

Observatoire régional de la santé



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024

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 2024.

Il a été rédigé par :

- la Présidente, Danièle Desclerc-Dulac
- la directrice, Céline Leclerc
- et toute l'équipe : Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Alassane Diack, Lisa Faure, Franck Géniteau, Arthur Guérin, Vincent Haméon, Ilona Serru 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 2024	9
Le Bureau au 31 décembre 2024.....	10
Les salariés	11
L'équipe au 28 avril 2025	12
La vie associative	13
Les chiffres-clés de 2024	14
3. Les travaux.....	15
Temps de travail : analyse synthétique.....	15
1. Observatoire de la santé	17
Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé.....	19
Démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire	27
Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune du Covid-19 (Propamenco)	29
Évaluation du Projet régional de santé de 3 ^e génération (PRS3)	33
Exploitation des rapports d'activité 2022 : dispositifs médico-sociaux d'addictologie en CVdL	37
Les situations de vulnérabilité face aux cancers	39
Diagnostics des CPTS	41
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire	43
Déclinaison du programme ICOPE par les acteurs du domicile.....	45
Outil de prévention éducationnelle sur les risques des jeux d'argent (OPÉRA)	47
Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2023	49
Évolution et relations en santé au travail (EVREST)	51
Évaluation du programme de prévention des addictions (Chapi/BTC).....	53
Fiches thématiques : cancers	55
Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS	57
<i>Groupe des DPD du réseau des ORS</i>	<i>57</i>
<i>Études qualitatives</i>	<i>58</i>
<i>Comité d'utilisateurs de l'outil Moca-O</i>	<i>58</i>
<i>Groupe EIS</i>	<i>59</i>
<i>Groupe Santé-environnement.....</i>	<i>59</i>
<i>Épitomé #8.....</i>	<i>60</i>
<i>Groupe SNDS.....</i>	<i>61</i>
Déterminants et état de santé de la population	63
Dossier santé et biodiversité	65
Rapport annuel 2023 relatif au respect des droits des usagers du système de santé.....	67
Accompagnement du SIAO Loiret	69
2. Observation sociale.....	67
Observation sociale en région Centre-Val de Loire	69
3. Observatoire des urgences	71
Observation régionale des services d'urgence en région Centre-Val de Loire	73
4. Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....	77
Engagement au sein de la CRSA Centre-Val de Loire	81
5. Index des sigles.....	87

1. La lettre de la Présidente

2024 : L'engagement !

« Action de se lier par une promesse ou une convention¹ », cette définition bien que non inscrite parmi nos valeurs dans nos statuts ou dans notre projet associatif, est sans doute l'une des plus grandes forces de l'ORS Centre-Val de Loire. L'engagement, au sein de notre association peut se traduire par une pluralité de formes que je souhaite vous exposer à l'occasion de cette 27^e assemblée générale de l'ORS, 7^e que je préside.

Le premier engagement, selon moi, est celui des administrateurs, notamment des membres du Bureau à l'égard de nos collaborateurs, d'assurer à chacun d'eux le maintien dans l'emploi et la qualité des conditions de travail pour s'épanouir au mieux dans leurs missions :

- la possibilité de répartir le temps de travail, s'ils le souhaitent, sur 4 jours permettant ainsi l'obtention d'un repos hebdomadaire complémentaire,
- l'accord, pour celles et ceux qui le veulent, d'un jour en télétravail pour concilier vie familiale et vie professionnelle,
- ou encore de permettre des temps de convivialité par l'organisation de déjeuners à thème partagés ou sous d'autres modalités...

L'attention constante portée à l'équipe se traduit également par le recrutement de nouveaux salariés quand la situation financière le permet et en fonction des nouveaux travaux qui nous sont confiés. Ainsi, l'année 2024 s'annonçait chargée au regard des projets sollicités, le Bureau a donc validé le recrutement de trois nouveaux collaborateurs : Alassane Diack, économiste de la santé, Vincent Haméon, antérieurement alternant et maintenant chargé d'études en tant qu'analyste de données et Ilona Serru, épidémiologiste formée « one health ». À ces trois professionnels ayant rejoint l'équipe, la directrice a tutoré le stage de Lisa Faure, étudiante en 5^e année de pharmacie.

L'engagement au sein de l'ORS se manifeste également via le bénévolat. Je profite de ce moment pour vous remercier, membres de droit, membres élus, notamment membres du Bureau pour votre

présence encore aujourd'hui et lors de toutes nos instances statutaires. Votre soutien sans faille est précieux pour éclairer l'ORS des enjeux de demain, pour conforter notre association dans ses actions et pour favoriser la connaissance de nos travaux. Au-delà de nos contributions associatives, l'équipe de l'ORS s'est aussi pleinement engagée en 2024 pour conforter d'autres instances en santé publique :

- Franck Géniteau, élu trésorier adjoint de Lig'Air,
- Céline Leclerc, élue présidente de la Fnors (juin 2024) et ayant eu la charge d'organiser les états généraux de la santé mentale de la CRSA (4 décembre 2024) en sa qualité de présidente de la commission spécialisée « Prévention » de la CRSA Centre-Val de Loire.

L'équipe de l'ORS s'attache par ailleurs à toujours tenir ses promesses dans l'élaboration de ses études et projets. Autant que faire se peut, les collaborateurs veillent à remettre des travaux avec une rigueur méthodologique la moins discutable possible tout en étant attentifs aux coûts, préférant un protocole plutôt qu'un autre assurant de mêmes résultats, avec le plus de transparence possible sur les modalités de réalisation et un maximum de respect du calendrier. En 2024, l'équipe a assuré la continuité de productions régulières ainsi qu'une diversité de nouveaux projets amenant toujours l'équipe à se dépasser. Au regard de ce rapport d'activité qui va vous être présenté, l'équipe s'est montrée très productive. Je peux citer en exemple les travaux reconduits pour les contrats locaux de santé (diagnostics, évaluations, chiffres-clés), la démographie des professionnels de santé, l'étude sur les déterminants de la santé, les quinzaines des maladies à caractère professionnel ou encore l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour, l'animation de la plateforme sociale et aussi des nouveautés comme la publication de diagnostics populationnels pour toutes les CPTS, le développement de la plateforme de santé ou encore le travail lancé pour le SIAO du Loiret et la remontée des données issues des dossiers médicaux de régulation des Samu de la région... La multiplicité des projets ne me permet pas de tous vous les citer.

L'engagement à l'ORS, c'est aussi celui de collaborer avec des partenaires qui n'ont pas les mêmes compétences, les mêmes missions, qui sont donc complémentaires. Aussi, dans le cadre de l'évaluation du PRS3, l'ARS a souhaité confier ce travail à

¹ Définition issue de « Le Robert »

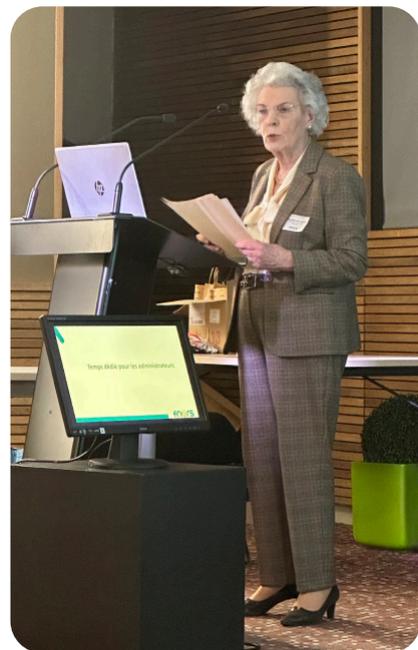
des opérateurs locaux, ayant une connaissance approfondie de la région tels qu'EpiDcliC, le Creai et l'ORS. En 2024, l'équipe a répondu favorablement en proposant plusieurs démarches d'évaluation dont trois en commun avec les opérateurs que je viens de mentionner. L'engagement partenarial, c'est aussi celui plus habituel pour notre ORS de collaborer avec d'autres ORS sous l'égide de la Fnors. À titre d'exemple, je peux indiquer l'étude pour l'INCa sur les parcours « cancers » des publics vulnérables, l'étude Propamenco relative à la prise en charge de la santé mentale en lien avec les confinements et plus largement, notre contribution aux différents groupes de travail du réseau. En parallèle, de plus en plus engagé dans les missions de l'Observatoire régional des urgences que nous portons depuis 2020, l'ORS/ORU développe son activité par l'élargissement des travaux à mener comme l'analyse des passages aux urgences des personnes âgées de 85 ans et plus, ou encore, la création d'un thésaurus pour la remontée des données médicales des Samu. L'ORU Centre-Val de Loire s'attache aussi à s'engager dans les réflexions portées par la Fedoru (Fédération nationale des ORU).

Enfin, le seul engagement de l'ORS, quelles qu'en soient ses configurations, ne peut suffire à pérenniser l'ORS. Si l'association s'est développée au fil des ans, c'est aussi grâce à l'engagement de tous nos partenaires financeurs tels que l'ARS, la Dreets, Santé publique France, les Conseils départementaux en nous confiant des études, des projets depuis plusieurs années. Je n'oublie pas également l'engagement de tous les partenaires producteurs de données qui nous en permettent l'accès.

2024 aura donc été comme pour les années précédentes, une année pleine d'engagements, le scellement de notre association. Administrateurs, équipe salariée et partenaires, voilà les trois piliers liés pour développer encore l'observation de demain.

Je remercie toute l'équipe pour l'organisation de cette assemblée générale et je vous souhaite à toutes et tous une belle assemblée !

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 27 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 GUINGOUAIN, 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 2024

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,
Mme Aude BRARD, Directrice adjointe de l'Uriopss Centre-Val de Loire,
Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Représentante de France Assos Santé Centre-Val de Loire,
M. Pierre-Marie DÉTOUR, Ancien directeur général adjoint de l'ARS Centre-Val de Loire,
M. Francis GEST, Délégation régionale Centre-Val de Loire de la Croix Rouge française,
M. le Dr Gabriel HEURTEBIZE, Direction régionale du service médical du Centre-Val de Loire,
Mme Lise JEANNEAU, Sous-directrice Aromsa du Centre-Val de Loire,
M. le Dr Patrick LÉPINAY, Médecin retraité (CES CPAM 45),
Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Directrice générale adjointe de la Fondation COS Alexandre Glasberg,
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 30 mai 2024

- Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente,
Présidente honoraire de France Assos Santé Centre-Val de Loire
- M. Olivier BASIRE, 1^{er} Vice-président,
Directeur de la Mutualité Française Centre-Val de Loire
- M. Pierre-Marie DÉTOUR, 2^e Vice-président,
Ancien directeur général adjoint de l'ARS Centre-Val de Loire
- M. le Dr Patrick LÉPINAY, Trésorier,
Médecin responsable du centre d'exams de santé de la CPAM 45, à la retraite
- M. le Dr Gabriel HEURTEBIZE, Trésorier adjoint,
Pharmacien conseil, Direction régionale du service médical de la région Centre-Val de Loire
- Mme Martine VANDEERMERSCH, Secrétaire adjointe,
Représentante de l'Uraf Centre-Val de Loire
- M. Alain BOUCHER, Secrétaire adjoint,
Trésorier CRO des Infirmiers 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
8,7 ETP en 2024

Direction :

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

Pôle études :

Claire CHERBONNET, statisticienne, en CDI depuis octobre 2010

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

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, analyste de données en CDI depuis septembre 2024

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

Ilona SERRU, épidémiologiste, en CDD d'avril 2024 à septembre 2025

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)

Une étudiante en pharmacie accueillie en 2024

Lisa FAURE - du 28/10/2024 au 21/03/2025



En 5^e année de pharmacie - filière industrie, Lisa est étudiante à la faculté de pharmacie de Tours. Lors de son stage à l'ORS, ses principales missions ont été de rédiger une synthèse sur les données en cancérologie en région Centre-Val de Loire, répertorier des indicateurs pour la plateforme régionale des données de santé, recenser les acteurs du pays Dunois dans le cadre du DLS, travailler sur la partie quantitative du DLS de Chartres Métropole, élaborer des questionnaires pour les DAC dans le cadre du PRS 3 ainsi que pour les Etats généraux de la Santé mentale (CRSA) et à également contribuer à l'étude sur les passages aux urgences des personnes âgées dans la cadre de l'ORU. En plus de toutes ces missions, Lisa a 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 28 avril 2025



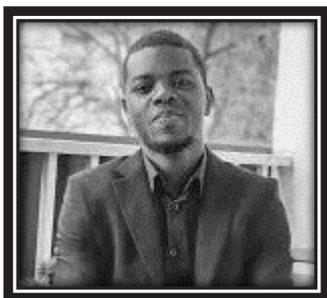
Dr Victoria CARRÉ



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 2024

6 réunions de Bureau

- 7 février 2024
- 18 mars 2024
- 21 juin 2024
- 12 juillet 2024
- 30 septembre 2024
- 15 novembre 2024

1 assemblée générale s'est tenue le
30 mai 2024

3 réunions du Conseil d'administration

- 19 avril 2024
- 30 mai 2024 (élections)
- 16 décembre 2024

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 a été élue vice-présidente en juin 2013 puis présidente en juin 2024. Elle représente également la Fnors au sein de la Conférence nationale de santé (CNS). Au total, Céline LECLERC a assisté à 12 réunions de Bureau, 2 conseils d'administration et 1 assemblée générale sur l'année 2024.

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 2024, Céline LECLERC a assisté à 6 réunions de Bureau, 4 commissions plénières, 2 commissions permanentes, 3 commissions « Prévention » et 6 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 2024, il a assisté à 3 réunions de Bureau, 1 assemblée générale et 3 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 2024, c'est...

56 études ou projets menés



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



35 membres au sein de l'association



27 ans d'ancrage sur le territoire



10 salariés
dont **1** alternant



7 membres du Bureau



3 dispositifs d'observation : ORS, OSC et ORU



1 stagiaire en pharmacie



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 2024.

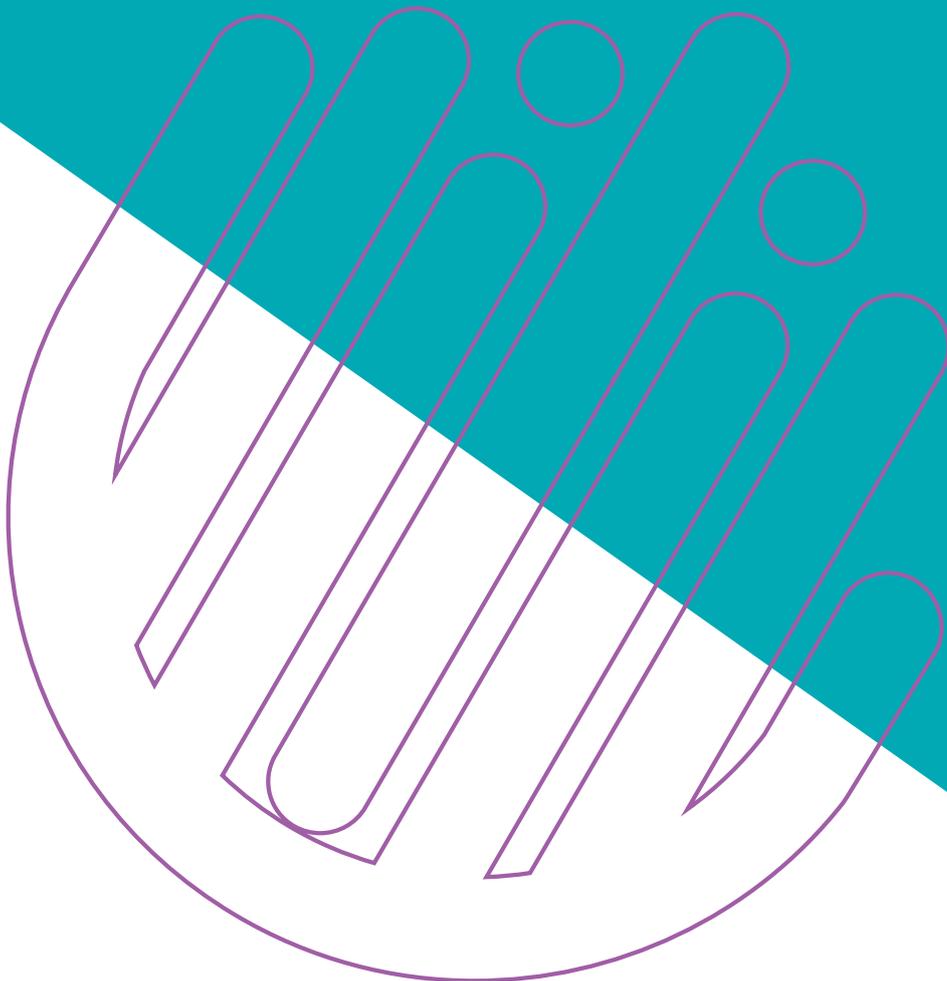
Une nouvelle fois, le bilan de nos activités de cette année 2024 montre toute la pluralité de nos travaux, que ce soit du point de vue des diagnostics élaborés, des sujets appréhendés, des méthodes de travail mobilisées, que des partenaires avec lesquels nous avons collaborés. Cette activité est en adéquation 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...



