

Observatoire régional de la santé

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

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 2025.

Il a été rédigé par :

- la Présidente, Danièle Desclerc-Dulac
- la directrice, Céline Leclerc
- et toute l'équipe : Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Alassane Diack, Franck Géniteau, Arthur Guérin, Vincent Haméon, 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 2025	9
Le Bureau au 31 décembre 2025	10
Les salariés	11
L'équipe au 23 mai 2025	12
La vie associative	13
Les chiffres-clés de 2025	14
3. Les travaux	15
1. Observatoire de la santé	17
Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé	19
Outil de prévention éducationnelle sur les risques des jeux d'argent (OPÉRA)	23
Les situations de vulnérabilité face aux cancers	25
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire	27
Exploitation des rapports d'activité 2022 : dispositifs médico-sociaux d'addictologie en CVdL	29
Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2023	31
Accompagnement du SIAO Loiret	33
Évaluation du programme de prévention des addictions (Chapi/BTC)	35
Diagnostics des CPTS	37
Démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire	39
Observation du suicide et des conduites suicidaires en Centre-Val de Loire	41
La transformation de l'offre pour les personnes âgées	43
Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS	45
<i>Groupe des DPD du réseau des ORS</i>	<i>45</i>
<i>Études qualitatives</i>	<i>46</i>
<i>Groupe EIS</i>	<i>47</i>
<i>Groupe Santé-environnement</i>	<i>47</i>
<i>Épitomé #9</i>	<i>48</i>
<i>Groupe SNDS</i>	<i>49</i>
<i>Séminaire de La Rochelle</i>	<i>50</i>
Enquête santé environnement	53
Continuité du parcours cancer après un dépistage organisé	55
État des lieux des publics et de l'offre : personnes âgées/personnes en situation de handicap	57
Exposomes et cancers	59
Évaluation des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)	61
État des lieux des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP)	63
Rapport annuel 2024 relatif au respect des droits des usagers du système de santé	65
Enquête sur la qualité de vie et les conditions de travail au sein des établissements	67
Appui au CH de l'agglomération montargoise pour son projet d'établissement	69
Synthèses départementales de l'étude des déterminants de la santé	71
Passages aux urgences des personnes âgées	73
Fiches thématiques : cancers	75
L'appropriation d'Onia par les auxiliaires de vie à domicile	77
Observation du surpoids et de l'obésité des enfants en Centre-Val de Loire	79
2. Observation sociale	81
3. Observatoire des urgences	85
4. Conseils techniques, congrès, formations et engagement auprès de la CRSA	95
5. Index des sigles	103



1. La lettre de la Présidente

2025 : Un tourbillon de projets dans un contexte bien tourmenté

Le secteur associatif traverse actuellement en France une crise financière importante, marquée par une diminution significative des financements publics, tant au niveau national que régional. Au-delà du projet de loi de finances 2026, les collectivités territoriales sont amenées à faire, elles aussi, des coupes budgétaires, impactant un grand nombre d'associations. Nous pouvons le témoigner, deux départements sur les six qui composent notre région, ne peuvent plus nous soutenir, à compter de 2025, pour assurer la réalisation de la synthèse régionale de l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour. Preuve en est aussi, pour nos deux têtes de réseau dynamiques (Fnors et Fédoru) qui peinent à disposer de crédits suffisants pour continuer leurs activités prioritaires d'animation et permettre au réseau de travailler de façon concertée et harmonisée... Ces fédérations ô combien essentielles pour des travaux de qualité en région. Assurer le partage des pratiques, des réflexions, des actions entre pairs est pourtant nécessaire pour une observation de qualité sur l'ensemble des territoires de l'Hexagone et des Outre-mer.

Je ne m'appesantirai pas davantage sur ce contexte, que vous connaissez tous, mais je souhaitais rappeler ces éléments en introduction, pour souligner que le Bureau et l'équipe de l'ORS sont pleinement conscients des difficultés auxquelles nous pouvons être confrontés, comme nous l'avons déjà vécu deux ou trois années par le passé. Aussi, c'est toujours avec rigueur et sans relâche que la gestion de l'association est menée : une recherche active de nouveaux projets, des dépenses maîtrisées en privilégiant le travail depuis des logiciels en open-source, en favorisant les transports en commun ou le co-voiturage lors de nos déplacements, en comparant tout simplement les prix avant toutes dépenses, tout en ayant une politique salariale maîtrisée. Celle-ci repose sur un équilibre entre reconnaissance des compétences du personnel et prudence, pour assurer un maintien des emplois si les financements devaient être plus fragiles demain.

Pour autant, l'activité de l'association reste, encore cette année, riche, dense et plurielle. Comme je l'indiquais en tout début de mon propos : « un tourbillon de projets » car ce n'est pas moins d'une cinquantaine de travaux qui ont été confiés à l'ORS

sur 2025, soit cinq-six projets en moyenne par salarié, auxquels s'ajoutent les communications extérieures, la participation à des groupes d'experts, les temps de travail en réseau... Et bien sûr les temps de gestion, de maintenance informatique, de procédures pour la protection des données, et des formations... Mais c'est aussi des moments de réflexion pour construire toujours plus, de nouveaux indicateurs, notamment via le SNDS, ou encore par des développements informatiques, afin d'être force de propositions auprès de nos partenaires. In fine, imaginer les besoins de demain, pour être toujours prêts quand un appel à projet ou une commande se présenteront.

Je ne vais pas vous décrire l'ensemble de notre activité de cette année, les collaborateurs le feront à l'issue de ce rapport moral. Toutefois, je souhaite mettre en exergue quelques éléments qui me semblent importants :

- ✓ Tout d'abord, le soutien de l'Agence régionale de santé en nous confiant de nombreuses études que ce soit des diagnostics territoriaux, des évaluations pour les contrats locaux de santé ou encore dans le cadre du PRS3 (projet régional de santé) et du PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis), pour mettre en lumière les différents déterminants de la santé qu'ils soient sociaux, environnementaux ou encore, au regard de l'offre de santé. Je n'oublie pas le portage de l'Observatoire régional des urgences que l'ARS nous a chargé de créer en 2020 et, plus récemment, la conception du site de la plateforme de santé qui sera officiellement accessible tout prochainement.
- ✓ La confiance également renouvelée de la Dreets (direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) qui nous permet via les crédits de la Drees (Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques) de porter la plateforme d'observation sociale depuis 2007 et la publication OSCARD depuis 2011. Je dois souligner ici ce fort partenariat avec la Dreets pour son soutien financier et pour notre co-animation. Par ailleurs, un partenariat fort perdure depuis de nombreuses années avec l'ensemble des politiques publiques qui produisent de la donnée pour alimenter notre plateforme. La présence de nombreux

partenaires à chaque comité de pilotage, organisé deux fois par an, après tant d'années mérite d'être soulignée. Notre convention pluriannuelle avec la Dreets vient d'être renouvelée cette année. Je l'en remercie.

