

Observatoire régional de la santé



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

Ce rapport d'activité est le fruit d'un travail collectif et le reflet de l'activité de l'ORS Centre-Val de Loire tout au long de l'année 2023.

Il a été rédigé par :

la Présidente, Danièle Desclerc-Dulac

la directrice, Céline Leclerc

et toute l'équipe : Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Alassane Diack, Franck Géniteau, Arthur Guérin, Vincent Haméon et Julien Vossart

La mise en page a été réalisée par Céline Chollet

SOMMAIRE

1. La lettre de la Présidente	5
2. L'association	7
Les missions	7
Les membres fondateurs de l'association.....	8
Les administrateurs au 31 décembre 2023	9
Le Bureau au 31 décembre 2023.....	10
Les salariés	11
Les salariés ayant contribué à l'exercice 2023.....	12
L'équipe au 2 avril 2024	13
La vie associative	14
Les chiffres-clés de 2023	15
3. Les travaux.....	17
Temps de travail : analyse synthétique.....	17
1. Observatoire de la santé	19
Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé.....	21
Accompagnement à la réalisation d'un diagnostic sur les besoins des aidants dans le Cher.....	25
Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune du Covid-19 (Propamenco).....	27
Démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire	33
Accompagnement à la création d'un dispositif de santé en Nouvelle-Calédonie	35
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire <i>Résultats des quinze années 2019, 2021 et 2022</i>	39
Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2022	41
Diagnostics des CPTS	43
Les situations de vulnérabilité face aux cancers	45
Rapport annuel 2022 relatif au respect des droits des usagers du système de santé.....	47
Diagnostic régional santé environnement	49
État des lieux préalable au PRS 3	51
Impact de l'outil numérique sur le métier d'auxiliaire de vie	53
Exploitation des rapports d'activité 2022 : dispositifs médico-sociaux d'addictologie en CVdL.....	55
Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS	57
<i>Groupe des DPD du réseau des ORS</i>	57
<i>Comité d'utilisateurs de l'outil Moca-O</i>	58
<i>Groupe EIS</i>	59
<i>Groupe Santé-environnement.....</i>	59
<i>Groupe SNDS.....</i>	61
<i>Séminaire de la Fnors et des ORS.....</i>	61
2. Observation sociale.....	63
Observation sociale en région Centre-Val de Loire	65
3. Observatoire des urgences	67
Observation régionale des services d'urgence en région Centre-Val de Loire	69
4. Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....	73
5. Le site internet de l'ORS	79
6. Index des sigles.....	83



1. La lettre de la Présidente

2023 : Développement et consolidation des partenariats

Pour la 6^e année de mon mandat en qualité de présidente, je voudrais vous dire combien je suis heureuse d'animer cette nouvelle assemblée générale de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire. Quel plaisir, quel honneur de porter une association comme celle de l'ORS où la situation financière est saine, le travail mené est de qualité, et dont les instances de gouvernance sont soutenantes. Je pense à vous tous ici présents et plus particulièrement aux membres du bureau qui forment, eux aussi, une équipe. Je tiens à vous tous, membres élus, membres de droit, vous remercier de votre présence encore aujourd'hui, et de votre soutien indéfectible lors de nos instances statutaires.

Pour ce nouveau rapport moral, dans la continuité de ce que je viens de vous dire, je souhaiterais axer mon propos, sur tous nos partenariats, nos collaborations sans lesquelles l'ORS n'aurait que peu d'existence. On pense bien sûr en premier lieu à nos partenaires financiers mais, en réalité, nos partenaires sont pluriels et nos financeurs ne suffiraient pas à eux seuls pour construire un tel observatoire, et produire toutes nos études et recherches.

Au-delà de tous ceux qui composent notre association, comme je l'ai déjà indiqué en introduction, je voudrais mettre en lumière nos deux réseaux que sont la Fnors (Fédération nationale des ORS) et la Fédor (Fédération des observatoires régionaux des urgences). Deux partenaires aident l'ORS/ORU Centre-Val de Loire à mutualiser des outils, à monter en compétences, à accéder à des bases de données, à être représentés au niveau national pour assurer notre légitimité en région. De nombreux temps d'échanges sont organisés par ces deux réseaux pour permettre aux équipes salariées de collaborer, de partager, d'échanger. Je voudrais marquer un temps spécifique pour notre réseau historique, la Fnors, qui a permis en novembre dernier de rassembler tous les salariés des ORS ainsi que les administrateurs qui le pouvaient à l'occasion d'un séminaire spécialement dédié aux ORS. En Centre-Val de Loire, la situation financière nous a permis de convier tous les salariés sans exception et d'inviter un administrateur. J'ai eu l'honneur d'y participer et de partager également avec les autres administrateurs présents nos

réflexions, nos difficultés, nos pratiques au quotidien et la volonté de créer un espace d'échanges dédiés aux administrateurs au niveau de la Fnors.

Autres partenaires essentiels à l'ORS, ce sont tous ceux permettant l'accès aux données : l'Insee, les Caf (Caisses d'allocation familiale), France Travail, la Carsat, l'Assurance maladie, l'ATIH (Agence technique de l'information sur l'hospitalisation), l'Inserm – CépiDC, la Dreal, la Banque de France, etc. Je ne pourrai pas tous les citer tant ils sont nombreux tant au niveau national via la Fnors qu'au niveau régional. Depuis, des conventionnements impliquant une sécurisation importante des données et de multiples collaborations sont signés chaque année. Ces partenariats sont le plus souvent inscrits dans la durée, je pense notamment ici à tous ceux signés dans le cadre du portage de la plateforme d'observation sociale, depuis 2007. Mais des accès aux données peuvent être aussi ponctuels dans le cadre de travaux spécifiques comme le travail sur les professionnels de santé où la transmission des fichiers RPPS/Adeli est directement reliée à une production précise (exemple : Démographie des professionnels de santé).

Comme indiqué en titre de mon rapport moral, je souhaitais souligner pour cette année 2023, la consolidation de partenariats forts financièrement. Ainsi la Dreets (Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) et l'ARS (Agence régionale de santé) se sont toutes deux engagées sur plusieurs années. La Dreets a renouvelé son soutien pour 3 années afin de poursuivre l'animation et le portage de la plateforme d'observation sociale. Quant à l'ARS, c'est un engagement sur 5 ans qui a été pris ! Ainsi, nous avons contractualisé au moyen d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) couvrant ainsi des travaux pluriannuels ou reconduits systématiquement dont ceux relatifs à l'ORU. Ces engagements sur la durée nous assurent une meilleure visibilité à moyen terme, par la même de nous projeter sur la composition de l'équipe afin d'assurer plus sereinement les activités. Je tiens à renouveler mes remerciements auprès de ces deux partenaires.

Non moins important pour assurer la pérennité de l'association, je souhaite évoquer la pluralité des financeurs qui, bien que plus ponctuellement, nous ont confié des études, des projets, contribuant ainsi à l'équilibre du budget. Pour l'exercice 2023, je pense bien évidemment à la mission menée pour la

Nouvelle-Calédonie. Ce travail a permis à l'ORS de montrer qu'il avait des compétences pour assurer des missions d'accompagnement qui sont souvent peu mobilisées par nos partenaires locaux. Cela a mis en évidence que l'ORS sait s'adapter au contexte local, en travaillant comme il l'a déjà fait par le passé, dans les Outre-Mer par exemple.

Sans citer tous les partenaires financeurs, qu'il me soit permis de souligner qu'en 2023, nous avons pu collaborer avec deux collectivités territoriales par la commande de deux études inhabituelles : le Conseil départemental du Cher en nous confiant tout un travail sur les besoins des aidants et le Conseil régional en nous mandatant avec l'ARS pour la réalisation d'un état des lieux régional de l'activité de tous les CLS (contrats locaux de santé). J'espère que ces collaborations pourraient devenir régulières !

Nous avons ainsi contribué à plusieurs recherches nationales via la Fnors et en coordination avec d'autres ORS. Ces travaux permettent de nous faire connaître auprès d'autres directions que celle de la DGS (Direction générale de la santé). Je pense notamment à la recherche ONIA (outil numérique issu de l'Intelligence artificielle) pour lequel nous avons mesurer pour la DREES et la CNSA, l'impact sur le métier des auxiliaires de vie et Propamenco, étude en cours de finalisation qui retrace le parcours des personnes en souffrance mentale durant les confinements (DREES et ONS - observatoire national du suicide).

Enfin, je n'oublie pas à double titre de mentionner le partenariat avec Santé publique France qui nous sollicite depuis 2008 pour une contribution à l'étude nationale sur les Quinzaines des maladies à caractère professionnel et plus localement, pour son apport d'expertises au sein de l'équipe de l'ORU !

Cette dernière modalité de partenariat est aussi fondamentale au sein de l'équipe de l'ORS/ORU. En effet, nos partenaires apportent également un enrichissement à notre équipe en compétences spécifiques, spécialement médicales par les mises à disposition de médecins urgentistes et de santé publique via les deux CHU de la région.

Pour terminer cette typologie de partenariats, je voudrais aussi indiquer que le partenariat ne se décrète pas mais qu'il se construit, que c'est un travail en tant que tel. A ce titre, je rappelle que l'équipe est impliquée dans des instances telles que Lig'Air où Franck Géniteau siège au sein de son Bureau et

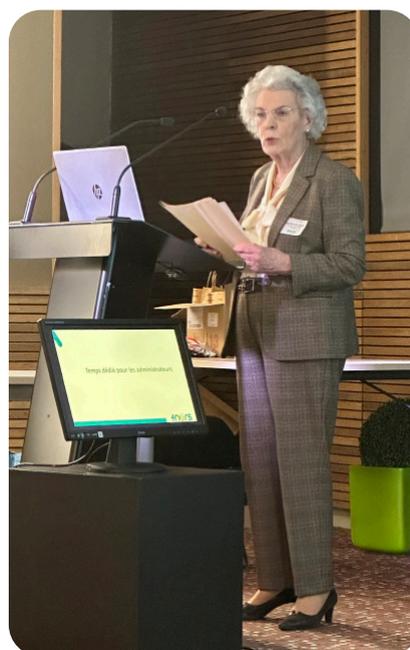
la CRSA où Céline Leclerc préside la commission spécialisée prévention. Ces représentations peuvent être chronophages en temps et en engagement mais assurent également le développement des partenariats de demain.

Qu'il soit un soutien associatif, un fournisseur de données, un commanditaire, un apport d'expertises ou tout simplement un soutien, sans l'ensemble de nos partenaires, l'ORS ne pourrait jamais être ce qu'il est. A travers ce rapport moral, je voudrais sincèrement tous vous remercier et vous indiquer combien je serai attachée à ce que toutes ces composantes demeurent au sein de notre Observatoire. C'est à ces conditions que l'ORS peut continuer à être légitime, objectif, rigoureux et utile.

Enfin, je ne peux conclure ce rapport moral sans remercier l'ensemble de l'équipe de l'ORS qui, guidée au quotidien par sa directrice, s'applique chaque jour à ce que les projets et les études soient réalisés dans le bon calendrier, en respectant consciencieusement le protocole, avec bonne humeur et engagement ! Un grand merci à vous toutes et tous par avance pour les présentations que vous allez nous faire partager et qui vont nous permettre de voir toute l'étendue de vos observations et la complémentarité de vos compétences.

Vous souhaitant une bonne assemblée générale,
Bien à vous toutes et tous,

Danièle DESCLERC-DULAC
Présidente



2. L'association

Les missions

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation.

Au nombre de 17 aujourd'hui, (12 dans l'Hexagone et 5 en outre-mer), ils recouvrent tout le territoire. Depuis 1988, ils sont regroupés au sein de leur fédération : la Fnors (Fédération nationale des ORS). La Fédération assure la représentation nationale des ORS et la coordination des travaux que les ORS et la Fnors mènent en commun.

La principale mission des ORS est l'aide à la décision de par l'observation et la mise à disposition de l'information sur l'état de santé de la population et ses besoins.

La première tâche des ORS consiste donc à valoriser les connaissances disponibles en les rendant accessibles à ceux qui peuvent les utiliser dans leurs prises de décisions.

Pour remplir cette mission, les ORS mettent en œuvre de nombreuses techniques : analyse et synthèse de données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherche documentaire, conseil, formation, organisation de journées d'information et participation à des groupes de travail...

Comme la plupart des ORS, celui de la région Centre-Val de Loire a un statut d'association régie par la loi de 1901.

C'est le 17 décembre 1997 que s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'ORS du Centre-Val de Loire, au terme d'une année de transition pendant laquelle a fonctionné, en région Centre-Val de Loire, une antenne provisoire dépendant de l'ORS Poitou-Charentes.

Depuis plus de 25 ans, l'ORS du Centre-Val de Loire, qui a pour objet social «l'étude des phénomènes sanitaires et sociaux aux plans régional et infra-régional», est présent dans le champ de l'expertise régionale en santé publique.

Il réalise des études pour améliorer la connaissance de l'état de santé de la population et contribue à la construction de la politique sanitaire et sociale régionale, participe à l'élaboration et à la conception de programmes locaux de promotion de la santé, contribue à la sensibilisation et à la formation en santé publique et en épidémiologie.

L'ORS apporte son concours à la définition des priorités de santé publique régionales et, d'une façon générale, participe à toutes études, recherches ou informations sur la santé et ses déterminants et toutes actions susceptibles d'accroître la concertation entre partenaires et de diffuser l'information.

Le projet associatif de l'ORS est consultable et téléchargeable à partir de notre site internet à l'adresse suivante : https://orscentre.org/images/files/Projet_associatif_ORS_CVDL.pdf



Les membres fondateurs de l'association

Mme le Docteur Dominique ARONDEL, Centre d'examens de santé
M. le Docteur Philippe ARSAC, CHRO
M. le Docteur Jean-Pierre BARTHEZ, Laboratoire de biologie
M. Bernard BAURRIER, CHRO
M. Michel BÉRARD, Centre départemental de prévention de l'alcoolisme
Mme le Docteur BOSSARD, Service de promotion de la santé en faveur des élèves
Mme BRACONNIER, Drass
M. le Docteur Patrick BRISACIER, CPAM du Loiret
M. Jean-Claude BURGAUD, CMR des artisans et commerçants du Centre
Mme le Docteur Cécile CALVET, IRSA
Mme Élisabeth CANTONE, Conseil régional de l'ordre des pharmaciens
M. Jean-Claude CHALIGNÉ, Collège régional d'éducation pour la santé
M. le Docteur Pierre CHAMPIGNY, MSA du Loiret
Mme le Docteur CONSTANT, Apsat 45
Mme Dominique DAMOISEAU, CPAM d'Eure-et-Loir
M. Jean-Marie DEGOIS, Centre hospitalier de Dreux
Mme le Docteur Jocelyne DELHOUME, DPAS
M. Emmanuel DEMIGNÉ, Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie
M. le Docteur DEPREZ, ELSM
M. Jean DOUCET, Agaora
M. Lionel DRUBAY, Pharmacien d'officine
M. Maurice ÉLAIN, L'Étape
Mme le Docteur Martine FAGART, PMI du Loiret
Mme le Docteur Anne FAVRE, Service radiothérapie CHRO La Source
M. FERRARI, Comité départemental de ligue contre le cancer
M. le Docteur Daniel FERQUEL, RVHS 45
Mme Danièle FONTAINE, Fnors
M. le Docteur GEISEN, Comité départemental d'éducation pour la santé
M. GRAVRAND, Uraf Centre
M. le Docteur Alain GUNGOUAIN, Contrôle médical régional
Mme Fabienne JOINT, Agence régionale de l'hospitalisation
M. le Professeur Jacques LANSAC, CHU de Tours
M. LEBRETON, Comité économique et social régional
M. le Docteur Jean-Yves LE FOURN, Centre hospitalier du Chinonais
Mme Claudine LE LANN, Union régionale des médecins libéraux
Mme MAILLET, CRAM
M. Michel MOUJART, CHU de Tours
Mlle Martine NOEL, Association santé des MSA du Centre
M. le Docteur Michel NOVAK, IRSA
M. Didier PAILLET, CHS de Fleury-les-Aubrais
M. le Docteur Jean-Claude REBEUF, Centre départemental des professions de santé
Mme Chantal RICOIS, CPAM du Loiret
M. Philippe ROLAND, Réseau local de Santé
M. Dominique SACHER, Uriopss
M. le Docteur SALMON, SCHS
M. Michel SCHRANTZ, Insee Centre
Mme Brigitte THEBAUT-DEVIGES, CHU de Tours
Mme Maryse TOURNE, RVHS 45
M. Alain TRUGEON, Fnors
M. le Vice-Doyen Jean-Pierre VALAT, UFR de médecine
M. le Professeur Jacques WEILL, CCA 37

Les administrateurs au 31 décembre 2023

L'association est dirigée par un conseil d'administration de 35 membres :

23 membres de droit et 12 membres élus

Les membres de droit :

le Président du Conseil régional Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil économique, social et environnemental de la région Centre-Val de Loire,
le Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de la région Centre-Val de Loire,
le Doyen de la Faculté de médecine de Tours,
le Directeur général du Centre hospitalier universitaire de Tours,
le Directeur général du Centre hospitalier régional d'Orléans,
le Président de la Fédération hospitalière du Centre-Val de Loire,
le Président de la Fédération de l'hospitalisation privée de la région Centre-Val de Loire,
le Directeur régional de l'Insee Centre-Val de Loire,
un représentant du Conseil régional de l'ordre des médecins de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des infirmiers de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des podologues de la région Centre-Val de Loire,
le Président du Conseil régional de l'ordre des sages-femmes de la région Centre-Val de Loire,
le Président de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux de la région Centre-Val de Loire,
un représentant désigné de chacun des 6 Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire.

Les membres élus :

M. Olivier BASIRE, Directeur de la Mutualité française du Centre-Val de Loire,
M. Jacques BIET, Directeur délégué Aromsa du Centre-Val de Loire,
Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Représentante de France Assos Santé Centre-Val de Loire
Mme Saadika HARCHI-CHEVREAU, Infirmière retraitée en médecine préventive,
M. le Dr Patrick LÉPINAY, Médecin retraité (CES CPAM 45)
M. Michel MATAS, Direction régionale du service médical du Centre-Val de Loire
M. Francis GEST, Délégation régionale Centre-Val de Loire de la Croix Rouge française,
Mme Aude BRARD, Directrice adjointe de l'Uriopss Centre-Val de Loire,
Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Secrétaire générale du COS
M. le Pr Emmanuel RUSCH, Professeur universitaire
Mme Martine VANDERMEERSCH, Uraf Centre-Val de Loire,
M. Gildas VIEIRA, Directeur de la Fraps Centre-Val de Loire.

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en 2026).

Les membres élus sont au nombre de 12 ; 8 postes sont donc vacants.

Sont également invités à siéger aux conseils d'administration et assemblées générales, à titre consultatif, la directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire ainsi que la directrice régionale de la Dreets Centre-Val de Loire.

Le Bureau au 19 avril 2024

- Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente,
Présidente honoraire de France Assos Santé Centre-Val de Loire
- M. le Dr Michel MATAS, 1^{er} Vice-président,
Médecin conseil CNAM, Direction régionale du service médical de la région Centre-Val de Loire
- M. le Dr Patrick LÉPINAY, Trésorier,
Médecin responsable du centre d'examens de santé de la CPAM 45, à la retraite
- M. Olivier BASIRE, Secrétaire,
Directeur de la Mutualité Française Centre-Val de Loire
- Mme Martine VANDEERMERSCH, Secrétaire adjointe,
Représentante de l'Uraf Centre-Val de Loire
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, personne qualifiée,
Professeur universitaire, praticien hospitalier au CHRU de Tours

Les salariés

Un effectif permanent de
8,26 ETP en 2023

Direction :

Céline LECLERC, socio-démographe en CDI depuis janvier 2001, à la direction depuis 2004

Pôle études :

Victorien BRUNEAU, sociologue, en CDD du 22/02 au 07/07/2023

Claire CHERBONNET, statisticienne, en CDI depuis octobre 2010

Alassane DIACK, statisticien, en CDI de décembre 2023 à janvier 2024, puis depuis mars 2024

Camille DUGRAND, politiste, en CDI de mars 2021 à octobre 2023

Franck GÉNITEAU, géographe de la santé, en CDI depuis décembre 2008

Arthur GUÉRIN, sociologue, en CDI depuis mai 2023

Vincent HAMÉON, alternant en statistique, en contrat de professionnalisation de septembre 2023 à septembre 2024

Bruno HERVÉ HUAMANI, socio-anthropologue, en CDI d'octobre 2022 à février 2024

Charlotte ROBERT DE LATOUR, statisticienne, en CDI d'octobre 2022 à août 2023

Fonctions transverses :

Céline CHOLLET, assistante de direction, en CDI depuis mai 2015

Julien VOSSART, data manager, en CDI depuis juillet 2010

Conventions de collaboration :

Avec le Service d'information médicale, d'épidémiologie et de l'économie de la santé du CHRU de Tours :

Dr Émeline LAURENT, praticien hospitalier, correspondant SIMEES depuis décembre 2006 (0,2 ETP maximum)

Avec les CHRU d'Orléans et de Tours :

Dr Victoria CARRÉ, urgentiste au CHRU d'Orléans, médecin expert ORU depuis mai 2021 (0,2 ETP)

Dr Sophie VANNIER, urgentiste au CHRU de Tours, médecin expert ORU depuis avril 2021 (0,2 ETP)

Les salariés ayant contribué à l'exercice 2023 :



Victorien BRUNEAU, sociologue, en CDD du 22 février au 16 avril 2023 à temps partiel (75 %), puis du 17 avril au 7 juillet 2023 à temps complet

Camille DUGRAND, politiste, en CDI du 22 mars 2021 au 5 octobre 2023



Bruno HERVÉ HUAMANÍ, sociologue, en CDI du 17 octobre 2022 au 22 février 2024



Charlotte ROBERT DE LATOUR, statisticienne, en CDI du 17 octobre 2022 au 10 août 2023



Une interne en santé publique accueillie en 2023



Marie VIEILLOT - du 03/11/2022 au 17/04/2023

Interne en 1^{er} semestre de santé publique, Marie est étudiante à la faculté de médecine de Tours. Lors de son stage à l'ORS, elle a principalement travaillé sur la partie quantitative du DLS de Tours Métropole, l'élaboration des questionnaires de l'étude sur les aidants du Cher et le projet INCa (situations de vulnérabilités face au cancer). Marie a également participé à de nombreuses réunions avec Céline Leclerc afin de se familiariser avec l'observation en santé publique.