Activités 2024	en %
Gestion interne	19,5
Diagnostics CLS, Evaluations CLS, Développement indicateurs	9,5
Observatoire régional des urgences CVdL	5,8
Démographie des professionnels de santé	5,7
Lecture doc./ Formation / colloques	5,7
Propamenco	4,7
Plateforme données santé	3,3
Oscard plateforme sociale	3,0
Evaluations CLS	3,0
Csapa Caarud	3,0
INCa Fnors	2,7
Chiffres clés CLS	2,4
Diag CPTS	2,4
FNORS : vie associative et gestion	2,3
MCP	2,2
ICOPE	2,0
ARPEJ Opéra	1,9
Proposition Eval PRS3	1,7
CS8	1,6
Maintenance informatique	1,6
Etat des lieux CLS	1,4
Santé mentale CRSA	1,3
Evrest	1,3
Evaluation du programme BTC	1,3
Fiche thématique cancers	1,3
Groupes de travail Fnors (DPD, SNDS, Environnement...)	1,3
Déterminants santé	1,2
Documentation, fourniture de données	1,2
ARB Santé environnement	1,1
CRSA	1,0
Calculs sur bases de données	0,8
Communications externes	0,8
CDU enquête	0,5
SIAO Loiret	0,5
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	0,4
Rédaction mémoire/réunions M2	0,4
Lig'Air	0,2
PRSE 4	0,1

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 2024, l'ORS a réalisé le volet qualitatif de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, après avoir finalisé le volet quantitatif commencé l'année précédente, ce qui a permis une restitution de ce DLS en 2024. De plus, le volet quantitatif du DLS du Pays Dunois a été initié, de même que pour celui du territoire 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 »).

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, ceux-ci 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...



Évaluation des contrats locaux de santé (2^e génération) :

Le contrat local de santé a été introduit par la loi Hôpital, patients, santé et territoires. Il est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans 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, PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne, 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^e 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 2024, l'évaluation du CLS du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin a été menée. Les entretiens ont été réalisés de mars à juillet, et une restitution a eu lieu en novembre 2024.

L'ORS a également commencé l'évaluation du CLS de la Ville de Bourges, des entretiens ont été collectés entre juin et novembre 2024.

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 en 2023 par l'ARS et le Conseil régional afin de dresser un bilan transversal de l'action des CLS des cinq années précédentes. En passant d'une vision individuelle et territoriale à un point de vue régional et de plus long terme, il s'agissait de comprendre les lignes de force de l'action en santé des CLS afin 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 (le rapport a été 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 proscrire 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 trié ces fiches-

actions selon divers paramètres afin de donner un aperçu général de l'action des CLS de la région.

- ✓ 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 réalisé des entretiens avec un échantillon de coordinateurs de CLS, entretien qui pouvait être réalisé 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 similaires. 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.

Quelques résultats saillants

Les CLS sont bien identifiés par leurs coordinateurs et élus référents comme des instances mettant des dynamiques partenariales au service des besoins des territoires et de leurs habitants. Les actions donnent sens aux contrats en mettant différents acteurs en réseau et en traitant des thématiques auparavant non prises en compte localement. Pour les réaliser, les moyens logistiques, économiques et les appuis politiques sont cités comme les plus importants.

L'action des CLS a néanmoins également des points faibles : les plus souvent mentionnés sont la mobilisation des publics, le manque de moyens financiers, la difficulté à mobiliser les partenaires, des difficultés de communication et un manque de reconnaissance des enjeux des actions. Certaines actions ne sont pas menées à bien faute de temps, de soutiens locaux et de moyens financiers. Le renforcement de certaines grandes thématiques existantes est souhaité : santé environnementale, seniors, santé mentale, enfance parentalité et jeunes.

Quelques autres points de vigilance sont apparus comme l’articulation CLS-CPTS qui a posé problème dans une minorité de territoires, et le développement d’approches de santé communautaire, encore peu répandues. Enfin, si le CLS permet de renforcer les dynamiques de prévention en santé sur les territoires et d’en impulser de nouvelles, son rôle de sensibilisation est également conditionné par la sensibilisation des partenaires – acteurs de la santé, institutions, élus – à ces enjeux et par leur mise en lien. Il est donc nécessaire de veiller à la stabilité du poste de coordination, à l’opérationnalité du CLS et à l’efficacité de la communication qu’il déploie.

Chiffres clés CLS

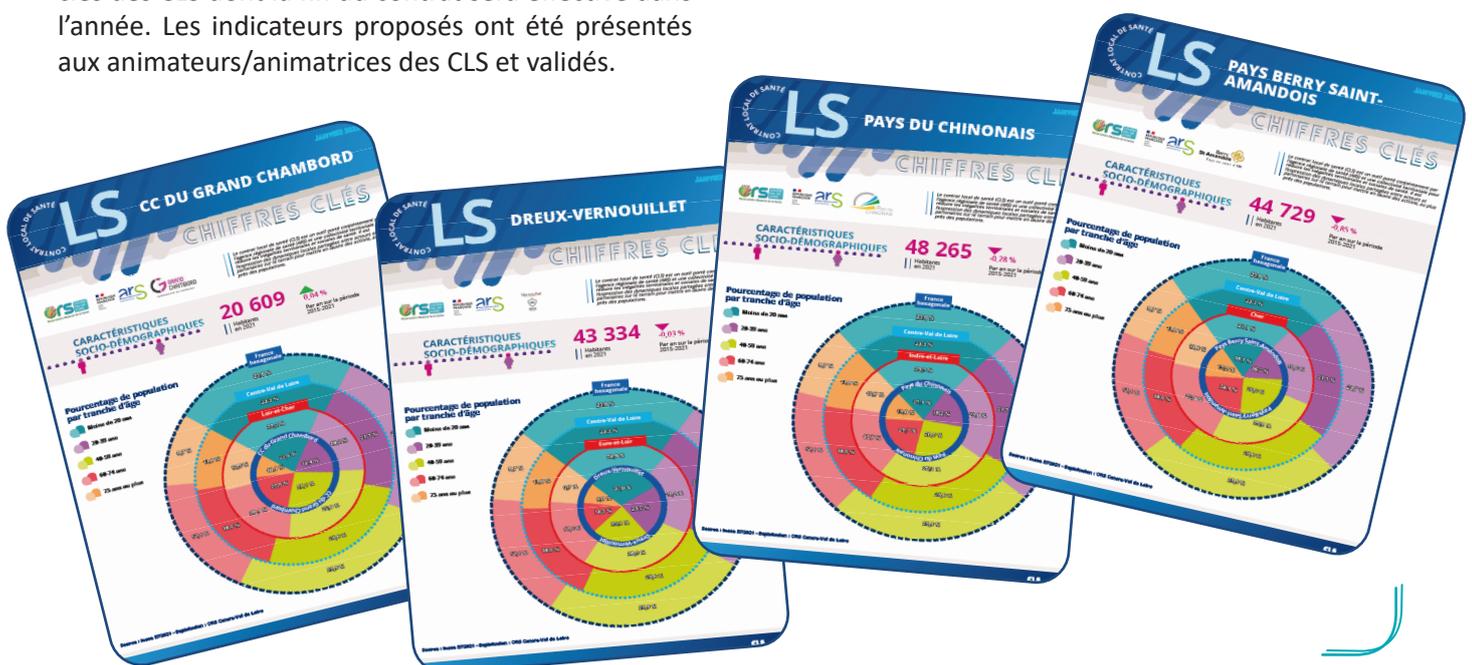
Lors des renouvellements des contrats, l’ORS Centre-Val de Loire est régulièrement sollicité par les animatrices/animateurs des contrats locaux de santé pour la mise à jour d’indicateurs en préalable à la reconduction de leur CLS. Il apparaît donc pertinent de produire des documents synthétiques indiquant les chiffres clés pouvant décrire les déterminants de la santé. Ces documents synthétiques ont été conçus pour servir de support aux animatrices des CLS afin de 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 à la demande de l’Agence régionale de santé Centre-Val de Loire a en charge la production de 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/animateuses 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 national ;
- ✓ 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 du cancer du sein, du cancer colorectal, et du cancer du 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 2024, l’ORS a dans un premier temps travaillé sur l’actualisation des chiffres clés de la commune de Bourges et de la communauté de commune du Grand Chambord. Par la suite, l’ARS a sollicité l’ORS pour faire évoluer les travaux sur les chiffres clés, en proposant de réaliser chaque année les chiffres clés pour l’ensemble des CLS de la région à partir de 2024. Ainsi l’ORS a réalisé les chiffres clés pour 32 territoires de la région.



Un contrat local de santé à l'automne

Publié le 02/05/2024



Céline Leclerc, directrice de l'observatoire régional de la santé, Fatoumata Zagre, coordinatrice du contrat de santé, Géraldine Comoretto, chargée de projet à l'intercommunalité () avec Philippe Schmit, président de l'intercommunalité. © Droits réservés

Fontaine-la-Guyon. Un contrat local de santé à l'automne . La communauté de communes Entre Beauce et Perche a pour projet d'élaborer un contrat local de santé sur son territoire avec l'appui de l'ARS (Agence régionale de santé) Centre-Val de Loire pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé mais aussi promouvoir l'attractivité du territoire en renforçant la démographie médicale.

« En octobre 2023, Fatoumata Zagre a été embauchée pour coordonner ce contrat et réaliser un diagnostic complet de santé. Sa première action a été de lancer une campagne de vaccination ce mois-ci pour renforcer la couverture vaccinale », présente Philippe Schmit, le président de l'intercommunalité.

Santé mentale

Une seconde action vient de prendre fin avec quatre réunions sur les conduites à risque (alcool, drogues, médicaments...), à Bailleau-le-Pin ; les maladies chroniques, à Illiers-Combray ; l'enfance et les familles, à Courville-sur-Eure ; la qualité de vie à travers la question de la santé mentale et des environnements favorables à la santé, à Fontaine-la-Guyon. Ces réunions étaient ouvertes aux professionnels de santé et aux habitants.

« L'objectif est de collecter divers besoins et de définir un plan axé sur la santé pour prévenir ce qui a un coût beaucoup moins élevé que du curatif puis d'en tirer une synthèse. Ensuite, nous prévoyons de consulter la population par des sondages avec pour objectif de finaliser le contrat, en septembre, pour permettre de mettre en place un temps de prévention », détaille le président.

synthèse

Pour finaliser cette action, une réunion publique est programmée le 25 juin, à 18 heures, à la salle des fêtes du Thieulin pour restituer les résultats du diagnostic et constituer des groupes de travail selon différentes thématiques.

FONTAINE-LA-GUYON

Santé

"Développer une santé plus innovante" dans le pays dunois grâce au contrat local de santé

Publié le 01/07/2024 à 05h55

Avec la création d'un contrat local de santé sur le bassin de vie du Pays dunois, l'objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en facilitant l'accès aux soins, aux services et à la prévention.

A contrario du reste du département, aucun contrat local de santé (CLS) n'est porté dans le sud de l'Eure-et-Loir. « Une exception surprenante », comme l'a qualifiée Hugues d'Amécourt, président du Pays dunois. La création d'un CLS sur le territoire du Pays dunois a été actée lors du dernier comité syndical, le 17 juin, à La Chapelle-du-Noyer.

Clara de Bort, directrice de l'Agence régionale de santé (ARS), a visité l'hôpital de Châteaudun : "Il n'est pas en perte de vitesse"

Créé par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009, le CLS a pour objectif de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

« Un environnement plus inclusif »

Il s'agit d'un outil permettant, selon le Code de la santé publique, « à l'Agence régionale de santé (ARS) de contractualiser avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en place de programmes d'actions spécifiques sur leur territoire et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

Depuis 2016, sous l'impulsion de la Région avec la nouvelle génération des contrats de Pays, ces derniers ont la possibilité de porter des CLS et/ou de soutenir la création de Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), comme cela a été le cas, à l'échelle du Pays dunois, avec la création de la CPTS Sud 28, une première en France.

Hôpital de jour : l'Institut médical de santé à Vernouillet lance un dispositif innovant

« Après plusieurs sollicitations de la CPTS Sud 28, sur la manière de l'accompagner dans ses actions et pour une meilleure visibilité auprès des élus, la création d'un CLS sur le bassin de vie du Pays dunois permettra de construire un environnement plus inclusif en termes de santé, mais aussi au sein des politiques publiques développées localement », souligne Hugues d'Amécourt.

Par sa compétence en aménagement du territoire, le syndicat mixte du Pays dunois travaille sur les enjeux de santé « depuis sa création. Ses programmes de subvention intègrent un volet santé dès que cela est possible. »

L'enjeu du CLS du Pays dunois, qui sera composé d'un comité de pilotage et d'un comité technique, « est bien de proposer une complémentarité et une mutualisation des moyens pour développer une santé encore plus innovante, intégrative et coopérative dans le sud de l'Eure-et-Loir », insiste le président du Pays dunois.

Des actions sur une durée minimale de trois ans

Suite à plusieurs échanges, ces dernières semaines, entre le Pays dunois, les communautés de communes du Grand Châteaudun et du Bonnevalais, la CPTS Sud 28 et l'ARS, un courrier a été adressé à cette dernière, le 22 avril, indiquant que le Pays dunois « était volontaire pour porter un CLS sur son territoire. »

Les acteurs suscités ont confirmé à l'ARS, le 26 avril, leur soutien à cette démarche. Les contours et les modalités de mise en œuvre de ce nouveau programme ont été présentés lors du comité syndical. « Cette construction du CLS suit un peu la même méthodologie que celle du Projet alimentaire territorial (PAT) », compare Hugues d'Amécourt.

A quoi sert un Conseil territorial de santé ? On vous explique

La mise en œuvre des actions du CLS s'étendra sur une durée minimale de trois ans. Afin d'animer et coordonner le projet, le poste de chargé(e) de mission CLS a été créé et validé en comité syndical. Le recrutement est en cours. Le contrat, à temps complet, court à compter de septembre pour une durée de trois ans renouvelable dans la limite de six ans. Au-delà, s'il est renouvelé, il le sera en contrat à durée indéterminée.

Une signature attendue en septembre 2025

Ses principales missions consistent à participer à l'élaboration du diagnostic santé de l'Observatoire régional de santé (ORS) Centre-Val de Loire. Financé par l'ARS, il doit se tenir « entre septembre 2024 et mars 2025 », selon le calendrier de mise en œuvre du CLS.

Un nouveau cabinet médical dans l'ancienne école municipale de Luigny

Le ou la chargé(e) de mission devra mettre en place une gouvernance territoriale autour de la dynamique santé. En collaboration avec le comité de pilotage et les partenaires, il doit proposer une stratégie et un plan d'actions concret, qui doit aboutir à la signature du CLS du Pays dunois, attendue en septembre 2025.

Financements. Pour trois ans de mission, le budget du contrat local de santé (CLS) s'équilibrera à hauteur de 147.000 €.

L'Agence régionale de santé (ARS) soutient le CLS à hauteur de 75.000 €. Près de 47.000 € sont apportés dans le cadre du CRST (contrat régional de solidarité territoriale) et plus de 30.000 € par le Pays dunois.







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 leurs prises en charge pour mettre en œuvre les consignes sanitaires.

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 les 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, qui a été étendue en 2024.

Objectifs

L'étude vise à connaître les profils des nouveaux patients soignés pour maladies psychiatriques, leurs potentielles évolutions épidémiologiques/dans le contexte pandémique, 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, croisant 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 aux soins focalisé pendant la crise très ponctuel. 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 repose la réalisation de 29 entretiens semi-directifs : 16 en Bourgogne-France-Comté, 13 en région Centre-Val de Loire (nous avons dû revoir l'objectif de 16 entretiens à la baisse suite aux difficultés qu'a posé le recrutement, phase la plus coûteuse en temps de l'enquête).

Préalablement à ces entretiens individuels, 4 entretiens exploratoires ont été menés en 2022 avec des professionnels pour recueillir leurs constats/observations sur le 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.

Une analyse a ensuite été produite en tenant compte des deux classes d'âge et de leurs parcours de soins. Elle s'est attachée à décrire les causes rapportées des souffrances psychiques, leur temporalité vis-à-vis de celle de la crise sanitaire et des confinements, les modalités de la prise en charge par les professionnels de la santé mentale, à l'inverse, le renoncement aux soins, les représentations associées aux soins (notamment les rôles des professionnels, des diagnostics, des médicaments) ; les ressources mobilisées par les personnes au-delà des soins psychiques, l'impact des confinements sur les modes de vie (usages du numérique, incertitude, modes de cohabitation), et enfin le devenir des personnes et de leur parcours dans la période faisant suite à la crise, soit après 2021.

Si dans certains cas des indices d'une segmentation entre anciens et nouveaux patients ont pu être pris en compte, le plus souvent, les différences entre les individus ayant participé à l'enquête qualitative semblent davantage marquées par la classe d'âge, et notamment son influence structurante sur les modes de vies et représentations. De manière générale, la différence des approches qualitative et quantitative ne permet pas un recoupement systématique des résultats – néanmoins nous avons entrepris une lecture croisée dans la mesure du possible.

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).