✓ Les relations fortes que nous avons avec nos deux têtes de réseau pour lesquelles nous sommes pleinement engagés :

- la Fédoru, avec les élections de notre médecin conseiller de l'ORU Sophie Vannier et notre directrice Céline Leclerc, toutes deux membres du Conseil d'administration depuis mai 2025 ;
- la Fnors, avec l'élection de Céline Leclerc au poste de présidente depuis juin 2024 et la participation de toute l'équipe à au moins un groupe de travail « réseau ».

✓ Les travaux de recherche portés par la Fnors et réalisés avec la collaboration de plusieurs ORS comme « Les situations de vulnérabilités face aux cancers » pour l'INCa, « l'évaluation du programme Opéra » pour l'association Arpej, « Propamenco » pour la Drees, ou encore « une enquête Qualité de vie au travail » pour la Fondation COS Alexandre Glasberg.

✓ Enfin, parce que je ne vais pas tout vous exposer, je voudrais souligner les nouveaux partenariats qui ont vu le jour en 2025 : le centre hospitalier de l'agglomération montargoise, le SIAO du Loiret porté par Imanis, des travaux en cours avec Oncocentre et tant d'autres nouvelles rencontres.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont répondu favorablement à notre sollicitation pour mettre en lumière, aujourd'hui, nos travaux en partenariat ! Merci à Christine Baissin, Pauline Noël, Carole Barrat, Dr Bertrand Joseph et Hugues d'Amécourt de bien vouloir présenter votre collaboration avec l'équipe de l'ORS.

Je le redis chaque année mais cela m'apparaît essentiel : il n'y a pas d'activité sans une équipe dynamique, engagée et productive ! Je souhaite vivement remercier toute l'équipe de l'ORS qui, avec bonne humeur, avec humour – comme vous pouvez le voir chaque année au moment des cartes de vœux – travaille sans relâche pour que l'ORS de notre région soit connu et reconnu pour la qualité de son travail, son sérieux et son indépendance. L'année

2026 s'annonçant de nouveau productive, pour faire face à la charge de travail, les membres du bureau ont pris la décision de créer un nouveau poste de sociologue, en CDD de 18 mois pour rester prudent et le recrutement d'un responsable des études en CDI qui soutiendra la directrice pour le suivi de projets.

Pour finaliser ce rapport moral, je voudrais vous adresser tous mes remerciements chères administratrices et chers administrateurs, membres de droit et membres élus, pour votre présence sans faille lors de nos instances. Une association ne peut exister sans la présence de ses bénévoles engagés et impliqués. Plus particulièrement, je pense aux membres du Bureau qui répondent toujours présents lors de nos réunions et quand nous les sollicitons : Pierre-Marie, Patrick et Gabriel. Un petit mot particulier pour Martine, Alain et Olivier qui ne pourront pas renouveler leur mandat cette année, et une pensée pour le Pr Jacques Weill, président de l'ORS de 1997 à 2018 qui est décédé en mai dernier.

Enfin, aujourd'hui marque la fin de la dernière année de mon second mandat de 4 ans, à l'ORS. Je peux dire combien je suis fière d'en être la présidente à vos côtés. C'est un honneur de porter cette association et aussi, je souhaiterais pouvoir renouveler mon engagement pour un 3^e mandat, si l'assemblée générale et le conseil d'administration m'accordent leur confiance.

Je ne peux pas terminer ce rapport moral sans vous redire que l'ORS Centre-Val de Loire est plus qu'une équipe, c'est comme un orchestre où chacun joue la même partition mais sans fausses notes pour être soucieux de l'harmonie de l'ensemble. Cela nécessite un chef d'orchestre en la présence de Céline Leclerc et que je tiens à remercier lors de cette assemblée générale.

Bonne réunion à toutes et tous.

Danièle DESCLERC-DULAC
Présidente



2. L'association

Les missions

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

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

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

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

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

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

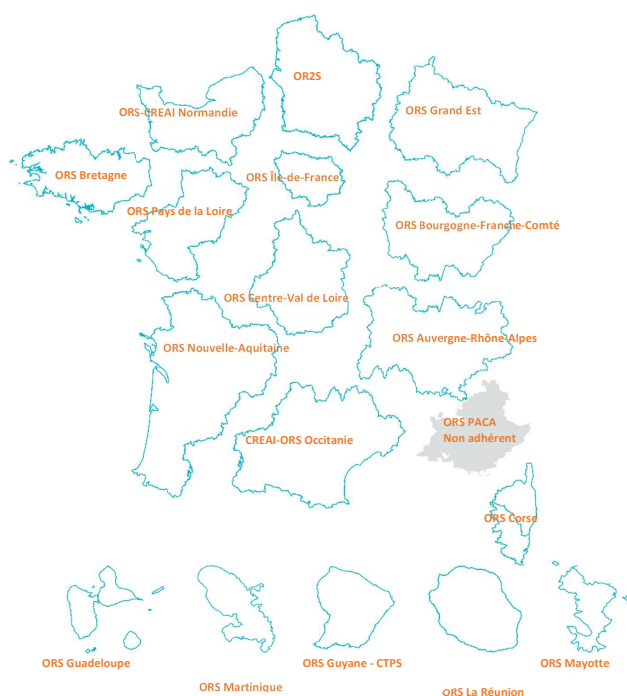
C'est le 17 décembre 1997 que s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'ORS du Centre-Val de Loire, au terme d'une année de transition pendant laquelle a fonctionné, en région Centre-Val de Loire, une antenne provisoire dépendant de l'ORS Poitou-Charentes.

Depuis plus de 28 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 GINGOUAIN, 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 2025

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 31 décembre 2025

- 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'examen 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
- 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
9 ETP en 2025*

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

Ilona SERRU, épidémiologiste, en CDD d'avril 2024 à septembre 2025 puis en CDI depuis octobre 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)



Dr Victoria CARRÉ



Dr Émeline LAURENT



Dr Sophie VANNIER

L'équipe de l'ORS Centre-Val de Loire le 23 mai 2025



De gauche à droite :

Céline Chollet, Sarah Boutin, Julien Vossart, Alassane Diack (genou au sol), Franck Géniteau, Claire Cherbonnet, Ilona Serru (portée), Vincent Haméon, Arthur Guérin et Céline Leclerc.

Une étudiante en pharmacie, un étudiant en informatique et une interne en endocrinologie accueillis en 2025

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



Étudiante en 5^e année de pharmacie - filière industrie à la faculté de pharmacie de Tours, les principales missions confiées à Lisa 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 États généraux de la Santé mentale (CRSA). Lisa a également contribué 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.