L'équipe de l'ORS Centre-Val de Loire au 2 avril 2024



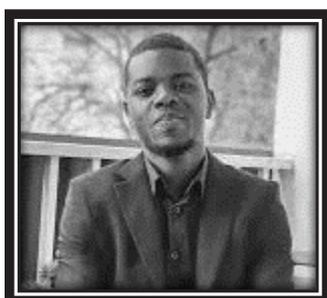
Dr Victoria CARRÉ



Claire CHERBONNET



Céline CHOLLET



Alassane DIACK



Franck GÉNITEAU



Arthur GUÉRIN



Vincent HAMÉON



Dr Émeline LAURENT



Céline LECLERC



Ilona SERRU



Dr Sophie VANNIER



Julien VOSSART

La vie associative

LES RÉUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2023

4 réunions de Bureau

- 14 février 2023
- 17 juillet 2023
- 25 septembre 2023
- 27 novembre 2023

2 assemblées générales se sont
tenues les 11 janvier et 5 juin 2023

2 réunions du Conseil d'administration

- 14 avril 2023
- 6 décembre 2023

L'ASSOCIATION COMPTE 39 MEMBRES, dont 35 siègent au Conseil d'administration.

LE MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE EST, DEPUIS 2002, FIXÉ À 10 € MINIMUM

Toute personne physique ou morale peut adhérer.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA FNORS (Fédération nationale des ORS).

Céline LECLERC, Directrice de l'ORS Centre-Val de Loire, est membre du Conseil d'administration de la Fnors depuis juin 2007. Secrétaire générale du Bureau de la Fnors de juin 2011 à juin 2013, elle en assure la vice-présidence depuis le 25 juin 2013. Elle représente également la Fnors au sein de la Conférence nationale de santé (CNS). Au total, Céline LECLERC a assisté, en tant que vice-présidente de la Fnors, à 12 réunions de Bureau, 2 conseils d'administration et 1 assemblée générale sur l'année 2023.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA CRSA DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie). Céline LECLERC est présidente de la commission spécialisée « Prévention » et siège au sein de la commission spécialisée « Organisation des soins » ainsi qu'à la commission permanente. En 2023, Céline LECLERC a assisté à 8 réunions de Bureau, 2 commissions plénières, 4 commissions permanentes, 5 commissions « Prévention » et 5 commissions « Organisation des soins ».

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU DE LIG'AIR (association de surveillance de la qualité de l'air). Franck GÉNITEAU, chargé d'études à l'ORS Centre-Val de Loire, est trésorier-adjoint et représente l'ORS aux réunions des instances. En 2023, il a assisté à 1 réunion de Bureau, 1 assemblée générale et 4 conseils d'administration.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA FÉDORU (Fédération nationale des Observatoires des urgences). Le Dr Victoria Carré, urgentiste, est membre du Conseil d'administration de la Fédoru et représente l'ORS/ORU aux instances mensuelles.

L'ORS en 2023, c'est...

39 présentations et restitutions d'études, formations et conférences suivies, cours donnés



35 membres au sein de l'association



28 études ou projets menés



25 ans d'ancrage sur le territoire



12 salariés

dont **1** alternant



6 membres du Bureau



3 dispositifs d'observation : ORS, OSC et ORU



1 interne en santé publique





3. Les travaux

Temps de travail : analyse synthétique

Depuis la création de l'ORS, un enregistrement de chaque heure travaillée est effectué par tous les membres de l'équipe qu'ils soient salariés à temps plein ou partiel, en contrat à durée indéterminée ou déterminée, stagiaire ou interne de médecine. Chaque heure travaillée est inscrite dans un tableau au regard d'un projet, d'une mission, d'une représentation, ou encore de la gestion de l'association.

Cet outil permet :

- à chaque collaborateur de bien gérer son temps de travail hebdomadaire,
- d'apprécier objectivement le temps consacré aux différentes études afin d'ajuster les devis des futurs projets,
- de rendre compte en fin d'année auprès de l'expert-comptable et du commissaire aux comptes des temps de travail qui sont imputés à l'exercice en cours et à celui à venir.

Le tableau présenté ci-après présente la répartition du temps de travail de toute l'équipe sur les différents projets au regard des heures effectuées tout au long de l'année 2023.

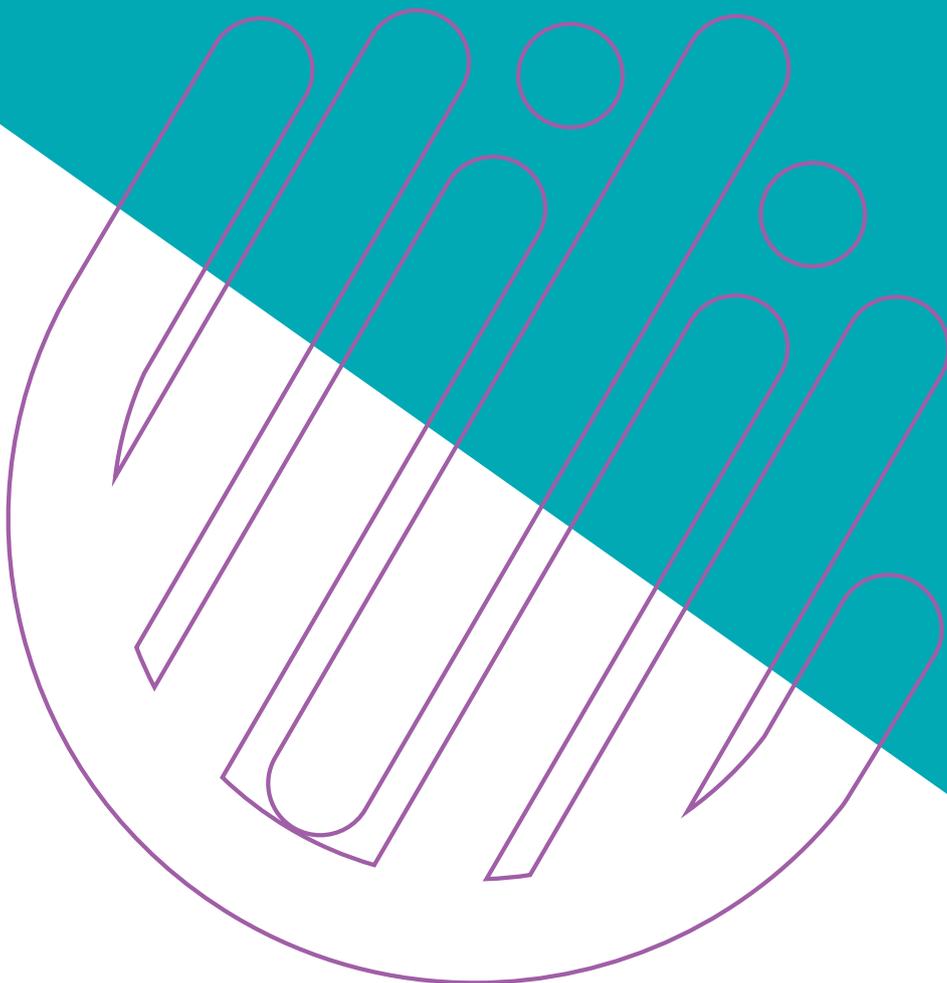
Une nouvelle fois, le bilan de nos activités de cette année 2023 montre toute la pluralité de nos travaux, que ce soit du point de vue des diagnostics élaborés, des sujets appréhendés, des méthodes de travail mobilisées, que des partenaires avec lesquels nous avons collaborés. Cette activité est en adéquation avec les différentes compétences de notre équipe aux profils pluriels.

Le temps relatif au fonctionnement de l'association ressort, comme pour les années antérieures, comme étant le poste pour lequel l'équipe a consacré le plus d'heures de travail. Pour autant, les activités relatives aux projets prennent de plus en plus d'ampleur en proportion (80 % du temps de travail). Cette rubrique « gestion interne » correspond aux temps de réunions d'équipe, d'instances associatives comme les bureaux, conseils d'administration ou encore l'assemblée générale, de travaux comptables, de temps affecté à la gestion des ressources humaines, à la rédaction de devis, de réponses à des appels à projet...



Les activités de l'équipe en 2023	%
Gestion interne	18,34
CLS : diagnostics, chiffres-clés, évaluations et photographie des contrats	16,35
Les besoins des aidants dans le Cher	13,24
Observatoire régional des urgences	5,75
Propamenco	5,39
Démographie professionnels de santé libéraux	4,19
Lecture doc./ Formation / colloques	3,99
Maintenance informatique	3,92
Etat des lieux régional des CLS	3,74
Accompagnement à la création d'un dispositif d'observation en Nouvelle-Calédonie	3,21
Plateforme observation sociale	2,83
Evaluation CLS Pithiverais	2,34
Quinzaines des Maladies à caractère professionnel	2,04
Certificats santé du 8e jour	1,96
Evaluation CLS Pays Vendômois	1,29
communications externes	1,28
Administrateur Fnors	1,19
Conférence régionale de santé et de l'autonomie	0,95
Diagnostics des CPTS	0,80
Lecture PRS3 / Praps et indicateurs suivi SRS	0,70
INCa/Fnors : parcours des cancers	0,64
Chiffres clés CLS	0,60
Co-direction de thèse en médecine générale	0,57
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	0,55
RGPD (Groupe Fnors)	0,54
Rapport spécialisé des CDU 2023	0,48
Diagnostic régional santé environnement et suivi	0,44
Etat des lieux offre de soins ARS	0,43
ICOPE : évaluation hors article 51	0,39
Plateforme des données de santé	0,38
Impact d'un outil numérique issus de l'IA sur le métier des auxiliaires de vie ONIA	0,37
Rapport d'activité des CSAPA/CAARUD	0,29
Insuffisance rénale chronique : construction de l'observation	0,29
Documentation, fourniture de données	0,26
Administrateur Lig'Air	0,26
Lig'Air	0,10
ICOPE	0,07

1. Observatoire de la santé





Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé

Diagnostics locaux de santé (DLS) :

Afin d'assurer la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des Contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. Dans le but d'orienter les choix stratégiques et d'apporter une base de connaissance à l'élaboration des CLS, des diagnostics territoriaux, mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire des territoires doivent être réalisés.

La réalisation de plusieurs diagnostics locaux a, à cet effet, été confiée à l'ORS Centre-Val de Loire par l'Agence régionale de santé. En 2023, l'ORS a réalisé le volet qualitatif des pays Sancerre Sologne et Métropole de Tours (le volet quantitatif ayant été finalisé l'année précédente). Le DLS de la communauté de communes Beauce Val de Loire a été finalisé et restitué en 2023. Enfin, le volet quantitatif a été initié sur les communautés de communes Entre Beauce et Perche et le pays Loire Val d'Aubois.

Les diagnostics locaux de santé réalisés par l'ORS Centre-Val de Loire sont caractérisés par plusieurs phases : en premier lieu, une phase quantitative qui consiste au recueil, au traitement et à l'analyse statistique des données ; et en second lieu, une phase qualitative qui permet d'enrichir et d'affiner certaines informations issues de données chiffrées.

Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de six grands thèmes :

- ✓ Données générales (situation spatiale et démographique, population précaire : minimas sociaux et soins, formation et ressources de la population, environnement),
- ✓ État de santé de la population locale (données de mortalité et de morbidité) ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques et le vieillissement de la population,
- ✓ Comportements et conduites à risque (addictions, vie affective et sexuelle, violence routière, nutrition),

- ✓ Offre de soins (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels de santé libéraux, offre hospitalière, offre et recours aux soins, accessibilité potentielle localisée).

Différentes sources d'informations sont mobilisées et utilisées :

- **des indicateurs quantitatifs** issus des principaux systèmes d'informations.

Les données démographiques et sociales sont issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'informations tels que les données CAF, MSA, pôle emploi, CNAM...

Les données sanitaires sont obtenues au travers des systèmes d'informations de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie et du régime agricole (affections de longue durée), du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) pour les séjours hospitaliers, des fichiers RPPS et Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données sont sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départementaux, Carsat Centre-Val de Loire, etc.).

Les données provenant de systèmes d'informations nationaux ou régionaux sont privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que cela est possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

- **le recensement des acteurs et actions de prévention** réalisées sur les territoires au cours des trois dernières années, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic.

Les acteurs de prévention sont contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure est demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points

forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les pistes et leviers d'actions disponibles localement.

- **l'entretien des personnes ressources du territoire** lors des groupes « thématiques ou populationnels ». Afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire sont réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population, et de prendre en compte les réponses qui y sont apportées (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...). Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire et professionnels rencontrés. Différentes approches sont possibles. Cependant, en concertation avec les acteurs et élus locaux, l'approche par thématique a généralement été préférée (« santé mentale », « santé de la mère et de l'enfant ou enfance/famille », « maladies chroniques/autonomie », « conduites à risque »). Pour le DLS de Tours, ce territoire bénéficiant déjà d'un contrat local en santé mentale, la réunion sur la santé mentale a été remplacée par un focus group sur la santé environnement.

Des réunions spécifiques ont également été organisées pour les élus.

Ces entretiens se sont déroulés de manière collective. D'une durée moyenne d'1h30 à 2h, les entretiens ont abordé la vision du partenariat et du travail entre professionnels, les problématiques de santé et d'accès aux soins de la population qu'ils accueillent ou prennent en charge, leur connaissance des actions de prévention réalisées localement, leurs besoins et attentes...

- **l'entretien des habitants.** Des micros-trottoirs ont été organisés avec les habitants du territoire dans différents lieux (rues, marchés, sorties d'écoles, pharmacies, manifestations diverses sur le territoire, etc.) afin de rencontrer et d'échanger avec le plus grand nombre de personnes. Cette méthodologie de recueil permet une certaine diversité de profils des interviewés, tant en âge, sexe, origine socioculturelle,

urbain, péri-urbain, rural, etc. Ainsi, lors de ces micros-trottoirs, sont abordées les problématiques en matière d'accès aux soins de ces habitants, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention présents sur le territoire, leurs besoins et attentes...

Lorsque c'est possible, comme cela a été fait pour Tours, il a été privilégié d'organiser un temps d'échange avec le Comité de développement qui rassemble des représentants des habitants, plutôt que la réalisation de micros-trottoirs.

Évaluation des contrats locaux de santé (2^{ème} génération) :

Le contrat local de santé a été introduit par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Il est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé sans ses différentes composantes : soin, prévention, médico-social. Il vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les différentes parties prenantes du CLS s'engagent sur des actions coordonnées à mettre en œuvre, à des coopérations, à des moyens à mettre à disposition, à un suivi et à une évaluation des résultats attendus.

Les premiers contrats locaux de santé (CLS) en région Centre-Val de Loire ont été signés en 2012. À ce jour une vingtaine de CLS ont été signés et d'autres sont en cours d'élaboration concernant aussi bien des pays, des communautés de communes, des agglomérations, des villes. Certains territoires sont d'ores et déjà entrés dans la deuxième génération de CLS (Bourges, Châteauroux Métropole, ville de Blois et métropole orléanaise, etc.).

En 2018, l'Agence régionale de la santé a mandaté l'Observatoire régional de la santé afin d'évaluer le contrat local de santé d'Orléans, l'évaluation concernant spécifiquement les contrats locaux de santé de 2^{ème} génération. L'enjeu de l'évaluation est d'interroger le dispositif du contrat local de santé en cours afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur.

En 2022, l'évaluation du pays Vendômois a été menée. Les entretiens ont été réalisés en 2022 et la restitution a eu lieu au cours du premier trimestre 2023.

En 2023, l'ORS a finalisé l'évaluation du CLS du pays Vendômois et réalisé celle du PETR Beauce Gâtinais en Pithiverais.

Chiffres clés CLS

Lors des renouvellements des contrats, l'ORS Centre-Val de Loire est régulièrement sollicité par les animatrices/animateurs des contrats locaux de santé pour la mise à jour d'indicateurs en préalable à la reconduction de leur CLS. Il apparaît donc pertinent de produire des documents synthétiques indiquant les chiffres clés pouvant décrire les déterminants de la santé. Ces documents synthétiques seraient conçus pour servir de support aux animatrices des CLS pour relancer la dynamique CLS à la fin d'un contrat, pour mobiliser les élus/professionnels (notamment pour ceux intégrant nouvellement la démarche) sur les questions de prévention/promotion de la santé et les inciter à intégrer les déterminants de la santé, la dimension Santé dans l'ensemble des politiques publiques.

Ainsi, l'ORS propose à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire de produire chaque année, dans un même temps de conception, des documents synthétiques présentant les chiffres-clés des CLS dont la fin du contrat sera effective dans l'année. Les indicateurs proposés ont été présentés aux animateurs/animateurs des CLS et validés.

Ces documents de 10 pages se composent :

- ✓ d'**indicateurs sociodémographiques** : structure de la population, données fiscales, de prestations sociales, niveau de diplôme ;
- ✓ d'**indicateurs d'environnement** : qualité de l'air, ancienneté du bâti, résidence principale suroccupée, déplacement domicile/travail, teneurs en nitrates et en pesticides dans les eaux distribuées ;
- ✓ d'**indicateurs de mortalité** : principales causes de mortalité et situation du territoire par rapport au niveau nationale ;
- ✓ d'**indicateurs de morbidité** : principales causes de nouvelles admissions en affection de longue durée et comparaison à la moyenne nationale ;
- ✓ d'**indicateurs de recours aux médecins généralistes** ;
- ✓ d'**indicateurs de prévention** : participation au dépistage organisé de cancer du sein, du cancer colorectal, col de l'utérus ;
- ✓ d'**indicateurs d'offre de soins** : accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes, aux sages-femmes, aux masseurs-kinésithérapeutes et aux infirmiers.

En 2023, l'ORS a travaillé sur l'actualisation des chiffres clés des CLS du PETR Gâtinais en Pithiverais, de la communauté de communes Val de Cher Controis, du pays Val de Creuse Val d'Anglin et du pays de Valençay en Berry.

Photographie régionale des programmes d'actions des contrats locaux de santé en Centre-Val de Loire : réalisations et perspectives

Contexte

Dans la continuité de ses travaux autour des contrats locaux de santé (CLS), diagnostics et évaluations, l'Observatoire régional de la santé a été sollicité par l'ARS et le Conseil régional afin de dresser un bilan transversal de l'action des CLS des cinq dernières années. En passant d'une vision individuelle et territoriale à un point de vue régional et de plus long terme, l'ORS vise ainsi une compréhension des lignes de force de l'action en santé des CLS qui permettra d'identifier les besoins et la disponibilité des opérateurs régionaux et départementaux impliqués.

Méthodologie

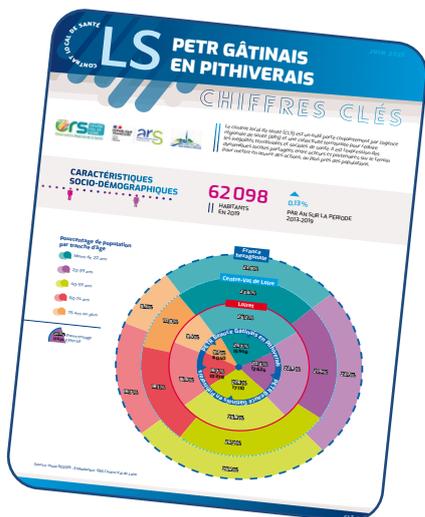
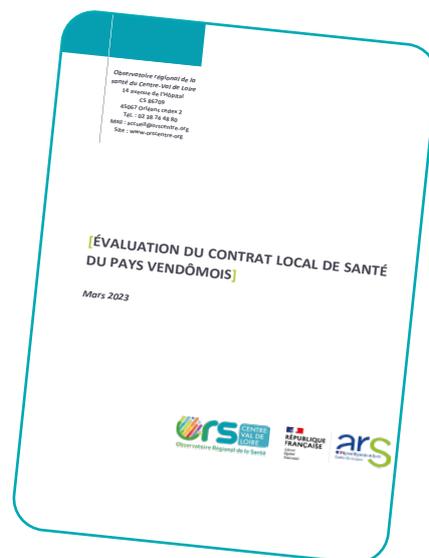
Pour permettre une compréhension suffisamment complète du sujet par un travail inscrit dans une temporalité relativement courte (il était convenu que le rapport devait être remis à ses commanditaires début 2024), trois principales méthodes ont été retenues :

- ✓ Dans un premier temps, les CLS en cours en septembre 2023 ont été collectés, ainsi que les CLS précédents s'étant déployés depuis 2018 – ce qui a permis une étude systématique des fiches-actions qu'ils comportent, programme généralement conçu en amont de la mise en œuvre des CLS et qui, sans écarter des ajustements en cours de contrat, donne une idée des ressources et partenaires disponibles comme des grandes orientations thématiques et organisationnelles de l'action envisagée. Nous avons notamment classé les fiches-actions selon leurs thèmes, selon les porteurs des actions qu'elles identifient, selon les publics qu'elles ciblent. Ce relevé a également permis d'observer l'évolution à l'échelle de la région des territoires comportant des CLS, celle des signataires des contrats et des regroupements des thématiques d'action

au sein de grands axes transversaux. Enfin, une attention particulière a été accordée aux actions en santé environnementale, thématique de santé connaissant actuellement un développement inédit.

- ✓ Dans un second temps, nous avons conçu et diffusé des questionnaires en ligne aux coordinateurs et aux élus de l'ensemble des territoires comportant un CLS en cours. Les questions portaient sur les actions réalisées, leurs forces et faiblesses et les nombreux déterminants d'une dynamique fructueuse pour la coordination en santé.
- ✓ Dans un troisième temps, nous avons sélectionné, par un tirage au sort réajusté par des considérations sociogéographiques, dix CLS aux coordinateurs desquels nous avons proposé un entretien, qu'ils pouvaient réaliser en binôme avec un élu référent du contrat. Cette attention plus qualitative et plus ouverte aux spécificités des territoires et des dynamiques qui leur sont propres a permis de nuancer et d'approfondir les autres résultats de l'étude.