Évaluation du Projet régional de santé de 3^e génération (PRS3)

Contexte

Attentive aux interrogations et aux observations qui avaient été soulevées par les acteurs locaux et les membres de la CRSA lors de l'évaluation du PRS2, l'ARS Centre-Val de Loire a modifié sa stratégie pour l'élaboration de l'évaluation du PRS3. En effet, les différents enseignements de la précédente démarche étaient la nécessité de :

- concerter les différentes directions en interne à l'ARS pour définir les questions évaluatives,
- solliciter des prestataires ayant une connaissance fine de la région et des compétences médicales pour ne pas sur-solliciter celles de l'ARS,
- disposer d'un temps suffisant pour mener la démarche d'évaluation,
- ne retenir que les dispositifs prioritaires à évaluer.

Objectifs

L'évaluation du PRS3 n'a pas pour vocation d'évaluer la politique publique de l'ARS mais d'évaluer le déploiement et les impacts de certains dispositifs qui correspondent aux thématiques définies comme prioritaires par la CRSA, à savoir : l'accès aux soins, le parcours des personnes âgées, le parcours des personnes en situation de handicap, le parcours en cancérologie, la petite enfance et l'environnement.

Méthode

Fort de son expérience avec la plateforme d'observation des données sociales, l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire est sollicité par l'Agence régionale de santé pour construire un nouvel outil, une plateforme numérique dédiée à la santé dans laquelle sont recensés tous les travaux décrivant la situation régionale via différentes publications confiées à l'ORS, portant sur les thématiques ciblées. Ainsi, il serait possible, via cette plateforme de données de santé, de :

- consulter les diagnostics, les synthèses, études conçus par l'ORS pour l'ARS via leurs mises en ligne depuis une double entrée :
 - un espace avec les diagnostics territoriaux ;
 - un espace comprenant les études et synthèses thématiques.
- consulter des données, les exporter et les télécharger sous forme de tableaux (espace réservé aux professionnels de l'ARS seulement).

Un site internet a été développé au cours de l'année 2024, comprenant :

- une page « Accueil »,
- un onglet « Thématiques » (cancer, personnes âgées/personnes en situation de handicap, petite enfance, santé environnement, professionnels de santé...),
- un onglet « Territoires » (région, départements, infra-départementaux : CLS, CPTS...),



- un onglet « Téléchargement des données »,
- une rubrique « Administration ».

L'ORS Centre-Val de Loire sera l'administrateur du site. Le site de la plateforme santé sera opérationnel dans le courant de l'année 2025.

Cet outil en accès libre pour tous permettra d'accéder à toutes les publications qui décrivent la situation régionale selon les différents territoires et selon les déterminants de la santé. En complément et exclusivement pour les agents de l'ARS Centre-Val de Loire, il leur sera permis, via un accès restreint, de télécharger toutes les données et les indicateurs produits dans le cadre de ces publications.

Parmi les travaux en ligne et accessibles sans restriction, sont diffusés les études suivantes : la démographie des professionnels de santé, l'état des lieux des cancers, les déterminants de la santé, les chiffres-clés des CLS, les diagnostics locaux préalables aux CLS, les diagnostics CPTS, le diagnostic régional santé environnement... L'ensemble de ces travaux constitue un volet de l'évaluation générale du PRS3. Concernant les dispositifs pour lesquels une attention spécifique est souhaitée par l'ARS, l'équipe de la direction de la stratégie avec les directions métier a élaboré plusieurs questions évaluatives pour chaque dispositif.

En juillet 2024, différents opérateurs de la région ont été sollicités pour manifester leurs intentions à évaluer un ou plusieurs des dispositifs étudiés. Ces opérateurs étaient le Creai, EpiDcliC, l'ORS, SpF et la DCGDR en appui. Trois opérateurs se sont manifestés (Creai, EpiDcliC et ORS) sur 8 des 10 dispositifs à évaluer :

- l'évaluation des DACs (ORS et EpiDcliC)
- les alternatives à l'hospitalisation classique (aucun positionnement des opérateurs)
- la continuité du parcours après le dépistage organisé des cancers (EpiDcliC et ORS)
- l'évaluation des PASS (ORS et EpiDcliC)
- l'éducation thérapeutique des patients (aucun positionnement des opérateurs)
- l'évaluation des handiconsults et handigynéco (Creai et ORS)
- les dispositifs Vigilans et 3114 (ORS)
- la transformation de l'offre pour les personnes âgées (Creai et ORS)
- les dispositifs pour prévenir le passage aux urgences des personnes âgées (ORS)

- l'évaluation des plateformes de coordination et d'orientation des 0-6 ans (Creai)

Dans une deuxième étape, il a été demandé aux trois opérateurs de proposer pour chaque dispositif sur lesquels ils se sont positionnés un protocole d'évaluation. En septembre 2024, l'ARS a demandé aux opérateurs souhaitant évaluer un même dispositif de définir le coordonnateur principal de l'évaluation et d'articuler les propositions pour n'en faire plus qu'une seule.

Ainsi, tout début novembre 2024, les opérateurs ont remis huit propositions dont quatre pour lesquels il y avait une association des opérateurs. En décembre 2024, l'ARS a priorisé les dispositifs à évaluer en fonction de leur niveau de déploiement et des financements pouvant être alloués à l'évaluation du PRS3.

En janvier 2025, les opérateurs ont été informés des évaluations retenues et des implications de tout un chacun. S'agissant de l'ORS, l'équipe sera mobilisée pour évaluer :

- les DACs en coordination et avec l'appui d'EpiDcliC,
- les parcours cancers après un dépistage organisé avec une coordination assurée par EpiDcliC,
- la transformation de l'offre pour les personnes âgées avec une coordination réalisée par le Creai,
- les dispositifs pour prévenir le passage aux urgences des personnes âgées (ORS seul).

L'évaluation des PASS n'a donc pas été retenue et le volet proposé par l'ORS sur les handiconsults non plus.

En complément, il devrait être confié à l'ORS un état des lieux des suicides et tentatives de suicide en Centre-Val de Loire et l'évaluation des EMPP en région.

Ce travail de réflexion sur l'ensemble des dispositifs pour élaborer des protocoles d'évaluation a mobilisé beaucoup de temps de travail au niveau de la direction et de l'ensemble de l'équipe comme en atteste notre comptabilité analytique.

**SYNTHÈSE DU
PROJET RÉGIONAL
DE SANTÉ
CENTRE-VAL
DE LOIRE
2023-2028**





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 la 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.

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.

En 2024, l'ORS a exploité les données sur deux rapports distincts pour les Csapa et 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.

Faits marquants

En 2022, le dispositif régional des Caarud comptait sept structures, couvrant chaque département. L'Eure-et-Loir et l'Indre ne déclarent pas d'antenne, ni d'unité mobile. Le nombre de professionnels a augmenté (36,4 ETP contre 32,6 en 2021), tout comme la file active, avec 1 082 usagers dans les principaux locaux, 1 000 en permanences extérieures et 170 via les unités mobiles.

Les interventions ont progressé de 35,7 % par rapport à 2021, totalisant 43 463 actes, majoritairement axés sur la réduction des risques (33 %), l'accueil (29,3 %) et le service d'hygiène (18,5 %). L'ensemble des Caarud participe aux programmes d'échange de seringues, en partenariat avec 147 pharmacies (contre 159 en 2021).

Les produits les plus dommageables chez les usagers des Caarud sont la cocaïne ou free base¹ (36 %), l'alcool (34 %), le cannabis (33 %), le crack (25 %).

Concernant l'activité des Csapa, la région comptait 12 Csapa, dont 11 ambulatoires et 1 avec hébergement, en 2022. Le Csapa avec hébergement a accueilli 48 personnes et réalisé

16 680 consultations. Les structures ambulatoires couvrent 49 villes avec 164,3 ETP, assurant près de 94 700 consultations pour 11 800 patients. Parmi ces patients, 76 % sont des hommes, 27,5 % ont moins de 30 ans, et 15 % ne disposent pas de logement durable. Les principales prises en charge concernent la consommation d'alcool (49 %), de cannabis (19,5 %) et des opiacés (10 %).

¹ La cocaïne basée, souvent préparée par les usagers eux-mêmes, peut être enregistrée tantôt comme "cocaïne et free base", tantôt comme "crack". Le regroupement de ces deux formes de consommation

Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'hôpital
CS 86709
45067 Orléans cedex 2
Tél. : 02 38 74 48 80
Mail : accueil@orscentre.org
Site : www.orscentre.org

[EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2022 DES DISPOSITIFS MÉDICO-SOCIAUX D'ADDICTOLOGIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE]

LES CENTRES DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN
ADDICTOLOGIE (Csapa)

Août 2024



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'hôpital
CS 86709
45067 Orléans cedex 2
Tél. : 02 38 74 48 80
Mail : accueil@orscentre.org
Site : www.orscentre.org

[EXPLOITATION DES RAPPORTS D'ACTIVITE 2022 DES DISPOSITIFS MEDICO-SOCIAUX D'ADDICTOLOGIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE]

LES CENTRES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES
RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES (Caarud)

Août 2024



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

Contexte général

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 adaptées 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 2024

Sur l'axe 1, suite à la validation des localisations retenues (cancer du côlon-rectum, cancer du sein et cancer du pancréas), à la construction des 3 cohortes et à l'identification d'indicateurs de parcours effectués en 2023, le calcul de ces indicateurs a pu être effectué par les groupes de travail déjà définis :

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

Au total, 24 indicateurs ont été analysés à différentes échelles géographiques : France entière, régions, départements et zonages fait à façon à partir d'une typologie sociale (appelés « Zonage INCa »).

En 2024, l'ORS Centre-Val de Loire a également effectué les typologies territoriales de parcours des cancers du sein et colorectal à l'échelle des zonages INCa ; le cancer du pancréas ayant peu d'indicateurs diffusables sur l'ensemble de ces zonages. Ces typologies ont été construites à partir des indicateurs de parcours des 2 localisations précitées. Des indicateurs socio-démographiques, environnementaux, d'état de santé et d'offre de soin ont également été utilisés en illustratifs afin d'apporter des éléments de contexte aux différentes classes ressorties de ces typologies.

Sur l'axe 2, en 2024, le travail a porté sur les calculs des mêmes indicateurs que l'axe 1 mais cette fois sur les 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). Ces indicateurs ont été calculés aux échelles régionale et nationale.

Des groupes de concertations ont également été menés auprès d'experts afin d'échanger autour des résultats relatifs aux indicateurs de parcours et d'identifier les freins et leviers dans les parcours en cancérologie des populations en situation de vulnérabilités. Les experts sollicités étaient des acteurs œuvrant dans le champ de la cancérologie et/ou auprès des publics concernés.

Quatre groupes de concertation ont été partagés selon les populations vulnérables entre les quatre régions participant à cet axe :

- Centre-Val de Loire : Personnes âgées en établissement et les trois localisations de cancer ;

- Île-de-France : Bénéficiaires de la C2S et les trois localisations de cancer ;
- Nouvelle-Aquitaine : Personnes en situation de handicap et les localisations Côlon-rectum et Pancréas ;
- Occitanie : Personnes en situation de handicap et la localisation Sein.

Le groupe de concertation en Centre-Val de Loire a eu lieu en novembre 2024.

La rédaction des deux rapports (axe 1 et axe 2) a été effectuée fin 2024 et début 2025. Ils ont été rendus à l'INCa à la fin mars 2025.



Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé



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

Groupe de concertation – 26 novembre 2024

Claire CHERBONNET et Céline LECLERC (ORS CVdL),
Marion PORTAT (CREAI CVdL)



CONTEXTE

Deux axes d'articulation :

Axe 1

Vulnérabilités sociales, environnementales et d'accès aux soins face aux cancers au niveau des territoires

Analyse infra-départementale à l'échelle des territoires métropolitains et ultramarins (hors Mayotte)

Axe 2

Parcours en cancérologie des personnes en situation de vulnérabilité

Approche exploratoire sur 4 régions :
Centre-Val de Loire, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie

{ Groupes de concertation dans chaque région }



Avril 2022 à Mars 2025

Dans la continuité des travaux déjà engagés avec l'ANCREAI en 2021 portant sur l'accès aux dépistages des cancers des personnes en situation de handicap.



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'URPSML 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.

Travail réalisé en 2024 par l'ORS

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, la région Centre-Val de Loire et la France hexagonale,
- Analyser la situation sanitaire de la population : mortalité générale, mortalité prématurée et nouvelles affections longue durée comparativement au département, la région et 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
- **de morbidité** : principales causes de nouvelles admissions en affection de longue durée et comparaison à la moyenne régionale et nationale
- **de mortalité** : principales causes de mortalité et situation du territoire par rapport aux niveaux régional et national

- **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)
- **de prévention** : vaccination de la grippe, polymédication, etc.
- **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 ont fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ORS et d'une communication commune (ORS, ARS, URPSML) sur les différents réseaux sociaux respectifs.

DIAGNOSTIC TERRITOIRE CPTS

Asclépios



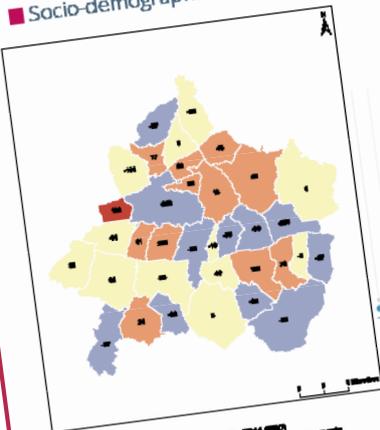
2024



COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

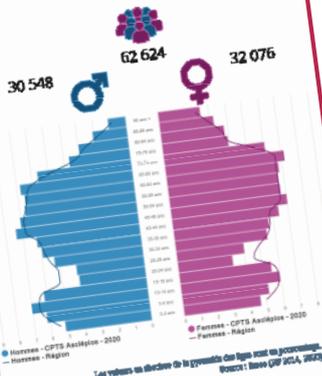
L'accès aux soins de premier recours est un enjeu fort à l'échelle des CPTS en région Centre-Val de Loire. Pour répondre, la connaissance des territoires au travers de ses principales caractéristiques est nécessaire. En lien avec la Direction de l'Assurance Maladie, PAUS a du rôle (DCGDR) de l'Assurance Maladie, PAUS a missionné FORIS 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



Carte de densité moyen moyen Démographique (2014-2020) par commune et densité de population entre les deux recensements

Variation du nombre d'habitants entre 2014 et 2020 : -583
Variation du nombre d'habitants de 55 ans et plus entre 2014 et 2020 : 23 691
Source : Insee (POP 2014, 2020)



Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules : 39,0%
Part des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules : 46,7%
Source : Insee (POP 2020)

1/10

NOM DE L'INDICATEUR	Valeur CPTS		Valeur Indre-et-Loire		MNIH CPTS	GRAPHIQUE SYNTHÉTIQUE	MNIH CPTS
	Valeur	Min	Valeur	Max			
Part de la population vivant en quartiers prioritaires de politiques de la ville	40	40	45	45	0,0		13,6
Part de la population vivant en zones de revitalisation rurale	20,6	20,6	20,7	20,7	0,0		100,0
Revenus nets fiscaux non imposables	53,9	53,9	53,7	53,7	45,1		64,3
Part de la population bénéficiaire de la complémentaire santé	28 132	28 132	28 121	28 121	21 696		14,7
Part de personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile	5,9	5,9	9,8	9,8	3,9		32 807
Taux d'obsolescence des logements sociaux	38,0	38,0	42,4	42,4	37,6		14,7
Mortalité générale	46,7	46,7	46,4	46,4	42,8		46,8
Mortalité prématernelle	-0,2	-0,2	0,3	0,3	-1,1		53,8
Mortalité tous cancers	906,2	906,2	895,1	895,1	825,3		0,7
Mortalité maladies cardio-vasculaires	181,2	181,2	180,2	180,2	148,8		272,0
Accidents de la route	251,6	251,6	242,4	242,4	238,6		302,2
Suicides	226,6	226,6	194,4	194,4	177,2		8,4
Consommation excessive d'alcool	6,6	6,6	4,4	4,4	2,9		1 073,7
Pathologies liées au tabac	35,9	35,9	31,0	31,0	10,0		272,2
Pathologies liées au diabète	121,1	121,1	111,8	111,8	103,7		64
Maladies de l'appareil circulatoire	2 469,6	2 469,6	2 429,2	2 429,2	2 200,0		22,2
Diabète	730,2	730,2	703,2	703,2	650,7		88,7
Maladies de l'appareil respiratoire	589,6	589,6	523,3	523,3	450,7		166,5
Affections psychiatriques	493,0	493,0	470,0	470,0	344,7		2 742,2
Part de personnes de 75 ans et plus qui ont eu plus de 3 hospitalisations	43,4	43,4	48,9	48,9	22,1		624,4
Nombre de bénéficiaires ayant eu au moins 3 recours aux urgences	170,9	170,9	200,6	200,6	140,0		641,9
Age moyen des bénéficiaires ayant eu au moins 3 recours aux urgences	20,2	20,2	21,8	21,8	18,3		492,5
Part de bénéficiaires en ALD ayant eu au moins 3 recours aux urgences	98,1	98,1	92,0%	92,0%	234		68,5
Part de bénéficiaires ayant un médecin traitant ayant eu au moins 3 recours aux urgences	47,6	47,6	44,0	44,0	30,9		243,8
Nombre de bénéficiaires ayant eu au moins 3 hospitalisations	46,6	46,6	43,6	43,6	23,9		26,1
Age moyen des bénéficiaires ayant eu au moins 3 hospitalisations	93,2	93,2	91,1	91,1	79,1		5630
Part de bénéficiaires en ALD ayant eu au moins 3 hospitalisations	45,1	45,1	39 210,0	39 210,0	158		58,2
Part de bénéficiaires ayant un médecin traitant ayant eu au moins 3 hospitalisations	66,3	66,3	64,4	64,4	58,4		61,7
Part de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe saisonnière	88,5	88,5	78,1	78,1	76,9		94,9
Part de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe saisonnière	97,6	97,6	93,8	93,8	92,3		2808
Accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes	50,3	50,3	60,0	60,0	48,7		88,1
Accessibilité potentielle localisée des médecins généralistes de moins de 65 ans	3,6	3,6	4,2	4,2	1,6		88,3
Accessibilité potentielle localisée des infirmiers	3,4	3,4	3,8	3,8	1,3		65,1
Accessibilité potentielle localisée des sages-femmes	52,1	52,1	62,8	62,8	27,8		4,5
Accessibilité potentielle localisée des chirurgiens-dentistes	18,6	18,6	22,4	22,4	9,6		4,2
Accessibilité potentielle localisée des établissements	45,2	45,2	51,9	51,9	2,3		123,8
Accessibilité potentielle localisée totale	1 530,0	1 530,0	1 242,0	1 242,0	930,0		142,4
Accessibilité potentielle localisée totale	2 860,0	2 860,0	2 550,0	2 550,0	2 000,0		26,3
Accessibilité potentielle localisée totale	2 510,0	2 510,0	2 090,0	2 090,0	1 580,0		60,0
Définitions des indicateurs : https://www.cpts.fr/donnees-des-indicateurs/							2 637,0
							5 262,0

8/10

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

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 de maladies professionnelles indemnifiables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas les risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies et 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 2021-2022

L'analyse des quatre quinzaines 2021-2022 a débuté en début 2024. La plaquette régionale a été publiée en juin 2024.