Noa BROCCA - du 02/06/2025 au 10/07/2025



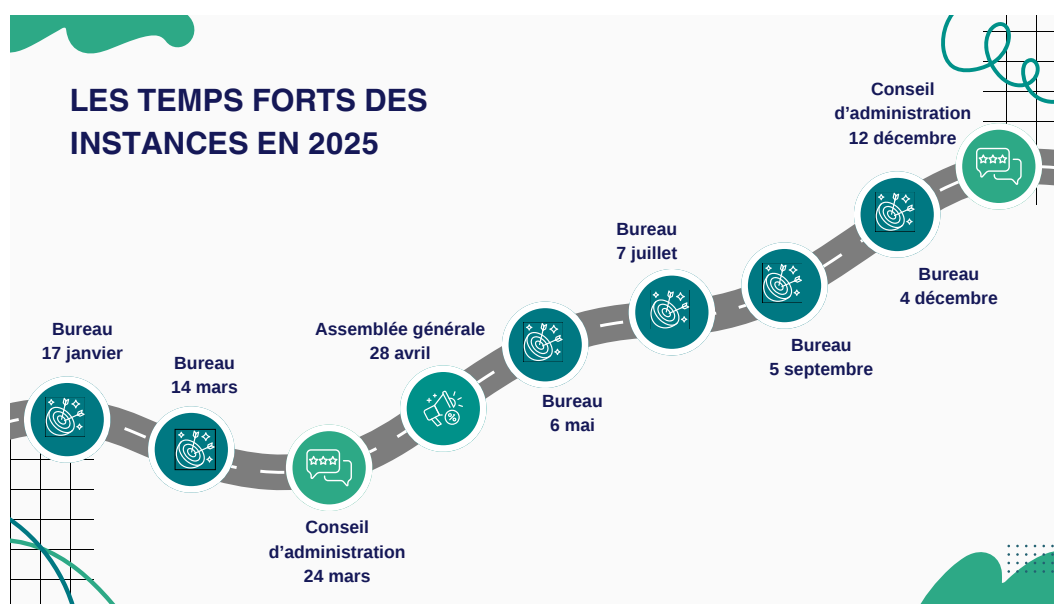
Étudiant en 2^e année de licence informatique option ingénierie informatique à l'UFR Sciences et techniques de l'Université d'Orléans, Noa a souhaité faire un stage facultatif afin de mettre en pratique ses cours théoriques. Sous le tutorat de Julien Vossart, il a participé à l'élaboration d'un outil de saisie des données et de la production quotidienne d'indicateurs pour le SIAO du Loiret.

Sarah BOUTIN - du 01/05/2025 au 31/10/2025



Étudiante en endocrinologie-diabétologie-nutrition à l'université de Tours, Sarah a effectué un stage hors filiaire à l'ORS. Les principales missions qui lui ont été confiées ont été la réalisation de la partie exploratoire de l'enquête sur les EMPP (équipes mobiles psychiatrie-précarité) et la réalisation de la partie quantitative du DLS d'Orléans Métropole. Elle a également accompagné Céline Leclerc lors de nombreux déplacements et réunions, lui permettant ainsi de rencontrer de nombreux acteurs opérant dans le champs de la santé publique. Enfin, Sarah a participé au séminaire des ORS et de la Fnors à La Rochelle avec toute l'équipe de l'ORS.

La vie associative



12 réunions du Bureau
5 réunions d'équipe
2 réunions des directeurs d'ORS
2 conseils d'administration
1 assemblée générale

Céline LECLERC membre du Conseil d'administration depuis juin 2007 :

- secrétaire générale du Bureau de juin 2011 à juin 2013
- vice-présidente de juin 2013 à juin 2024
- présidente depuis juin 2024
- représentante de la Fnors au sein de la Conférence nationale de santé (CNS)



2 réunions du Bureau
3 conseils d'administration
1 assemblée générale

Franck GÉNITEAU :

- membre du Conseil d'administration depuis 2014
- trésorier adjoint depuis 2020



11 réunions mensuelles
2 commissions synthèse
1 séminaire
2 conseils d'administration
1 assemblée générale

Dr Sophie Vannier et Céline Leclerc
membres du Conseil d'administration.



9 réunions de bureau
5 commissions plénières
2 commissions permanentes
3 commissions « Prévention »
7 commissions « Offre de soins »

Céline LECLERC :

- présidente de la commission spécialisée « Prévention »
- siège au sein de la commission spécialisée « Organisation des soins »
- siège à la commission permanente

L'ORS en 2025, c'est...

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



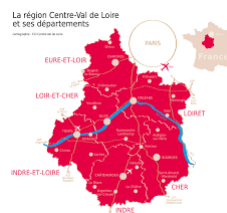
+ de 50 études ou projets menés



35 membres au sein de l'association



28 ans d'ancrage sur le territoire



9 salariés



6 membres du Bureau



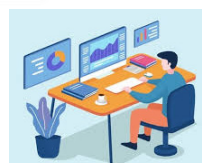
3 dispositifs d'observation : ORS, OSC et ORU-SNP



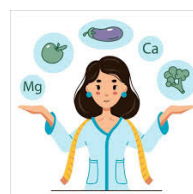
1 stagiaire en pharmacie



1 stagiaire en informatique



1 interne en endocrinologie



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.

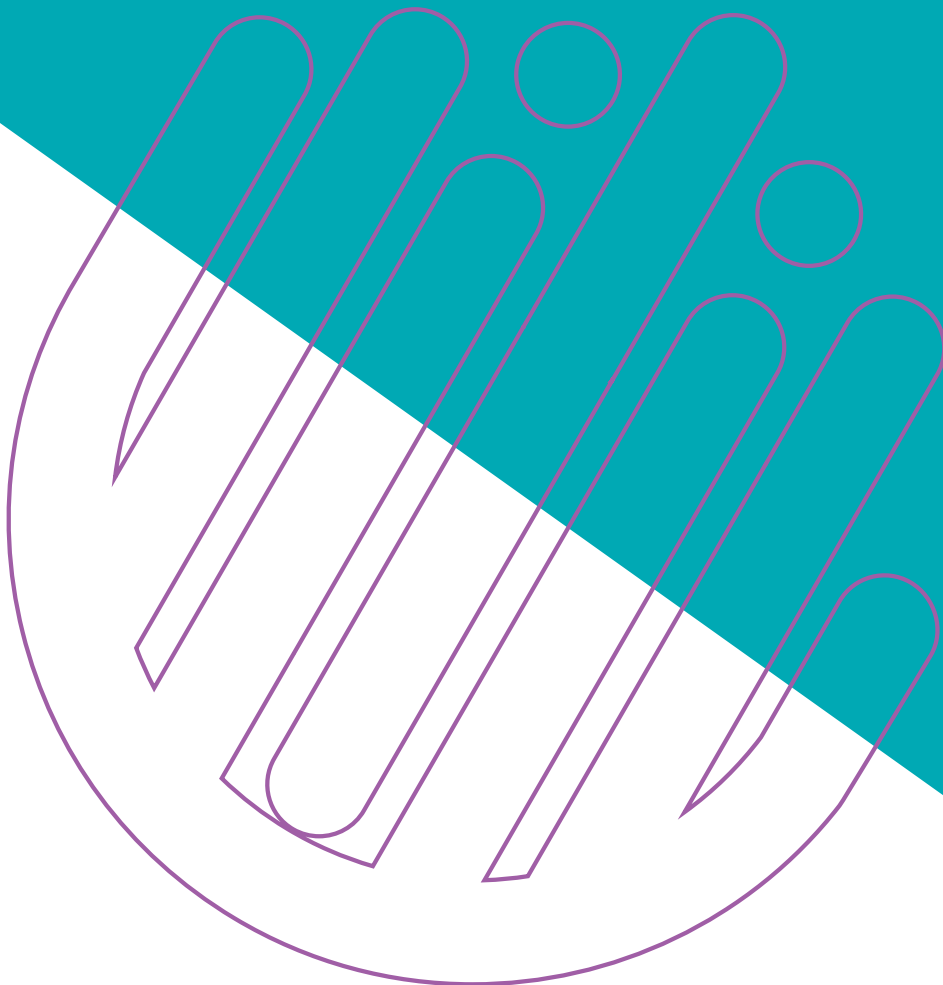
Le tableau présenté ci-après présente la répartition du temps de travail de toute l'équipe sur les différents projets au regard des heures effectuées tout au long de l'année 2025.