Nous avons croisé l'ensemble de ces méthodes pour produire notre analyse, en comparant plus étroitement les questionnaires et entretiens, adressés aux mêmes acteurs et présentant des perspectives rapprochées. Nous avons également pris en compte les évaluations individuelles de CLS préalablement réalisées par l'ORS ainsi que quelques publications scientifiques portant sur les CLS.



Accompagnement à la réalisation d'un diagnostic portant sur les besoins des proches aidants d'une personne en situation de perte d'autonomie et/ou de handicap dans le Cher

Contexte

La Conférence des financeurs du département du Cher a confié à l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire l'élaboration d'un état des lieux sur les aidants, leurs besoins et les ressources qui leur sont dédiées.

L'objectif de cette étude était de contribuer à une meilleure compréhension des besoins des proches aidants et ainsi permettre d'améliorer leur qualité de vie et les conditions dans lesquelles ils accompagnent leur proche. La finalité de cette étude était aussi opérationnelle : elle visait à définir des axes de travail pour permettre à la Conférence des financeurs d'élaborer une stratégie d'actions pour l'accompagnement des proches aidants.

Pour ce faire, ce travail devait contribuer :

- à l'élaboration d'une vision partagée des difficultés et besoins des proches aidants dans le Cher ;
- au recensement des initiatives locales pour les proches aidants et à la représentation de cette offre sous forme de cartographie territoriale ;
- à la définition d'axes de travail permettant aux membres de la Conférence des financeurs d'élaborer une stratégie d'actions en faveur de l'accompagnement des proches aidants.

Méthodologie

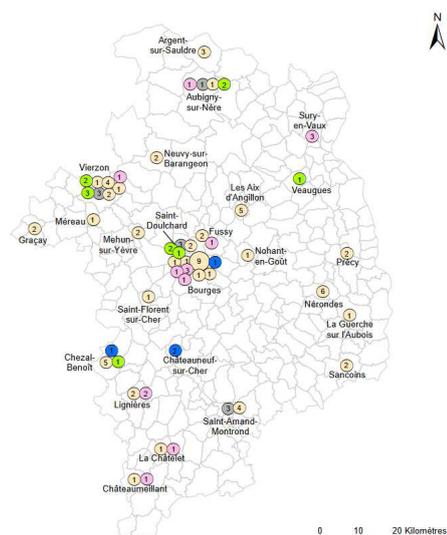
Pour parvenir à ces objectifs, plusieurs phases de travail ont été nécessaires :

- La première a permis d'identifier l'offre qui existe sur le territoire pour les proches aidants (accueil, informations, écoute, formations pour les aidants ainsi que leur proche, etc.).
- La deuxième consistait à comprendre les difficultés et les demandes des proches aidants. Lors de cette phase, 30 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de différents profils d'aidants du département. Elle a aussi compris l'analyse de près de 1 900 questionnaires complétés par des binômes aidant-aidé. Le lien entre l'ORS et les binômes aidants-aidés a été

assuré par le Conseil départemental du Cher qui a adressé les questionnaires aux bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) et de la PCH (Prestation de compensation du handicap).

- Enfin, lors de la dernière phase, des professionnels travaillant en contact avec les aidants ont été rencontrés lors d'ateliers collaboratifs en focus-groups. Les focus-groups ont travaillé sur deux problématiques qui se sont dégagés des analyses des matériaux recueillis (entretiens et questionnaires) lors de la précédente phase de l'étude :
 - Comment favoriser l'expression des demandes des aidants ?
 - Comment améliorer l'accès aux ressources et aux aides au répit ?

Les résultats de cette étude, dont les préconisations, ont été présentés le 5 décembre 2023 à la Conférence des financeurs du Cher. La possibilité d'une restitution publique des résultats est étudiée et pourrait se tenir au deuxième semestre 2024.

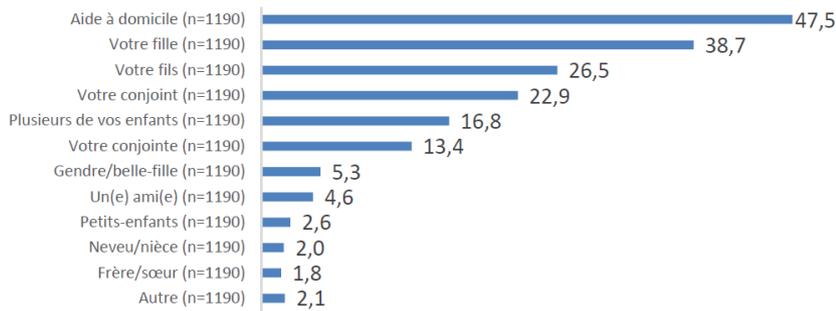


Structures d'hébergement temporaire et nombre de places :

- Hébergement temporaire général
- Hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes
- Hébergement temporaire pour personnes malades d'Alzheimer
- Hébergement temporaire pour personnes déficientes intellectuelles/troubles psychiques/retard mental
- Hébergement temporaire pour personnes déficientes motrices

Source :
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Qui vous aide à réaliser vos actes de la vie quotidienne ?



Source : Enquête ORS auprès des personnes âgées du Cher bénéficiaires d'aide (mars 2023)

Diagnostic sur les besoins des proches aidants d'une personne en situation de perte d'autonomie et/ou de handicap dans le Cher

Conférence des financeurs - 5 décembre 2023



Victorien Bruneau, sociologue, chargé d'études
Claire Cherbonnet, statisticienne, chargée d'études
Franck Géniteau, géographe, chargé d'études
Bruno Hervé, sociologue, chargé d'études
Charles Motte, sociologue, chargé d'études
Céline Leclerc, sociologue-démographe, directrice





Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune du Covid-19 (Propamenco)

Contexte

La crise sanitaire Covid-19 et les différentes périodes de confinement ont modifié l'épidémiologie de la santé mentale et bouleversé l'organisation des soins en psychiatrie, déjà complexes en temps normal (diversité des acteurs de prise en charge, répartition inégale sur le territoire national, hétérogénéité des trajectoires de soins selon les patients, leur(s) pathologie(s), leur lieu de résidence...).

Face à cette situation, les établissements autorisés en psychiatrie, au même titre que l'ensemble des établissements de santé et que l'ensemble des professionnels de santé libéraux, ont dû adapter leur prise en charge pour la mise en œuvre des consignes gouvernementales.

À ce stade, les résultats des études déjà menées ne permettent pas de distinguer au sein des populations touchées par un problème de santé mentale pendant le confinement, celles ayant précédemment eu recours à des soins pour ce type de troubles. Les informations manquent encore sur les patients sans antécédents psychiatriques et pris en charge en psychiatrie pendant ou à la suite des confinements.

Pour cela, les ORS Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire, avec la Fnors, ont proposé une étude à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique (Drees) portant sur les profils et le parcours de soins des patients présentant une maladie psychique à l'aune de la crise sanitaire Covid-19. Le projet est prévu sur une période de 24 mois.

Objectifs

L'étude vise à connaître les profils des nouveaux patients soignés pour maladies psychiatriques, leurs potentielles évolutions épidémiologiques, et à apprécier leur parcours dans le système de soins à l'aune des différents confinements, comparés aux patients identifiés avant le Covid-19.

L'analyse vise à apprécier l'impact des réorganisations des soins lors des différents pics épidémiques et confinements sur la composition (quel professionnel de santé, quelle place de l'hôpital) et les modalités des recours aux soins.

L'étude qualitative a pour objectif d'approfondir la question des ressources des personnes et de connaître, pour des nouveaux patients repérés comme présentant une maladie psychique, les facteurs déclencheurs de ces troubles dans cette situation spécifique du Covid-19, la composition de leurs recours aux soins, y compris ceux non remboursés, et l'articulation entre les différents professionnels et structures.

De façon transversale, cette étude permettra également d'acquérir des connaissances sur les risques et comportements des populations soumises à un stress collectif et à en dégager des éléments de prévention.



Méthodes

Cette étude est conduite dans les régions Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire, mixant des étapes quantitatives et qualitatives, associant des experts à l'équipe projet (Dr Magali Coldefy : docteure en géographie - chercheuse spécialisée sur les services de santé mentale chercheuse associée Irdes ; Pr Pierre Vandel : professeur des universités - praticien hospitalier en psychiatrie, service de psychiatrie de l'adulte au CHRU de Besançon).

➤ Partie quantitative

Pour le volet quantitatif, les données issues du Système national des données de santé (SNDS) sont utilisées (dont le PMSI et le DCIR avec utilisation de données sur les traitements médicamenteux remboursés) pour étudier spécifiquement les comportements de soins liés à un trouble psychique chez les adultes.

Après avoir réalisé les analyses exploratoires et la sélection des patients en 2022, l'année 2023 a été consacrée à l'analyse des profils et des parcours des 4 sous-populations étudiées :

- patients de 18-24 ans dits « anciens patients » (patients présentant déjà des troubles psychiques avant la crise sanitaire) ;
- patients de 18-24 ans dits « nouveaux patients » (patients identifiés avec une 1^{ère} prise en charge pour dépression et troubles névrotiques après la crise sanitaire) ;
- patients de 50-64 ans dits « anciens patients » (patients présentant déjà des troubles psychiques avant la crise sanitaire) ;
- patients de 50-64 ans dits « nouveaux patients » (patients identifiés avec une 1^{ère} prise en charge pour dépression et troubles névrotiques après la crise sanitaire).

Globalement, chez les personnes ayant des antécédents, pour les deux groupes d'âge étudiés, on ne distingue pas d'arrêt complet de prise en charge dans les parcours de soins spécifiquement sur la période de crise. Dans certains cas, le recours a pu être modifié pendant la crise (changement de prescripteurs par exemple). Les personnes âgées de 50-64 ans sont majoritairement des consommateurs présentant un problème chronique de santé mentale avec des prises en charge régulières, y compris

pendant la période de crise Covid. Chez les plus jeunes, au contraire, on retrouve une majorité ayant un faible recours.

Chez les patients avec un premier soin au moment de la crise, la plupart des individus, jeunes comme plus âgés, ont eu un recours très ponctuel aux soins focalisé pendant la crise. Deux catégories de comportements se distinguent toutefois : un profil majoritaire de personnes ayant eu un recours faible aux soins pendant la crise et un profil de personnes dont le recours a marqué un pic en milieu d'année 2020, au moment du 2^e confinement.

Au-delà des différents comportements de soins identifiés, il faut noter la récurrence de groupes-types de personnes avec un recours assez fréquent à des psychiatres libéraux pour l'ensemble des sous-populations étudiées. Ils sont plus souvent constitués d'habitants de zones urbaines que la moyenne.

Le rapport intermédiaire comprenant uniquement la partie quantitative a été envoyé à la Drees en décembre 2023.

➤ Partie qualitative

Le volet qualitatif prévoit la réalisation d'une trentaine d'entretiens semi-directifs : 16 en région Centre-Val de Loire, 16 en Bourgogne-France-Comté.

Au préalable de ces entretiens individuels, 4 entretiens exploratoires ont été menés en 2022 avec des professionnels pour recueillir leurs constats/observations sur leur vécu du contexte épidémique : arrêt des prises en charge, moins de sollicitations dans le contexte du premier confinement puis forte demande par la suite... En région Centre-Val de Loire, ces entretiens se sont déroulés auprès des directeurs d'une Maison des adolescents (MDA) et d'Addictions France.

Par ailleurs, un travail de recherche bibliographique a été entamé afin d'enrichir l'analyse générale et d'appuyer la construction des grilles d'entretien. Cette démarche s'est accompagnée de l'élaboration puis de la diffusion d'un appel à témoignage ainsi que d'une notice d'information à destination des professionnels en vue du recrutement des personnes à interviewer.

Santé mentale

Vous avez rencontré des problèmes de santé mentale pendant le Covid ? Des chercheurs attendent vos témoignages

Publié le 12/01/2024 à 06h00



L'état de la santé mentale dans le Cher, au centre hospitalier George Sand, hôpital psychiatrique, le 16-06-22 à Bourges, photos Pierrick Delobelle © Pierrick DELOBELLE

S'ABONNER

Les Observatoires régionaux de la Santé Centre-Val de Loire et Bourgogne-Franche-Comté étudient les effets de la période Covid sur l'apparition et la prise en charge des troubles psychiques ou plus largement de mal-être. Un appel à témoignages d'habitants de la région ayant rencontré des problèmes d'anxiété et de mal-être psychique pendant la pandémie est lancé.

Comprendre les conséquences de la pandémie et des confinements sur l'apparition et la prise en charge du mal-être et des troubles psychiques, connaître les profils des patients soignés, mesurer les évolutions des situations et leurs parcours dans un système de soins bousculé. Depuis plusieurs mois, les Observatoires régionaux de la Santé (ORS) du Centre-Val de Loire et de Bourgogne-Franche-Comté ont engagé une vaste étude (*) centrée sur la santé mentale pendant la période très singulière du Covid-19.

2020, une année à part

Une étude qui a commencé par les chiffres, les données, les tendances. « En nous appuyant sur le Système national des données de santé, nous avons pu d'abord étudier les comportements de soins liés à un trouble en santé mentale chez les adultes : consultations, prescriptions de médicaments, hospitalisations... », explique Claire Cherbonnet, chargée d'études statistiques au sein de l'ORS Centre-Val de Loire.

« Suite aux analyses exploratoires menées pour observer les évolutions de recours aux soins en psychiatrie entre 2019 et 2021, nous avons décidé de nous concentrer

sur deux tranches d'âge pour lesquelles nous avons observé une modification plus marquée du recours aux soins pendant la période Covid : les 18-24 ans et les 50-64 ans. Nous avons dans un second temps travaillé à distinguer, pour ces deux classes d'âge, les patients identifiés suite à la crise sanitaire de ceux qui présentaient des troubles avant la pandémie, afin d'étudier leurs parcours de soins et de pouvoir dégager différents profils de patients ».

Marie Roulx-Laty, nouvelle directrice générale du centre hospitalier George-Sand à Bourges

À ce jour, l'étude reste en cours. Seules observations partagées par Claire Cherbonnet : la confirmation que 2020 a bien été, en termes de santé mentale, une année à part. Il y a eu les nouveaux patients avec des parcours plus ou moins longs (certains très ponctuels et d'autres inscrits dans la durée). Et, pour les patients ayant eu des antécédents, des évolutions : « changement de prescripteurs, arrêts de prescription... ».

Pour comprendre ce moment, la manière dont un système a été bouleversé, dont une population a été bousculée, touchée, les chiffres ne suffisent pas. Raison pour laquelle les ORS ont adossé à la partie quantitative de l'étude un volet qualitatif. « Il est important d'avoir les ressentis, les perceptions des personnes repérées comme présentant une maladie psychique ou un état de mal-être pendant cette période, d'approfondir la question des ressources, de comprendre les facteurs déclencheurs de ces troubles pour les nouveaux patients, d'observer la composition de leurs recours aux soins », note Claire Cherbonnet.

Un appel à témoignages

Les témoignages, dans cette démarche, ont un rôle central. C'est dans cette optique que l'équipe chargée de l'étude a lancé un appel aux habitants de la région ayant rencontré des problèmes de santé mentale durant la crise sanitaire et alors âgés de 18 à 25 ans et de 50 à 64 ans. « Nous recherchons seize personnes et si nous avons déjà collecté plusieurs entretiens, le compte n'y est pas encore », avance Arthur Guérin, chargé d'études sociologue à l'ORS. Et de préciser : « ces entretiens sont individuels, et se dérouleront dans le lieu qui convient à la personne ou par téléphone, et respectent l'anonymat et la confidentialité des témoignages ».

Angèle Malâtre-Lansac, directrice déléguée à la santé à l'Institut Montaigne : "La pandémie a fait exploser les troubles"

À l'issue de ces entretiens et de leur analyse, la synthèse des travaux sera transmise à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), avant publication du rapport au cours de l'année 2024. L'enjeu, au-delà de la compréhension des conséquences de cette période inédite sur la santé mentale : « acquérir des connaissances sur les risques et les comportements des populations soumises à un stress collectif et dégager des éléments de prévention », est-il précisé dans la présentation de cette étude. Précieux pour l'avenir, donc.

() L'étude est baptisée Propamenco (Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune du Covid-19).*

Pour témoigner Arthur.guerin@orscentre.org - 02.38.74.48.81 -
02.38.74.48.80 (standard ORS)

Loiret → Actualités

SANTÉ ■ Une étude pour comprendre les conséquences de la période Covid sur la santé mentale

Voulez-vous raconter le confinement ?

L'Observatoire régional de la santé recherche des témoignages de personnes ayant vécu le confinement avec anxiété. Une enquête pour mieux comprendre le processus de dégradation mentale.

Nicola Da Cunha
nicolas.dacunha@centrefrance.com

Que reste-t-il du confinement ? S'il a protégé du virus, il a été, aussi, un accélérateur de déséquilibres psychiques. Aujourd'hui, encore, cette souffrance n'a pas complètement disparu.

Deux classes de population ciblées

Parce que le sujet est d'intérêt général, l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire, installé sur l'ancien site de l'hôpital Madeleine, lance une étude sur « les conséquences de l'épidémie de Covid sur la santé mentale de la population », dévoile Camille Dugrand, politiste de cette association régionale.

Un immense chantier l'attend. « Nous voulons



ENQUÊTE. Camille Dugrand tentera de comprendre le mal-être psychique de certaines personnes pendant le confinement. PHOTO N.D.C.

aller au-delà des chiffres en recueillant des témoignages, faire parler les gens de leur expérience », explique-t-elle.

Elle recherche, donc, une vingtaine de personnes intéressées par cet exercice. Deux classes d'âge ont été ciblées : les 18-24 ans et

les 50-64 ans. « Ce sont les deux classes dont la consommation de soins a été la plus importante pendant le confinement. Nous

voulons savoir ce qui leur a permis de tenir pendant le confinement. Les témoins devront avoir été confrontés à une situation

d'anxiété, de mal-être psychique dans le contexte pandémique. »

Les entretiens s'étireront sur une heure. Peut-être davantage. « C'est une discussion simple, je les laisse s'exprimer. Je me déplace. Mais si certains préfèrent, cela peut être réalisé en visio ou par téléphone. Dans tous les cas, les témoignages resteront anonymes. »

Un rapport dévoilé en 2024

Camille Dugrand planifiera les entretiens jusqu'en septembre. Elle entamera ensuite un important travail de synthèse qu'elle transmettra, à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Le rapport sera rendu public en 2024. « Il permettra de dégager des éléments de prévention pour l'avenir. » Les témoignages seront donc précieux. ■

➔ **Pratique.** Pour témoigner, contactez Camille Dugrand au 02.38.74.48.80 ou par mail à camille.dugrand@orscentre.org

APPEL À TÉMOIGNAGE



Vous êtes âgé.e de 18 à 24 ans ou de 50 à 64 ans et vous avez rencontré des problèmes de santé mentale durant la crise sanitaire de Covid-19, venez témoigner !

Nous réalisons actuellement une étude dont l'objectif est de mieux comprendre les conséquences de la pandémie et des confinements sur l'apparition et la prise en charge des troubles psychiques. Dans ce cadre, nous recherchons **16 personnes résidant dans la région Centre-Val de Loire ayant rencontré de telles difficultés** pendant la crise sanitaire.

Si vous avez rencontré et/ou été suivi.e pour des troubles tels que la **dépression, l'anxiété généralisée ou les pensées suicidaires pendant l'épidémie de Covid-19** et que vous souhaitez partager votre expérience, votre témoignage nous intéresse.

Ces échanges se dérouleront dans le cadre d'un **entretien individuel dans le lieu de votre choix** (ou par téléphone ou en visio si vous le souhaitez) **dans le respect de votre anonymat et de la confidentialité de votre témoignage.**

▶ Si vous souhaitez témoigner

ou avoir des informations supplémentaires, contactez à l'Observatoire Régional de la Santé de Centre-Val de Loire :

Arthur GUERIN
chargé d'études à l'ORS
arthur.guerin@orscentre.org

ORS CVL :
Tel: 02.38.74.48.81

Associant les ORS de Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire, cette étude s'intègre dans des recherches financées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

◆ Démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire en 2023

Contexte

La démographie des professionnels de santé est un enjeu majeur en région Centre-Val de Loire. La faible densité de professionnels médicaux et paramédicaux est l'une des problématiques les plus évoquées comme étant un frein à l'accès aux soins et à la prévention. Toutefois, si ce constat est grandement partagé par les professionnels eux-mêmes, les élus, les institutionnels et les usagers, l'ampleur de ce déficit, et les perspectives d'évolutions démographiques pour les 10 prochaines années le sont parfois moins.

Dans le cadre de l'élaboration du Plan régional de santé (PRS) 3^e génération, l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire a souhaité établir un état des lieux complet des professions médicales et paramédicales en région Centre-Val de Loire. Cet état des lieux a été confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire pour l'année 2022 et s'est prolongé pour 2023 avec une actualisation des données de l'année précédente et une nouvelle partie mettant en avant les dynamiques démographiques des professionnels de santé depuis un an (arrivées et départs).

Objectifs et méthodologie

Les objectifs de cet état des lieux étaient d'apporter des éléments de démographie des professionnels de santé en région notamment selon leur sexe, leur âge, leur département d'implantation, leur lieu de formation.

Plusieurs professions médicales et paramédicales ont été étudiées :

- Professions médicales : les médecins généralistes, l'ensemble des médecins spécialistes avec le détail de 14 spécialités, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ;
- Professions paramédicales : les infirmiers/ières, les psychologues, les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les orthophonistes et les orthoptistes.

Pour les professions médicales ainsi que les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, les données étaient issues d'une extraction du Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS), réalisée au 1^{er} octobre 2023. Ces données ont été comparées à l'extraction RPPS de mars 2022 mobilisée pour le rapport précédent.