Quinzaines 2023

Les données 2023 ont été validées par l'équipe nationale de Santé publique France en début d'année 2023. Le travail de redressement des données au niveau national a ensuite été effectué et les données ont été transmises à l'ORS en août 2024. La plaquette régionale des données 2023 a par la suite été élaborée. Elle sera prochainement publiée.

Quinzaines 2024

Les deux quinzaines 2024 ont eu lieu en juin et novembre 2024. 19 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données de la 1^{ère} quinzaine 2024 ont été saisies en cours d'année 2024 et les compléments à apporter sur des professions l'ont été en début d'année 2025. Les données de la 2^e quinzaine 2024 sont en cours de saisie.

En 2024, le comité technique national (CTN) MCP s'est réuni 2 fois : en mai et en novembre 2024. Deux réunions réunissant l'ensemble des épidémiologistes du programme ont également eu lieu en 2024 : en mai et en décembre 2024.

MCP

LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL
Juin 2024

QUINZAINES 2021 et 2022

EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

Surveillance des maladies à caractère professionnel

MCP LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Surveillance des maladies à caractère professionnel

Chloé Chéronnet, Vincent Homont, Dr Bernard Amador, Céline Leclercq, Juliette Chaboud, Pauline Doléris, Aurélie Fouquet, Lucie Carron, Anne Roussel

Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, 2 Médias Support Régional du Sud-Ouest, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRETEP) du Centre-Val de Loire, 3 Direction Santé Environnement Risque, Santé Prévention

Introduction
Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent l'ensemble des maladies qui sont liées à l'activité professionnelle. Elles sont caractérisées par leur lien avec le travail, leur apparition progressive, leur caractère chronique et leur impact sur la santé et la qualité de vie des personnes concernées. Elles sont souvent sous-diagnostiquées et sous-traitées, ce qui peut entraîner des conséquences graves pour la santé des personnes concernées.

Objectifs du programme MCP
Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies à caractère professionnel et de contribuer à l'identification des personnes à risque, à l'adoption de mesures de prévention et à l'accompagnement des personnes concernées.

Méthode
Le programme MCP repose sur la participation volontaire de médecins généralistes, de médecins spécialistes et de professionnels de santé. Les données sont collectées à l'aide de questionnaires et de dossiers médicaux. Les données sont analysées et synthétisées dans des rapports annuels.

Principaux résultats
En 2021-2022, 163 MCP ont été signalées, dont 154 chez des salariés et 9 chez des non-salariés. Les pathologies les plus signalées sont les troubles musculo-squelettiques (TMS), les troubles mentaux et les troubles de l'appareil locomoteur (ALM).

Conclusion
La surveillance des MCP est essentielle pour identifier les personnes à risque et mettre en place des mesures de prévention. Il est important de continuer à améliorer la connaissance des MCP et de renforcer l'accompagnement des personnes concernées.

Pratiques à adopter
- Identifier les personnes à risque.
- Mettre en place des mesures de prévention.
- Renforcer l'accompagnement des personnes concernées.

Partenaires
- Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire.
- Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRETEP) du Centre-Val de Loire.
- Direction Santé Environnement Risque, Santé Prévention.

Remerciements
Nous remercions tous les participants au programme MCP pour leur engagement et leur contribution à la surveillance des maladies à caractère professionnel.

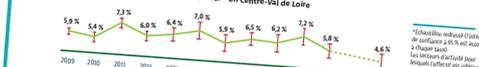
Informations complémentaires
Pour plus d'informations sur le programme MCP, contactez l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire.

Annexes
- Liste des pathologies signalées.
- Liste des personnes signalées.

Notes de bas de page
* Échantillon national d'interviewés de confiance à 95% est associé à chaque point.
** Données non pertinentes ou effectif < 5.

Source
Quinzaines MCP 2021-2022, Établissement ORS Centre-Val de Loire

Caractéristiques des salariés ayant fait l'objet d'un signalement



Près de 5% des salariés concernés par une MCP en 2021-2022. En Centre-Val de Loire, parmi l'ensemble des salariés visés en consultation au cours des Quinzaines 2021-2022, 154 salariés ont fait l'objet d'un signalement et 9 non-salariés ont fait l'objet d'un signalement. Le taux de signalement est de 6,6% (4,9-8,3). Ce taux a tendance à diminuer depuis 2016 (figure 3).

Les taux de signalement diffèrent selon les départements
Pour la période 2021-2022, les taux les plus élevés sont constatés dans l'Indre-et-Loire (6,7% (4,4-9,3)) suivi du Loiret (5,9% (4,4-7,0)) et du Loire-Cher (5,6% (3,7-7,5)). Les différences peuvent être expliquées par la représentativité des divers secteurs dans les pathologies signalées, ainsi que par l'imputabilité au travail. Le faible nombre de médecins participants au programme en 2021-2022 dans le Cher ne permet pas de calculer de taux de signalement pour ce département.

Des taux de signalement plus élevés au cours des visites de suivi régulier de travail et des visites à la demande
En 2021-2022, c'est à l'occasion des visites de suivi régulier (19,4-26,4) et des visites à la demande de pré-revue (19,5-21,9) que les taux de signalement sont les plus élevés. Les taux de signalement sont inférieurs lors des consultations de suivi régulier de travail (10,2-15,0) et lors des consultations de pré-revue (10,2-15,0) et lors des consultations de suivi régulier de travail (10,2-15,0).

Les femmes et les salariés âgés de 45 à 54 ans davantage concernés
Comme les années précédentes, les femmes présentent un taux de signalement plus important que les hommes (8,7% (4,9-6,9) contre 3,6% (2,7-4,3)).

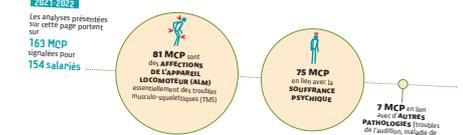
Le taux de signalement augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 54 ans puis diminue à partir de 55 ans (figure 4) (probable effet « travailleur sain ») : les salariés les plus touchés étant entre 45 et 54 ans.

Les professions intermédiaires
En 2021-2022, les taux de signalement sont plus élevés pour la catégorie socio-professionnelle des professions intermédiaires (6,4% (4,2-8,7)), pour ceux des cadres et professions intellectuelles supérieures (6,3% (3,8-8,9)).

Le secteur de l'industrie est plus touché que le secteur de l'agriculture
Les taux de signalement les plus élevés sont constatés dans les secteurs de l'industrie (6,4-9,2) et de la santé humaine et de l'action sociale (6,2-7,3) (figure 5).

Questions en lien avec la situation épidémiologique de la Covid-19
Une question a été ajoutée au recueil MCP pour recenser les cas de Covid-19 déclarés liés à une exposition professionnelle ou non de manière rétrospective chez tous les salariés visés en consultation MCP.
« Le salarié a-t-il déjà été touché par la Covid-19 ? »
En 2021-2022, 27 salariés ont été déclarés avoir été touchés par la Covid-19 au cours de leur vie professionnelle. Parmi ces salariés, 20 ont été en lien avec leur profession et 7 ont été touchés dans un autre contexte.
« L'exposition professionnelle de confiance à 95% est associée à chaque point ».

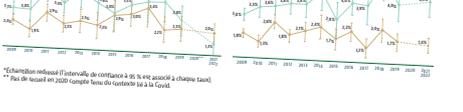
Les pathologies signalées en maladies à caractère professionnel



Le taux de prévalence le plus élevé est observé pour la souffrance psychique chez les femmes (4,3% (3,3-5,3)) et chez les hommes (2,9% (2,3-3,4)) pendant la période 2021-2022 (tableau 6).

Groupes de pathologies	Hommes % [IC 95%]	Femmes % [IC 95%]	Ensemble % [IC 95%]
Souffrance psychique	4,3% (3,3-5,3)	4,3% (3,3-5,3)	2,9% (2,3-3,4)
Affections de l'appareil locomoteur (ALM)	2,0% (1,4-2,6)	1,1% (0,7-1,6)	1,6% (1,2-2,1)
Autres pathologies	0,1% (0,0-0,1)	0,0%	0,2% (0,0-0,4)

Après une augmentation (2015-2018) suivie d'une forte diminution (2019) du taux de prévalence de la souffrance psychique chez les femmes, ce taux est stable en 2021-2022. Chez les hommes, ce taux est également stable depuis 2009 (figure 6).



Source
Quinzaines MCP 2021-2022, Établissement ORS Centre-Val de Loire

LES PATHOLOGIES RELEVANT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE LIÉE AU TRAVAIL

REPRIS : « Souffrance psychique » regroupe sous grande catégorie de pathologie et de symptômes : dépression, anxiété, agoraphobie, troubles du sommeil, etc. Les symptômes sont regroupés en sous-catégorie pour faciliter une analyse descriptive.

En 2021-2022, 75 pathologies relevant de la souffrance psychique ont été signalées, soit 68,3% des MCP signalées. Les symptômes les plus fréquents sont la dépression (43,5%), l'anxiété (31,6%), les troubles du sommeil (26,3%), les troubles de l'appareil locomoteur (20,4%) et les troubles mentaux (10,4%) (figure 6).

La prévalence de ces troubles en 2021-2022 est de 2,9% (2,3-3,4).

Les femmes, près de trois fois plus souvent concernées que les hommes
En 2021-2022, les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 4,3% (3,3-5,3) (contre 2,9% (2,3-3,4) chez les hommes). La prévalence de la souffrance psychique augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans (figure 6).

La souffrance psychique plus fréquemment signalée chez les professions intermédiaires
Les professions intermédiaires sont les plus touchées par la souffrance psychique avec une prévalence de 5,3% (2,7-7,9), suivi par les cadres et professions intellectuelles supérieures (4,4% (2,4-6,4)) (figure 6).

Les activités spécialisées : principal secteur concerné
Le secteur le plus touché est celui des activités spécialisées avec un taux de prévalence de 3,7% (2,3-5,1), devant le secteur de la santé humaine et de l'action sociale (3,4% (1,9-5,0)) et le secteur de l'industrie (3,1% (1,9-4,3)) (figure 7).

L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE L'ACTIVITÉ : PRINCIPAL FACTEUR D'EXPOSITION ASSOCIÉ
Les facteurs organisationnels et structurels sont ceux qui expliquent le plus la souffrance psychique et sont particulièrement pertinents pour les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures (figure 8).

Les relations au travail et les violences
Les relations au travail et les violences sont également des facteurs pertinents pour les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures (figure 8).

Les exigences inhérentes à l'activité
Les exigences inhérentes à l'activité sont également des facteurs pertinents pour les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures (figure 8).

Source
Quinzaines MCP 2021-2022, Établissement ORS Centre-Val de Loire



Une déclinaison du programme ICOPE par les acteurs du domicile : perceptions de professionnels impliqués et des usagers bénéficiaires

Contexte

Impulsé par l’OMS pour faire face à l’enjeu du vieillissement de la population par une prévention systématisée en direction des personnes de 60 ans et plus, le dispositif ICOPE (*Integrated care for older people*) fait actuellement l’objet de plusieurs expérimentations en France, préalable à sa généralisation permettant d’optimiser les pratiques et de définir les meilleures conditions de son opérationnalité.

L’Observatoire régional de la santé a été sollicité par l’ERVMA (Équipe régionale vieillissement et maintien de l’autonomie) pour réaliser l’évaluation de l’expérimentation du programme ICOPE actuellement en cours en Indre-et-Loire et Loir-et-Cher dans sa déclinaison hors article 51 (Loi de financement pour la sécurité sociale de 2018), c’est-à-dire impliquant des acteurs du domicile (dans le cadre de l’article 51, l’expérimentation principale d’ICOPE concerne les professionnels de santé dotés d’un numéro Assurance Maladie).

Objectifs et méthodologie

Ainsi, nous avons examiné la mise en œuvre du programme par quatre structures, deux dans chaque département, choisies parmi les plus avancées au moment du lancement de notre étude, c’est-à-dire ayant formé des professionnels à la réalisation de sa première étape, dite « step 1 » et ayant commencé son déploiement sur le terrain. Ce step 1 consiste en un bilan de santé individuel évaluant six grandes fonctions : la locomotion, l’état nutritionnel, la santé mentale, la cognition, l’audition et la vision. Pour comprendre l’impact de la mise en œuvre du dispositif d’un point de vue organisationnel, nous avons, en réalisant une série d’entretiens semi-directifs, rassemblé les expériences et observations de ces professionnels, des directeurs de leurs structures (ou responsables du déploiement d’ICOPE en leur sein) des acteurs du pilotage (les dispositifs d’appui à la coordination des deux départements) et des usagers bénéficiaires du step 1. Les différents points de vue

exprimés au sein de ces entretiens ont été croisés afin de mettre en évidence les principales réussites et difficultés de l’expérimentation hors article 51, d’une manière transversale permettant de se projeter sur la montée en charge du programme ICOPE, plutôt que d’insister sur les particularités de chaque structure.

Principaux résultats

Dans l’ensemble, la formation dispensée aux professionnels s’est révélée globalement efficace et les steps 1 ont été réalisés sans difficultés majeures : le dispositif ICOPE est porteur de sens tant pour les professionnels que les usagers (et constitue notamment un moyen efficace d’acculturation à la prévention).

Néanmoins, des points de vigilance sont apparus : la communication préalable auprès du public bénéficiaire peut être améliorée ; ce qui pourrait également être le cas du ciblage, dans la mesure où le public tend à se polariser vers un âge nettement au-dessus de la borne de 60 ans envisagée par ICOPE (76 ans). La formation peut être perfectionnée pour doter les professionnels d’une vision large de la prévention et d’une connaissance des steps ultérieurs au step 1 suffisante pour répondre aux questions des usagers ; mais également pour s’adapter à des cultures professionnelles diverses et dans certains cas renforcer les compétences des professionnels en matière de gestion de la relation humaine qu’implique le step 1. Plus généralement, les conditions des passations de steps, leur inclusion dans l’emploi du temps des professionnels et le matériel dont derniers ont ou pourraient avoir besoin doivent être précisés.

Enfin, différents enjeux de la généralisation du programme à venir ont été abordés, notamment par les dirigeants des structures et les acteurs du pilotage : financement et gestion administrative, maillage territorial et articulation régionale et infrarégionale ; identification de suffisamment de professionnels pour les steps 1 et ultérieurs, leur mise en lien par l’outil informatique Sphère ; ancrage dans les politiques publiques locales et notamment au sein d’une offre de prévention large, communications

ciblées auprès des publics et des acteurs de la santé. Certains points, qui pourraient participer à optimiser la montée en charge, ont fait l'objet de discussions plus précautionneuses : le rôle de l'auto-évaluation par les usagers (au moyen d'une application numérique), la priorisation de populations par ciblage, et le niveau de sensibilité du step 1 (soit sa propension à déclencher des « alertes » entraînant les étapes suivantes).



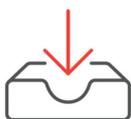
Les 5 étapes du programme ICOPE

Chiffres clés



2 600

"STEP 1" réalisées chez plus de 2 000 seniors depuis juin 2020



800

professionnels de santé ont téléchargé l'application ICOPE MONITOR



* Ne fonctionne pas sur Internet Explorer.