Une nouvelle fois, le bilan de nos activités de cette année 2025 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 (près de 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 2025	en %
Gestion interne	19,5%
Diagnostics CLS, évaluations CLS, développement indicateurs	16,1%
Observatoire régional des urgences CVdL	6,4%
Lecture doc./formation/colloques	5,4%
Calculs sur bases de données	3,4%
ARPEJ Opéra	3,3%
INCa Fnors	3,1%
OSCARD plateforme sociale	3,0%
MCP	2,9%
Fnors : vie associative et gestion	2,7%
Csapa Caarud	2,7%
CS8	2,3%
SIAO Loiret	2,2%
Evaluation du programme BTC	1,9%
Diagnostics CPTS	1,9%
Démographie des professionnels de santé	1,8%
Fiche thématique Suicide	1,7%
PRS3 Transformation offre PA	1,5%
Plateforme données santé	1,4%
Communications externes	1,4%
Groupes de travail Fnors (DPD, SNDS, Environnement...)	1,4%
Chiffres clés CLS	1,4%
CRSA	1,3%
Maintenance informatique	1,1%
Enquête santé environnement	1,0%
PRS3 Cancers EpiDcliC	1,0%
Synthèse PA/PH	0,9%
Exposome & cancers	0,8%
PRS3 Evaluation DAC	0,8%
Propamenco	0,8%
Etat des lieux EMPP	0,7%
CDU enquête	0,6%
Documentation, fourniture de données	0,6%
Enquête QVT fondation COS	0,6%
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	0,6%
Diagnostic territorial CHAM	0,5%
Evrest	0,4%
Déterminants santé	0,4%
PRS3 Passage aux urgences PA	0,2%
Lig'Air	0,2%
Fiche thématique cancers	0,1%
Evaluation du cadre orientation stratégique	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 2025, l'ORS a restitué le diagnostic complet du Pays Dunois. L'ORS a également réalisé les volets quantitatifs d'Orléans Métropole, de Chartres Métropole et du PETR Forêt d'Orléans-Loire-Sologne. Le volet qualitatif de Chartres Métropole a été finalisé et celui d'Orléans Métropole a été initié.



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, Conseils 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.

- ✓ Le **recueil du point de vue 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...

- ✓ Le **recueil du point de vue des habitants**.

Des réunions de concertation ou de micros-trottoirs sont organisés avec les habitants du territoire dans différents lieux (quand il s'agit de micro-trottoirs : 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. L'ORS s'attache à obtenir une diversité de profils des interviewés, tant en âge, sexe, origine socioculturelle, urbain, péri-urbain, rural, etc. Ainsi, lors de ces rencontres, 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,

Restitution du DLS du pays Dunois :
Céline Leclerc, Arthur Guérin et
Ilona Serru



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 la 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. Ce programme s'est prolongé sur l'année 2025.

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 qu'ils emploient, 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.

Démarrée en avril 2024, l'évaluation du programme OPÉRA commanditée par l'ARPEJ repose sur une enquête par questionnaires auprès des jeunes bénéficiaires visant notamment à mesurer les effets du programme sur leur acquisition des CPS. Cette enquête a été prolongée en 2025. L'ORS Centre-Val de Loire a donc contribué, avec la Fnors, l'ORS Nouvelle-Aquitaine et l'ORS Bourgogne-Franche-Comté, 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 récoltées d'ici à mai 2026 ont été finalisés en 2025.

L'ORS a aussi contribué, avec l'ORS Bourgogne-Franche-Comté et l'ORS Nouvelle-Aquitaine, à poursuivre une enquête qualitative initiée en 2024. Cet autre volet de l'évaluation s'est étendu en 2025 aux bénéficiaires du programme dans la région Centre-Val de Loire, à l'issue du déploiement d'OPÉRA dans les établissements concernés. Quatre focus-groupes avec 5 à 7 bénéficiaires ont été réalisés afin de faire émerger une parole collective au sujet des connaissances et représentations liées aux jeux, ainsi que de l'évolution des pratiques de jeu, que vise le programme. Un dernier focus-groupe sera réalisé en 2026. Des entretiens avec trois préventeurs et la coordinatrice du programme pour la région Centre ont également été réalisés, afin d'interroger la mise en œuvre d'OPÉRA dans les établissements.





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 2025

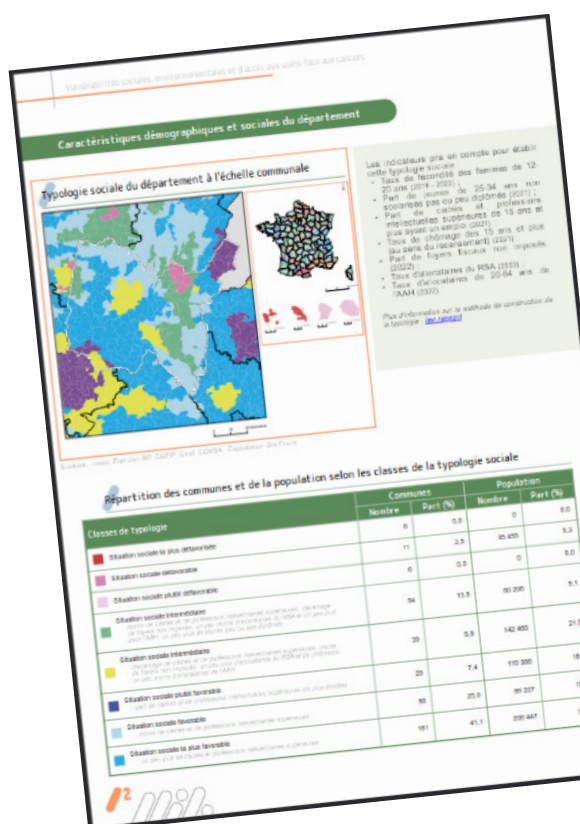
L'analyse des indicateurs et la rédaction des rapports pour les deux axes ont été élaborées, conjointement avec l'ensemble des ORS impliqués, en début d'année 2025. Ils ont été rendus en mars 2025 à l'INCa.

Au-delà des rapports rédigés pour les deux axes, des profils départementaux au format PDF ont été créés pour compléter les éléments apportés dans le rapport du premier axe (niveau territorial).