Pour les autres professions paramédicales, les données étaient issues d'une extraction du fichier Adeli réalisée au 1^{er} octobre 2023 et comparée à l'extraction de juillet 2022 mobilisée précédemment. Les professionnels pris en compte dans cet état des lieux étaient les professionnels ayant une activité de soin ou de pharmaciens, hors bénévoles. Les données ont été présentées à l'échelle de la région, ainsi qu'aux niveaux départemental et infra-départemental (CPTS). À titre de comparaison, les données de la France hexagonale ont également été indiquées.

Pour certaines professions médicales, des données de projection à l'horizon 2050 ont été présentées. Elles ont été réalisées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2021.

À partir des exploitations des données sur les différents professionnels de santé, l'ARS a mis en place des ateliers de travail pour chaque profession étudiée (médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs en électroradiologie médicale, orthophonistes, orthoptistes et psychologues). Ces ateliers étaient principalement composés de professionnels de santé, de représentants étudiants, de représentants des URPS, de représentants des Conseils de l'Ordre, du doyen de la faculté de médecine, de représentants des écoles/instituts de formation, de représentants de fédération (FHF, FEHAP, SYNERPA, etc.) ou encore d'établissements médico-sociaux. Ces ateliers avaient pour objectifs d'échanger sur les données mais également de discuter de premières pistes d'actions pour améliorer la démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire. Ils ont eu lieu aux mois de juin, septembre et novembre 2022.

Le document final reprend l'ensemble des données portant sur les professionnels médicaux et paramédicaux étudiés, ainsi que les premières pistes d'actions ressorties lors de ces ateliers de travail, pour chaque profession. L'actualisation de ces données se poursuivra à la demande de l'ARS Centre-Val de Loire avec une mise à jour des fiches par profession. Les comparaisons de bases entre l'année N et l'année N-1 seront poursuivies afin de prolonger l'étude des dynamiques démographiques en région Centre-Val de Loire et de préparer une analyse de celles-ci sur le temps long. La prochaine mise à jour devrait avoir lieu au courant de l'été 2024.

Accompagnement à la création d'un dispositif d'observation de la santé en Nouvelle-Calédonie

Contexte

En mars 2016, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie a adopté à l'unanimité le plan santé « Do Kamo, être épanoui » qui fixe, pour les dix ans à venir, les orientations stratégiques afin d'assurer la pérennité du système de santé (évolution de la gouvernance, réduction des dépenses de santé et réflexion sur les financements).

Ainsi, l'axe II de ce plan souligne la nécessité de « construire une nouvelle gouvernance du système de santé » en se dotant « de nouveaux outils au service de la gouvernance du système de santé calédonien » (objectif stratégique n°4). Parmi ces nouveaux outils, la création d'un « dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement » (objectif opérationnel 11) a été acté par la délibération du Congrès en décembre 2018. Aussi, cet Observatoire de l'état de santé de Nouvelle-Calédonie (tel que nommé dans le prérequis de l'action 36) doit assurer des missions d'observation, d'évaluation, de veille en assurant la gestion des indicateurs de santé, afin d'accompagner les décideurs locaux pour développer une offre de santé efficiente incluant une offre de prévention renforcée. Aussi, ce dispositif d'observation doit être visible, structuré et disposant d'expertises transversales pluridisciplinaires afin d'assurer :

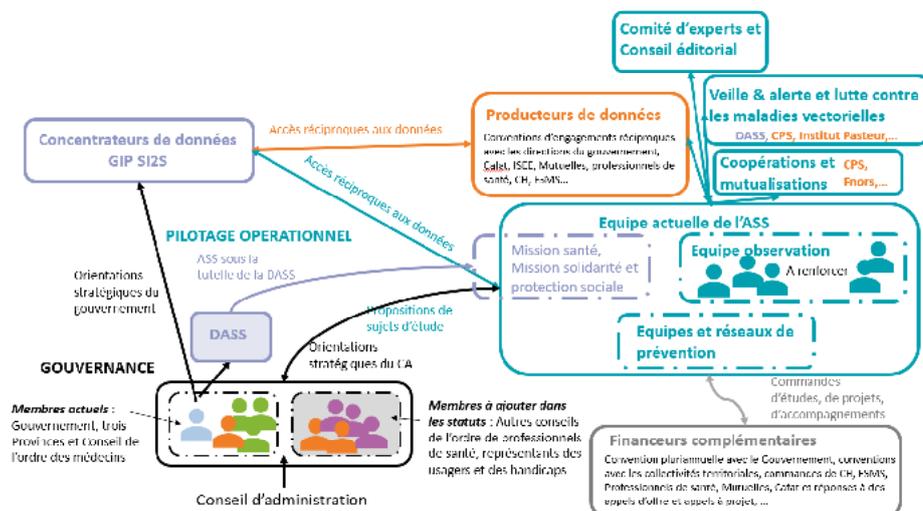
- « la qualité et la diffusion des informations disponibles, et utiles au pilotage de l'action publique,
- la connaissance en matière de santé des Calédoniens et des indicateurs sur les déterminants,
- la connaissance et l'analyse des coûts qui fiabiliseront les prévisions de dépenses et orienteront les priorités d'action ».

Méthodologie

En décembre 2022, dans une volonté de transformer la gouvernance du système de santé, le gouvernement de Nouvelle-Calédonie a sollicité la Fnors pour apporter son expertise dans le cadre d'une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage dont l'enjeu, *in fine*, sera de créer, en Nouvelle-Calédonie, un dispositif d'observation en santé. Ainsi, la Fnors a accompagné le pays, au cours du premier semestre 2023, à définir la méthodologie de constitution d'une observation de santé partagée, de proposer un cadre de fonctionnement adapté au contexte calédonien et aux attentes prioritaires des acteurs du système de santé. Pour cela, trois étapes de la mission ont été définies :

- un état des lieux des ressources locales et internationales (une interrogation des acteurs via un questionnaire en ligne),
- la définition des besoins prioritaires au regard des attentes des acteurs locaux (via la réalisation de 34 entretiens auprès de 86 personnes mobilisées),
- la proposition d'un cadre de fonctionnement adapté au contexte calédonien (préconisations de scénarii au regard des résultats précédemment apportés).

Exemple d'un scénario proposé :



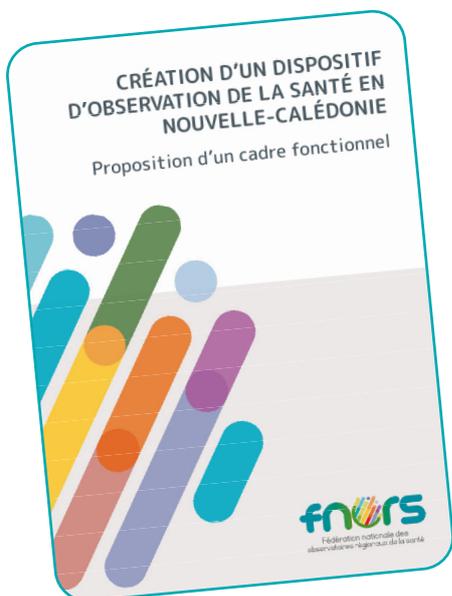
La mission, menée par l'ORS Centre-Val de Loire et la FnoRS, s'est déroulée entre janvier et juin 2023, avec deux déplacements en Nouvelle-Calédonie.

Un temps de restitution des travaux s'est tenu au Centre culturel Djibaou à Nouméa, le 27 juin. L'ensemble des acteurs rencontrés étaient présents.

Ce travail a reçu le financement du gouvernement de Nouvelle-Calédonie et de l'Agence française de développement (AFD).



Centre culturel Djibaou de Nouvelle-Calédonie





CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

de la Nouvelle-Calédonie

Un Observatoire de la santé bientôt en Nouvelle-Calédonie ?

31 mars 2023



Améliorer notre système de santé : c'était le thème central de la réunion entre le président du CESE, Jean-Louis d'Anglebermes, le président et le vice-président de la CSPS (commission de la santé et de la protection sociale du CESE), Jean Saussay et Pierre Boiguivie et une délégation de la FNORS (Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé), représentée par mesdames Céline Leclerc, vice-présidente et Lise Trottet, chargée de mission, au centre de la photo. Cette délégation a été mandatée par le gouvernement local pour l'accompagner dans la création d'un dispositif d'observation de la santé. Au-delà de disposer d'un outil pour organiser, gouverner, piloter et réformer le système de santé, le gouvernement souhaiterait qu'il soit partagé par l'ensemble des acteurs du pays, que ce soit dans son fonctionnement et comme dans son contenu."



Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire

Résultats des quinzaines 2019, 2021 et 2022

Contexte

Les quinzaines de maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Centre-Val de Loire en 2008. Ce système de surveillance épidémiologique des risques professionnels a été mis en place par Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé.

Objectifs

Les tableaux des maladies professionnelles indemnifiables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas les risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies et les risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique.

L'objectif du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail, de les quantifier et d'en suivre les évolutions dans le temps ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés. Les objectifs sous-jacents sont de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels ainsi que de mesurer la non déclaration des pathologies.

Méthode

Ce programme repose sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail qui signalent pendant deux semaines consécutives, deux fois par an, toutes les MCP observées. Un tableau de bord répertorie l'ensemble des salariés vus en consultation sur la même période, permettant de calculer la part de salariés atteints d'au moins une MCP. Par ailleurs, la population vue au cours de ces quinzaines est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité.

Quinzaines 2019

Les deux quinzaines 2019 ont eu lieu en juin et octobre 2019. 32 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données des deux quinzaines ont été validées au niveau national par Santé publique France à la fin de l'année 2021. L'analyse des données a été effectuée au cours de l'année 2023 et la plaquette a été publiée en fin d'année 2023/début 2024.

Quinzaines 2020

Au début de l'année 2020, une réunion d'information concernant le programme des maladies à caractère professionnel a été organisée dans un service de santé au travail afin de mobiliser des médecins du travail nouvellement arrivés dans la région. En raison de la crise sanitaire due à la Covid-19, aucune quinzaine MCP n'a pu être effectuée en 2020.



Quinzaines 2021 et 2022

Les deux quinzaines 2021 ont eu lieu en juin et novembre 2021. 21 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données des deux quinzaines ont été saisies sur l'année 2022 et ont été validées par Santé publique France au début de l'année 2023.

Les deux quinzaines 2022 ont eu lieu fin juin-début juillet et en décembre 2022. Deux réunions d'information ont été réalisées auprès de 2 services de prévention et de santé au travail, afin de sensibiliser les médecins du travail, notamment les médecins collaborateurs, au programme MCP et les inciter à y participer.

16 médecins ont finalement participé à au moins une des deux quinzaines 2022. Les données de ces deux quinzaines ont été saisies en cours d'année 2023 et ont été validées par Santé publique France en novembre 2023.

Les effectifs étant faibles pour l'année 2022 notamment, l'analyse des données a donc été effectuée sur l'ensemble des quatre quinzaines 2021-2022 et a débuté en janvier 2024. La plaquette est en cours de relecture et sera publiée très prochainement.

Quinzaines 2023

Les deux quinzaines 2023 ont eu lieu en juin et novembre 2023. 23 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données des deux quinzaines ont été saisies en cours d'année 2023 ainsi qu'au début de l'année 2024 pour la 2^e quinzaine. Il reste quelques compléments à apporter sur des professions pour que les données puissent être complètement validées par Santé publique France.

En 2023, le comité technique national (CTN) MCP s'est réuni 2 fois : en mars et en novembre 2023.



Exploitation des certificats de santé du 8^e jour des enfants nés en 2022

Contexte

À l'initiative de la Commission régionale de la naissance (devenue, en 2012, le Comité technique régional en périnatalité), l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire réalise, depuis 2000, l'analyse des certificats de santé du 8^e jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire.

Les objectifs de ce travail sont d'analyser d'année en année les principaux indicateurs issus des certificats de santé du 8^e jour, et de suivre leurs évolutions et les grandes tendances qui ressortent au cours des 20 années d'exploitation passées. Ces certificats résumant pour chaque enfant né vivant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant dans ses premiers jours de vie. Ils sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère.

En 2023, l'ORS a reçu et exploité les données des certificats de santé du 8^e jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2022. Un rapport et une plaquette issus de cette exploitation sont actuellement en cours de validation avant leur publication officielle.

En 2022, selon l'INSEE, 25 384 naissances domiciliées ont eu lieu en région Centre-Val de Loire, ce qui représente une diminution de 0,9 % par rapport à 2021. La France métropolitaine enregistre également une baisse plus importante en 2022, soit 2,2 % par rapport à l'année précédente. Avec 23 464 certificats reçus par les services de PMI, le taux de retour s'élève à 92,4 %.



Principaux résultats :

L'exploitation des données issues des CS8 de 2022 permet de souligner les grands constats suivants :

- Environ 6,7 % des enfants naissent en dehors de la région. Les déplacements concernent principalement les femmes de l'Eure-et-Loir (17,5 %, dont 14 % en Île-de-France) et de l'Indre (17,1 %, dont 16,4 % en Nouvelle-Aquitaine). Ces migrations sont en hausse depuis 2018, suite à la fermeture de la maternité du Blanc cette année-là. Le nombre d'accouchements à domicile est enregistré uniquement dans l'Indre et en Indre-et-Loire, totalisant 42 naissances.
- L'âge moyen des mères reste stable entre 2021 et 2022 et continue de montrer une légère tendance à la hausse depuis 2000 (29,4 ans en 2000 ; 30,3 ans en 2022). La part de mères de plus de 37 ans s'élève à 9,8 % dans la région, particulièrement dans l'Eure-et-Loir et l'Indre-et-Loire, où environ 10,5 % des mères ont dépassé cet âge. Cette proportion est en augmentation depuis 2002 (7,0 % en 2002). En revanche, la part des mères mineures a diminué, passant de 0,4 % en 2021 à 0,3 % en 2022.
- Le taux d'anesthésies péridurales dans cette région est passé de 64 % en 2002 à 73,5 % en 2022. Il reste stable chez les mères ayant subi une césarienne (40,4 % contre 40,1 % en 2021). 53 % des accouchements par césarienne sont réalisés sous rachianesthésie.
- Le taux de césariennes en région Centre-Val de Loire est de 20,5 % en 2022, en légère baisse par rapport à 2021 (21,1 %). Le CS8 ne permet plus d'étudier les césariennes programmées, à différencier des césariennes avant travail pouvant être réalisées dans un contexte d'urgence.

- Le taux de césariennes au début du travail est de 9,7 %. Ce taux est relativement stable depuis 2002, fluctuant autour des 10 %. Le taux de travail spontané s'élève à 66,9 % en 2022. Ce taux est supérieur à la valeur nationale enregistrée en 2021 (63,8 %), mais il reste en dessous du taux observé en 2021 dans la région Centre-Val de Loire (67,4 %).

- Le taux de prématurité en Centre-Val de Loire est de 5,8 % en 2022. C'est un taux relativement stable au cours des 20 dernières années (5,4 % en 2002) et reste inférieur au taux observé au niveau national (7,0 %). Cette année, l'écart entre les taux minimum et maximum de l'ensemble des départements s'est réduit, passant de 2,2 points en 2021 à 0,4 point en 2022.

- Des différences selon le niveau de la maternité sont constatées : en 2022, les naissances prématurées se sont, le plus souvent, déroulées dans des maternités de niveaux II et III, conformément aux recommandations.

- Le taux de nouveau-nés avec un poids inférieur à 2 500 g est demeuré constant au cours des 20 dernières années (6,6 % en 2002 et en 2022), tandis que la France métropolitaine affiche un taux de 7,1 % en 2021. En 2022, le taux d'enfants hypotrophes est de 3,6 % pour les grossesses uniques, et le taux de macrosomes est de 2,2 %, comparé à 2,6 % en 2021.

- Après une légère baisse en 2021 (63,6 % contre 64,6 % en 2020), le taux d'allaitement continue de progresser, atteignant 64,8 % en 2022. Ce taux diffère selon les départements, le minimum est observé dans l'Indre (54,6 %) et le maximum dans le Loiret (71,0 %).





Diagnostics des CPTS

Contexte

L'ARS a sollicité l'ORS pour la mise à jour des diagnostics CPTS, réalisés en 2018-2019. Ces diagnostics semi-automatisés doivent permettre à l'URPS ML (médecins libéraux) et la fédération des URPS de disposer de données socio-sanitaires sur les 33 CPTS de la région. Les diagnostics doivent décrire l'ensemble des équipes de soins présentes sur ces territoires (le soin étant entendu ici au sens large du terme, c'est-à-dire professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux...) et doivent décrire l'état de santé de la population afin d'identifier les actions de prévention prioritaires.

Méthodologie

Le travail de l'ORS Centre-Val de Loire consiste, sur les 33 CPTS de la région, à :

- décrire les territoires à partir de données sociodémographiques comparativement au département de référence, à la région Centre-Val de Loire et à la France hexagonale ;
- analyser la situation sanitaire de la population : mortalité générale, mortalité prématurée et nouvelles affections longue durée comparativement au département, à la région et à la France hexagonale ;
- présenter l'offre de soins sur le territoire.

Ces documents de 6 pages se composent :

- d'indicateurs sociodémographiques : structure de la population par âge et genre, population vivant en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), population vivant en zone de revitalisation rurale (ZRR), indice de défavorisation sociale (Fdep) des CPTS ;
- d'indicateurs de morbidité : principales causes de nouvelles admissions en affection de longue durée et comparaison aux moyennes régionale et nationale ;
- d'indicateurs de mortalité : principales causes de mortalité et situation du territoire par rapport aux niveaux régional et national ;
- d'indicateurs de recours aux services de santé (personnes ayant eu plus de trois hospitalisations dans l'année, personnes ayant eu au moins

3 recours aux urgences dans l'année) ;

- d'indicateurs de prévention : vaccination de la grippe, polymédication, etc. ;
- d'indicateurs d'offre de soins : accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes, aux sages-femmes, aux masseurs-kinésithérapeutes et aux infirmiers, pôle d'attractivité des médecins généralistes.

Une synthèse des indicateurs développés dans les diagnostics est également réalisée pour avoir une vision globale du territoire par rapport aux autres CPTS. Elle prend la forme de tableaux comprenant des graphiques synthétiques et éclairant sur la situation du territoire CPTS par rapport aux autres ainsi que par rapport aux territoires de référence.

Ces diagnostics n'ont pas fait l'objet pour le moment de publication.

Ils ont, dans un premier temps, été présentés à l'ARS ainsi qu'à l'URPS ML en même temps que les profils CPTS réalisés par l'Assurance maladie. Ces derniers présentent des indicateurs relatifs à la population bénéficiaire de l'Assurance maladie, quand les diagnostics réalisés par l'ORS proposent une description socio-sanitaire de la population globale vivant sur les territoires.

Dans un second temps, les diagnostics ont été présentés aux coordinateurs de CPTS afin de recueillir leurs besoins en indicateurs.

In fine, les diagnostics vont faire l'objet d'une mise à jour en 2024 prenant en compte les besoins exprimés par l'ARS, l'URPS ML et les coordinateurs de CPTS.

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Asclépios

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

30 242 (M), 61 478 (F), 31 235 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

20,7 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 12 955 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Beauce-Gâtinais

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

39 580 (M), 79 592 (F), 40 012 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

3,2 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 1 287 personnes)

22,3 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 17 975 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Boischaud Nord

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

15 117 (M), 30 730 (F), 15 613 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

100,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 31 448 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Berry Val de Loire

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

13 071 (M), 25 168 (F), 13 097 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

65,3 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 17 447 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

CPTS O

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

130 075 (M), 268 335 (F), 138 260 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

11,5 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 31 079 personnes)

0,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 0 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Castel Réseau Santé

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

12 121 (M), 24 318 (F), 12 197 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

0,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 0 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Issoudun

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

11 838 (M), 23 982 (F), 12 145 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

5,8 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 1 442 personnes)

100,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 24 405 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Sud-Lochrois

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

27 229 (M), 55 531 (F), 28 302 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 4

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

100,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 56 763 personnes)

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Castel Réseau Santé

ars orsfa COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ 2022

Déclicé aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour y répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de la coordination de la gestion du risque (DCGR) de l'Assurance Maladie, l'ARS a missionné l'ORS pour proposer aux professionnels et autres acteurs un outil de cette connaissance pouvant être utile au moment de leurs réflexions sur le contenu et l'organisation des activités soins. Il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

Socio-démographie

12 121 (M), 24 318 (F), 12 197 (Total)

Indice Fdpq de la CPTS : 3

0,0 % de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville. (Soit 0 personnes)

0,0 % de la population vit en zones de revitalisation rurale. (Soit 0 personnes)

Les situations de vulnérabilité face aux cancers : approche territoriale et exploration des parcours

Contexte

L'axe 4 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 vise à s'assurer que les progrès bénéficient à tous. Il s'agit en particulier de « lutter contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations ». L'objectif de cette fiche action est de « garantir l'accessibilité à la prévention primaire et secondaire et l'accès aux soins pour les personnes les plus vulnérables ; protéger les plus vulnérables et leur entourage contre les conséquences de la maladie » et de « mieux identifier et tenir compte des différentes vulnérabilités dans la politique de lutte contre le cancer ».

Dans le cadre d'une procédure hors appel à projets avec l'Institut national du cancer (INCa), la Fnors et le réseau des ORS a proposé de contribuer à cet objectif en réalisant des travaux selon deux axes :

- Un premier axe qui permet de décrire, au niveau des territoires (métropolitains et ultramarins), les différentes vulnérabilités pouvant avoir un impact sur l'accès aux soins de personnes présentant un cancer en s'attachant aux différentes étapes de ce parcours (dépistage, diagnostic, mise en œuvre des traitements, soins de suite) ;
- Un second axe, plus exploratoire sur quatre régions (Centre-Val de Loire, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie), visant à caractériser le parcours de soins en cancérologie des personnes en situation de handicap, en invalidité ou en inaptitude, personnes en situation de précarité (bénéficiaires de la C2S), personnes âgées en établissement.

L'ORS Centre-Val de Loire est impliqué sur les 2 axes d'étude.