Évaluation d'un programme de prévention – L'Outil de Prévention Éducationnelle sur les Risques des jeux d'Argent (OPÉRA) de l'Association de Recherche et de Prévention des Excès du Jeu (ARPEJ)

Contexte

L'Association de Recherche et de Prévention des Excès du Jeu (ARPEJ) développe depuis 2022 un programme de prévention des comportements problématiques, qui concernent 6% des joueurs d'argent et de hasard (COSTES J.-M. et al. 2020), y compris des jeunes mineurs. Il s'agit du programme OPÉRA (Outil de Prévention Éducationnelle sur les Risques des jeux d'Argent). En 2024, L'ARPEJ a sollicité la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé (FNORS) pour l'évaluation de ce programme dans le cadre d'un projet inter-ORS impliquant pleinement l'Observatoire Régional de la Santé du Centre-Val de Loire.

Objectifs

Le programme OPÉRA consiste en 4 activités de sensibilisation réparties sur 5h à destination de jeunes de 16 à 19 ans en établissements scolaires et supérieurs, centres de formation, missions locales, etc. Il vise à déconstruire les fausses croyances liées aux jeux d'argent et de hasard, à mieux appréhender les mécanismes qui leur sont liés, à comprendre les risques qu'ils comportent et à renforcer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes. Ces dernières sont au cœur des politiques de prévention en France, car de nombreuses publications scientifiques ont démontré leurs effets positifs sur la réduction des addictions, mais aussi sur la réussite éducative, la limitation du recours à la violence, la santé mentale et sexuelle ou encore le bien-être, dans une approche globale de la réduction des risques.

Méthode

Démarrée en Avril 2024, l'évaluation du programme OPÉRA commanditée par l'ARPEJ repose sur une enquête par questionnaire auprès des jeunes bénéficiaires visant notamment à mesurer les effets du programme sur leur acquisition des CPS. L'ORS Centre-Val de Loire a donc contribué, avec la FNORS et l'ORS Nouvelle-Aquitaine, à l'élaboration de ce questionnaire et à sa mise en œuvre en étroite collaboration avec la direction et les équipes de chercheurs et de préventeurs de l'ARPEJ. Une veille sur le recueil et la qualité des données récoltées a également été réalisée depuis le début de la phase de déploiement du questionnaire. Les outils statistiques d'analyse des données qui seront récoltés d'ici à mai 2025 sont également en cours de développement depuis la fin de l'année 2024.

L'ORS a aussi contribué, avec l'ORS Bourgogne-France-Comté et l'ORS Nouvelle-Aquitaine, au démarrage d'une enquête qualitative initiée en 2024. Cet autre volet de l'évaluation a vocation, en 2025, à s'étendre aux bénéficiaires du programme dans la région Centre-Val de Loire, à l'issue du déploiement d'OPÉRA dans les établissements concernés. Il s'agira de réaliser des focus-groupes avec 5 à 7 bénéficiaires pour faire émerger une parole collective au sujet de l'évolution des connaissances et représentations, ainsi que celle des pratiques des jeux, que vise le programme. Des entretiens seront également réalisés. La mise en œuvre du programme sera également interrogée, ce que contribueront à faire des entretiens réalisés auprès de trois préventeurs intervenant dans les établissements.





Principaux résultats :

L'exploitation des données issues des CS8 de 2023 permet de souligner les grands constats suivants :

- Comme en 2022, environ 6,7 % des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire sont nés en dehors de la région en 2023. Ces fuites concernent principalement les femmes résidant dans l'Eure-et-Loir (16,7 %) et dans l'Indre (16,6 %). En Eure-et-Loir, 13,4 % des naissances ont eu lieu en Île-de-France. Dans l'Indre, 16,2 % des naissances ont eu lieu en Nouvelle-Aquitaine. Les fuites pour accouchement ont augmenté entre 2018 et 2022, notamment en raison de la fermeture de la maternité de Le Blanc, mais se sont stabilisées en 2023 par rapport à l'année précédente.

- L'âge moyen des mères est resté stable entre 2022 et 2023. Cependant, il a augmenté par rapport à 2013, passant de 29,4 ans à 30,4 ans en 2023. La proportion de mères âgées de plus de 37 ans atteint 9,6 % dans la région, avec des taux dépassant 10 % dans l'Eure-et-Loir et le Loiret parmi les femmes ayant complété les certificats de santé en 2023. Entre 2013 et 2023, la part des mères de plus de 37 ans a progressé de 2,3 points, tandis que celle des mères mineures est passée de 0,6 % à 0,4 %.

- Environ 97,6 % des femmes enceintes ont réalisé au moins trois échographies durant leur grossesse en 2023, une proportion similaire à celle de 2022 (97,5 %). Dans l'Indre, 10,7 % des femmes ne semblent pas effectuer les trois échographies recommandées, tandis que dans le Cher, cette proportion est de 5,5 %.

- En 2023, le taux d'anesthésies péridurales dans la région s'élève à 72,9 %, marquant une augmentation de 10,8 points par rapport à 2003. Comparé à 2022, ce taux reste stable chez les mères ayant accouché par césarienne (42,9 % en 2023 contre 40,4 % en 2022). Parmi les césariennes réalisées, 51,5 % sont effectuées sous rachianesthésie. Par ailleurs, 14,3 % des femmes ne semblent pas bénéficier d'une analgésie lors de leur accouchement.

- Le taux de césariennes, hors Indre-et-Loire et Loir-et-Cher, s'élève à 21,5 %. Ce taux est en légère hausse par rapport à 2022, où il était de 20,5 %. Il convient de noter que les données du CS8 ne permettent plus de distinguer les césariennes programmées de celles réalisées avant le début du travail, souvent dans un contexte d'urgence.

- Le taux de césariennes réalisées avant le début du travail s'élève à 10,2 %. Ce taux reste relativement stable depuis 2003 (9,2 %), avec un pic observé en 2009 à 10,5 %. Par ailleurs, le taux de travail spontané atteint 63,2 % en 2023 (contre 66,8 % en 2022), un résultat comparable à la moyenne nationale observée lors de l'ENP 2021, qui était de 63,8 %.

- Le taux de nouveau-nés avec un poids inférieur à 2500 g demeure constant au cours des 20 dernières années (6,7 % en 2003 et 2023), tandis que la France métropolitaine affiche un taux de 7,1 % en 2021 (ENP). En 2023, dans la région, le taux d'enfants hypotrophes pour les grossesses uniques est de 3,5 %. Pour la même année, le taux de macrosomes est de 2,3 %.

- Le taux d'allaitement est de 66,0 % en 2023, soit une augmentation de 5,8 points par rapport à 2013 et de 10,6 points par rapport à 2003.



Évolution et relations en santé au travail (EVREST)

Contexte

En 2024, l'Observatoire régional de la santé a été missionné par un acteur privé pour analyser les résultats d'une enquête Évolution et Relations en Santé au Travail (EVREST) en entreprise.

Ce dispositif de veille en santé au travail permet aux structures de grande taille de suivre, sur plusieurs années, l'évolution de la santé des salariés à travers leur ressenti des conditions de travail, leur exposition aux risques et à l'apparition de premiers symptômes dans une logique de prévention santé et d'échanges entre les salariés, les équipes santé-travail, les employeurs, les représentants des salariés et le réseau EVREST.

Méthodologie

Les enquêtes EVREST reposent en effet sur un questionnaire rempli par le salarié grâce à la mobilisation des équipes santé-travail de l'entreprise. Ce questionnaire s'intéresse à des thématiques de santé au travail diverses, telles que les horaires et le rythme de travail, l'épanouissement du salarié dans son travail, l'exposition aux charges physiques, les facteurs de risque (tabac, alcool, sommeil, sédentarité) ou encore les signes cliniques ostéoarticulaires et neuropsychiques. Chaque entreprise a la possibilité de compléter le questionnaire selon ses enjeux spécifiques.

Mission de l'ORS

L'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire propose alors une analyse statistique approfondie des résultats de cette enquête et met à disposition de l'entreprise des visualisations lui permettant de prendre les meilleures décisions au profit de la santé des salariés.

Outre les bénéfices du suivi de la santé au travail pour salariés de l'entreprise impliquée, les données EVREST sont agrégées à l'échelle nationale et font l'objet d'un rapport annuel fondé sur des enquêtes menées auprès de plus de 160 000 salariés, permettant une approche globale de la santé au travail dans différents secteurs d'activité (industrie, commerce, transport, information-communication, santé-social...) et des points de comparaison pour chaque enquête d'entreprise.



A propos

Les productions

La FAQ

ACCÈS RÉSERVÉ

AIDE

INSCRIPTION

SAISIE

RECHERCHE

Quelques chiffres

> 1 questionnaire

> 1375 études en entreprises

> 800 équipes santé travail

> 160 000 salariés (base nationale)

ÉVOLUTIONS et RELATIONS en Santé au Travail

Evrest, un dispositif de veille et de recherche en santé au travail

- **Quoi ?** Un observatoire pluriannuel construit en collaboration par des médecins du travail et des chercheurs
- **Pour qui ?** Les médecins du travail et leurs équipes santé - travail
- **Comment ?** Un questionnaire rempli lors des consultations périodiques des salariés
- **Pourquoi ?** Pouvoir analyser et suivre différents aspects du travail et de la santé de salariés

La plaquette de présentation

Le guide Evrest en entreprise

Le questionnaire Evrest 2025





Évaluation du programme de prévention des addictions : CHAPI/BTC

Contexte

De nombreuses recherches ont mis en évidence une consommation plus importante de produits psychoactifs parmi les personnes présentant un trouble psychique ou un handicap mental. Pour autant, les programmes de prévention et promotion de santé ne sont que trop rarement adaptés aux spécificités de ces personnes. En conséquence, l'Association Apléat-Acep, forte de ses expériences en matière de déploiement de programmes de prévention et promotion de la santé auprès de différents publics a souhaité développer un programme spécifique pour des travailleurs en Esat : CHAPI, renommé Bouge Ta Clope (BTC) par ses premiers bénéficiaires.

Afin de mesurer l'efficacité de ce nouveau programme, l'ORS Centre-Val de Loire est sollicité pour déterminer si BTC est un programme probant. Il s'agit d'évaluer les freins et les leviers à sa mise en place et de mesurer ses effets auprès des personnes en ayant bénéficié, notamment la réduction (ou non) des consommations de tabac. Par ailleurs, ce programme ayant pour objectif de développer les compétences psychosociales des bénéficiaires, une autre question évaluative vise à vérifier si ces compétences ont été effectivement développées.

Méthodologie

Deux approches ont été retenues pour cette évaluation : une enquête par questionnaire et une enquête par entretiens. Les questionnaires, qui seront remplis par les travailleurs des Esat ayant bénéficié du programme (personnes volontaires : fumeurs ou proches de fumeurs) ont été conçus en fin d'année 2024 pour mesurer l'évolution de leurs connaissances et pratiques autour du tabac et de leurs compétences psychosociales. Ces dernières n'ont jamais fait l'objet d'une adaptation au public déficient intellectuel. Un temps de recherche pour se familiariser avec la littérature le concernant, ainsi que des temps d'observation puis de test du questionnaire dans un établissement ayant déjà bénéficié du programme ont donc été nécessaires.

En 2025, le questionnaire sera soumis avant et après la mise en œuvre des activités principales du programme (ateliers et entretiens individuels), à la fois à ses bénéficiaires mais aussi, pour pouvoir s'assurer de son efficacité, à un groupe témoin rassemblant un nombre supérieur ou égal de travailleurs.

L'enquête par entretiens sera réalisée auprès des travailleurs en aval du second questionnaire auprès de travailleurs volontaires pour participer, elle permettra de mieux comprendre leur perception du déroulement du programme BTC, son intégration au quotidien de l'Esat, et recueillera également quelques points saillants des connaissances transmises. Dans le même temps, les préventeurs – professionnel de l'Apléat et personnel Esat référent chargés de la mise en œuvre du programme – seront également interrogés au sujet de leur perception du déroulement du programme. En amont de l'enquête, des entretiens seront également réalisés auprès de la direction des Esat, afin de comprendre le regard porté sur les programmes de prévention en général ainsi que les ajustements dans la vie de l'établissement occasionnés par BTC en particulier.





Bouge ta clope

Programme d'aide à la réduction et à l'arrêt du tabac





Fiches thématiques : cancers

Contexte

Dans le cadre du déploiement de sa nouvelle plateforme, l'ARS souhaite mettre à dispositions des fiches thématiques. La première porte sur les données en cancérologie dans la région Centre-Val de Loire, avec un focus sur cinq cancers : colorectal, poumon, peau, sein et col de l'utérus.

Méthodologie

L'état des lieux a débuté par une analyse sociodémographique de la région, incluant l'indice de vieillissement, l'espérance de vie, la répartition des catégories socio-professionnelles et les indicateurs de précarité.

Un volet a été consacré aux facteurs de risque, avec un rappel des principaux enjeux identifiés dans la littérature.

Premiers résultats

L'analyse des données de mortalité sur les cinq dernières années a permis d'examiner, pour chaque cancer, les effectifs et les taux standardisés pour 100 000 habitants, par genre, à l'échelle départementale, régionale et nationale.

Concernant la morbidité, les données ont été illustrées par les indicateurs d'incidence, de prévalence et d'hospitalisation des patients atteints de ces cancers, ainsi que par l'étude des flux de patients (taux de fuite et d'attractivité) par cancers et par départements.

L'offre de soins a été détaillée à travers plusieurs axes :

- Les programmes de dépistage organisé et les recommandations en vigueur.
- Le recensement des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en cancérologie dans la région, avec des données sur le nombre de séances, les patients inclus, ceux ayant terminé le programme, ainsi que la durée des parcours.
- L'analyse des capacités de prise en charge des cancers, en s'intéressant aux effectifs et à la densité des professionnels de santé spécialisés, aux établissements autorisés pour le traitement des cancers et à l'activité de chimiothérapie à domicile hors HAD – une pratique encore peu répandue mais essentielle pour désengorger les hôpitaux.

Ce travail contribue à une meilleure compréhension de l'offre de soins et des dynamiques territoriales en cancérologie dans la région Centre-Val de Loire.





7263 personnes sont décédées du cancer en 2021.

CHIFFRES CLÉS DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

- Près de **2,6 millions** d'habitants en 2021.
- Près de **15000 nouveaux cas de cancers** diagnostiqués en 2022.
- Plus de **16000 patients traités par chimiothérapie** à domicile hors HAD en 2023.

Des taux d'hospitalisation pour le cancer du poumon et de la peau significativement inférieurs dans la région par rapport à ceux de la France hexagonale, les différences sont à l'échelle départementale pour le cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon.

Un taux de recours au dépistage organisé proche de **9 % pour le cancer du col de l'utérus, 33 % pour le cancer colorectal et 48,9 % pour le cancer du sein.**

Facteurs de risques

Il existe de nombreux facteurs de risques d'apparition des cancers. Ils peuvent être internes, liés, par exemple, à l'âge ou à l'histoire familiale; ou externes, liés à nos comportements ou à notre environnement.

Près de **15 000 nouveaux cas de cancers** en 2022 en **Centre-Val de Loire**, on estime que **40% d'entre eux pourraient être prévenus** en évitant ou en limitant l'impact des facteurs de risque externes dans nos vies.

40% des cancers pourraient être évités

TABAC 19,8%*

CANCERS ASSOCIÉS
Poumon
Bouche, pharynx, larynx, œsophage, Vessie
Rein
Foie
Côlon-rectum
Autres

ALCOOL 8%*

CANCERS ASSOCIÉS
Bouche, pharynx, larynx, œsophage
Sein
Foie
Côlon-rectum
Estomac

ALIMENTATION DÉSÉQUILIBRÉE 5,4%*

Ne pas avoir allaité*
○

SURPOIDS 5,4%*

0,9% Manque d'activité physique*

SOLEIL ET UV 3%*

CANCER ASSOCIÉ
Peau

ENVIRONNEMENT

- 4,0% Certaines infections* (papillomavirus, ???, virus des hépatites B et C)
- 3,6% Expositions professionnelles
- 1,8% Radiations ionisantes* (radon, expositions médicales)
- 0,6% Traitements hormonaux* (ménopauses)
- 0,4% Pollution de l'air extérieur*

ALCOOL
Près de **1200** nouveaux cas de cancers seraient attribuables à l'alcool en 2022 en Centre-Val de Loire

SURPOIDS ET ALIMENTATION
On estime qu'en Centre-Val de Loire, **800** nouveaux cancers pourraient être évités grâce à une alimentation plus équilibrée en 2022.

49% des français sont en surpoids ou obèses en 2015.

Le changement de certains comportements pourrait éviter **40 % des cancers**. Cette infographie revient sur les facteurs de risque potentiellement cancérigènes. Ils sont influencés par plusieurs éléments environnementaux et comportementaux. La pollution de l'air et l'exposition aux rayons UV sont des risques présents aussi bien dans l'environnement urbain qu'agricole, deux types de territoires très bien représentés dans la région.

SOURCE: INSTITUT NATIONAL DU CANCER

* Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques.

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 depuis sa création en 2018.

Après plus de six ans et demi à co-animer le groupe, Céline Leclerc a souhaité passer le flambeau. C'est ainsi qu'elle a recruté un nouveau binôme qui prendra officiellement la relève lors d'une rencontre en présentiel à Paris au cours du premier semestre 2025.

