelons géographiques : national, régional, départemental, territoires spécifiques des Agences régionales de santé (ARS) et infra-départemental. Afin d'alimenter la base, l'équipe SCORE-Santé assure une veille continue sur les données produites, sur la recherche et la mise à disposition de nouveaux indicateurs et sur le suivi de l'évolution des découpages territoriaux.

Les entrées thématiques proposées sont larges et variées : population générale, populations spécifiques, déterminants de santé, facteurs de risques, prévention, offre de soins, pathologies, recours aux soins, économie de la santé, etc.

Différents espaces complémentaires aux indicateurs sont également disponibles :

- Éléments de cadrage : accès à des textes courts permettant de contextualiser les indicateurs présentés ;
- Tableaux thématiques : accès à des sélections d'indicateurs « prêtes à l'emploi » sur un thème spécifique.

Le développement de la base SCORE-Santé est possible grâce aux institutions et aux organismes qui fournissent les données ainsi qu'à l'expertise apportée par les observatoires régionaux de la santé, leur fédération et leurs partenaires.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Population et conditions de vie (population, logement, emploi, revenu, conditions de vie des personnes âgées...)

- Etat de santé des populations (mortalité, hospitalisation, admission en affections de longue durée)
- Pathologies (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies respiratoires, maladies du système nerveux, maladies endocriniennes et métaboliques...)
- Environnement (santé au travail, eau, habitat...)

Institut Roche / Inserm – Enquête Obépi

Définition

Réalisée en collaboration avec l'Inserm, l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière et Kantar Health, Obépi est une enquête épidémiologique nationale conduite tous les trois ans. L'étude apporte un éclairage sur la situation française de l'obésité et du surpoids et leur évolution.

Les principaux objectifs de l'enquête 2012 sont d'évaluer :

- la prévalence du surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) et de l'obésité ($\text{IMC} \geq 30$) chez les français de 18 ans et plus en 2012 ;
- l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité depuis 1997 ;
- la prévalence des facteurs de risques cardio-métaboliques en fonction de l'indice de masse corporelle, et leur évolution depuis 15 ans ;
- la situation spécifique des personnes âgées de plus de 65 ans ;
- le lien entre la perception individuelle de la situation financière et le statut pondéral.

La dernière vague d'enquête inclue une analyse des facteurs socio-économiques, régionaux, générationnels et met en évidence un ralentissement de la progression de l'indice de masse corporelle et du tour de taille moyens. L'existence de vastes disparités inter-régionales, avec un gradient décroissant nord-sud et un gradient décroissant est-ouest, est confirmée.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse corporelle
- Prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2012

Périodicité

Triennale

Limites, compléments et commentaires

La 6^{ème} et dernière édition réalisée à ce jour date de 2012. L'enquête 2012 a été réalisée de janvier à mars 2012 auprès d'un échantillon de 27 131 individus âgés de 15 ans et plus, représentatif de la population française. Les résultats concernaient 25 714 individus de plus de 18 ans.

ORS-CREAI Normandie

Enquête santé des Bas-Normands

Définition

Avec la mise en place des ARS en 2010, un objectif phare est mis en avant : réduire les inégalités de santé entre les régions, mais aussi au plan infra-régional. La loi HPST met aussi l'accent sur la territorialisation des politiques de santé, de la mesure des besoins à la mise en place d'actions. Les collectivités territoriales se retrouvent aussi pleinement dans cet objectif général. C'est dans ce contexte, un peu plus de dix ans après la réalisation de l'enquête santé des Bas-Normands (1998), qu'une réflexion sur un nouveau projet d'enquête a été initiée, avec un objectif général ; mieux connaître la santé des Bas-Normands et contribuer à certaines adaptations des politiques publiques qui y concourent.

Plus spécifiquement, cette enquête mise en œuvre en 2012 visait à :

- Décrire l'état de santé de la population bas-normande et repérer les inégalités de santé,
- Mettre en évidence sur la région et sur un ensemble de découpages territoriaux leurs déterminants (aires d'études),
- Mesurer sur un nombre raisonné de critères, les permanences et les évolutions avec la précédente enquête de santé réalisée en 1998,
- Réaliser une comparaison nationale, afin de déterminer la position de la Basse-Normandie.