L'identification des populations d'étude et la construction des indicateurs est réalisée via le SNDS.

Travail réalisé en 2023

Au début du projet, en 2022, plusieurs localisations ont été retenues : pour les 2 axes : le poumon, le sein, le côlon-rectum, la prostate ; pour l'axe 1 exclusivement : le foie pour les hommes, le pancréas et voies aérodigestives supérieures (VADS).

Suite à un échange avec l'INCa en début d'année 2023, les localisations du sein, du côlon-rectum et du pancréas ont finalement été retenues pour les deux axes car elles avaient déjà été étudiées par l'INCa et nous avons donc la possibilité de comparer nos chiffres.

Des groupes de travail par localisation ont été réalisés :

- Cancer du côlon-rectum : ORS Pays de la Loire et Creai-ORS Occitanie ;
- Cancer du sein : ORS Bourgogne-Franche-Comté et ORS Bretagne ;
- Cancer du pancréas : OR2S, ORS Centre-Val de Loire et ORS Nouvelle-Aquitaine.

En 2023, le travail a essentiellement porté sur la construction des 3 cohortes et sur l'identification d'indicateurs de parcours. Pour cela, plusieurs échanges regroupant les 3 groupes de travail ont eu lieu afin de partager nos avancements, nos difficultés, etc. Pour les indicateurs de parcours, la Fnors a sollicité quelques experts pour comprendre lesquels étaient essentiels à prendre en compte, en plus de certains indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) développés par l'INCa. Le calcul des indicateurs est toujours en cours et sera prochainement terminé.

Sur l'axe 2, en 2023, le travail a porté sur l'identification des 3 sous-populations étudiées : les personnes en situation de handicap (AAH et pension d'invalidité), bénéficiaires de la C2S et les personnes âgées en établissement (maison de retraite, établissement de soins de longue durée, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). L'ORS Centre-Val de Loire a travaillé avec l'ORS Nouvelle-Aquitaine sur l'identification des personnes âgées en établissement.



Rapport annuel 2022 relatif au respect des droits des usagers du système de santé

Contexte

L'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la CRSA sur les droits des usagers du système de santé, mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique, fixe les quatre orientations suivantes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ;
- Conforter la représentation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la démocratie sanitaire.

L'arrêté prévoit, pour l'ensemble de ces orientations, une série d'objectifs plus précis et des indicateurs associés. Ces orientations sont déclinées en 15 objectifs et portent sur les secteurs ambulatoire, sanitaire et médico-social.

Le rapport est élaboré en application du cahier des charges de l'arrêté, en reprenant les quatre objectifs principaux cités ci-dessus. Cependant, il n'a pas été possible, compte tenu des données disponibles, de développer l'intégralité des items. **Le rapport annuel proposé en 2023 détaille exclusivement l'activité de l'orientation liée à la promotion et au respect des droits des usagers, à travers les indicateurs issus de l'activité au cours de l'année 2022 des commissions des usagers (CDU) ainsi que la formation des représentants des usagers en région Centre-Val de Loire, formation réalisée auprès des représentants des usagers par France Assos Santé Centre-Val de Loire.**

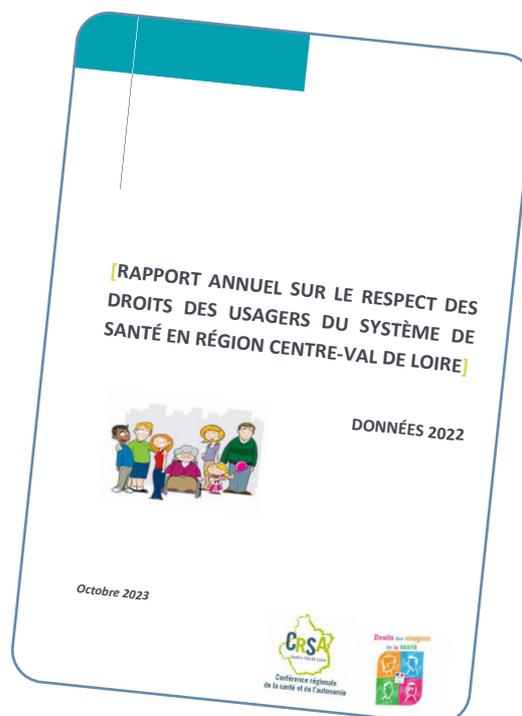
Missions de l'ORS

L'envoi des questionnaires aux établissements est réalisé depuis 2020 par l'ORS via l'application Lime Survey. L'ensemble des établissements interrogés ont répondu et validé l'enquête en ligne. Au cours de l'enquête, plusieurs relances par mail à l'ensemble des établissements ont été réalisées. Des relances supplémentaires par téléphone, ciblées pour certains établissements n'ayant pas encore répondu ont été réalisées en fin d'enquête.

Au cours de cette phase, l'ORS Centre-Val de Loire avait donc pour missions :

- De rédiger le masque de saisie de l'enquête CDU et de l'adresser aux établissements,
- De relancer les producteurs de données (mails/appels téléphoniques),
- D'exploiter les données issues de l'enquête CDU auprès des établissements,
- De vérifier la cohérence des indicateurs, de contacter les producteurs pour des précisions,
- De présenter le rapport sous un format similaire aux précédentes éditions comprenant les données mises en forme accompagnées d'un commentaire synthétique,
- De transmettre le rapport à la CSDU et à l'ARS pour une validation.

Le rapport a fait l'objet d'une présentation et d'une validation en Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) du 19 octobre 2023.





Diagnostic régional santé environnement

Contexte

Issu de la réalisation d'un diagnostic territorial de santé environnement mené par l'ORS en 2015 et d'un travail élaboré en 2015-2017 par la Dreal, l'ARS, le Conseil régional et différents partenaires locaux, un 3^e plan régional santé-environnement (PRSE) a été conçu pour la période 2017-2020.

En prévision de la rédaction du PRSE de 4^e génération, il a été demandé à l'ORS Centre-Val de Loire la réalisation d'une mise à jour des données illustrant les disparités environnementales de la région du précédent diagnostic et de réaliser une étude mettant en lumière des zones géographiques concentrant des multi-expositions environnementales.

Afin de suivre la réalisation du diagnostic, un **comité de pilotage** a été créé, composé de l'ARS, de la DREAL, de France nature environnement et des collectivités territoriales (Conseil régional, CLS pays Loire Touraine, CLS Cœur de Beauce, Châteauroux Métropole et Orléans Métropole).

Mise à jour 2022

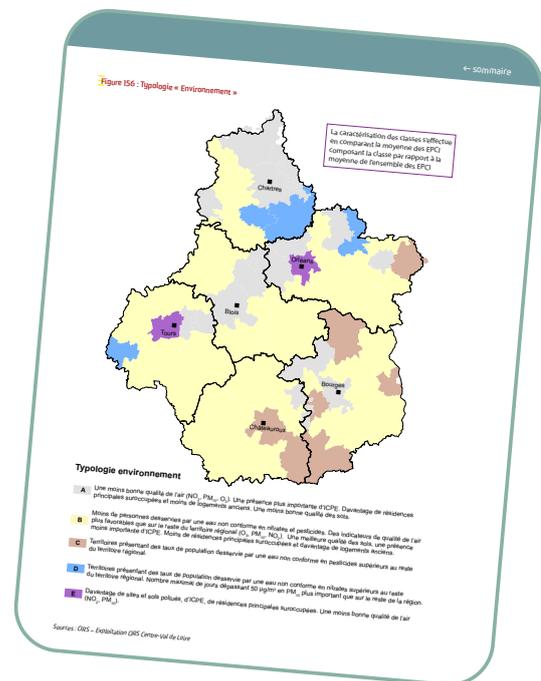
En 2023, un travail d'identification d'indicateurs de suivi fiables et pertinents a été réalisé. Il s'agissait d'identifier à partir des éléments du diagnostic les indicateurs de résultat à suivre en fonction des différentes actions et axes du PRSE4. L'objectif initial est de pouvoir mettre à jour régulièrement les indicateurs de suivi afin de pouvoir mieux appréhender les évolutions des enjeux dès 2024 (mi-parcours) et en fin de PRSE4, soit en 2026.

Le diagnostic se structure autour de quatre grandes parties :

- Un contexte régional (sociodémographique, caractéristiques agricoles, industrielles, transports) ;
- Des chapitres thématiques : l'air (extérieur, intérieur), l'habitat, les sols, l'eau, le changement climatique, le cadre de vie (l'aménagement, l'occupation du sol), le bruit, la faune/la flore à risques sanitaires et zoonoses, l'alimentation, les produits phytopharmaceutiques, les 1 000 premiers jours de vie, le changement climatique, etc. ;
- Un chapitre sur les pathologies (multifactorielles et celles liées à un agent unique) ;

- L'étude des disparités environnementales de santé : indices de disparités environnementales (air, eau, habitat) et des typologies.

L'étude des disparités environnementales des territoires a été élaborée pour mettre en lumière les inégalités environnementales, notamment les territoires exposés à de multi-expositions. Cette étude a été conçue à l'échelle des EPCI à travers la création de 3 indices de disparités environnementales. Une analyse multifactorielle des territoires selon leurs caractéristiques environnementales complète l'analyse.



Pour cette nouvelle version du diagnostic santé environnement, 13 synthèses thématiques ont été élaborées pour faciliter la compréhension des enjeux en santé-environnement par les élus et les citoyens. Ces synthèses ont été produites à l'issue d'une analyse complète des indicateurs recueillis et exploités. Elles présentent les éléments-clés de chaque thématique de façon synthétique, les évolutions par rapport au précédent diagnostic de 2015, les forces et les faiblesses de la région ainsi qu'une analyse plus fine des territoires les plus concernés par les différentes problématiques.

Le diagnostic régional santé environnement a été restitué le 27 janvier 2023 lors d'un webinaire organisé pour l'occasion, pendant lequel les résultats du diagnostic ont été présentés aux membres du Groupe régional santé environnement (GRSE) en appui à la construction du PRSE 4^e génération.

États des lieux (offre en santé et recours aux services de santé) préalable au PRS 3

Contexte

Préalablement à la construction du 3^e Projet régional de santé du Centre-Val de Loire, un état des lieux de la santé en région a été sollicité par l'Agence régionale de santé. Ce travail a été élaboré pour disposer d'informations objectivées et accessibles au plus grand nombre, favorisant ainsi la concertation et la mise en débat des priorités régionales de santé pour les cinq années à venir (2023-2028).

Un premier état des lieux a été élaboré à travers la prise en compte de plusieurs déterminants de la santé et du bien-être : déterminants relatifs à la démographie, l'environnement social, économique, environnemental et l'état de santé de la population au regard de son espérance de vie, de sa mortalité et des pathologies dont elle est affectée (morbidité).

Méthode

Le présent rapport propose une description de l'offre en santé et de recours aux services de santé de la région. Il présente différents indicateurs, non exhaustifs, pour décrire la situation régionale et infra-régionale au regard du niveau national dès lors que les données sont disponibles.

Ainsi, ce document est construit au regard de la description :

- de l'offre en matière de prévention (dépistage organisé, addictologie, maisons des adolescents, centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic - Cegidd, infirmiers asalée),
- l'offre ambulatoire (professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluriprofessionnelle, communautés professionnelles territoriales de santé, équipes de soins primaires),
- l'offre sanitaire (en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), hôpitaux de proximité, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile, services d'urgence, plateaux techniques, psychiatrie, interruption volontaire de grossesse),
- l'offre sanitaire en rapport avec les parcours spécifiques du schéma régional de santé (addictologie, accident vasculaire cérébral (AVC), cardiologie interventionnelle, cancérologie),
- l'offre médico-sociale (pour personnes âgées, adultes, enfants et adolescents en situation de handicap).





Transformation du rôle des auxiliaires de vie et de leur organisation de travail dans le maintien à domicile des personnes âgées, en lien avec l'utilisation d'un outil de télésurveillance.

Exemple de la mise en œuvre d'un outil de télésurveillance dans quatre territoires

Contexte

La Fnors et quatre ORS ont proposé d'étudier l'impact de l'utilisation d'un outil de télésurveillance sur le rôle des professionnels mobilisés dans le maintien à domicile des personnes âgées. Basée sur des approches qualitatives mêlant entretiens individuels, focus groups et observations participantes, l'étude de 18 mois, est construite autour d'un outil que nous avons nommé ONIA. ONIA est une application utilisant l'intelligence artificielle afin de prédire les risques d'hospitalisation en urgence.

Centrée sur les auxiliaires de vie, cette étude appréhendait plusieurs axes : l'organisation de leur travail, la perception de leurs missions et l'acceptation sociale de l'outil permettant de mesurer les transformations induites par l'utilisation de l'outil, mais aussi les freins et les leviers à son déploiement.

L'ensemble des acteurs participant à la mise en œuvre du dispositif ont également été sollicités afin de se saisir des enjeux organisationnels et d'éléments contextuels plus larges.

Ce projet a été retenu dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2021 de la Drees : « Usages des technologies numériques dans le champ de la santé, de l'autonomie (handicap & dépendance) et de l'accès au droit ». Il s'inscrit dans l'axe 1 - « Transformation de l'action publique : des nouvelles technologies aux nouvelles approches ? » Notre rapport a été remis à la Drees en juillet 2023. La présentation de notre recherche se déroulera à Paris, à l'occasion d'une journée organisée le 4 juin 2024 par la Drees et la CNSA avec l'ensemble des équipes de recherche qui avaient été également retenues lors de cet appel à projets.

Objectifs

L'objectif général de cette étude était de mesurer l'impact du déploiement de l'outil de télésurveillance sur l'organisation et les pratiques professionnelles des auxiliaires de vie.

L'étude a pour objectifs spécifiques de :

- mesurer l'impact de l'inclusion dans un dispositif de télésurveillance sur l'organisation quotidienne du travail des auxiliaires de vie ;
- étudier en quoi l'implication des auxiliaires de vie dans ce dispositif contribue à la transformation de leur rôle dans l'accompagnement et le parcours de soins des personnes âgées ;
- identifier les modifications potentielles de la perception que les auxiliaires de vie peuvent avoir de leur propre métier et de leur propre identité professionnelle.

Méthodologie

Cette étude s'intéressait aux évolutions organisationnelles liées au déploiement d'une technologie numérique de surveillance médicale en identifiant les transformations sur le métier des auxiliaires de vie, que ce soit au regard de leur champ d'action ou dans leurs relations avec les autres professionnels de la prise en charge des services et du soin ou encore dans l'acceptation sociale de l'outil numérique, tant pour eux que pour les personnes âgées.

Afin de répondre aux objectifs de l'étude, une approche qualitative a été proposée à partir d'entretiens semi-directifs auprès des auxiliaires de vie et des usagers (aidant ou binôme aidant-aidé), de focus groups auprès des acteurs en charge du portage et du pilotage du dispositif et d'observation. Elle a permis de mieux comprendre les enjeux organisationnels.

En préalable et en complément, une recherche bibliographique a été effectuée afin d'alimenter la réflexion et pour construire le guide d'entretien.

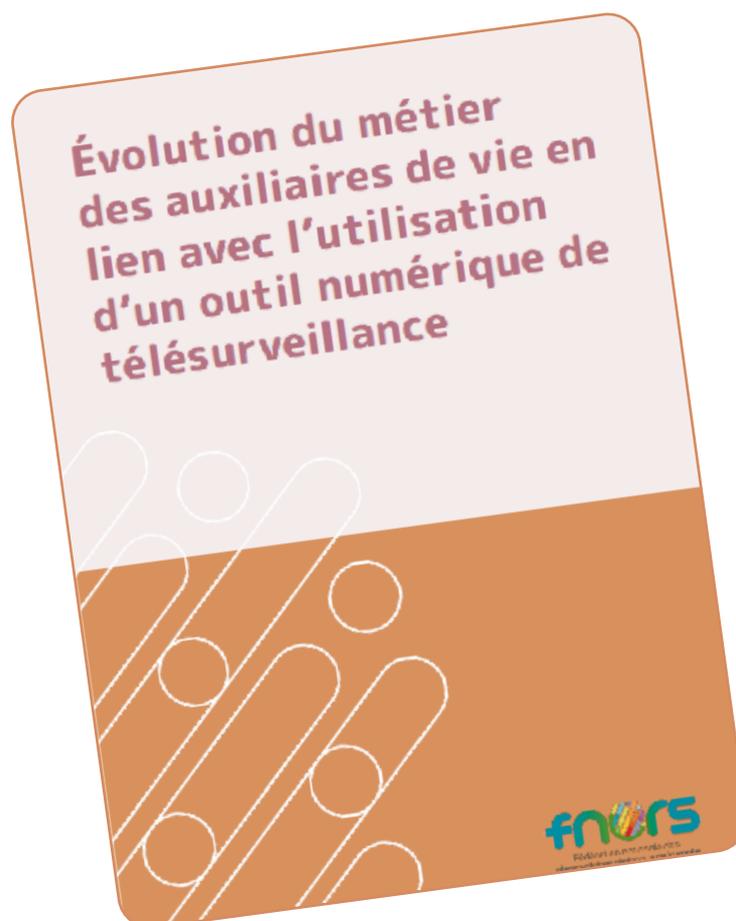
Territoires d'étude

Lors de la préparation du projet, quatre territoires d'étude ont été sélectionnés sur des critères directement en lien avec l'implantation de l'outil ONIA, mais aussi en lien avec les ORS ayant compétence sur les territoires ciblés et pouvant être mobilisés.

À savoir :

- le territoire d'action du SPASAD de Dinan ;
- le département des Yvelines ;
- le département de la Mayenne ;
- la région Hauts-de-France.

L'ORS Centre-Val de Loire a été mobilisé pour assurer la coordination scientifique du projet. Compte tenu de toutes son expertise sur le secteur de l'aide à domicile et ses compétences en sociologie, Bernard Ennuyer a été sollicité pour être l'expert scientifique de notre recherche.



Exploitation des rapports d'activité 2022 et accompagnement des dispositifs médico-sociaux d'addictologie en Centre-Val de Loire

Contexte et objectifs

L'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a souhaité disposer d'un bilan actualisé du dispositif médicosocial d'addictologie. Il s'agit des centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (Csapa), menant leurs activités en ambulatoire ou dans le cadre d'un hébergement (centres résidentiels), et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (Caarud).

L'ARS a souhaité disposer d'une analyse des rapports d'activités de ces deux dispositifs afin de mettre en lumière toute la diversité des missions de ces structures en région et d'impulser, le cas échéant, le déploiement d'actions ou encore un rééquilibrage au regard des besoins selon les territoires. Au regard de l'exploitation réalisée l'année passée, l'ARS a également souhaité que l'ORS amorce un travail auprès des Csapa et des Caarud pour améliorer la collecte des données.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé par l'ORS à partir des rapports d'activité des structures médicosociales de lutte contre les conduites addictives. Ces rapports d'activité sont renseignés par les structures à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) : chaque dispositif élabore un rapport d'activité depuis un questionnaire dématérialisé.

L'ORS a exploité les données sur deux rapports distincts pour les Csapa et les Caarud, permettant de présenter les dispositifs et leur implantation en région en 2022, les professionnels y exerçant, les services et actes réalisés y compris sur des lieux externes (lieux d'exercice de partenaires sociaux et médico-sociaux, CJC, milieu pénitentiaire, rue, squats, milieux festifs...), enfin les profils et consommations des usagers, et les impacts de la crise sanitaire.

Un travail de restitution de ces rapports a été effectué auprès des responsables des centres et de l'ARS au cours de l'année 2023. Durant cette présentation, les principaux résultats ont été discutés en vue d'améliorer la collecte des données afin de réduire les biais dans la représentation des centres et des usagers dans les prochains rapports.





Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS



Groupe des DPD du réseau des ORS

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) est mis en place depuis le 25 mai 2018. Chaque ORS a désigné un délégué à la protection des données (DPD ou DPO : Data protection officer). Le délégué est chargé de mettre en œuvre la conformité au règlement européen sur la protection des données au sein de l'organisme qui l'a désigné s'agissant de l'ensemble des traitements mis en œuvre par cet organisme. Le DPD ne pouvant être ni « juge et partie », les DPD ne peuvent pas être responsables de traitements des données (ni chargés d'études, ni directeurs).

Le groupe est composé des DPD de tous les ORS. Ce groupe comprend l'exhaustivité des observatoires ainsi que la Fnors. Deux animatrices se chargent de la gestion de ce groupe : animation des réunions physiques et téléphoniques, préparation des réunions, rédaction des comptes rendus, recherche d'intervenants experts. Pour l'ORS Centre-Val de Loire, Céline Chollet, DPD de l'ORS Centre-Val de Loire participe au groupe ainsi que Julien Vossart en tant que DPD Bretagne. Céline Leclerc est co-animatrice du groupe Fnors.

L'enjeu de ce groupe de travail est d'échanger et de mutualiser les travaux autour de la mise en œuvre du RGPD. Ce groupe a pour objectifs d'accompagner les ORS pour leur faciliter l'appropriation du RGPD. Il permet aux DPD de confronter leurs pratiques, de se documenter, de créer des outils communs, de monter en compétences et de se former.

Des réunions téléphoniques trimestrielles sont organisées avec l'ensemble des DPD du réseau. Ces réunions servent à maintenir une dynamique de groupe par le biais d'échanges et un rythme pour la mise en application de toutes nos obligations en matière de protection des données. Chaque DPD peut ainsi valoriser ce qu'il a pu réaliser au cours des mois écoulés, ce qui participe à la mobilisation de tous les DPD ou encore à des discussions sur des outils et des méthodes de mise en œuvre.

En 2023, ce sont 23 salariés du réseau des ORS qui ont participé aux réunions, productions et réflexions. Ce groupe s'est réuni quatre fois en visioconférence et une fois en présentiel à Paris. Comme pour les années précédentes, en réponse aux besoins de la Fnors et des ORS, le collectif s'est attaché à produire de nouveaux outils pour faciliter quotidiennement le travail des ORS pour être en conformité avec le RGPD. Trois fiches repères ont été travaillées cette année :

- Les MR : description des MR 001 à 008 et les obligations relatives à chacune d'elles ;
- Le chiffrage ;
- Les réseaux sociaux.