Cette création est donc passée par une automatisation. Celle-ci comprend l'import des données utilisées dans le document, celle des cartographies faites également à l'ORS Centre-Val de Loire, la génération de nombreux graphiques synthétiques - situant le département par rapport à sa région ainsi qu'au minimum et maximum des départements de France - et enfin toutes les données de nombreux indicateurs socio-démographiques, sociaux, environnementaux, d'offre de soins, ainsi que de nombreux autres se rapportant à la maladie (dépistage, diagnostic, traitement et devenir). Tout cela a ensuite été décliné, au sein de chaque PDF départementaux, au niveau infra-départemental des territoires d'études.

L'ensemble de ce travail, ainsi que les deux rapports complétés par des synthèses, ont été rendu à l'INCa en décembre 2025.





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 indemnissables 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 2024

Les données 2024 ont été validées par l'équipe nationale de Santé publique France en milieu d'année 2025. Le travail de redressement des données au niveau national a ensuite été effectué et les données ont été transmises à l'ORS en octobre 2025. La plaquette régionale des données 2024 a été publiée en début d'année 2026.

Quinzaines 2025

Les deux quinzaines 2025 ont eu lieu en juin et novembre 2025. Pour ces deux quinzaines, les services inter-entreprises utilisant le logiciel métier Padoa pouvaient, si les équipes le désiraient, utiliser le module MCP développé dans ce logiciel. A cela s'est également ajoutée une forte incitation à la participation d'au moins une quinzaine par le médecin inspecteur du travail (MIT) de la région. Ces actions ont notamment permis une augmentation de la participation sur les quinzaines 2025 (notamment sur la 1^{ère} quinzaine). Par ailleurs, une réunion d'informations sur le programme MCP a été réalisée en collaboration avec le MIT de la région auprès de nouveaux médecins du travail du Centre-Val de Loire. Ces médecins venaient de 4 services inter-entreprises de la région.

Au total, 67 équipes (médecins/médecins collaborateurs/infirmiers) ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données de la 1^{ère} quinzaine 2025 ont été saisies en cours d'année 2025 et les compléments à apporter sur des professions l'ont été en début d'année 2026. Les données de la 2^e quinzaine 2025 sont en cours de saisie.

En 2025, le comité technique national (CTN) MCP s'est réuni deux fois : en juin et en décembre 2025. Deux réunions réunissant l'ensemble des épidémiologistes du programme ont également eu lieu en juin et en décembre 2025.

EN
RÉGION
CENTRE-VAL
DE LOIRE

28

Exploitation des rapports d'activité 2023-2024 et accompagnement des dispositifs médico-sociaux d'addictologie en Centre-Val de Loire

Contexte et objectifs

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

L'ARS a souhaité disposer d'une analyse des rapports d'activités de ces deux dispositifs afin de mettre en lumière toute la diversité des missions de ces structures en région et d'impulser, le cas échéant, le déploiement d'actions ou encore un rééquilibrage au regard des besoins selon les territoires.

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 2025, l'ORS a procédé à l'exploitation des données d'activité des Csapa et des Caarud pour les années 2023 et 2024, donnant lieu à la production de deux rapports distincts. Ce travail a permis de décrire l'organisation des dispositifs et leur implantation régionale pour chacune des deux années, ainsi que les ressources humaines mobilisées. Les analyses portent également sur les services et actes réalisés, y compris ceux effectués hors les murs (structures partenaires sociales et médico-sociales, consultations jeunes consommateurs, milieu pénitentiaire, interventions en rue, squats, milieux festifs, etc.). Les rapports présentent en outre les caractéristiques sociodémographiques des usagers accueillis, leurs profils de consommation, ainsi que certains éléments de contexte, notamment en lien avec les suites de la crise sanitaire.

Faits marquants

Sur la période 2023-2024, le dispositif régional des Caarud comptait sept structures, couvrant 6 départements, avec deux structures dans le Loiret (à Orléans et à Montargis). La configuration reste stable mais le nombre d'unités mobiles est passé de 6 en 2023 à 8 en 2024 grâce à l'ouverture de deux unités par le Caarud Aides en Eure-et-Loir. Le nombre de professionnels passent de 33,2 ETP en 2023 à 40,4 ETP en 2024 (contre 36,4 en 2022). À cela s'ajoutent 3,4 ETP de personnes relais issues de la communauté UDI et bénévoles en 2023 et 2,0 ETP en 2024.

La file active des Caarud s'élève à 2 627 en 2023 et 2 808 usagers en 2024. Les locaux principaux et antennes ont accueilli 1 437 personnes en 2023 (dont 17,6 % de femmes) et 1 731 en 2024 (dont 22,5 % de femmes). Les interventions extérieures hors milieux festifs (rue, squats, permanences, milieu pénitentiaire) ont concerné 944 usagers en 2023 et 777 en 2024. Les unités mobiles ont, quant à elles, rencontré 246 usagers en 2023 (dont 21,8 % de femmes) et 300 en 2024 (dont 9,7 % de femmes). En 2024, plus de 50 000 actes ont été déclarés, soit +11,3 % par rapport à 2023. Entre 2023 et 2024, les produits les plus dommageables restent l'alcool, la cocaïne, le cannabis et le crack.

En 2024, le dispositif des Csapa ambulatoires comprend 14 antennes (13 en 2023), 60 consultations jeunes consommateurs (49 en 2023) et 30 consultations avancées (32 en 2023), couvrant 50 villes de la région. Les effectifs des professionnels s'élèvent à 181,5 ETP, soit 11,8 ETP pour 100 000 habitants âgés de 15 à 64 ans (contre 170,8 ETP et 11,1 pour 100 000 en 2023). La file active atteint plus de 12 673 patients en 2024 (12 285 en 2023), pour plus de 100 000 consultations réalisées (94 379 en 2023). Neuf Csapa interviennent en milieu pénitentiaire, où 1 046 personnes détenues ont été vues en 2024 (912 en 2023).

Les patients des Csapa ambulatoires sont majoritairement des hommes (75,3 %) dont environ 27 % ont moins de 30 ans. En 2024, 83,5 % disposent

d'un logement durable, 13,9 % d'un logement précaire et 2,6 % sont sans domicile. Concernant les ressources, 61,7 % déclarent des revenus d'emploi ou de chômage, 23,0 % des revenus sociaux et 15,2 % d'autres situations (aide d'un tiers ou absence de revenus). Plus de la moitié des démarches (53,3 %) relèvent d'une initiative personnelle ou de l'entourage, tandis que 18,1 % sont orientées par la justice. Les prises en charge sont principalement motivées par la consommation d'alcool (environ 48 %), de cannabis (18 %), d'opiacés (10 %) et de tabac (7 %).



Exploitation des certificats de santé du 8^e jour des enfants nés en 2023 en région Centre-Val de Loire

Contexte et objectifs

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

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

En 2025, l'ORS a reçu et exploité les données des certificats de santé du 8^e jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2023. Les résultats de cette exploitation sont présentés sous la forme d'un rapport et d'une plaquette.