Après trois années d'un travail collaboratif et intense des différents partenaires (2012-2015), l'Enquête Santé aura donné lieu à plus d'une dizaine de publications thématiques et d'un ouvrage récapitulatif.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse corporelle
- Comportements alimentaires
- Activité physique et sédentarité

Echelon géographique le plus fin disponible

Aire d'études de l'ex Basse-Normandie

Dernière année disponible

2012

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

Plus de 3 000 Bas-Normands majeurs et résidant en logement individuel ont été interrogés dans le cadre de cette enquête. Les données ont été recueillies au moyen d'une enquête téléphonique, réalisée d'une part par un opérateur spécialisé, et d'autre part par l'ORS-CREAI Normandie. Des critères de représentation en termes de sexe et d'âge par aire géographique ont été déterminés pour constituer l'échantillon régional et les résultats présentés ont été redressés afin d'être « représentatifs » de l'ex Basse-Normandie.

Enquête Santé en Mission locale

Définition

Les différentes enquêtes menées au plan national en attestent, les jeunes en insertion sont en moins bonne santé que la moyenne des jeunes actifs ou étudiants de la même catégorie d'âge. Ils présentent en effet une plus grande fragilité sociale (isolement, difficultés relationnelles, difficultés financières...), davantage de conduites à risque, une souffrance psychique et un mal-être les rendant particulièrement vulnérables.

L'Agence régionale de santé de Normandie (ARS), la Région Normandie, l'Association régionale des missions locales (ARML), un groupe de missions locales de Normandie et l'Observatoire régional de la santé (ORS-CREAI Normandie) se sont associés afin de construire un dispositif d'enquête pérenne à destination des jeunes accueillis en missions locales.

L'objectif de cette enquête est de mieux connaître l'état de santé et les modes de vie des jeunes normands, comprendre leurs habitudes et recueillir des informations indispensables afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse corporelle
- Comportements alimentaires
- Activité physique et sédentarité
- Mode de transport
- Prévalence de pathologies (asthme, allergies ...)

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2019

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

L'année 2018 était la première année de recueil du dispositif. Plus de 1 100 jeunes accueillis en mission locale avait répondu au questionnaire (questionnaire d'enquête structuré en 2 parties : module socle renouvelé tous les ans et module thématique par année de recueil). En 2019, 1 487 questionnaires ont pu être analysés sur l'ensemble des missions locales de Normandie.

Drees – Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés

Définition

Les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire sont pilotées par la DREES et réalisées par les personnels de santé de l'Éducation nationale depuis 1999. Objet d'une refonte en 2010, les enquêtes ont une périodicité biennale depuis cette date et demeurent une source unique d'informations sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale. Leur répétition dans le temps permet de suivre l'évolution de certains indicateurs de santé et d'avoir un regard sur les inégalités sociales de santé. En 2016-2017, l'enquête a eu en classe de 3^{ème}.

L'objectif principal de ces enquêtes est de suivre l'évolution de la prévalence de pathologies susceptibles de perturber le bon déroulement de la scolarité de l'enfant et de dégrader sa santé future. Elles permettent aussi d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels de terrain sur les actions de santé publique à mener.

Pour les enfants de chaque niveau scolaire, les objectifs communs sont :

- de disposer de données sur les troubles staturo-pondéraux ;
- de préciser la prévalence de pathologies chroniques ou de déficiences susceptibles de gêner l'enfant dans sa vie quotidienne et le bon déroulement de sa scolarité (asthme, troubles de la vision ou de l'audition, allergies alimentaires...) et de renseigner les modalités de leur prise en charge ;
- d'apprécier leur état de santé bucco-dentaire ;
- d'estimer le taux de couverture vaccinale ;
- d'avoir une meilleure connaissance des accidents de la vie courante pour ces classes d'âge ;
- de mieux évaluer les troubles des apprentissages et leur prise en charge (en grande section de maternelle) ;
- de disposer d'éléments sur l'environnement social de l'enfant et ses habitudes de vie (habitudes alimentaires, temps passé devant un écran, activités physiques) permettant de mettre en relation le cadre de vie avec les troubles relevés.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse Corporelle
- Activité physique
- Comportement alimentaire
- Prévalence de pathologies (asthme, trouble de l'audition, allergies ...)