L'enjeu du groupe de travail des DPD est d'échanger et de mutualiser les travaux autour de la mise en œuvre du RGPD. L'objectif premier a été d'accompagner les ORS pour leur faciliter l'appropriation du RGPD puis leur mise en conformité. 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 2024, le groupe s'est réuni cinq fois en visioconférence. Un webinaire a été organisé à l'initiative de et par le groupe des DPD. Ce webinaire était destiné à l'attention de tous les salariés mais aussi des administrateurs des ORS, car le RGPD est l'affaire de tous, que l'on travaille sur des missions administratives (RH, comptables...), que l'on soit développeurs informatiques, documentalistes, chargés d'études analysant des données quantitatives et/ou qualitatives, directeurs... « Le RGPD dans tous ses états ! et ses étapes... Un temps pour vous permettre de tout comprendre facilement » a rassemblé quelque 120 participants qui ont, entre autres, pu découvrir les outils FALC élaborés par les DPD du réseau des ORS.

Enfin, le groupe des DPD 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 recueillir, dans certains cas, une déclaration ou une demande d'autorisation de la part de l'organisme.

Comment identifier sa MR ?

- MR-001 : Recherches dans le domaine de la santé avec recensement des dispositifs
- MR-002 : Études non interventionnelles de performance concernant les dispositifs médicaux en diagnostic in vitro
- MR-003 : Recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recensement des dispositifs médicaux en diagnostic in vitro
- MR-004 : Recherches impliquant la personne humaine, études et évaluations concertées et coordonnées de la personne concernée
- MR-005 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels
- MR-006 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels
- MR-007 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels
- MR-008 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels
- MR-009 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels
- MR-010 : Études d'efficacité Phase, sur données MR-003 reçues des AFU par les industriels

Est-ce que la recherche, l'étude de la personne humaine ou le produit ?

Est-ce que la recherche, l'étude de la personne humaine ou le produit ?

Utilisation des réseaux sociaux

Sachez garder une part de mystère et sécurisez vos accès !

Selon le groupe de travail « article 29 », « Créé par l'Assemblée des autorités de contrôle de protection des données par nationales en Europe, dès son avis du 2008 du 12 juin 2008, les réseaux sociaux sont « des plateformes de communication en ligne permettant à des personnes de créer des réseaux d'utilisateurs partageant des intérêts communs ».

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+, Orkut, MeWe, J, Nextdoor, Signal...

Les caractéristiques

- Les utilisateurs disposent des données à caractère personnel qui permettent de donner une identité numérique à l'utilisateur.
- Les utilisateurs peuvent mettre leur usage commun en ligne grâce aux outils mis à disposition (textes, vidéos, commentaires, liens vers d'autres sites...).
- Les utilisateurs peuvent mettre leur usage commun en ligne grâce aux outils mis à disposition (textes, vidéos, commentaires, liens vers d'autres sites...).

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 (texte) afin de la rendre incompréhensible à toute personne n'ayant pas la clé de (dé)chiffrement.

On dit bien chiffrer et non crypter.

Décrypter revient à faire retrouver le texte original à partir d'un message chiffré, sans posséder la clé de déchiffrement. Par conséquent, sans la clé, le message ne peut exister : il n'y a pas possibilité de coder un message chiffré sans posséder la clé de chiffrement.

Pourquoi ?

Pour garantir la confidentialité de vos données, même en cas de fuite, elles restent inviolables. Le chiffrement est utilisé dans tous les domaines : communications en ligne (mail, etc.), paiements en ligne, profils des périphériques de stockage.

Comment ?

Plusieurs solutions logicielles sont disponibles en ligne afin de permettre de chiffrer vos données et communications en ligne.

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 de tous les fichiers et dossiers de votre système d'exploitation (en « vue partition de données », une clé unique est créée pour chaque fichier, ce qui permet de chiffrer les données de manière sécurisée).

12 commandements du RGPD

Janvier Je sollicite mon DPD sans médiation	Février Je reconnais les qualités des données (personnelles, sensibles, de santé) et les traite en conséquence	Mars Je mets consciencieusement mon registre des traitements à jour	Avril Je n'ignore rien des sigles MR, CPD, APD (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 simplement et clairement les personnes enquêtées	Août Je respecte les droits des personnes
Septembre J'assure la sécurité (intériorité et pérennité) 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 En cas de sous-traitant, je suis toujours responsable

Analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) : un outil important d'aide à la construction des traitements de données respectueux de la vie privée, mais aussi de preuve de leur conformité au RGPD. Obligatoire pour les traitements susceptibles d'engendrer des risques élevés.

Méthodologies de référence (MR) :

MR-003 : traitements comprenant des données de santé et présentant un caractère d'intérêt public, dans le cadre de recherches non interventionnelles impliquant la personne humaine pour lesquelles la personne concernée ne s'oppose pas à participer après avoir été informée.

MR-004 : traitements de données à caractère personnel ne répondant pas à la définition d'une recherche impliquant la personne humaine, en particulier les études portant sur la réutilisation de données.

(Source : CNIL)

Avril

Consultez la Fiche Repère n° 7 et ses annexes

Groupe "études qualitatives"

Le 16 juillet 2024 a eu lieu la première réunion du groupe Fnors dédié aux études qualitatives et à leurs méthodes. Réalisée en visioconférence, cette première séance avait pour objet la présentation du logiciel NVivo qui permet la gestion et l'analyse de données qualitatives. D'autres logiciels permettant des opérations similaires ont aussi fait l'objet de discussions.

Comité d'utilisateurs Moca-O et formations

L'ORS Centre-Val de Loire a participé à un comité d'utilisateurs de l'outil Moca-O en octobre 2024.



Épitomé #8 « Inégalités sociales de santé et territoires »

L'ORS Centre-Val de Loire a participé à la rédaction de l'épitomé numéro 8 sur les inégalités sociales de santé et les territoires.



Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires
#8 - Novembre 2024

Inégalités sociales de santé et territoires

L'ambition de cette collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopérations seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

Dès les textes à l'origine de la création des Observatoires Régionaux de la Santé (ORS), les notions d'état de santé de la population et de territoire ont été associées. Aussi, la mise en perspective des analyses spatiales et des politiques de santé constitue l'un des fondements de l'existence des ORS. Dans les années 1980, les données produites à l'échelle régionale ont pu établir une caractérisation de l'état de santé en France dessinant, schématiquement, une dichotomie entre les territoires marqués par une espérance de vie plus réduite, plutôt sur la frange nord et le centre de la France hexagonale, et d'autres territoires dans l'ouest et le sud présentant une espérance de vie plutôt élevée. Aujourd'hui, les enjeux se sont nettement décentrés vers une observation et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des environnements de vie des habitants, dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé.

Ce 8^{ème} numéro d'Épitomé, complémentaire à la 2^{ème} journée thématique des ORS et de la Fnors consacrée aux « ORS, ressources des politiques locales au sein des territoires », donne à voir la diversité des travaux que les ORS ont pu mener ces dernières années, au service des acteurs des territoires, tant dans une logique sectorielle ou populationnelle qu'en soutien des plans et programmes visant la réduction des inégalités sociales de santé et territoriales.

Céline LECLERC
Présidente de la Fnors

- En 2023, en France entière, l'espérance de vie à la naissance est de **85,7 ans pour les femmes et de 80,0 ans pour les hommes.**
- Le taux de pauvreté est particulièrement élevé dans les régions d'outre-mer. En France hexagonale, le taux de pauvreté le plus élevé est atteint en **Seine-Saint-Denis** (28,4 % en 2021) suivi du **pourtour méditerranéen, de la frontière belge et en Corse.**
- Les personnes **les plus modestes ont 2,8 fois plus de risque de développer un diabète** (surtout les femmes) et **2,0 fois plus de risque de développer une maladie psychiatrique** (surtout les hommes) que les plus aisées.
- Plus de la moitié de la population des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) est en surpoids et déclare plus souvent une pathologie (**diabète, asthme, dépression ou hypertension artérielle**).
- La mortalité par maladies cardiovasculaires est plus importante dans les unités urbaines moins peuplées.

Sources : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil ; Filosofi 2021, Insee L'essentiel sur la pauvreté, 2024 ; Données 2016-2017, Drees, Etudes et Résultats n°1243, 2022 ; Rapport ONPV, 2019 ; Données 2019-2021, Inserm-CépiDc, Insee.

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2-3
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5
Zoom en région	6



Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

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 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 2024, une journée des utilisateurs a été organisée par la FNORS dans les locaux de l'ORS

Île-de-France. Lors de cette rencontre, plusieurs projets s'appuyant, en partie ou en totalité, sur les données du SNDS ont été présentés. L'ORS Centre-Val de Loire, en collaboration avec l'ORS Bourgogne-Franche-Comté, a exposé la partie quantitative de l'étude Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune du COVID-19 (Propamenco).

Nous avons également discuté de la migration du profil 107 de connexion sn ds des ORS vers le profil 106, ainsi que des rappels et des bonnes pratiques concernant l'utilisation des données et des espaces communs.

Par ailleurs, plusieurs échanges par mail ont eu lieu cette année, portant notamment sur l'utilisation du référentiel des consommateurs et le partage de programmes.





◆ Déterminants et état de santé de la population

Contexte

L'ARS a missionné l'ORS pour mettre à jour en 2024 le précédent rapport des déterminants de la santé (publié en 2022). Comme la précédente étude, cet état des lieux s'attache à prendre en compte la dimension « Santé » dans son ensemble.

L'étude a donc été construite au regard des différents déterminants de la santé et du bien-être. Elle propose une vision globale de la santé en y intégrant à la fois une analyse des différentes pathologies et leur évolution mais aussi ses déterminants sociaux, économiques et environnementaux. Trop souvent, la santé est perçue à travers le prisme des maladies et de l'accès à des soins - parfois problématique dans la région -. Bien que ces aspects soient essentiels, ils ne suffisent pas à eux seuls à garantir un état de bien-être et une bonne santé, qui résulte d'une interaction complexe entre des déterminants multiples qui se jouent tout au long de la vie. Agir sur ses déterminants permet de réduire les inégalités de santé.

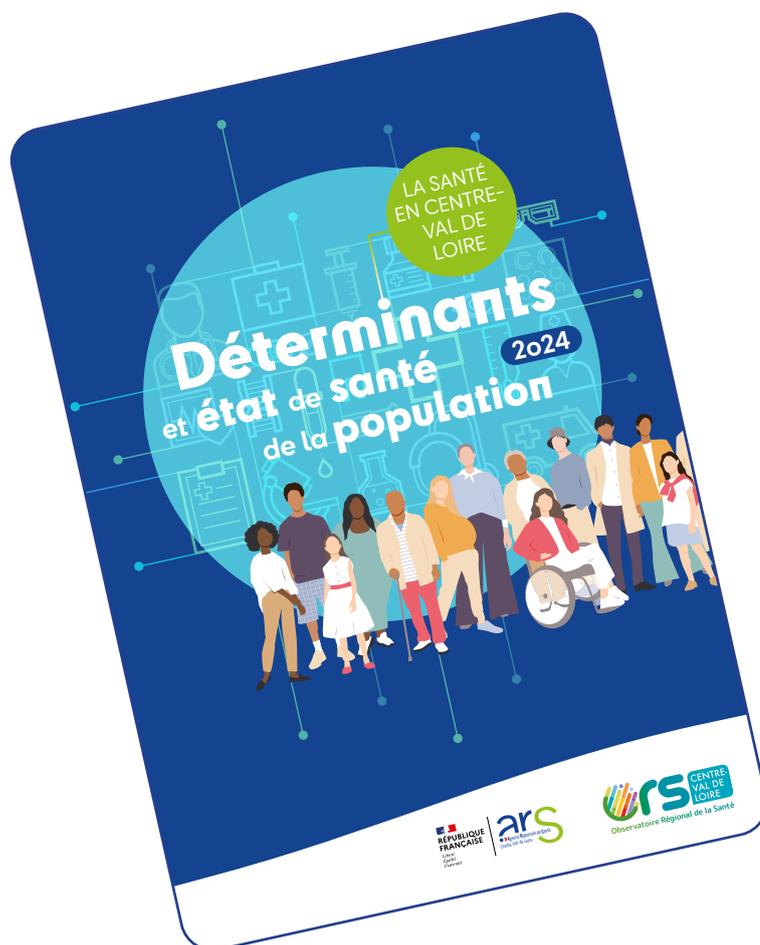
Missions de l'ORS

L'étude propose une analyse des principaux déterminants de la santé au niveau régional. A travers différents indicateurs, non exhaustifs, pour décrire la situation régionale au regard du niveau national :

- des déterminants relatifs à la démographie, l'environnement social, économique et environnemental,
- de 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).

Enfin, l'état des lieux permet d'appréhender l'hétérogénéité des situations dans les territoires de la région en présentant, à chaque fois que cela est possible, les données à la maille des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Pour les données de mortalité, des cartographies d'évolution des taux de mortalité selon les pathologies à l'échelle des EPCI ont été réalisées sur plusieurs périodes.





Dossier santé et biodiversité

Contexte

En 2024, l'ORS a été sollicité par l'Agence régionale de la biodiversité du Centre Val de Loire pour participer à l'élaboration d'un dossier thématique Santé et biodiversité. Ce dossier est une synthèse des connaissances et actions existantes, destiné à tous publics, et particulièrement à ceux des territoires de la région afin de leur proposer une ressource pour appuyer les décisions liées à la santé et à la biodiversité. Ce document souligne l'interdépendance de ces deux enjeux et révèle combien les santés humaine, animale et végétale, dépendent de la qualité de nos écosystèmes.

Méthode

Le dossier étant divisé en plusieurs sections, l'ORS a participé aux rédactions des parties « Etat des lieux en Centre Val de Loire » et « Amélioration des connaissances ».

➤ Etat des lieux en Centre Val de Loire :

Dans un but de décrire la santé environnementale en région, cette partie est centrée sur les divers impacts sanitaires non négligeables envers la santé publique pouvant survenir à cause de l'environnement. Ceci illustre l'importance de préserver la biodiversité pour préserver la santé publique. Plusieurs indicateurs sont présentés pour décrire l'état de santé de la population régionale au regard de pathologies liées à l'environnement :

- Les pathologies mono factorielles : légionellose, intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme ... ;
- Les pathologies multi factorielles : certains cancers (cancers du poumon, cancer du sein...), les maladies respiratoires chroniques (asthme...), les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques...) et les maladies neurodégénératives (Alzheimer...).

➤ Amélioration des connaissances :

Cette partie synthétise les différentes solutions disponibles en Centre Val de Loire pouvant participer à l'amélioration des connaissances en santé environnementale. Plusieurs principes d'accès aux connaissances sont ainsi présentés tels que la mise en place de partenariats intersectoriels et la réalisation de diagnostics de territoires pour produire des données, l'utilisation de ces données par les collectivités, ainsi que l'utilisation des plateformes d'accès aux données (score-santé...).



AGENCE RÉGIONALE
DE LA BIODIVERSITÉ
centre-val de loire



Les pathologies mono factorielles



© ORS Centre-Val de Loire

Les maladies à transmission vectorielle (maladie de Lyme, Chikungunya, Zika...) sont également des maladies mono factorielles et en lien direct avec la biodiversité. C'est moins le cas des autres pathologies.

Ceci dit, [le climat et la biodiversité étant intrinsèquement liés](#), les dérégulations climatiques augmentent les risques et aggravent les situations qui favorisent ces maladies et les inégalités sociales ([lire le paragraphe dédié](#)).

En savoir + sur les pathologies mono factorielles

Les pathologies multi factorielles

Les pathologies « **multi factorielles** » résultent quant à elles d'une **exposition à plusieurs facteurs** (sociaux, individuels, environnementaux, etc.).

Les facteurs susceptibles de contribuer à la dégradation de l'état de santé d'une population sont extrêmement nombreux et, en l'état actuel des connaissances, sauf dans de rares cas, il peut être difficile d'estimer la part des pathologies liées aux expositions environnementales pour plusieurs raisons (chronicité de l'exposition, laps de temps incertain entre une exposition et la survenue d'une pathologie, complexité à prendre en compte le cumul de plusieurs polluants...). Il existe cependant des **pathologies multifactorielles pour lesquelles les facteurs environnementaux ont été mis en évidence** :

Rapport annuel 2023 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 2024 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 2023 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.

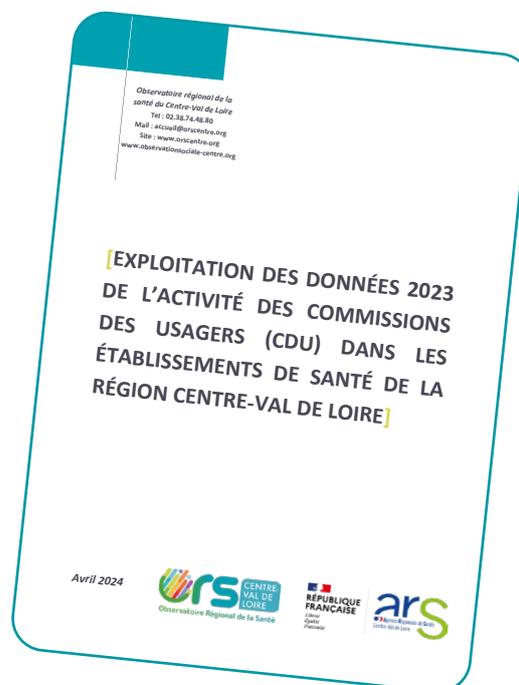
L'envoi des questionnaires aux établissements est réalisé depuis 2020 par l'ORS via l'application Lime Survey. 95 % des établissements interrogés ont répondu et validé l'enquête en ligne.