Chacune des fiches nécessite une revue de la bibliographie sur les risques, les obligations et les bonnes pratiques. Ces éléments sont synthétisés sur un document recto-verso dans un format facile à comprendre et attrayant.

Afin de rappeler régulièrement l'importance de respecter les bonnes pratiques conduisant à réduire le risque de la perte/la divulgation de données sensibles, le groupe multiplie les supports sous une forme ludique. Pour cette année, un nouveau calendrier a été produit indiquant 12 recommandations favorisant la protection des données.

Enfin, ce groupe adhère collectivement au forum de l'AFCDP (Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel) lui permettant d'accéder à des informations relatives au RGPD ainsi que la mise en réseau d'experts et de juristes. Par ailleurs, la Fnors met à disposition du groupe un espace partagé et sécurisé sur lequel tous les DPD peuvent mettre en commun leurs outils, des supports de formation, les MOOC suivis...



Méthodologies de référence

Les méthodologies n'auront plus aucun secret pour nous ! Enfin, on espère...

Les cadres de référence pour le secteur santé comprennent des référentiels et des méthodologies de référence (MR). Le secteur de la santé a pour particularité de nécessiter, dans certains cas, une déclaration ou une demande d'autorisation de la part de l'organisme.

Comment identifier sa MR ?

Les traitements nécessitant une déclaration de conformité :

- MR 001 : Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement
- MR 002 : Etudes non interventionnelles de performances concernant les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- MR 003 : Recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement exprimé de la personne concernée
- MR 004 : Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé
- MR 005 : Etudes nécessitant l'accès aux données PMSI et/ou des RPU par les établissements de santé et les fédérations hospitalières
- MR 006 : Etudes nécessitant l'accès aux données de PMSI par les industriels de santé

Est-ce que la recherche, l'étude implique la personne humaine ou non ?

Les recherches impliquant la personne humaine (IRPH)
C'est sans les recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRPH)
Ce sont les recherches qui n'entraînent pas les définitions des recherches impliquant la personne humaine. Par exemple, les recherches nécessitant exclusivement la réutilisation de données de santé à caractère personnel comme celles issues de dossiers médicaux, de données existantes ou du système national des données de santé (SNDS) dépendent si il y a une formalité à effectuer (cf. encadré page suivante).

Quelles sont les formalités à appliquer dans le cadre des MR ?

1. Réaliser un engagement de conformité auprès de la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/declarer-son-projet>)
2. Réaliser une analyse d'impact. Une seule et même analyse peut porter sur un ensemble de traitements similaires ou présentant des risques similaires.
3. Engager le projet dans le registre des traitements du responsable.

Utilisation des réseaux sociaux

Sachez garder une part de mystère et sécurisez vos accès !

Quels sont les réseaux les plus utilisés et quelles en sont les caractéristiques ?

Les réseaux sociaux les plus utilisés sont Facebook, Instagram, TikTok, X (ex Twitter), WhatsApp, Snapchat, LinkedIn, Google (YouTube, Drive, Maps...), Telegram, Signal...

Quels sont les risques potentiels dans l'utilisation des réseaux sociaux ?

- Les fuites d'informations par les utilisateurs
- Les usurpations d'identités
- Les atteintes à l'image et à la réputation, à la sécurité des systèmes d'information et aux droits à l'image, à l'égard de la propriété intellectuelle
- L'engagement de la responsabilité de l'ORS et de ses salariés

Comment protéger ses données sur les réseaux sociaux ?

1. **Régler minutieusement les paramètres de confidentialité de vos données.**
2. **Réaliser une analyse d'impact.**
3. **Engager le projet dans le registre des traitements du responsable.**

Le chiffrement

Accès contrôlé ! Donnez une clé à vos données

C'est quoi ?

En cryptographie, le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information (chiffre) afin de la rendre incompréhensible à toute personne n'ayant pas la clé de (dé)chiffrement.

Pourquoi ?

Pour garantir la confidentialité de vos données : enclavier en cas de vol, email facturé, etc. Le chiffrement est utilisé dans tous les domaines : communication en ligne (mail, video, etc.), paiements en ligne, protection des périphériques de stockage...

Comment ?

Plusieurs solutions logicielles sont disponibles en ligne afin de permettre de chiffrer vos données et éventuellement de les partager.

Veracrypt

Plusieurs fonctionnalités : Chiffrement de l'espace de disque dur de démarrage contenant Windows, à chaque démarrage, l'utilisateur devra entrer son mot de passe pour accéder à son système. Chiffrement d'une partition ou contenant des données sensibles (documents, images, sauvegardes et informations diverses) (cf. page CNIL) Création d'un espace chiffré, multiplateforme et qui fonctionne même en cas de panne de l'ordinateur.

12 commandements du RGPD

calendrier 2024

12 commandements du RGPD

Janvier Je sollicite mon DPD sans modération	Février Je reconnais les qualités des données (personnelles, sensibles, de santé) et les traite en conséquence	Mars Je mets continuellement mon registre des traitements à jour	Avril Je n'ignore rien des sigles MR, CPP, AIPD (ou PIA)...
Mai Je pense « Privacy by design »	Juin Je recueille si besoin le consentement libre et éclairé de ceux qui me confient leurs données	Juillet J'informe simple, précis et clairement les personnes enquêtées	Août Je respecte les droits des personnes
Septembre J'assure la sécurité (informatique et physique) des données	Octobre En cas de violation des données, j'informe et j'alerte le DPD et le responsable du traitement	Novembre Je respecte les durées de conservation et détruis les données de manière sécurisée	Décembre Contrairement, je suis toujours responsable

La donnée la mieux protégée est celle qui n'est pas collectée.

« Mais fille au garçon ? »

Conformité dès la conception

Lu Ma Me Je Ve Sa Di

Le RGPD a six ans

Comité d'utilisateurs Moca-O et formation

L'ORS Centre-Val de Loire a participé à un comité d'utilisateurs de l'outil Moca-O en janvier 2023 ainsi qu'à une présentation en distanciel de la nouvelle interface en juin.



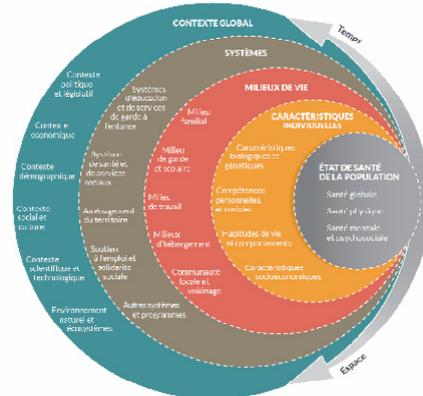
Groupe EIS (évaluation d'impact sur la santé)

L'ORS Centre-Val de Loire participe, depuis 2019, au groupe de travail « évaluation d'impact sur la santé » (EIS).

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche qui, à travers divers outils et l'utilisation de données probantes, permet d'identifier des effets positifs ou négatifs attendus sur la santé de politiques publiques ou de projets en dehors du champ de la santé, de formuler des recommandations et de contribuer aux nécessaires collaborations intersectorielles.

Le groupe EIS a pour objectif de valoriser les compétences et les capacités des ORS et du réseau des ORS dans la conduite d'EIS.

En 2023, le groupe s'est réuni en visioconférence deux fois en 2023 : en juin et septembre.



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec (2012), inspiré du modèle de Dahlgren et Whitehead (1991).

Groupe santé-environnement

Un groupe d'échange inter-ORS sur la santé environnement a vu le jour en 2022. Ce groupe de partage d'expérience a pour objectif de capitaliser et de partager son expertise, d'échanger sur les méthodes de travail, les pratiques, de favoriser la montée en compétences sur divers sujets, de mutualiser les réflexions sur les approches méthodologiques et les thèmes d'intérêt, d'identifier les partenaires régionaux potentiels et leurs attentes dans le domaine de la santé environnement.

Deux grands sujets d'intérêt ont émergé et deux sous-groupes ont été constitués : un sur la mise en place d'un observatoire régional en santé environnement (réflexions et montage d'un observatoire en SE) et un autre sous-groupe sur les indicateurs. L'ORS CVDL participe à ce dernier. L'objectif de ce groupe est de réaliser un inventaire des indicateurs déjà mis à disposition (ou en cours) sur les différentes plateformes d'open data en vue d'améliorer la cohérence de l'offre d'indicateurs en santé environnement par les différents ORS et la Fnors ainsi qu'un inventaire des besoins. Ce groupe de travail s'est réuni deux fois au cours de l'année 2023 : en mai et en octobre 2023.



UNE NOUVELLE COMPÉTENCE AU SEIN DE L'ORS POUR ÉVALUER LES IMPACTS SUR LA SANTÉ



Franck Géniteau est géographe de la santé et chargé d'études à l'ORS, Observatoire régional de la santé du Centre Val-de-Loire (association à but non lucrative). Il revient sur la prise en compte de la qualité de l'air dans les problématiques sanitaires régionales et la possibilité d'aller désormais plus loin grâce aux études quantitatives d'impact sur la santé (EQIS).

POUVEZ-VOUS NOUS RAPPELER LES MISSIONS DE L'ORS ?

Depuis le début des années 80, chaque région est dotée d'un observatoire pour disposer d'une vision pertinente à cette échelle des problématiques sanitaires. La principale mission de l'ORS est d'être un outil d'aide à la décision pour les collectivités et les décideurs politiques. Il s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire d'une dizaine de personnes. Nous analysons des données existantes mais nous produisons aussi si besoin des données complémentaires par des enquêtes quantitatives ou qualitatives. Nous réalisons des études et publications à la demande de différents acteurs régionaux. C'est dans ce cadre que nous avons publié en 2022 à la demande de l'ARS et de la DREAL la deuxième édition du diagnostic régional santé environnement, DRSE⁽¹⁾.

QUEL ÉTAIT L'OBJECTIF DE CE DIAGNOSTIC ET COMMENT A-T-IL PRIS EN COMPTE LA QUALITÉ DE L'AIR ?

Ce diagnostic nous a été demandé pour nourrir la réflexion en vue de la rédaction du PRSE4, le plan régional santé et environnement qui décline la politique nationale en matière de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement à l'échelle de la région. Afin d'identifier les enjeux prioritaires en fonction des spécificités des territoires, l'objectif du DRSE était de mettre à jour les données du précédent diagnostic illustrant les disparités environnementales de la région mais aussi de mettre en lumière les zones géographiques concentrant des multi-expositions

environnementales via l'air, l'eau et l'habitat.

Pour les indicateurs environnementaux liés à l'air, nous nous sommes appuyés bien entendu principalement sur les données de Lig'Air mais aussi sur quelques études de Santé Publique France sur l'impact des polluants atmosphériques sur la santé.

L'IMPACT DE LA QUALITÉ DE L'AIR SUR LA SANTÉ VOUS SEMBLE-T-IL SUFFISAMMENT CONNU ?

De nombreuses pathologies sont sous l'influence de la qualité de l'air que nous respirons. Et cela nous concerne tous. La conscience de cette problématique ne me semble pas encore à la hauteur de l'enjeu. Il faut aller plus loin. L'ORS a donc choisi de développer une nouvelle compétence afin de mieux sensibiliser les décideurs à cette question. J'ai suivi l'année dernière une formation à l'EHESP⁽²⁾ de Rennes pour me former à la méthodologie des EQIS (voir page précédente) et à l'usage du logiciel AirQ+ développé par l'OMS. Cela nous ouvre la possibilité de répondre à de nouvelles demandes d'étude pour estimer l'impact sur la santé d'une amélioration de la qualité de l'air sur un territoire donné. Cela peut devenir un levier en faveur de la mise en place d'actions concrètes pour réduire l'exposition de la population.

⁽¹⁾ Le DRSE est consultable sur le site de l'ORS Centre Val-de-Loire : <https://orscentre.org/es-etudes/observation-santaire/thematiques/environnement/diagnostic-regional-sante-environnement.html>

⁽²⁾ École des hautes études en santé publique (EHESP)

ZOOM

COMPRENDRE LES LIENS ENTRE POLLUTION ET FERTILITÉ

Lig'Air participe à la recherche sur les effets potentiels sur la fertilité de certaines molécules présentes dans notre environnement, dans le cadre de deux projets de recherche portés par l'INRAE : HAPOFERTI et PESTIFERTI. Pour chacun, les données sur les concentrations en polluants dans l'air sont mises à disposition des chercheurs afin d'être croisées avec les données sanitaires.

Le projet HAPOFERTI étudie l'impact des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) sur l'obésité et des pathologies associées comme certaines infertilités dont la prévalence dans notre région est supérieure à la moyenne nationale. Les HAP sont issus de tout processus de combustion incomplet (gaz d'échappement, chauffage individuel, fumées d'incinération, raffineries de pétrole...). Ils sont retrouvés à l'état gazeux ou dans les particules.

Le projet PESTIFERTI a pour sa part comme objectif de déterminer les relations entre les infertilités féminines constatées dans les différents centres d'Assistance Médicale à la procréation (AMP) et l'exposition à certaines molécules actives présentes dans les pesticides, par l'environnement (eau, sol et air) ou par l'activité professionnelle.

Groupe SNDS (Système national des données de santé)

Un groupe « Utilisateurs du Système national des données de santé (SNDS) » a été créé en février 2019. Il regroupe l'ensemble des collaborateurs des différents ORS ayant accès au SNDS. Quatre personnes ont la charge de l'animation du groupe (ORS Bretagne, ORS Pays de la Loire, ORS Île-de-France et Fnors).

Afin de développer l'expertise des ORS sur le SNDS, ce groupe a plusieurs objectifs :

- Avoir plus de visibilité sur les travaux réalisés ou en cours mobilisant des données SNDS ;
- Renforcer la communication inter-ORS sur le SNDS ;
- Partager les expériences et les pratiques ;
- Mutualiser et valider les algorithmes développés ;
- Rendre compte des comités utilisateurs de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam).

Suite à une première journée d'échanges en 2019, plusieurs actions de partage et de mutualisation ont été mises en œuvre : mise en place d'un annuaire

des utilisateurs du SNDS dans les ORS, constitution d'un fichier mis à jour en continu listant les projets et les indicateurs issus du SNDS. Un espace commun partagé par l'ensemble des utilisations des ORS a également été ouvert sur le portail SNDS. Un espace commun sur le serveur interne de la Fnors, un fil de discussion dédié au SNDS sur le forum des ORS et de la Fnors ainsi qu'une liste de diffusion mail ont également été créés.

En 2023, plusieurs échanges par mail ont eu lieu concernant notamment l'utilisation du référentiel des consommateurs sur 3 ans réalisé par l'ORS Pays de la Loire, mais aussi sur d'autres sujets pouvant faire l'objet de partage de méthodes et de requêtes. Une réunion en visioconférence regroupant l'ensemble du groupe a eu lieu le 6 juin 2023.



Séminaire du réseau des ORS organisé par la Fnors et les ORS

« Capitalisons nos savoirs et expériences autour de la mise en œuvre de projets »

Suite à la réussite et satisfaction de l'organisation d'un premier séminaire en novembre 2021, la Fnors et les ORS ont organisé un nouvel événement en novembre 2023, le bureau de la Fnors souhaitant ce temps d'échanges inter-ORS tous les deux ans.

Pour cette nouvelle édition, c'est l'équipe de l'ORS Bourgogne-Franche-Comté qui a été notre hôte ! Ainsi, toutes les équipes et les administrateurs de la Fnors et des ORS ont été accueillies à la CCI de Besançon, face à la belle citadelle. Près d'une centaine de salariés et d'administrateurs se sont réunis pour phosphorer collectivement.

Après quelques mots d'accueil par Madame le maire de Besançon, Anne Vignot, par le président de l'ORS Bourgogne-Franche-Comté, le professeur Pierre Vandel, ainsi que par le président de la Fnors, le docteur Bernard Ledésert, l'après-midi a débuté par une table ronde sur le partage des pratiques au sein des groupes inter-ORS.



Trois sessions d'ateliers ont ensuite été préparées et animées par les professionnels des ORS avec pour fil conducteur la réalisation d'un projet, d'une étude dans un ORS :

- La session 1 : « En amont du projet » a permis d'échanger sur les perspectives de développement de partenariats ; la réponse aux appels à projets et appels d'offre ; les suivis administratif et opérationnel des projets ; le dimensionnement d'un projet et l'anticipation de son déploiement ; le positionnement et l'apport des administrateurs.
- La session 2 : « Réalisation d'un projet » portait sur le partage des pratiques relatives à l'exploitation de bases de données ; d'enquêtes quantitatives, d'études qualitatives et du traitement des données permettant leurs visualisations (SIG, cartographies, datavisualisation).
- La session 3 : « Evaluation, perspectives » engageait des réflexions sur la communication de nos structures ; la communication de nos travaux ; l'évaluation de nos projets et la place de l'intelligence artificielle dans nos travaux.

Au-delà de ces temps de travail, plusieurs temps d'échanges informels ont été programmés afin de permettre à tous d'être en lien avec un maximum de professionnels et d'administrateurs d'un autre ORS que le sien. Ainsi, en plus des pauses déjeunatoires contribuant aux échanges, un dîner au sein de la citadelle, des animations sous forme de jeux concours ont été organisés avec succès.

Toute l'équipe de l'ORS Centre-Val de Loire s'est rendue dans la capitale bisontine, accompagnée de sa présidente. L'implication de l'ORS Centre-Val de Loire a couvert plusieurs dimensions :

- Céline Leclerc a présenté le groupe DPD, ses missions et ses outils lors de la première table ronde organisée en plénière sur la capitalisation des bonnes pratiques.
- Julien Vossart a coanimé, avec Simon Jan de l'ORS Bretagne, l'atelier sur « l'intelligence artificielle : remue-méninges en terre inconnue ? »
- Céline Leclerc a coanimé, avec Marie Anselm de l'ORS Grand-est, l'atelier sur « la valorisation des travaux : valoriser les productions des ORS : pourquoi ? comment ? »
- Danièle Desclerc-Dulac a présenté une synthèse des échanges de l'atelier réservé aux administrateurs des ORS lors de l'après-midi de clôture du séminaire.
- Toute l'équipe, y compris la présidente, a participé aux différentes animations :
 - * Concours de la photo : Départ de l'équipe depuis son ORS ;
 - * Concours de la photo : Mon ORS, vue de mon bureau ;
 - * Concours de la photo : Mon ORS, l'envers du décor (concours remporté par Claire Cherbonnet) ;
 - * Jeux concours sur la connaissance des locaux des ORS et de la Fnors via des photos transmises par les ORS (concours remporté par Céline Leclerc).



PROGRAMME DÉTAILLÉ

SÉMINAIRE DES ORS ET DE LA FNORS

CAPITALISONS NOS SAVOIRS ET EXPÉRIENCES AUTOUR DE LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS

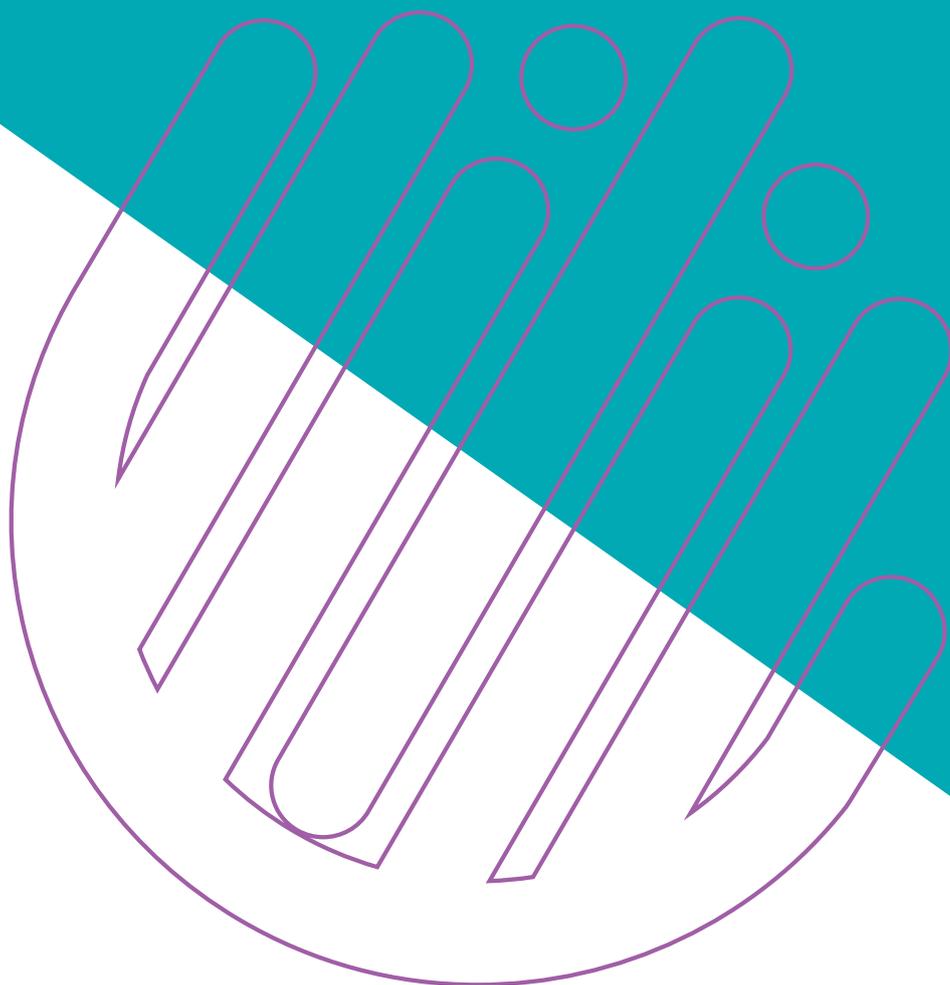
Besançon – 8 au 10 nov. 2023

Chambre de commerce et d'industrie

46, avenue Villarceau 25000 Besançon



2. Observation sociale





Observation sociale en région Centre-Val de Loire

Contexte

Les besoins de connaissance et d'observation partagée, à l'échelon infra-régional, se sont véritablement renforcés ces dernières années pour les instances décisionnelles locales, en lien notamment avec les derniers textes de loi refondant les institutions.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pose l'exigence de la qualité dans les réponses aux besoins des populations les plus en difficulté, rappelle qu'une politique sociale adaptée suppose une lecture construite des besoins sociaux, tant quantitative que qualitative, tant actuelle que prospective et insiste sur la création de systèmes d'information entre organismes devant, à terme, être compatibles.