Compte tenu d'un volume important de données manquantes pour certains items, un travail d'harmonisation des modalités de remplissage et de transmission des bases a été engagé. Une réunion associant l'ORS, les services de PMI et le Réseau Périnatal Centre-Val de Loire a permis d'identifier les difficultés liées aux modalités de saisie, notamment en fonction des formulaires Cerfa et des logiciels utilisés selon les départements. Cette démarche vise à améliorer l'exhaustivité et la qualité des données pour les années à venir, notamment par l'harmonisation des pratiques et la transmission de bases complémentaires permettant un appariement et une consolidation des variables nécessaires aux analyses. Les rapports relatifs aux données 2023 et 2024 seront publiés prochainement.





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, réalisée en 2025, a été de construire l'outil de saisie pour stocker les données 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



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 questionnaires et une enquête par entretiens. Les questionnaires, qui sont 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 a été 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 a également été réalisée en 2025 en aval du second questionnaire auprès de travailleurs volontaires pour participer. Elle permet de mieux comprendre leur perception du déroulement du programme BTC, son intégration au quotidien de l'Esat, et recueille également quelques points saillants des connaissances transmises. Dans le même temps, les préventeurs – professionnel de l'Apléat et personnels Esat référents et chargés de la mise en œuvre du programme – ont également été interrogés au sujet de leur perception du déroulement du programme. En amont de l'enquête, des entretiens ont également été 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.

L'étude, via le recueil et l'analyse des questionnaires et des entretiens, se poursuivra durant le premier semestre 2026, avant un rendu des conclusions prévu pour le deuxième semestre 2026.





Diagnostic CPTS

Contexte

L'ARS a sollicité l'ORS pour la mise à jour des diagnostics CPTS. 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 2025

Le travail de l'ORS Centre-Val de Loire a consisté 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, à la région et à la France hexagonale,
- Présenter l'offre de soins sur le territoire.

Ces documents 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 France ruralités revitalisation (ZFRR), 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** (caractéristiques de la population ayant eu plus de trois hospitalisations et des personnes ayant eu au moins 3 recours aux urgences)
- 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 , la localisation des MSP et des centres de santé, les établissements pour adultes et enfants en situation de handicap, l'accessibilité potentielle localisée pour les personnes âgées...

Observatoire régional de la santé - RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

Démographie des professionnels de santé en région Centre-Val de Loire en 2025

Contexte

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

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

Objectifs

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

Plusieurs professions médicales et paramédicales sont étudiées :

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

Pour la première fois, les données de l'ensemble des professionnels sont issues d'une extraction du Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS), réalisée en octobre 2025. Ces données sont comparées à l'extraction RPPS d'octobre 2024 mobilisée pour le rapport précédent, sauf pour les professions dont les données provenaient encore du fichier ADEL (orthophonistes et orthoptistes). Les professionnels pris en compte dans cet état des lieux sont les professionnels ayant une activité de soin ou les pharmaciens, hors bénévoles.

Compte tenu de la migration en cours des infirmiers, des orthophonistes et des orthoptistes du fichier ADEL vers le fichier RPPS, les données présentées pour ces professions sont certainement lacunaires et sujettes à caution, comme rappelé dans le rapport.

Les données sont présentées à l'échelle de la région, ainsi qu'au niveau départemental et infra-départemental (CPTS). À titre de comparaison, les données de la France hexagonale sont également indiquées. L'actualisation de ces données se poursuivra à la demande de l'ARS Centre-Val de Loire avec une mise à jour des fiches par profession. Les comparaisons de bases entre l'année N et l'année N-1 seront poursuivies afin de prolonger l'étude des dynamiques démographiques en région Centre-Val de Loire et de préparer une analyse de celles-ci sur le temps long.





Observation du suicide et des conduites suicidaires en Centre-Val de Loire

Contexte

Le suicide et les comportements suicidaires constituent toujours un enjeu majeur de santé publique. En France, malgré une tendance à la baisse sur le long terme, la mortalité par suicide demeure supérieure à la moyenne européenne en 2022 (Eurostat, Décès dus au suicide, 2022). À l'échelle de la région Centre-Val de Loire, les indicateurs observés sont globalement proches de ceux de la France hexagonale. La problématique du mal-être observé chez les jeunes et les enjeux liés au suicide en fin de vie soulignent l'intérêt d'une analyse des conduites suicidaires selon l'âge et le sexe, en tenant compte des inégalités sociales et territoriales, ainsi que des évolutions des recours aux soins pour gestes auto-infligés.

Pour accompagner la population, les politiques publiques ont mis en place plusieurs dispositifs inscrits dans une stratégie nationale de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale. Parmi ces ressources, le programme Vigilans vise à maintenir un lien avec les personnes ayant réalisé un geste auto-infligé après une prise en charge hospitalière, afin de limiter le risque de réitération. Le 3114, numéro national de prévention du suicide, propose une écoute et un soutien 24h/24 et 7j/7 par des professionnels formés, à destination des personnes concernées, de leur entourage et des professionnels.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) la réalisation d'un état des lieux des hospitalisations pour tentative de suicide (gestes auto-infligés) et de la mortalité par suicide, à différentes échelles territoriales (régionale, départementale et infra-départementale). Cet état des lieux vise à outiller les acteurs régionaux pour le pilotage et l'amélioration des actions de prévention, ainsi qu'à informer sur l'évolution des conduites suicidaires en Centre-Val de Loire.

Méthodologie

En 2025, des concertations ont été menées avec les différents partenaires concernés (ORS, ARS, Vigilans et 3114 Centre-Val de Loire). Au cours de ces réunions, les indicateurs déclinés selon le sexe, l'âge et le territoire ont été proposés. L'ORS a ainsi entamé un ensemble de requêtes visant à extraire les données de mortalité par suicide, d'hospitalisations pour tentative de suicide et de passages aux urgences. L'analyse repose sur l'exploitation des données hospitalières issues du Programme de médicalisation des systèmes d'information - Médecine, chirurgie, obstétrique (PMSI-MCO), accessibles via le Système national des données de santé (SNDS). Les données de mortalité proviennent de la base des causes médicales de décès du CépiDc-Inserm, intégrée dans le SNDS. Quant à l'analyse des passages aux urgences, elle repose sur l'exploitation des données issues des résumés de passages aux urgences (RPU).