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).





Accompagnement du SIAO Loiret : élaboration d'un outil de saisie des données et de la production quotidienne d'indicateurs

Contexte

En 2010, la circulaire créant les SIAO indiquait parmi les missions qui leur sont allouées, celle de contribuer à l'observation sociale. La Loi Alur de 2014 renforce l'implication des SIAO dans la production de données et d'études relatives à l'activité du secteur de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion, du logement ainsi que des personnes prises en charge.

Cette contribution à l'observation doit permettre d'apporter de la connaissance dans le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion afin notamment d'aider les politiques publiques et les associations/fondations à prendre des décisions éclairées au regard des besoins et des attentes des populations en situation de vulnérabilité dans les territoires.

Méthode

Pour appuyer le SIAO Loiret dans la réalisation de sa mission d'observation, la Deets 45 a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre-Val de Loire, porteur de la plateforme d'observation sociale en région. Plusieurs rendez-vous entre l'ORS, la Deets et le SIAO ont permis d'identifier l'accompagnement que pourrait apporter l'ORS.

Aussi, à l'issue de ces différents temps d'échanges, Imanis a confirmé le souhait d'être accompagné par l'ORS pour l'élaboration d'un outil facilitant la saisie, le recueil et l'élaboration d'un reporting quotidien de l'activité.

Ce projet se décompose en deux grands volets :

- 1^{er} volet : Configuration de l'outil de saisie partagée,
- 2nd volet : Création de la programmation pour l'analyse des données.

En 2024, le travail a été consacré à cette première étape. Un premier outil test a été créé pour s'assurer de la possibilité de saisir toutes les données essentielles pour construire l'observation lors de chaque appel vers le 115 et les demandes pour la Maraude. Les données à recueillir étant validées.

La seconde étape, prévue pour 2025, sera celle de construire l'outil de saisie pour les stocker dans un serveur dédié et permettant les reporting quotidiens et analyses aux différents temps nécessaires (hebdomadaires, mensuels, annuels...).

Etape 1 : Deets 45 - ORS CVdL

Sollicitation de l'ORS pour apporter une expertise technique au SIAO

Etape 2 : Deets 45 - SIAO 45 - ORS CVdL

Présentation du fonctionnement du SIAO et activité au sein du SIAO

Etape 3 : SIAO 45 - ORS CVdL

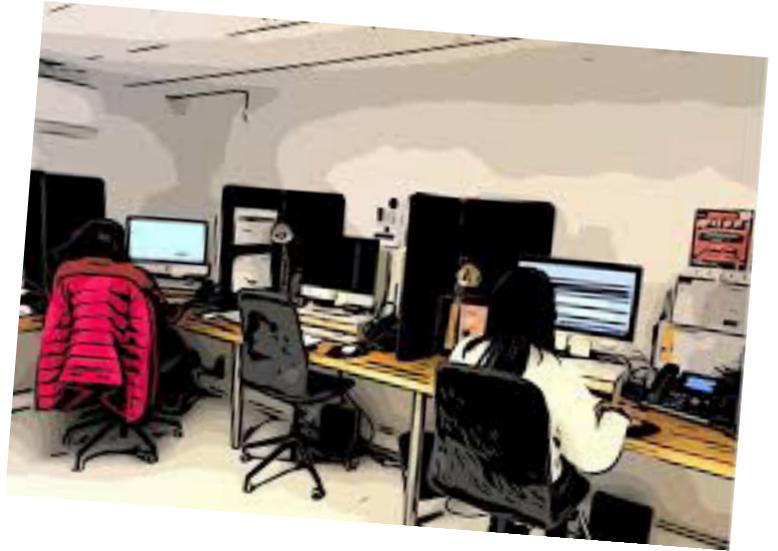
Présentation détaillée des données collectées au SIAO (supports de collectes et indicateurs à transmettre quotidiennement à la Deets)

Etape 4 : SIAO 45 - ORS CVdL

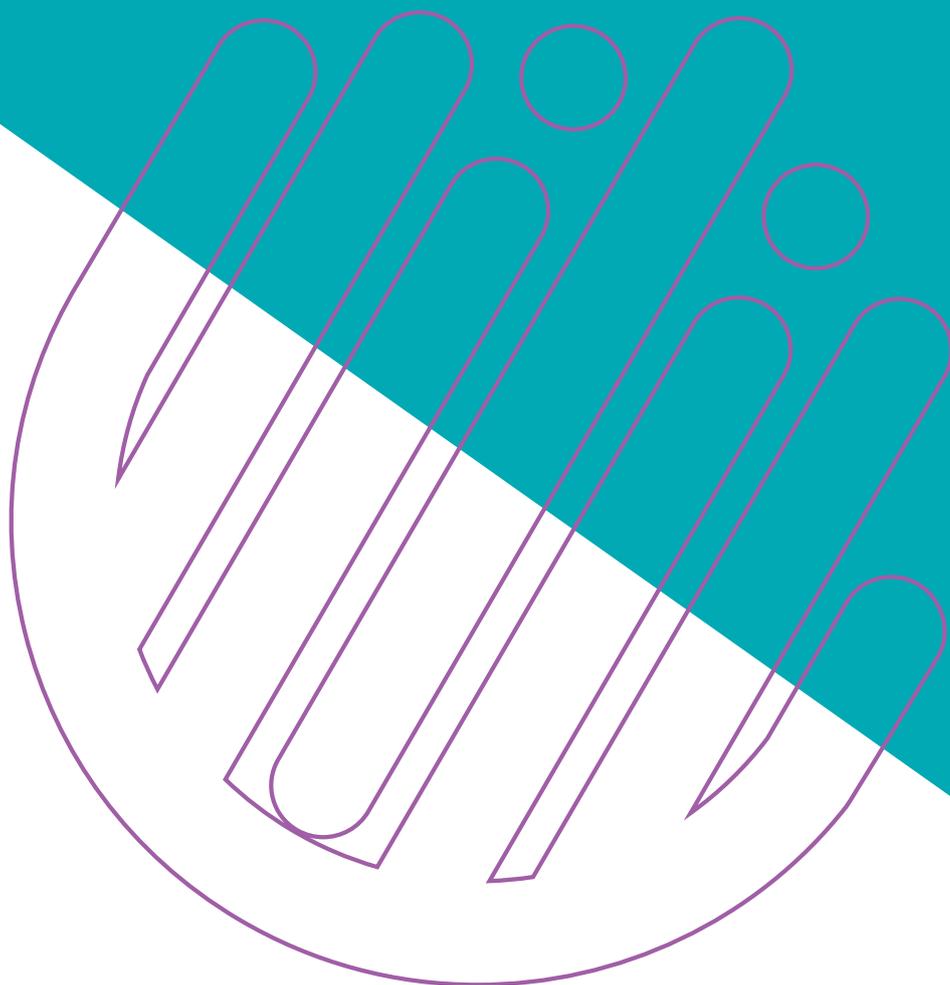
Choix de concentrer l'accompagnement sur le volet 115 du SIAO et transmission à l'ORS des modèles de support pour collecter la donnée en format papier.

Etape 5 : Rédaction de la proposition ORS

Validation par le SIAO 45 et Deets 45 de la proposition



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 nécessaire 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,
- d'organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment avec les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de santé a été sélectionné lors d'un appel d'offre pour être opérateur de la mise en œuvre de cette plateforme. Depuis le 1er avril 2021, le pilotage de la plateforme sociale est assuré par la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire.

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, caisses primaires d'assurance maladie), des services de l'état (ARS, Rectorat, Carsat, Direccte, Dreal, Insee, etc.) et des acteurs qualifiés (service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), etc.).

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://observationsociale-centre.org/>

Pour l'année 2024, 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 2024 ;
- 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.

Deux comités de pilotage ont été réalisés en 2024, le 27 juin et le 13 décembre.





Faits marquants

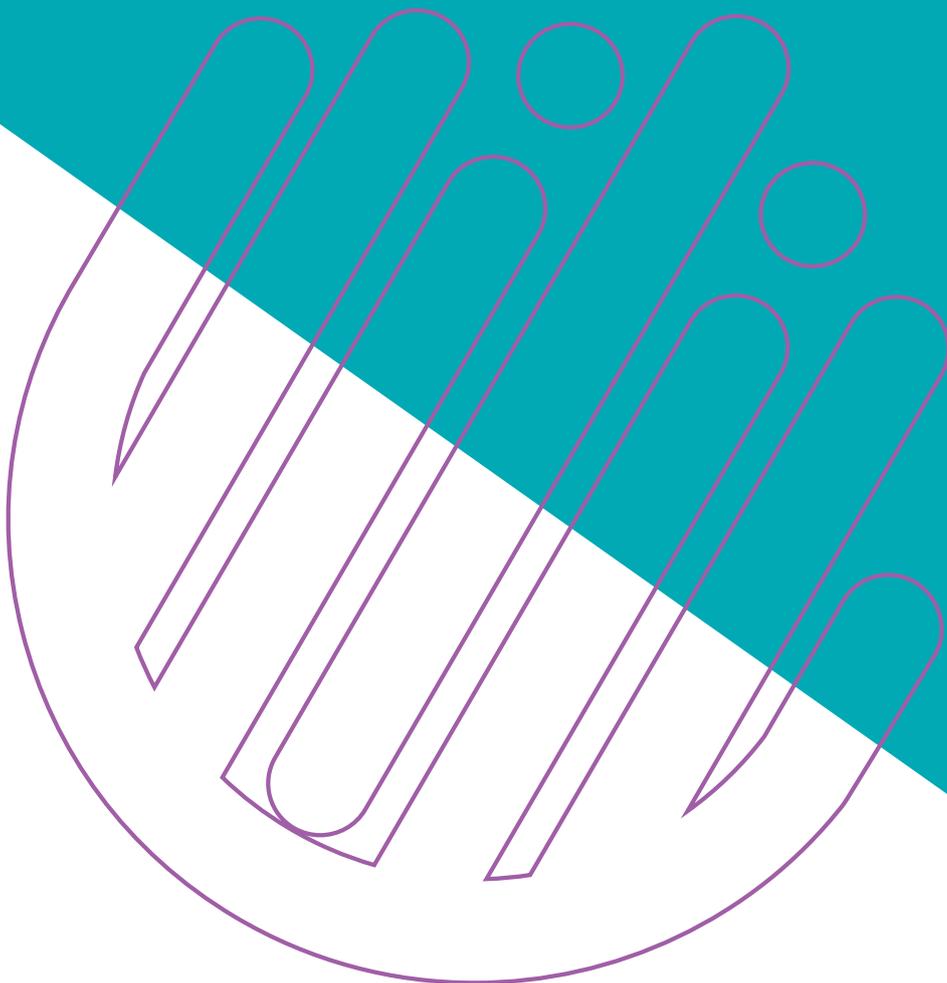
Les items ci-dessous énoncent les comparaisons entre les éléments de la région Centre-Val de Loire et ceux de la France hexagonale.

- 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 occupé
- 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 hors Ile de France)
 Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal inférieur (France hexagonale et France hors Ile-de-France)
 Taux de chômage comparable
 Davantage de demandeurs d'emploi de longue durée (cat. ABC) et jeunes (cat. A)
- 3 Enseignement, scolarité**
 Éléves de l'académie (collégiens, lycéens, élèves en section de technicien supérieur (STS)) davantage issus de familles défavorisées
 Taux d'accès au diplôme national du brevet (DNB) inférieur
 Taux d'accès des élèves de 2^{ème} aux baccalauréat général et technologique et au baccalauréat professionnel inférieurs
 Moins de jeunes de 16-24 ans scolarisés
 Jeunes de la région davantage scolarisés dans le secondaire contrairement au niveau national où les proportions de jeunes scolarisés dans le supérieur sont plus importantes
 Davantage de jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme
 Davantage de personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme et moins de personnes de 15 ans et plus titulaires d'un bac+2
 Davantage de jeunes de 18-25 ans non insérés
 Davantage de jeunes en difficulté de lecture
- 4 Personnes en situation de handicap**
 Taux d'équipement en établissement pour jeunes en situation de handicap supérieur
 Taux d'équipement en places en établissement (places d'accueil médicalisé, places d'accueil spécialisé, foyers de vie et ESAT) pour adultes en situation de handicap comparables
 Taux d'allocataires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) comparables
 Taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) inférieur et taux de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) comparable



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 Fédoru (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 déplacent 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 décide la création d'un ORU et en confie 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 est organisée pour en définir le fonctionnement. Une charte de fonctionnement sera produite de ces réflexions.

En juillet 2020, une convention est 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 950 000 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 Fédoru.

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

Les travaux réalisés sur l'année 2024

Chaque jour, le SRVA communique un lien unique et sécurisé à l'ORS, nous permettant de télécharger et de mettre à jour notre 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.

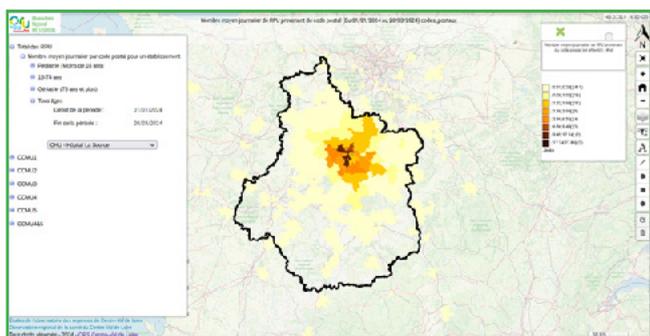
Dans le cadre de la nouvelle réforme des financements, l'ARS et les services d'urgences ont entamé en 2021, des réflexions quant aux indicateurs utilement nécessaires pour mesurer les activités des services d'urgence. Les établissements souhaitant suivre l'évolution de la qualité de leurs données remontées 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, d'une dynamique d'amélioration de tous, toutes les synthèses sont remises à tous les établissements et 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 troisième 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.

Le travail sur le développement d'un système d'informations géographiques (SIG) initié en 2023 s'est poursuivi en 2024. Ce SIG a pour objectif 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.

La collaboration régulière entre l'ORU et les établissements s'est poursuivie par le biais de réunions départementales effectuées en début d'année 2024 et 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. Lors des réunions départementales, l'ORU s'est notamment attaché à étudier la cohérence inter-champ des données (diagnostic avec la gravité par exemple) ainsi que la qualité 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. 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. L'ensemble des thésaurus a pu être finalisé avec

l'appui de premières recommandations au niveau national, et a été présenté aux 6 SAMU en mars 2025, afin d'étudier ce qui est possible de nous remonter à court/moyen/long terme.

En 2024, l'ORU a également travaillé, à la demande du Comité de pilotage, sur les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus et de 85 ans et plus. Ont notamment été étudiés : les horaires d'arrivée, les modes de transports, la CCMU, les diagnostics principaux avec un zoom sur les DP lors de retours à domicile ou lors d'une sortie en hospitalisation, les durées de passages et les modes de sortie. L'ORU a également étudié pour cette population, deux indicateurs développés au niveau national, que sont les passages relevant potentiellement de la ville (PRPV) et les lits brancards estimés (LBE). Les données pour les personnes âgées ont, pour chaque indicateur, été comparées à celles des personnes âgées de moins de 75 ans ou de moins de 85 ans. Ces analyses ont été présentées en Comité technique régional des urgences (CTRU) le 28 novembre 2024. Le rapport a été rendu à l'ARS en début d'année.

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'urgences (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 Fédération

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

- La sous-commission Panorama/Chiffres clés/ Etudes (commission Recueil et analyse des données provenant des structures d'urgences) : 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. Claire Cherbonnet 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 déclinable par service d'urgence et d'élaborer le calcul d'un score de qualité global. 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. Claire Cherbonnet

- La sous-commission Indicateurs qualité soins et organisation (IQSO) – RPU v2. Dr Victoria Carré
- La commission Filières et parcours de soins. Dr Sophie Vannier

L'ORU est membre du Conseil d'administration de la Fédoru depuis mars 2022 par l'élection de notre médecin urgentiste Dr Victoria Carré.