La loi de décentralisation du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales induit un renforcement en besoin de connaissance et d'observation partagée de la part des instances des décisions régionales, départementales et locales.

Dans ce cadre, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre a initié une démarche partenariale qui consiste en la création d'un dispositif pour aboutir à une observation partagée, formalisée et pérenne. Le but poursuivi vise à mettre à disposition des décideurs des informations objectives, fiables et nécessaires à la conduite de politiques sociales et médico-sociales. Il s'agit notamment de :

- recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques, études...);
- repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic ;
- programmer et suivre des travaux d'études ;
- organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment avec les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de la santé a été sélectionné lors d'un appel d'offre pour être l'opérateur de la mise en œuvre de cette plateforme.

Depuis le 1^{er} avril 2021, le co-pilotage de la plateforme sociale est assuré par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets). Différents partenaires participent au dispositif d'observation sociale des données sociales en Centre-Val de Loire dont des collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils départementaux), des organismes de protection sociale (caisses d'allocations familiales, mutualité sociale agricole, régime social des indépendants, caisses primaires d'Assurance maladie), des services de l'État (ARS, Rectorat, Carsat, Direccte, Dreal, Insee, etc.) et des acteurs qualifiés (Observatoire de l'économie et des territoires du Loir-et-Cher).

En 2008, un site internet avait été créé. L'outil internet qui a été développé auparavant a été entièrement refondu au cours de l'année 2015 parallèlement au développement d'un système d'information géographique. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.observationsociale-centre.org/>.

Pour l'année 2023, les principaux travaux ont concerné :

- le suivi de la collecte et de la mise à jour des indicateurs et des publications ;
- la réalisation du tableau de bord annuel OSCARD 2023 ;
- l'optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG (ajout d'une année de données) ;
- l'ajout d'une année de données pour les profils de territoires.

De nouvelles données transmises par les partenaires sont venues alimenter le dispositif d'observation réseau régionale, notamment avec la réalisation d'un focus entier sur les données des jeunes dans les missions locales de la région : jeunes en premier accueil, jeunes accompagnés, entrées en situation des jeunes accompagnés, jeunes entrés en contrat d'engagement jeune (CEJ) et en parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA), jeunes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), jeunes sous main de justice (JSMJ).

Deux comités de pilotage ont été réalisés en 2023, le 13 juin et le 19 décembre.



Faits marquants

Les items ci-dessous énoncent les comparaisons entre les éléments de la région Centre-Val de Loire et ceux de la France hexagonale.

- ### 1 Démographie

 - Baisse de la population
 - Moins d'habitants vivant en quartier prioritaire de la politique de la ville mais davantage vivant dans une commune en zone de revitalisation rurale
 - Davantage de personnes âgées
 - Indice de vieillissement supérieur
 - Moins de familles monoparentales et d'enfants vivant dans des familles sans actif occupe
- ### 2 Emploi, chômage, revenu

 - Taux d'actifs plus élevé
 - Moins d'actifs occupant un emploi précaire. Quel que soit le territoire, les femmes sont davantage concernées par l'emploi précaire
 - Taux standardisé d'inactifs inférieur
 - Davantage d'ouvriers et d'employés. À l'inverse, moins de cadres
 - Taux de foyers fiscaux imposés supérieur (France de province)
 - Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal inférieur (France hexagonale et France de province)
 - Taux de chômage comparable
 - Davantage de demandeurs d'emploi de longue durée (cat. ABC) et jeunes (cat. A)
- ### 3 Enseignement, scolarité

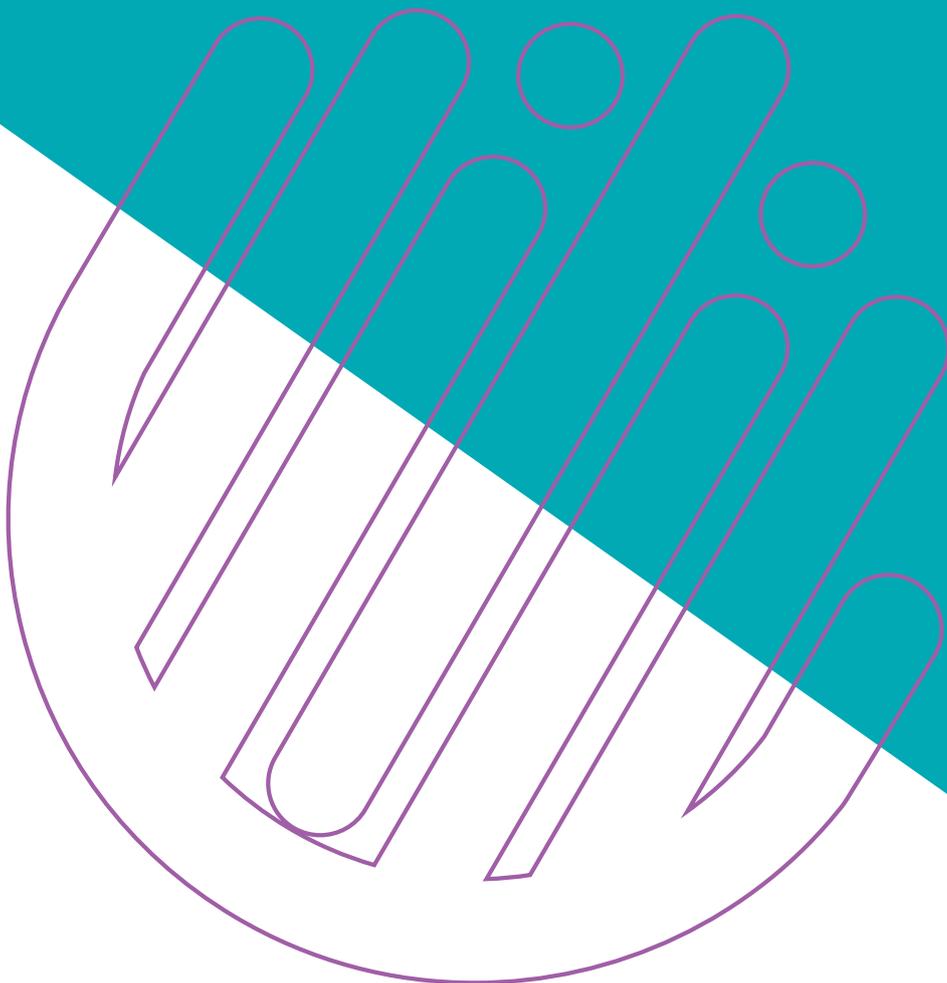
 - Élèves de l'académie (collégiens, lycéens) davantage issus de familles défavorisées
 - Élèves de l'académie en section de techniciens supérieur (STS) moins issus de familles défavorisées
 - Taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB) inférieur
 - Taux d'accès des élèves de 2^{ème} au baccalauréat général et technologique inférieur et taux d'accès des élèves de 2^{ème} professionnelle au baccalauréat professionnel comparable
 - Moins de jeunes de 16-24 ans scolarisés et jeunes de la région davantage scolarisés dans le secondaire que dans le supérieur contrairement au niveau national
 - Davantage de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme
 - Davantage de jeunes de 18-25 ans non insérés
- ### 4 Focus sur les données 2022 des missions locales

 - Plus de 14 500 jeunes reçus en premier accueil en 2022 et près de 40 000 jeunes accompagnés par les missions locales
 - Près de 54 500 entrées en situation pour près de 26 000 jeunes, jeunes majoritairement entrés en situation pour un emploi.
 - 5 800 jeunes entrés en contrat d'engagement jeune (CEJ) en 2022 et 30 300 en parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie (PACEA)



En 2023, après plus de 15 ans d'existence, la Plateforme d'observation sociale en Centre-Val de Loire a changé de logo. Celui-ci se veut plus moderne et a été choisi par les membres du comité de pilotage parmi plusieurs propositions.

3. Observatoire des urgences





Observation régionale des services d'urgence en région Centre-Val de Loire

Contexte

Depuis 2001, les régions se sont progressivement dotées d'observatoires régionaux des urgences (ORU) chargés de promouvoir la transmission de données d'activité de médecine d'urgence. Les observatoires régionaux des urgences sont fédérés au sein de la FEDORU (Fédération des Observatoires régionaux des urgences).

La création d'un ORU en région Centre-Val de Loire est un des objectifs du projet régional de santé 2018-2022.

Une équipe projet a été constituée en juillet 2018 associant l'ARS, Santé publique France Centre-Val de Loire, la Faculté de Médecine de Tours et le Groupement régional d'appui et de développement de l'e-santé (GRADeS) afin d'améliorer la qualité des données et de proposer un projet d'Observatoire régional des urgences. En mars 2019, l'ARS et le GRADeS se sont déplacés en Grand-Est afin de rencontrer l'équipe ORU de cette région et d'observer leurs modalités de fonctionnement.

En décembre 2019, le directeur de l'ARS Centre-Val de Loire a décidé la création d'un ORU et en a confié le portage à l'Observatoire régional de santé (ORS).

L'ORS Centre-Val de Loire est le second ORS à qui le portage de l'ORU est confié, le premier étant celui des Pays de la Loire depuis 2015.

En janvier 2020, une première rencontre entre toutes les parties prenantes du futur ORU a été organisée pour en définir le fonctionnement. Une charte de fonctionnement est produite de ces réflexions.

En juillet 2020, une convention a été engagée entre l'ARS et l'ORS, actant officiellement le portage de l'ORU par l'ORS.

Objectifs

L'objectif principal de l'ORU est d'améliorer la connaissance des activités des services de médecine d'urgence en facilitant le déploiement des résumés des passages aux urgences (RPU) et en développant leur utilisation (services d'urgence, Samu et Smur).

25 services autorisés d'urgence et 2 services autorisés en pédiatrie composent l'offre en service d'urgence en Centre-Val de Loire et déclarent près de 815 000 passages chaque année.



Missions générales

Les missions de l'ORU sont donc :

- d'organiser en région le recueil de données d'activité de médecine d'urgence de qualité ;
- de faciliter l'utilisation de ces données par les professionnels et les institutions à des fins d'organisation des soins, de gestion des tensions hospitalières et de connaissance de l'activité de médecine d'urgence.

L'organisation de l'ORU repose sur plusieurs niveaux d'intervention. En Centre-Val de Loire, la volonté de l'ARS a été de créer l'ORU en s'appuyant de compétences déjà existantes dans la région :

- la gouvernance de l'ORU est assurée par un comité de pilotage qui oriente les travaux. Elle est composée de l'ARS, de la faculté de médecine de Tours (représentée par le doyen et le professeur de médecine des urgences en qualité de directeur scientifique), de l'ORS, du GRADeS, de Santé publique France (SpF) et d'EpiDclIC. Ce comité de pilotage, pour les premières années de la mise en place de l'ORU, se réunit chaque année en avril et en novembre.
- l'activité de l'ORU est assurée par un comité technique qui réalise les travaux orientés par le comité de pilotage, en lien avec l'ARS et le directeur scientifique. L'équipe de l'ORU est ainsi composée des collaborateurs de l'ORS, de ceux du GRADeS, d'un membre de SpF et d'un référent de l'ARS ainsi que de deux médecins urgentistes des services autorisés d'urgence de la région par une mise à disposition de 0,2 ETP (médecins du CHRU d'Orléans et du CHRU de Tours qui ont répondu à un appel à candidature). Ce comité technique se réunit tous les deuxièmes lundis de chaque mois depuis août 2020.

Les complémentarités de chaque partenaire de l'équipe ORU

Les missions plus spécifiques confiées à l'équipe de l'ORS sont l'animation générale de l'ORU, l'amélioration de la qualité des données, l'analyse des données et le partage de l'information. S'agissant des compétences métier des deux urgentistes en activité pour l'ORU, ces deux professionnelles ont pour mission spécifique de créer une passerelle entre l'ORU et les SAU (services autorisés d'urgence), d'apporter leurs éclairages pour la compréhension des organisations pour la remontée des données et d'apporter leurs expertises pour l'exploitation des données médicales. L'équipe du GRADeS est en charge de l'organisation des transmissions des données issues des RPU et RPIS, extraites des systèmes d'information des 25 SAU généraux et des 2 SAU pédiatriques, vers le concentrateur de données (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte).

Pour la réalisation de son objectif premier, l'ORU a en charge :

- de s'engager dans une démarche de qualité des données (exhaustivité et conformité) ;
- d'exploiter et d'analyser des données à produire en routine comme la production du panorama des urgences, des chiffres-clés et des fiches profils par établissement ;
- de fournir les données nécessaires à l'ARS pour le suivi des tensions hospitalières (ex BACH, BJML...);
- de participer aux demandes formulées et validées par le comité de pilotage ;
- d'exploiter des données à des fins d'amélioration de la connaissance de la médecine d'urgence ;
- de communiquer et de partager les informations permettant la gestion des tensions hospitalières ;
- la définition de filières, l'organisation des soins non programmés et l'amélioration des pratiques ;
- de collaborer activement aux travaux de la FEDORU.

Les processus pour arriver à ces fins doivent garantir le respect du RGPD.

Les travaux réalisés sur l'année 2023

Chaque jour, le SRVA communique un lien unique et sécurisé à l'ORS permettant de télécharger et de mettre à jour la base avec les dernières données disponibles.

Chaque trimestre, une vérification de cohérence des bases de données est faite entre l'ORS, le SRVA, l'ATIH et SurSaUD®. Dans le cas où une incohérence est détectée, des investigations sont menées afin d'en déterminer la cause et la corriger.

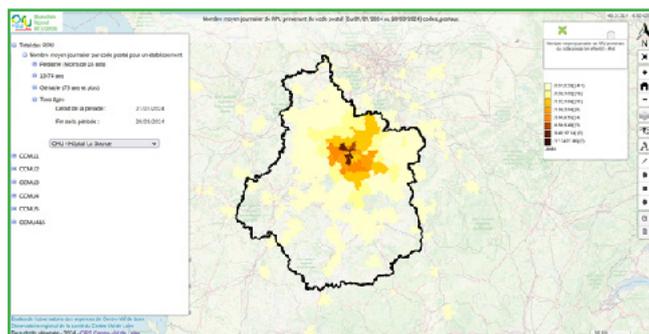
Dans le cadre de la nouvelle réforme des financements, l'ARS et les services d'urgences ont entamé, en 2021, des réflexions quant aux indicateurs utilement nécessaires pour mesurer les activités des services d'urgence. Les établissements souhaitant suivre l'évolution de la qualité de leurs données remontées dans le SRVA, un état des lieux de la remontée de quelques indicateurs a été développé, et ce, à chaque trimestre. Ces synthèses trimestrielles sont entièrement automatisées et ont donc fait l'objet de nombreuses programmations. Dans une volonté de transparence et d'une dynamique d'amélioration de tous, les synthèses sont remises à tous les établissements et à l'ARS permettant à chaque SAU de se situer par rapport aux autres services. Chaque synthèse trimestrielle comprend les données spécifiques d'un SAU et des situations départementales et régionales. Ces panoramas trimestriels sont en place pour leur seconde année d'existence.



En plus de ceux-ci, il a été décidé de créer un nouveau modèle, cette fois-ci pour en faire un panorama annuel, reprenant les données de tous les établissements, des départements et de la région afin d'en avoir une vision d'ensemble. Plus global que les synthèses trimestrielles, ce panorama annuel s'attache à étudier la quasi-totalité des indicateurs issus des RPU. Ce panorama annuel est également automatisé, du calcul des indicateurs, à la génération des graphiques et enfin des documents PDF.

Dans le cadre également de la nouvelle réforme de financement, l'ARS Centre-Val de Loire a demandé l'appui de l'ORS pour l'élaboration d'un modèle de calcul pour la répartition de la dotation populationnelle. Après analyse statistique, le modèle de calcul a été proposé au Caromu et a été validé.

Nous avons également commencé à développer un système d'informations géographiques, afin d'afficher après sélection de différents paramètres (période d'étude, tranches d'âges des patients, gravité et établissements), la répartition de la provenance des patients pour un établissement donné.



Après les réunions départementales réalisées fin 2022-début 2023, la collaboration régulière entre l'ORU et les établissements a débuté par le biais de plusieurs échanges par mail ou téléphone avec eux pour assurer la qualité des informations produites. L'ensemble des établissements ont globalement pu améliorer la qualité de leurs données. Par ailleurs, l'ORU s'attache maintenant à étudier la cohérence inter-champ des données (diagnostic avec la gravité par exemple) ainsi que la qualité notamment des diagnostics renseignés.

Au-delà des données des RPU, l'ORU souhaite également pouvoir étudier les résumés de dossiers de régulation Samu (RDR) qui, à ce jour, ne sont pas du tout exploités faute de remontée dans le SRVA et de thésaurus au niveau national. L'ARS Centre-Val de Loire a donc proposé à la DGOS que la région Centre-Val de Loire soit une région pilote pour mettre en place un thésaurus. Suite à l'acceptation de la DGOS, l'ORU a travaillé sur un thésaurus commun pour la remontée de ces données. Un questionnaire

concernant les appels téléphoniques au Samu a été diffusé à l'ensemble des Samu-Centre 15 de la région en début d'année 2024. Une réunion réunissant les 6 Samu a également été organisée début 2024 pour discuter avec eux du travail en cours et de pouvoir les associer dans la réalisation du thésaurus commun.

Par ailleurs, l'ORU répond régulièrement à des demandes ponctuelles de l'ARS en lui fournissant des données calculées et représentées graphiquement. Enfin, des calculs d'indicateurs sont aussi faits dans le but de donner matière à réflexions entre nos médecins et les services d'urgence (par exemple, calculs des erreurs de données pour chaque variable, afin d'identifier les problèmes de remontées).

L'ORU Centre-Val de Loire et la FEDORU

Depuis l'année 2021, l'ORU Centre-Val Loire s'est pleinement engagé dans les travaux de la FEDORU. L'équipe s'est investie dans plusieurs commissions mises en place au niveau national par la FEDORU :

- La sous-commission Panorama/Chiffres-clés/Etudes (commission Recueil et analyse des données provenant des structures d'urgence) : chaque début d'année, l'ORU participe à l'élaboration du Panorama national en proposant diverses modifications et ajouts. Nous calculons également de nombreux indicateurs afin de les faire remonter à cette même commission et ainsi constituer une base de laquelle découlera le panorama. Participants : Claire Cherbonnet, Céline Leclerc et Julien Vossart
- La sous-commission Tableau de bord, qualité des données et score à partir des RPU v3 (commission Qualité des données) : l'objectif de cette commission est de proposer des indicateurs de qualité des données déclinables par service d'urgence et d'élaborer le calcul d'un score de qualité globale. La réalisation d'un tableau de bord qualité des données permettra d'être un outil d'aide à l'amélioration des données transmises par les établissements de santé et indirectement une aide à l'évaluation plus qualitative des organisations des services d'urgence. Participante : Claire Cherbonnet
- La sous-commission Indicateurs qualité soins et organisation (IQSO) – RPU v2. Participante : Dr Victoria Carré
- La commission Filières et parcours de soins. Participante : Dr Sophie Vannier

L'ORU Centre-Val de Loire est membre du Conseil d'administration de la FEDORU depuis mars 2022 suite à l'élection de notre médecin urgentiste Dr Victoria Carré.

Composition de l'équipe technique de l'ORU Centre-Val de Loire :

Céline LECLERC, directrice ORS Centre-Val de Loire, socio-démographe

Claire CHERBONNET, statisticienne ORS Centre-Val de Loire

Julien VOSSART, informaticien ORS Centre-Val de Loire

Dr Victoria CARRÉ, conseillère médicale CHRU Orléans

Dr Sophie VANNIER, conseillère médicale CHRU Tours

Mickael BERNIER, analyste programmeur GRADeS (GIP e-Santé)

Fabrice CORJON, responsable de production GRADeS (GIP e-Santé)

Nicolas VINCENT, biostatisticien, épidémiologiste Santé publique France

Dr Rémi LECLERC, médecin conseil ARS Centre-Val de Loire

Erwan GRUX, chef de projet ARS Centre-Val de Loire

Pierre-Antoine MAURO, chef de projet ARS Centre-Val de Loire

Volet administratif : Céline CHOLLET, assistante de direction ORS Centre-Val de Loire

Composition du comité de pilotage de l'ORU Centre-Val de Loire en 2023 :

Clara DE BORT, directrice générale ARS Centre-Val de Loire

Sabine DUPONT, directrice de l'offre de soin ARS Centre-Val de Loire

Danièle DESCLERC-DULAC, présidente ORS Centre-Val de Loire

Pr Patrice DIOT, doyen de la faculté de médecine de Tours

Pr Said LARIBI, directeur scientifique de l'ORU, Chef du département médecine d'urgence CHRU Tours – Direction médicale SAMU 37

Xavier VALLIN, directeur du GRADeS (GIP e-Santé)

Esra MORVAN, responsable de la Cire Centre-Val de Loire

Dr Leslie GRAMMATICO-GUILLON, médecin responsable EpiDclIC MCU-PH santé publique

4. Conseils techniques, colloques, congrès, formations

Participation aux groupes d'experts

L'ORS est régulièrement sollicité pour participer à des groupes d'experts régionaux. Il apporte également des conseils techniques à des organismes et des associations, dans les domaines de l'évaluation et de la méthodologie.