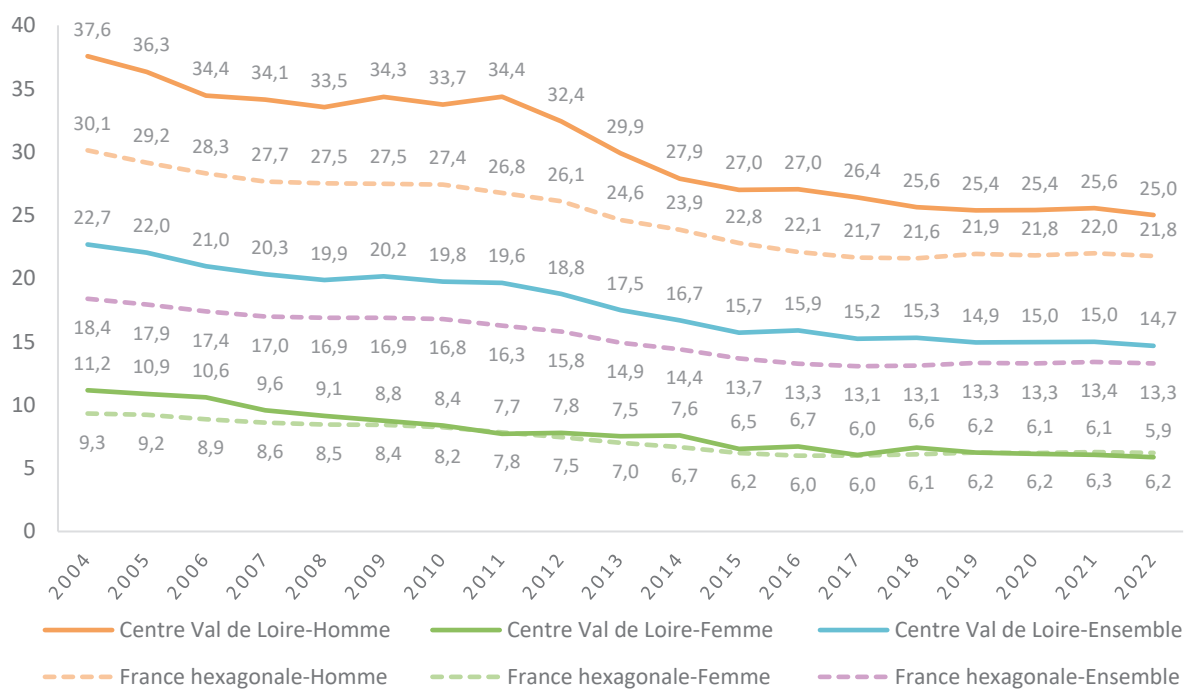
Résultats

L'exploitation des données s'est poursuivie en 2026. Le rapport sera finalisé au cours de l'année et publié sur le site de la plateforme de santé développée par l'ORS pour l'ARS Centre-Val de Loire.

Quelques éléments issus de cette étude :

- 387 décès par suicide enregistrés en Centre-Val de Loire en 2023 ;
- Un taux standardisé de 14,7 pour 100 000 habitants sur la période 2021-2023 ;
- Une mortalité par suicide en baisse sur les 20 dernières années ;
- Un taux de mortalité par suicide plus élevés chez les 75 ans et plus.

GRAPHIQUE - EVOLUTION DU TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR SUICIDE DE 2003 À 2023 EN CENTRE-VAL DE LOIRE ET EN FRANCE HEXAGONALE (POUR 100 000 HABITANTS)



Source : Inserm-CépiDc – Insee - Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

L'année indiquée sur le graphique correspond à l'année centrale de la période triennale du lissage

Note de lecture : Sur la période 2021-2023, le taux standardisé de mortalité par suicide en Centre-Val de Loire, pour les deux sexes, s'élève à 14,7 pour 100 000 habitants.

La transformation de l'offre pour les personnes âgées

Contexte

450 000 personnes auront plus de 75 ans à l'horizon 2040 en Centre-Val de Loire, dont plus de 40 % de personnes vivant seules.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont actuellement en pleine transformation, avec un enjeu de professionnalisation progressive du secteur. Des stratégies de regroupement et de coopération des Établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (ESMS), notamment dans le cadre des Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS), visent à construire pour demain des stratégies collectives d'investissement et d'exploitation des ESMS pour les personnes âgées (ex. : constitution de schémas directeurs immobiliers médico-sociaux). Cette recomposition s'accélère sous l'effet de plusieurs facteurs :

- la dégradation de la situation financière des ESMS,
- le déficit en personnels soignants et en cadres,
- le virage domiciliaire qui porte le déploiement de davantage de services à domicile et la transformation des EHPAD dont beaucoup ont aujourd'hui des places vacantes. Demain, il est attendu que ces derniers soient des plateformes de ressources et de support pour les services proposés sur un territoire, au-delà de la population résidente de l'EHPAD, notamment via les Centres de ressources territoriaux (CRT). Par ailleurs, ils ont vocation à accueillir des personnes plus âgées et plus dépendantes, avec le sujet particulier des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées nécessitant des soins psychiatriques, dans le contexte de transformation des Unités de soins de longue durée (USLD).

En collaboration avec le Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité du Centre-Val de Loire (CREAI Centre) qui coordonne le projet, l'Observatoire régional de la santé a procédé, en 2025, à une évaluation de ces transformations de l'offre pour les personnes âgées.

Méthodologie

Le travail évaluatif de 2025 comprenait la construction et la diffusion d'un questionnaire à destination des professionnels au sein des structures ESMS en lien avec le sujet : Centres communaux d'action sociale (CCAS), Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), Centre local d'information et de coordination (CLIC), CRT, Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), EHPAD, Résidences Autonomie, Service autonomie aide (SAA), Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), USLD. Parallèlement, un questionnaire à destination des usagers a été élaboré et testé cette année, en vue d'une diffusion début 2026.

Par ailleurs, un travail d'analyse de données du fichier FINESS (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) a permis la construction d'indicateurs et de cartographies sur la situation actuelle de l'offre aux personnes âgées. Ces indicateurs ont permis de sélectionner une douzaine de territoires sur lesquels une enquête plus détaillée sera menée en 2026, via des entretiens collectifs (focus groups) réunissant des structures présentes dans ces Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), avant la réalisation d'une analyse et la livraison d'un rapport intermédiaire prévu pour l'été.



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 a officiellement pris la relève lors d'une rencontre en présentielle à Paris le 26 mai 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 2025, suite au changement de co-animatrices et à la tenue du séminaire de la Fnors et des ORS organisé du 21 au 23 mai 2025, le groupe ne s'est réuni que 2 fois en visioconférence. La réunion en présentiel du 26 mai 2025 à Paris a permis de faire un premier retour des ateliers et des séances plénières du séminaire.

Des fiches repères sont réalisées par le groupe des DPD afin de faciliter la compréhension d'un sujet, d'apporter des conseils de bonnes pratiques et de permettre au plus grand nombre de se l'approprier. Cette année, le thème retenu a été "l'obligation de transparence et d'information".

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...





Obligation de transparence et d'information

La transparence, c'est une évidence !

La transparence est l'un des 6 principes fondamentaux du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Elle consiste à informer de manière claire, complète et accessible les personnes sur le traitement de leurs données à caractère personnel afin qu'elles puissent exercer leurs droits en toute connaissance de cause (cf. chapitre II - Section 1. RGPD).

Le RGPD stipule que « le fait que des données à caractère personnel concernant des personnes physiques sont collectées, utilisées, consultées ou traitées d'une autre manière et la mesure dans laquelle ces données sont ou seront traitées devraient être transparentes à l'égard des personnes physiques concernées ». La transparence doit répondre à des exigences précises.

Dans quel cas ?

Lorsque des données à caractère personnel sont collectées de manière directe (recueillies directement auprès des personnes) ou indirecte (données récupérées sur des sources accessibles au public, ou par d'autres personnes...)

À quel moment ?

L'information des personnes concernées doit être réalisée en amont du traitement en cas de :

- collecte directe, au moment du recueil des données,
- collecte indirecte, dès que possible, et au plus tard dans un délai d'1 mois (sauf exception),
- modification (changement de finalité, nouveaux destinataires, changement de modalité d'exercice des droits, violation de données).