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

En fonction des niveaux scolaires

Périodicité

Ponctuelle

OR2S

Enquête Indiss et Enjeu Santé

Définition

L'enquête Indicateurs de suivi en santé (Indiss) a été réalisée par l'observatoire régional de la santé de Haute-Normandie durant l'année scolaire 2012-2013 avec le soutien de l'académie de Rouen. Financée par l'ARS et la Région, elle a pour objectif de connaître l'état de santé, les comportements à risque et les modes de vie des élèves de cinquième et seconde.

Le recueil des données a été mené par autoquestionnaire auprès des élèves de cinquième et de seconde scolarisés dans un établissement public d'enseignement général, technologique ou professionnel de la région. Pour les élèves de cinquième, le recueil de données a été complété par une fiche d'examen clinique remplie par l'infirmière scolaire dans le cadre des visites systématiques.

Les thématiques abordées dans le questionnaire ont trait à l'état de santé physique et mentale, à l'alimentation, à la qualité de vie, aux consommations de tabac, d'alcool et de drogue, à la scolarité et à la violence. Par ailleurs, des thèmes supplémentaires sur la santé, notamment la vaccination et les troubles sensoriels (vision, audition), sont traités pour les élèves de cinquième et la sexualité et contraception pour les élèves de seconde.

Dans la continuité de l'enquête Indicateurs de suivi en santé (Indiss), un nouveau dispositif d'observation de la santé des jeunes en milieu scolaire intitulé Enquête auprès des JEUnes sur la Santé (EnJEU Santé) en partenariat avec le Rectorat de Rouen et le Rectorat de Caen a été mis en œuvre.

L'objectif est de disposer d'indicateurs territorialisés régulièrement actualisés sur la santé des élèves et d'en assurer le suivi.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse corporelle
- Comportements alimentaires
- Activité physique et sédentarité
- Prévalence de pathologie (asthme, trouble de l'audition, allergies ...)

Echelon géographique le plus fin disponible

Bassin d'éducation et de formation de l'ex Haute-Normandie

Dernière année disponible

2012-2013 pour Indiss

2017-2018 pour Enjeu Santé

Périodicité

Annuelle

Limites, compléments et commentaires

Une extension de l'enquête au territoire de l'ex Basse-Normandie a été engagée pour l'année scolaire 2018-2019.

Normanut

Définition

En 2001, les médecins généralistes de l'ex Haute-Normandie ont été invités à participer à une étude (Normanut) dont l'objectif était d'évaluer la prévalence des troubles nutritionnels au sein de la population consultant en médecine générale. Quinze ans après la première édition, l'étude Normanut a de nouveau été mise en place avec la particularité d'être réalisée sur le périmètre de la nouvelle région Normandie.

L'étude Normanut est une étude transversale, visant à apprécier les tendances de la prévalence des troubles nutritionnels de la population venant consulter en médecine générale.

Type d'indicateurs disponibles pour un DLSE

- Indice de Masse corporelle
- Comportements alimentaires
- Activité physique et sédentarité

Echelon géographique le plus fin disponible

Région

Dernière année disponible

2016-2017

Périodicité

Ponctuelle

Limites, compléments et commentaires

Méthode

Dans un premier temps, un échantillon de 82 médecins généralistes a été constitué en tenant compte de leur ancienneté d'installation dans le département et de la taille de l'unité urbaine dans laquelle est installé leur cabinet. Chaque médecin devait recruter un patient sur deux vus en consultation, âgés de 12 ans ou plus, quel que soit son motif de consultation, jusqu'à l'inclusion de 20 patients. Les femmes enceintes et les patients vus en visite à domicile ne pouvaient pas être recrutés. Au total, 1 547 patients ont été inclus dans l'échantillon.

Le recueil de données a été réalisé au moyen d'un questionnaire administré par le médecin aux patients, soit sur papier, soit directement en ligne à partir d'une application dédiée avec accès personnel et sécurisé. La période d'observation était de quatre jours au cours d'une semaine définie. Les données ainsi collectées ont été redressées afin que l'échantillon soit représentatif selon l'unité urbaine et l'ancienneté d'installation du médecin.