- Participation au comité d'utilisateurs Moca-O - visioconférence, 24 janvier 2023, Charlotte Delatour, Franck Géniteau.
- Elaboration de la journée prévention des CLS du Loiret - visioconférence, avril et mai 2023, Céline Leclerc.
- Conférence nationale de santé, Paris, les 12 avril, 14 juin, 13 septembre et 13 décembre 2023 : Céline Leclerc (membre de la CNS en tant que vice-présidente de la Fnors).
- Comité scientifique de l'étude de Santé publique France sur la tuberculose en France, visioconférence, le 12 mai 2023, Céline Leclerc.
- Participation au comité de pilotage du pays des Châteaux sur " l'organisation territoriale de santé " - Blois, 28 mars et 16 octobre 2023, Franck Géniteau.
- Réunion ARS pour les indicateurs SRS - visioconférence, 30 mars et 30 juin 2023, Claire Cherbonnet et Franck Géniteau.
- Participation au comité de pilotage de l'Insee sur " l'étude d'exposition à la pollution de l'air (Insee/ Lig'Air) " - Saint-Cyr-en-Val, 27 juin 2023, Franck Géniteau.
- Evaluation de l'Observatoire de la santé de Suisse, Obsan - visioconférence, le 18 juillet 2023, Céline Leclerc (vice-présidente de la Fnors).
- Comité d'orientation de l'Onaps - visioconférence, le 12 septembre 2023, Céline Leclerc (vice-présidente de la Fnors).
- Construction de la feuille de route régionale sur le sport-santé - Lamotte-Beuvron, le 28 septembre 2023, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- Audit de la Chambre nationale des comptes sur l'évaluation des maisons des adolescents - visioconférence, le 2 novembre 2023, Claire Cherbonnet et Céline Leclerc.
- Groupe de travail sur l'Observation des maladies rénales chroniques en Centre-Val de Loire, Orléans, le 14 novembre 2023, Céline Leclerc.
- Réunion du groupe régional de la donnée en cancérologie - Orléans, 4 décembre 2023, Claire Cherbonnet et Céline Leclerc.
- Participation au comité de pilotage du Conseil régional sur " la sensibilisation des habitants aux enjeux des perturbateurs endocriniens " - visioconférence, 24 novembre 2023, Franck Géniteau.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux instances de Lig'Air (réunion du Bureau du 28 février 2023, conseils d'administration des 7 février, 21 mars, 6 juin et 14 novembre 2023, assemblée générale du 23 juin 2023), Franck Géniteau (en tant que trésorier adjoint).
- Formation à la fresque du climat (7 février 2023) et à la fresque de la qualité de l'air (23 juin 2023), Franck Géniteau.

Communications orales

- Présentation des résultats du DRSE - visioconférence, 23 janvier 2023, Franck Géniteau.
- Présentation des résultats de " l'état des lieux sur les déterminants de la santé " lors du séminaire de la DCDGR- Orléans, 29 janvier 2023, Franck Géniteau.
- Présentation des résultats de " l'état des lieux sur les déterminants de la santé " au CTS de l'Indre - Châteauroux, 7 avril 2023, Franck Géniteau.
- Cours pour le CNAM Paris : « Le besoin d'articulations des politiques publiques sur les questions de santé » - visioconférence, le 1^{er} juin 2023, Céline Leclerc.

- Les ruptures de parcours des déficients sensoriels en Centre-Val de Loire - Orléans, le 16 juin 2023, Victorien Bruneau.
- Présentation des résultats de " l'état des lieux sur les déterminants de la santé " lors de l'assemblée générale de la CPAM d'Eure-et-Loir - Bussière l'école (78), 17 octobre 2023, Franck Géniteau.
- Présentation des panoramas et du SIG ORU au CTRU, 28 novembre 2023 - Blois, Céline Leclerc et Julien Vossart.
- Présentation de l'outil EQIS (Evaluation quantitative d'impact sur la santé) qualité de l'air lors du webinaire organisé par le CEREMA. Intervention commune avec Santé publique France sur les enjeux sanitaires de la pollution atmosphérique - visioconférence, 7 décembre 2023, Franck Géniteau.
- Soutenance de thèse de médecine générale de Margaux Gallerand et Rémi Marc - Tours, le 19 octobre 2023 : Claire Cherbonnet et Céline Leclerc (co-directrice de thèse et membre du jury).
- Séminaire des ORS - Besançon, du 8 au 10 novembre 2023, toute l'équipe de l'ORS. Animation d'un atelier sur la communication des travaux des ORS par Céline Leclerc et d'un atelier sur l'intelligence artificielle par Julien Vossart.
- Participation au Webinaire de la Drees sur l'accessibilité potentielle localisée (APL) - visioconférence, 14 novembre 2023, Franck Géniteau.
- Participation au séminaire de l'ARS sur l'urbanisme favorable à la santé - Olivet, 29 novembre 2023, Franck Géniteau.

Participations à des colloques, séminaires, formations

- Journée Fedoru - Paris, 7 mars 2023, Dr Victoria Carré, Claire Cherbonnet, Pr Saïd Laribi, Céline Leclerc et Dr Sophie Vannier.
- Séminaire inter-ORU de la Fedoru - Cormicy (51), les 24 et 25 mai 2023, Dr Victoria Carré et Céline Leclerc.
- Rencontres Santé publique France - visioconférence, 20 juin 2023, Claire Cherbonnet.
- Formation outils Moca-O développé par l'OR2S - visioconférence, 27 juin 2023 : Claire Cherbonnet et Franck Géniteau.
- Atelier d'aide au Document unique (DUERP) - CIHL de Saran, 27 juin 2023, Céline Chollet.
- Webinaire proposé par l'OPCO Santé « Découvrez les actualités de la formation professionnelle », 12 septembre 2023, Céline Chollet.
- Webinaire proposé par l'OPCO Santé « Le plan de développement des compétences comme levier stratégique au service de la compétence », 21 septembre 2023, Céline Chollet.
- Webinaire proposé par l'OPCO Santé « Quel plan de développement des compétences dans une structure de moins de 50 salariés ? », 26 septembre 2023, Céline Chollet.
- Participation aux 10 ans de la Fedoru - Paris, 30 novembre 2023, Dr Victoria Carré, Dr Sophie Vannier et Céline Leclerc.
- Webinaire proposé par l'OPCO Santé « Tout savoir sur le compte personnel de formation et son actualité », 5 décembre 2023, Céline Chollet.
- Participation au webinaire de la Drees sur l'outil VILAS - visioconférence, 12 décembre 2023, Franck Géniteau.



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Epidemiology and Population Health

journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/jeph>

Original article

Advantages and limits of remote consultations for HIV pre-exposure prophylaxis health pathway: ePrEP qualitative study



Cathie Faussat^{a,b,*}, Alicia Bonnin^c, Daniel Hilt^d, Fabien Rivière-Da Silva^d, Christine Baissin^d, David Michels^{d,e}, Guillaume Gras^b, Céline Leclerc^f, Catherine Aumond^d, Leslie Grammatico-Guillon^{a,b}

^a Inserm Team Research U1259 MAVIVH - Morphogenèse et Antigenécitédu VIH et des Virus des Hépatites, Faculty of Medicine of Tours, Tours, France

^b Prevention and Public Health Department - Regional University Hospital Centre (CHRU) of Tours, Tours, France

^c EA 7505 - EES - Education-Ethics-Health Research Team, Faculty of Medicine of Tours, Tours, France

^d AIDES Association, French non-governmental organization, Orléans & Pantin, France

^e Community Research Laboratory, Coalition Plus, Pantin, France

^f Centre-Val de Loire Regional Health Observatory, Orléans, France

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28 July 2023

Accepted 15 January 2024

Available online xxx

Keywords:

Community health services

Delivery of health care

HIV

Pre-exposure prophylaxis

Remote consultation

Qualitative research

ABSTRACT

Objective: Because of a high rate of HIV diagnosis and restricted medical access in the Centre-Val de Loire region in France, remote consultations (RC) with a community-based approach has been implemented to promote access to healthcare. Our study aimed to determine whether RC could improve access to pre-exposure prophylaxis (PrEP) for men who have sex with men (MSM) as part of the healthcare pathway associated with PrEP.

Materials and Methods: A qualitative approach involving semi-structured interviews with 17 MSM and 3 physicians from specialized sexual health centres was performed, with a mean duration of interview over one hour. The research focused on the health pathway associated with PrEP, from initial awareness to ongoing prescription and follow-up.

Results: Transitioning PrEP consultations to RC is feasible, but concerns about a potential decline in care quality compared to traditional sexual health centres follow-ups were noted. Both MSM and physicians recognized that RC could complement face-to-face approaches, especially in terms of organizational benefits. In rural areas, access to specialists through RC was seen as a partial solution, though it could be hindered by barriers in accessing laboratory testing and pharmacy services, like fear of stigmatization. More generally, distrust of medication and the difficulty of discussing sexuality with a GP were highlighted, which could limit the uptake of PrEP without access to specialists.

Conclusions: The initiation and uptake of PrEP among MSM are more effectively influenced by initiatives that provide information, reassurance, and facilitate initial procedures, rather than solely through RC. A strategy combining digital and community-based approaches, along with medical expertise, is recommended to increase PrEP utilization among MSM.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

1. Introduction

On a global scale, the incidence of HIV infection is no longer decreasing [1,2]. However, with the advent of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and with an optimal combined prevention, primary

infections have decreased by around 50 % in 4 years in San Francisco [3]. These results are corroborated by other encouraging findings described in Australia for example [4]. The efficacy of PrEP observed in clinical trials has been highly variable (44 % to 97 %) [5–9], but the quality of user compliance is a determining factor. In real-life situations, for highly compliant users, for example users whose PrEP dispensing in pharmacies covered ≥ 75 % of a follow-up period, PrEP could reduce the risk of contamination by around 90 % [10].

In France, PrEP has been available since 2016, and no real reduction has yet been observed [11–13]. Before 2021, PrEP was essentially prescribed by dedicated sexual health centres (CeGIDD: HIV,

* Corresponding author at: 10 Boulevard Tonnellé 37000 Tours, France.
E-mail addresses: cathie.faussat@univ-tours.fr, c.faussat@chu-tours.fr (C. Faussat), alicia.bonnin@univ-tours.fr (A. Bonnin), dhilt@aides.org (D. Hilt), frdasilva@aides.org (F. Rivière-Da Silva), cbassin@aides.org (C. Baissin), dmichels@aides.org (D. Michels), g.gras@chu-tours.fr (G. Gras), celine.leclerc@orscentre.org (C. Leclerc), caumond@aides.org (C. Aumond), leslie.guillon@univ-tours.fr (L. Grammatico-Guillon).

<https://doi.org/10.1016/j.jeph.2024.202201>

2950-4333/© 2024 The Authors. Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Participation à la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) en Centre-Val de Loire

Depuis 2009, les CRSA contribuent, par leurs avis, à la définition et à la mise en œuvre des politiques régionales de santé. Leur composition très large ainsi que leurs missions recouvrant aussi bien la santé publique, l'offre de soins que le médico-social, en font une instance de démocratie en santé incontournable dans chaque région. Ainsi, les CRSA peuvent formuler des propositions, émettre des avis publics, organiser des débats publics.

En Centre-Val de Loire, comme dans de nombreuses autres régions, l'ORS est membre de la CRSA en tant que structure qualifiée pour son expertise de part ses observations plurielles sur les territoires. À ce titre, Céline Leclerc est membre des commissions spécialisées de l'offre de soins et de la prévention.

En décembre 2021, Céline Leclerc a été élue présidente de la commission spécialisée de la prévention, lui permettant ainsi de participer en plus des séances plénières, des commissions de l'offre de soins et de prévention, aux séances des commissions permanentes et aux réunions du Bureau.

En fin d'année 2023, il a été confié à la présidente de la commission spécialisée prévention d'organiser les États généraux de la santé mentale de la CRSA. Une mobilisation des cent membres de la CRSA a été soulevée et une quinzaine de membres y a répondu favorablement. La journée prévue le 4 décembre 2024 à Blois nécessitera une implication forte sur cette année.

Ainsi, en 2023, ce sont 27 réunions qui ont été organisées et pour lesquelles la directrice de l'ORS a été mobilisée :

- 8 réunions de bureau en visioconférence ;
- 5 réunions de la commission permanente dans plusieurs villes de la région ;
- 6 réunions en plénière qui se sont déroulées dans plusieurs villes de la région ;
- 5 réunions de la commission spécialisée de l'offre de soins en visioconférence ;
- 5 réunions de la commission spécialisée prévention ;
- 1 réunion pour l'animation du groupe organisateur des États généraux de la santé mentale.

Plus spécifiquement sur la présidence de la commission prévention, les sujets travaillés en séance ont porté, en 2023, sur :

- Les parcours spécifiques du PRS3 dont la prévention est un enjeu ;
- La consultation des membres de la commission pour la rédaction de l'avis sur le PRS3 ;
- L'état d'avancement de l'élaboration du PRSE4 ;
- La présentation du PRSE4 pour la rédaction de l'avis de la commission ;
- Le sport-santé.

Par ailleurs, Céline Leclerc a assuré la rédaction des deux avis de la commission spécialisée prévention ; à savoir, l'avis sur le PRS3 et celui sur le PRSE4. Ces deux avis ont été présentés lors des assemblées plénières (juin et novembre 2023) et remis à l'Agence régionale de santé.





5. Le site internet de l'ORS

Consultations du site en 2023

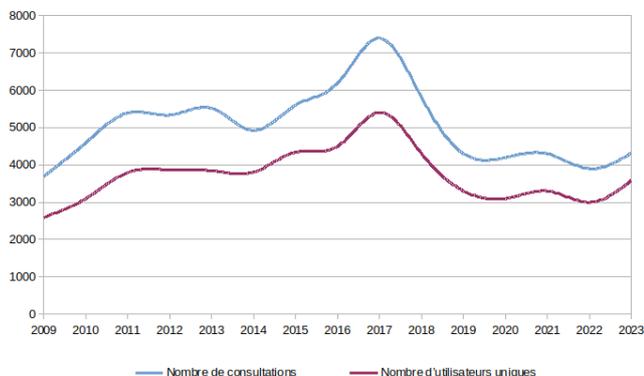
En 2023, plus de 4 320 visites (+11 % par rapport à 2022, soit 3 900 visites) ont été recensées sur notre site, effectuées par 3 600 visiteurs uniques (+19 % par rapport à 2022, soit 3 000 visiteurs uniques).

Ces chiffres sont à mettre en perspective avec le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page).

Celui-ci est d'environ 30 %, ce qui constitue un très bon taux.

Il signifie donc que la très grande majorité des internautes qui arrivent sur notre site le font volontairement et naviguent sur plusieurs pages avant de repartir.

Mais dans ce taux de rebond, est également inclus les personnes qui cliquent sur un lien pour accéder à une publication par exemple, et s'en vont après (Comme c'est souvent le cas pour les accès via réseaux sociaux).



Mode d'accès

Notre système de suivi d'audience (Matomo) respectant le RGPD, les données concernant les provenances des visites sont moins fiables, c'est pourquoi nous avons décidé de ne plus en faire mention à partir de cette année.

Les visites à partir de liens en favoris ou en entrant directement l'adresse du site dans la barre d'URL représentent 50 %.

Quant aux méthodes d'accès à notre site, l'utilisation d'un moteur de recherche reste la façon la plus utilisée avec 44 %.

Enfin, 6 % des visites se font grâce à des sites référents (site sur lequel se trouve au moins un lien vers le notre, réseaux sociaux inclus).

Les principaux sites référents sont le site de l'ARS Centre-Val de Loire, celui de la Fnors et enfin celui Fraps Centre.

Les publications les plus consultées en 2023

En 2023, les trois publications les plus consultées sont, par ordre décroissant de visites :

- La démographie des professionnels de santé (170 visites) ;
- Les déterminants et état de santé 2022 de la population (110 visites) ;
- Le DLS Sancerre-Sologne 2023 (100 visites).

Le nouveau site internet de l'ORS

Le site internet de l'ORS avait été refait il y a tout juste 10 ans.

Beaucoup d'évolutions s'opèrent en 10 ans : des codes visuels, des technologies et même... notre propre logo !

Notre nouveau logo découle du logo produit pour la Fnors. À partir du logo de la Fédération nationale, il a été proposé des déclinaisons régionales aux ORS qui souhaitaient adopter l'identité visuelle du réseau. Ainsi, le réseau des ORS et de la Fnors ont en commun une identité graphique apportant de nouvelles couleurs et donc de nouvelles possibilités pour la création de supports de communication, site internet inclus.

Partant de ces constats, nous avons décidé de refondre entièrement notre site internet.

D'une architecture plus moderne, plus épurée, celui-ci propose une navigation verticale, adaptée aussi bien

à une utilisation sur ordinateur que sur téléphone portable. La fonction de recherche des publications est aussi plus intuitive et dynamique. Le site internet offre maintenant une plus grande interactivité avec les réseaux sociaux, notamment le partage d'articles qui est facilité.

Le site a été développé au cours de l'année 2023 et a été mis en ligne en octobre 2023.

Ancien logo



Nouveau logo



Publications 1 - 142 sur 142

FILTRES SÉLECTIONNÉS

RECHERCHE PAR...

RECHERCHE TEXTUELLE

Entrez ici votre recherche

CATEGORIES

- Toutes catégories confondues
- Populations (23)
 - Autres (3)
 - Personnes en situation de handicap (10)
 - Personnes âgées (3)
 - Elèves / Jeunes (7)
- Thématiques (58)
 - Vaccination (3)
 - Santé et travail (10)
 - Santé mentale (4)
 - Suicides (1)
 - Périnatalité (21)
 - Pathologies (1)

COOKIES



Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire - Résultats des quinze 2019



Date de publication : 25/01/2024

Épitomé : Un condensé de l'Observation santé en au cœur des territoires #6 : Santé des personnes âgées



Date de publication : 27/12/2023

Exploitation des certificats de santé du 8e jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2021



Date de publication : 20/12/2023

Exploitation des certificats de santé du 8e jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2020



La périnatalité en région Centre-Val de Loire en 2020



Offre en santé et recours aux services de santé 2023



Sociologie

Guides d'entretiens, retranscriptions, Entretiens individuels et collectifs, observation de terrain.



Statistiques

Questionnaires, bases de données, réalisation de tests, création d'indicateurs, taux, scores.



Médecine

Convention avec le Simees ou les ORS, Collaboration à la création de questionnaires et à l'analyse.



Informatique

Gestion de bases de données, création de SIG et d'outils en ligne, mise en ligne de questionnaires, automatisation de calculs.



Géographie

Calculs d'indicateurs, analyse spatiale, cartographie.



Épidémiologie descriptive

Analyse multivariée, régression logistique, méthode d'ajustement.



Démographie

Estimations, projections, calculs d'indicateurs.



Économie de la santé

Veille, analyse et évaluation médico-économique, modélisation.



6. Index des sigles

AAH	Allocation adulte handicapé
ANSP	Agence nationale de santé publique
APSA	Activité physique et sportive adaptée
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVC	Accident vasculaire cérébral
BJML	Besoins journaliers minimum en lits
C2S (CSS)	Complémentaire santé solidaire
Caarud	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CAF	Caisse d'allocations familiales
Caromu	Comité d'allocation des ressources et d'organisation territoriale de la médecine d'urgence
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CDU	Commission des usagers
CEJ	Contrat d'engagement jeune
Cegidd	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CHRO	Centre hospitalier régional d'Orléans
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CJC	Consultations jeunes consommateurs
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
Cnam	Conservatoire national des arts et métiers
CNAMTS	Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés
CNDS	Commission nationale de déontologie de la sécurité
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Conseil national de l'information statistique
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
COM	Collectivités d'Outre-mer
Creai	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
Csapa	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSDU	Commission spécialisée "droits des usagers"
CSOS	Commission spécialisée pour l'organisation des soins
CTRA	Comité technique régional de l'autisme
DCIR	Datamart consommation inter-régimes
DES	Diplôme d'études spécialisées
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
Direccte	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DLS	Diagnostic local de santé
DOM	Département d'Outre-mer
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Dreal	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
Dreets	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRSE	Diagnostic régional santé environnement
DRSM	Direction régionale du service médical
EGB	Échantillon généraliste des bénéficiaires
EIS	Évaluations d'impact sur la santé
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
EpiDcliC	Épidémiologie des données cliniques en région Centre-Val de Loire
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
Fehap	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
GRADeS	Groupement régional d'appui et de développement de l'e-santé
GRSE	Groupe régional santé environnement
INCa	Institut national du cancer
INDS	Institut national des données de santé
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IQSS	Indicateur de qualité et de sécurité des soins
Iris	Institut de relations internationales et stratégiques
JSMJ	Jeune sous main de justice
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MPI	Maladies professionnelles indemnisables
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
Onaps	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
ONS	Observatoire national du suicide
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
ORS	Observatoire régional de la santé
ORU	Observatoire régional des urgences
OSCARD	Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux
PACEA	Parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Projet régional santé environnement
PSH	Personnes en situation de handicap
PSPH	Parcours de santé des personnes en situation de handicap
QMCP	Quinzaine des maladies à caractère professionnel
QPV	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
RDR	Résumé de dossier de régulation
RG	Régime général
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RPIS	Résumé patient intervention SMUR

RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RPU	Résumé des passages aux urgences
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSI	Régime social des indépendants
Saad	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
Samu	Service d'aide médicale urgente
SAU	Service d'accueil et de traitement des urgences
SpF	Santé publique France
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
SIG	Système d'information géographique
SMTVL	Société de médecine du travail Val de Loire
SMUR	Structure mobile d'urgence et de réanimation
SNDS	Système national des données de santé
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
Spasad	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SRVA	Serveur régional de veille et d'alerte
SurSaUD®	Surveillance sanitaire des urgences et des décès
Uriopss	Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés non lucratif sanitaires et sociaux
URL	Uniform resource locator
VADS	Voies aérodigestives supérieures
ZRR	Zones de revitalisation rurale





Observatoire Régional de la Santé

Pour consulter et télécharger l'ensemble de nos études,
rendez-vous sur notre site internet :

www.orscentre.org

ORS Centre-Val de Loire

1 bis rue Porte Madeleine - 45000 Orléans

Adresse postale : 14 avenue de l'Hôpital - CS 86709 - 45067 Orléans cedex 2

accueil@orscentre.org

www.orscentre.org

www.observationsociale-centre.org



Tél. 02 38 74 48 80