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

Céline LECLERC, Directrice de l'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, Conseiller médical CHR Orléans

Dr Sophie VANNIER, Conseiller médical CHU 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

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 2024 :

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 de l'ORS Centre-Val de Loire

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

Armelle QUINTY, Directrice 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

Janvier 2024

Mardi 9 : vœux de Clara de Bort, directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire (Céline Leclerc)

Judi 11 : cours pour le CNAM Paris « Aménagement sanitaire et médico-social du territoire » : *Le besoin d'articulation des politiques publiques sur les questions de santé* (Céline Leclerc)

Mardi 16 : webinaire sur le droit des données de recherche, organisé par l'Ecolab du CGDD et animé par le Green Data for Health (Franck Géniteau)

Février 2024

Judi 1^{er} : webinaire de la Revue fiduciaire : la PPVE (Céline Chollet et Céline Leclerc)

Lundi 12 : rencontre des équipes de l'ORU Centre-Val de Loire et de l'ORU Grand Est à Reims : (Claire Cherbonnet, Céline Leclerc et Julien Vossart)

Mardi 13 : webinaire Drees : étude d'impact sur la fermeture d'une maternité (Franck Géniteau)

Mercredi 14 : cours pour l'école de masso-kinésithérapie : *Les clefs pour l'élaboration d'un diagnostic* (Céline Leclerc)

Mars 2024

Mardi 12 : webinaire sur l'utilisation de ChatGPT pour produire des analyses et des rapports automatisés, obtenir de l'aide (en R, SAS ou autre) et convertir du code de SAS vers R (Alassane Diack)

Vendredi 15 : webinaire « 3^e édition de la communauté en santé environnement » (Franck Géniteau)

Vendredi 22 : journée nationale Evrest à Paris (Claire Cherbonnet)

Mercredi 27 : CNS plénière (Céline Leclerc)

Judi 28 : journée Fédoru au Ministère de la santé (Dr Victoria Carré, Claire Cherbonnet, Céline Leclerc et Dr Sophie Vannier)

Avril 2024

Vendredi 5 : participation à la cérémonie de remise de la médaille de l'Ordre national du Mérite à Olivier Servaire-Lorenzet (Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc)

Mardi 9 : Caromu (Claire Cherbonnet et Céline Leclerc)

Mardi 9 : webinaire Drees : portraits statistiques RShiny (Franck Géniteau et Ilona Serru)

Lundi 15 : événement de lancement du PRSE 4 en Centre-Val de Loire au lycée B. Franklin à Orléans (Franck Géniteau)

Mardi 16 : présentation de l'ORS auprès de Véronique Carré, commissaire à la lutte contre la pauvreté (Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc)

Du lundi 22 au mercredi 24 : séminaire de la Fédoru à Bordeaux : présentation par Céline Leclerc et Dr Victoria Carré d'une « Photographie des solutions de transports post-urgences pour un retour à domicile » (Dr Victoria Carré, Céline Leclerc et Dr Sophie Vannier)

Mercredi 24 : formation SNDS « Architecture et données du SNIIRAM/SNDS », plateforme SYFADYS (Alassane Diack, Vincent Haméon et Ilona Serru)

Mai 2024

Mardi 14 : webinaire organisé par Topos sur le vieillissement de la population (Franck Géniteau)

Du mercredi 15 au vendredi 17 : Formation SNDS « SNIRAM Données individuelles bénéficiaires (Accès permanent) », à l'Institut 4.10 à Tours (Alassane Diack, Vincent Haméon et Ilona Serru)

Mardi 21 : webinaire de présentation des financements des actions du PRSE 4 (Céline Chollet et Franck Géniteau)

Mardi 28 : webinaire Fnors – OFDT : organisation du webinaire avec Dr Isabelle Tron, directrice de l'ORS Bretagne et Valérie Ulrich de l'OFDT (Céline Leclerc)

Juin 2024

Lundi 3 : journée des utilisateurs du SNDS (Claire Cherbonnet, Alassane Diack et Ilona Serru)

Mardi 4 : présentation avec Sarah Benmarhnia (ORS Bretagne) de l'étude ONIA de la Fnors : « Outil numérique issu de l'intelligence artificielle et mesure de son impact auprès des aides à domicile » à la Drees auprès de la Drees et la CNSA (Céline Leclerc)

Mercredi 5 : séminaire des services statistiques des Dreets organisé par la Dreets Centre-Val de Loire - participation à la soirée de convivialité (Céline Leclerc)

Mardi 11 : présentation d'un état des lieux sur l'évolution démographique en région Centre-Val de Loire : « Quels impacts majeurs en termes d'offre de soins ? » lors des journées régionales du SYNCASS (Franck Géniteau)

Jeudi 13 : Caromu et CNS plénière (Céline Leclerc)

Jeudi 13 : webinaire lors du Congrès Santé publique France sur l'accélération des zoonoses « Comprendre le phénomène pour s'y préparer » (Franck Géniteau et Ilona Serru)

Vendredi 14 : webinaire lors du Congrès Santé publique France sur le thème « Penser ensemble la protection de la santé publique et de l'environnement » (Franck Géniteau)

Lundi 17 : conférence sur la donnée pour la recherche et l'innovation en santé environnement (Franck Géniteau et Ilona Serru)

Juillet 2024

Vendredi 5 : réunion des coordinateurs/directeurs des ORU pour la Fedoru. Organisation réalisée par Céline Leclerc et Maëlle Vomscheid de l'ORU Bretagne (Céline Leclerc)

Lundi 8 : moment de convivialité pour le départ à la retraite du Dr Brigitte Hercent-Salanié responsable de la PMI du Loiret (Céline Leclerc)

Mercredi 10 : cours à l'ERTS d'Olivet : « Les ressources locales pour accompagner et observer les publics » (Céline Leclerc)

Septembre 2024

Mardi 17 : formation incendie effectuée par le service Incendie du CHU d'Orléans (Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Alassane Diack, Franck Géniteau, Arthur Guérin, Vincent Haméon, Ilona Serru et Julien Vossart)

Mardi 17 : inter-commission sur les statistiques de santé (CNIS)

Jeudi 26 : webinaire du groupe des DPD du réseau des ORS et de la Fnors : « Le RGPD dans tous ses états ! et ses étapes... Un temps pour vous permettre de tout comprendre facilement » (Céline Chollet, Céline Leclerc et Julien Vossart en tant qu'intervenants, Alain Boucher, Claire Cherbonnet, Alassane Diack, Franck Géniteau, Arthur Guérin, Vincent Haméon et Ilona Serru en tant que participants)

Octobre 2024

Mercredi 2 : participation à la réunion de la SFSP « session partenaire » pour la Fnors (Céline Leclerc)

Jeudi 10 : CNS (Céline Leclerc)

Mardi 15 : 2^e Assises régionales de l'information géographique et des données territoriales : Construire collectivement les territoires de demain: quelles données et quels outils ? (Céline Leclerc en tant qu'intervenante, Franck Géniteau en tant que participant)

Mardi 29 : participation à l'assemblée plénière de l'ONS (Observatoire national du suicide) à la Drees Paris (Céline Leclerc)

Novembre 2024

Mardi 5 : 2^e journée des ORS « Les ORS, ressources des politiques locales au sein des territoires » (Céline Leclerc en tant qu'intervenante, Olivier Basire, Pierre-Marie Détour, Alassane Diack, Lisa Faure, Franck Géniteau et Ilona Serru en tant que participants)

Mardi 12 : conférence sur les mardis de la donnée de santé « Les données en santé environnement, c'est quoi ? » (Franck Géniteau et Ilona Serru)

Jeudi 21 : conférence sur « L'intelligence artificielle en santé-environnement, au-delà de la boîte noire - Applications, perspectives et enjeux » (Franck Géniteau et Ilona Serru)

Vendredi 22 : participation à l'assemblée plénière du groupe IRRIS (réduction des inégalités de santé) organisée par l'ARS Centre-Val de Loire dans le cadre du PRAPS (Céline Leclerc)

Jeudi 28 : CTRU à Blois : « photographie des passages aux urgences en 2023 » par Céline Leclerc et « photographie des passages aux urgences des personnes de 85 ans et plus » (Dr Victoria Carré, Claire Cherbonnet et Dr Sophie Vannier)

Jeudi 28 : présentation de la plateforme d'observation sociale en Centre-val de Loire lors d'un Copil pour la mise en place d'une plateforme à Mayotte (Franck Géniteau)

Vendredi 29 : temps d'échange sur le thème « Renforcer l'attractivité de notre territoire en santé » avec la CPTS Asclépios à Chisseaux (Vincent Haméon)

Décembre 2024

Mercredi 4 : Etats généraux de la santé mentale à la Halle aux Grains à Blois organisés par la CRSA Centre-Val de Loire (Céline Leclerc en tant qu'organisation et intervenante, Olivier Basire, Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Danièle Desclerc-Dulac, Pierre-Marie Détour, Alassane Diack, Lisa Faure, Arthur Guérin, Vincent Haméon et Ilona Serru en tant que participants)

Vendredi 6 : présentation des résultats de l'étude sur les aidants du Cher à Bourges au Conseil départemental du Cher auprès de l'ensemble des opérateurs du champ de l'autonomie (Céline Leclerc)

Lundi 9 : moment de convivialité à l'occasion du départ de la région d'Olivier Servaire-Lorenzet (Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc)

Mercredi 11 : webinar « Communauté de la donnée en santé environnement : bruit et santé mentale » (Ilona Serru)

Lundi 16 : inauguration rue Bannier à Orléans du dispositif « Un chez soi d'abord Loiret-Orléans Métropole » (Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc)





L'engagement au sein de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) en Centre-Val de Loire

Depuis le 21 octobre 2021, date du dernier renouvellement des membres de la CRSA (2021-2026), l'ORS Centre-Val de Loire est engagé au sein de la CRSA en tant que membre titulaire du collège 7 : Prévention et éducation santé. Représenté par Céline Leclerc, l'ORS est membre au titre de l'observation et de la recherche et à ce titre participe aux commissions spécialisées « Offre de soin » et « prévention ».

Au cours de cette mandature, Céline Leclerc a été élue au sein du collège 7 membre de la commission permanente et élue présidente de la commission spécialisée « prévention » au sein de cette commission. Par conséquent, elle a participé en 2024 aux différentes instances suivantes :

- Commissions plénières (participation à 4 réunions)
- Commissions spécialisées « offre de soins » (participation à 8 réunions)
- Commissions spécialisées « prévention » (animation de 4 réunions)
- Commissions permanentes (participation à 4 réunions)
- Bureau (participation à 9 réunions)

Au cours de l'année 2024, cela représente 29 réunions auxquelles se sont ajoutées 15 réunions pour l'organisation des états généraux de la santé mentale.

S'agissant de la commission « Prévention » plus spécifiquement, en sa qualité de présidente de la commission, Céline Leclerc est chargée de l'organisation des séances avec l'appui de Myriam Raux et Catherine Lakhmèche de l'ARS : proposition d'ordre du jour, sollicitation des intervenants et animation des débats. Pour cette année, les sujets étudiés portaient sur la politique régionale de santé relative à :

- 8 février 2024 : le développement des compétences psychosociales
- 4 avril 2024 : les bilans de prévention selon les âges de vie et une présentation du budget du fond d'intervention régional de l'ARS
- 6 juin 2024 : la prévention des consommations de tabac
- 19 septembre 2024 : la prévention du suicide.

En parallèle à cette mission régionale, Céline Leclerc est représentante de la Fnors à la Conférence nationale de santé (CNS présidée par le Pr Emmanuel Rusch), lui permettant ainsi d'appréhender les liens entre les débats nationaux et régionaux. En 2024, elle a participé aux 4 instances de l'année.



**Conférence régionale
de la santé et de l'autonomie**

Zoom sur l'organisation des États généraux de la santé mentale de la CRSA tenus le 4 décembre 2024



La santé mentale reste un sujet très méconnu, dont les représentations sont très souvent faussées. De fait, il demeure un sujet encore très tabou et inquiétant dans la société civile. Pourtant, tout à chacun est concerné, quel que soit l'âge, de la petite enfance au grand âge, jusque-là fin de vie, concerné donc, indirectement ou directement.

Parler de santé mentale, est complexe car cela revêt de nombreuses dimensions, engendrant une absence de clarté, le plus souvent sur tout ce qu'elle englobe. La santé mentale n'est trop souvent réduite qu'aux pathologies psychiatriques, notamment lors de la gestion de la crise... Pourtant la santé mentale, c'est plus que cela... Ce manque de lisibilité rend sans doute alors difficile le pouvoir d'agir de chacun dans sa vie quotidienne que ce soit dans la sphère publique, la sphère professionnelle, ou encore la sphère amicale et familiale...

En effet, au-delà de la souffrance psychique, des pathologies psychiatriques qui font encore l'objet de beaucoup de fantasmes en population générale, mais la santé mentale c'est avant tout le bien-être de tous, une dimension généralement oubliée lorsque l'on traite ce sujet.

Par ailleurs, la région Centre-Val de Loire est une région sous dotée depuis de nombreuses années en professionnels de santé et en moyens financiers, ce qui rend les dépistages, les accompagnements et les trajectoires de soins souvent complexes, notamment dans certains départements, plus spécifiquement dans les territoires éloignés des villes. Avec le soutien de l'ARS, de nombreux projets innovants ont été lancés mais il demeure encore des manques pour accompagner les publics concernés au sein de notre région.

C'est dans ce contexte que la CRSA Centre-Val de Loire a souhaité faire de la santé mentale l'une de ses priorités dans sa feuille de route construite avec l'ARS le 4 mars 2022.

Ainsi, à la demande du président de la CRSA, Olivier Servaire-Lorenzet, Céline Leclerc a été missionnée pour organiser les États généraux de la Santé Mentale. Dans ce cadre, elle a sollicité les membres de la CRSA pour définir les objectifs de cette journée. L'enjeu pour les membres était de mettre en débat l'organisation de la prévention et des soins en santé mentale auprès des jeunes de 0 à 25 ans. Une journée a donc été organisée le 4 décembre 2024 à Blois.

La santé mentale des jeunes : comment les soutenir en Centre-Val de Loire ? La CRSA se mobilise !

Cette journée régionale a été l'occasion de mettre en lumière les pratiques inspirantes, de mettre en lien les professionnels, développer l'interconnaissance et de contribuer à la déstigmatisation. Elle était ouverte aux membres de la CRSA, aux membres des CTS, aux élus, professionnels et plus largement aux usagers/aidants.

La journée a été organisée en deux temps forts :

- La matinale pour expliciter ce qu'est la santé mentale, les enjeux actuels et à venir, par des intervenants hors région ;
- L'après-midi, par l'organisation de trois ateliers (périnatalité, adolescence et jeunes adultes) pour favoriser les coopérations régionales, les projets inspirants et identifier les enjeux locaux.

Les propos introductifs ont été assurés par le président de la CRSA (Olivier Servaire-Lorenzet), la Directrice générale de l'Agence régionale de santé (Clara de Bort) et Monsieur le Recteur (Jean-Philippe Agresti).

La matinée animée, par Adrien Papuchon responsable de la Mire à la DREES, a permis de contextualiser les enjeux de santé mentale, d'apporter différents regards sur la situation actuelle, de se nourrir de l'expérience vécue. Les intervenants ont été Aude Caria, Xavier Briffault, Pr Viviane Kovess-Masfety, Laurent Lefebvre et Magali Coldefy.

Les ateliers de l'après-midi ont été animés par Dr Brigitte Hercent-Salanié avec le soutien de Dr Cécile Devauchelle (ateliers périnatalité), Dr Sylvie Angel avec le soutien de Caroline Bouillot (ateliers Adolescents) et Jean-Marie Aurouze avec le soutien d'Habiba Azouzi (atelier Jeunes adultes).

La journée a été ponctuée par des pauses humoristiques assurées par Eric Appéré, et la conclusion par Dr Béatrice Birmelé.



Les débats de cette journée ont permis d'aboutir aux enjeux suivants :



Périnatalité

- Graduer les soins en pspérinatalité :
- Sensibiliser la population générale à la santé mentale pour une meilleure prévention
- Former les professionnels pour un meilleur repérage des situations
- Présence d'un accueil de jour dans chaque département
- Existence d'une structure d'hospitalisation à temps plein en région



Adolescence

- Renforcer le repérage précoce et la prise en charge rapide des signes de mal-être et/ou troubles de la santé mentale chez les adolescents :
- Développer les structures et dispositifs de prise en charge précoce innovants (ex : prise en charge des refus scolaire / Fil Ariane- CMP Bourges)
- Renforcer le partenariat entre professionnels travaillant auprès des adolescents et services de soins
- Créer un établissement soins-études en région CVL, pour permettre aux adolescents présentant des troubles de se soigner tout en poursuivant ses études (prise en charge globale, projet individuel en synergie des compétences médicales et pédagogiques)



Jeunes adultes

- Favoriser les dispositifs spécifiques pour éviter la chronicisation (psychiatrie) et la dépendance (addictions) :
- Besoins de locaux adaptés
- Accompagnements adaptés et renforcés pour mettre en place au plus tôt une dynamique vers les rétablissement avec une articulation de tous les acteurs du parcours
- mobiliser au plus tôt les familles et aidants avec le programme Bref et la psycho-éducation
- Pérenniser les financements pour la prévention
- Promouvoir les médiateurs santé pairs
- Développer les équipes mobiles en "réhabilitation" pour les zones rurales
- Intensifier la communication auprès des jeunes sur les dispositifs de prévention présents dans les départements

La schizophrénie de ma fille...
c'est tellement moins difficile...

// que de réussir à
lui trouver un
psychiatre sur le
Territoire.



un groupe de paroles ?
Sûrement pas, docteur !

// déjà que ma maladie
me gonfle, je suis pas en
plus me taper celles des
autres !



J'ai un peu honte de me déclarer
schizophrénie en société.

// Moi, c'est pire :
J'ose pas dire que je
suis psychiatre.



Grâce à ma pathologie, vous avez
beaucoup progressé en tant que
psychiatre, je trouve.

// c'était pas gagné
+ au début, pourtant.







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
CNMS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNS	Conférence nationale de santé
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 indemnifiables
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