Quelles informations ?

Les informations communiquées aux personnes concernées portent sur :

- l'identité et les coordonnées du responsable du traitement (DPO),
- les finalités du traitement (pourquoi les données sont collectées),
- la base légale du traitement (consentement, mission d'intérêt public, etc.),
- le caractère facultatif ou obligatoire du recueil des données et les conséquences pour la personne en cas de non fourniture des données,
- les catégories de données (en cas de collecte indirecte) traitées et leur source,
- les destinataires des données (qui y a accès),
- la durée de conservation des données,
- les droits des personnes (accès, rectification, opposition, effacement, etc.) et comment les exercer,
- la possibilité de recourir à la CNIL.

Sous quelle forme ?

L'information relative au traitement de données à caractère personnel doit être :

- aisément accessible,
- facile à comprendre,
- formulée en des termes clairs et simples,
- adaptée à chaque catégorie de personnes concernées (notamment pour les mineurs ou les personnes vulnérables).

Elle peut se faire :

- par voie d'affichage,
- sur le site internet,
- verbalement et/ou par écrit.

En cas de collecte indirecte, si l'information à titre individuel nécessite des efforts disproportionnés, le responsable de traitement doit prendre les mesures appropriées pour protéger les droits et libertés de la personne concernée, y compris en rendant l'information publiquement disponible (art 14.5.b du RGPD). Le moyen le plus simple est la publication de cette information sur le site internet de l'ORS.

Utilisation des réseaux sociaux

Sachez garder une part de mystère et sécurisez vos accès !

défini le principe de « confidentialité » : « l'ensemble des mesures de protection des données personnelles en Europe, dans son sens le plus large, les données sont traitées de manière sécurisée et confidentielle en ligne pendant 5 à 10 ans après la fin de la relation commerciale ».

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

- Les réseaux sociaux les plus utilisés sont Facebook, Instagram, Twitter, X (ex-Twitter), LinkedIn, YouTube, Google+, Messenger, WhatsApp, Signal, Telegram, Signal, etc.
- Les caractéristiques : Les réseaux sociaux sont des plateformes numériques qui permettent de partager des informations, des photos, des vidéos, des documents, etc. Ils sont utilisés par des millions de personnes à travers le monde.
- Les risques potentiels : Les réseaux sociaux peuvent présenter des risques de confidentialité, de sécurité, de réputation, etc. Il est important de prendre des mesures pour protéger vos données et votre réputation.

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

- Les fuites d'informations par les utilisateurs
- Les usurpations d'identités
- Les atteintes à l'image et à la réputation, à la sécurité des systèmes d'information et aux droits à la vie privée
- Les atteintes à la propriété intellectuelle
- Les atteintes à la sécurité des données
- Les atteintes à la confidentialité
- Les atteintes à la sécurité des données
- Les atteintes à la confidentialité

Comment protéger ses données sur les réseaux sociaux ?

1. Faire attention à ce que vous partagez
2. Renforcer la sécurité de votre mot de passe
3. Activer un double contrôle en cas d'absence
4. Désactiver les applications tierces connectées au compte qui ne sont plus utiles

Il est important de prendre des mesures pour protéger vos données et votre réputation. Voici quelques conseils :

Méthodologies de référence

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

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

Comment identifier sa MR ?

- MR-001 : Recherche dans le domaine de la santé avec recueil du consentement
- MR-002 : Études des interventions thérapeutiques de performance concernant les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro
- MR-003 : Recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement des personnes concernées
- MR-004 : Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé
- MR-005 : Études nécessitant l'accès aux données PMSI et/ou des RPU par les établissements de santé et les établissements hospitaliers
- MR-006 : Études nécessitant l'accès aux données de PMSI par les industriels de santé

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

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Les recherches impliquant la personne humaine (IRMP) sont des recherches qui impliquent la personne humaine dans le processus de recherche.

Le chiffrement

Accès contrôlé !
Donnez une clé à vos données

C'est quoi ?

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Le chiffrement est un processus qui consiste à coder une information afin qu'elle ne soit lue que par la personne destinataire.

Groupe "études qualitatives"

Le 9 octobre 2025 a eu lieu la seconde réunion du groupe Fnors dédié aux études qualitatives et à leurs méthodes. Réalisée en visioconférence, cette séance avait pour objet la présentation et la discussion d'outils mobilisables dans le cadre des études réalisées par les ORS. Tout d'abord, une introduction aux fonctionnalités du logiciel Obsidian a été proposée, mettant en évidence son utilisation pour la réalisation

de bibliographies et de tâches connexes (fiches de lecture, cartes mentales, « to do lists »...). La séance s'est poursuivie par un échange sur les méthodes de transcription d'entretiens par des logiciels utilisant l'intelligence artificielle (notamment Whisper et Atrain) – afin de gagner un temps considérable dans cette étape souvent indispensable pour l'analyse des matériaux qualitatifs.

Groupe EIS (évaluation d'impact sur la santé)

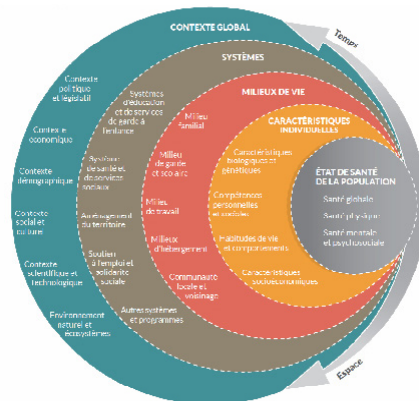
L'ORS Centre-Val de Loire participe depuis 2019 au groupe de travail évaluation d'impact sur la santé (EIS).

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

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

En 2025, le groupe ne s'est pas réuni. Il est devenu un groupe ressources dont l'objectif principal est le partage d'informations, d'échanges de pratiques

et de veille sur une thématique d'intérêt. Il n'a pas d'obligations de production. Il permet de créer/maintenir une communauté de personnes autour d'une thématique. Un temps d'échange collectif peut cependant être proposé par un membre quel qu'il soit en fonction des besoins.



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

Groupe santé-environnement

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

En 2025, l'ORS a participé à deux réunions du groupe de travail en santé environnement. Celles-ci ont permis des discussions autour d'une réorganisation des sous-groupes de travail étant désormais au nombre de trois : un sous-groupe sur le changement climatique et santé (auquel l'ORS participe), un sous-groupe SCORE-Santé/Moca-O et un sous-groupe One health qui va être créé. Les réunions ont également permis d'échanger autour des projets en cours dans les différents ORS.



Épitomé #9 « Santé des personnes en situation de handicap »

Épitomé est une collection thématique permettant d'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.

L'ORS Centre-Val de Loire a participé à la rédaction de l'Épitomé numéro 9 sur la santé des personnes en situation de handicap.



Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#9 - Juin 2025

Santé des personnes en situation de handicap

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

À l'occasion des 20 ans de la loi du 11 février 2005, le choix du thème de notre 9^e Épitomé « Santé des personnes en situation de handicap » était pour la Fnors et le réseau des ORS une évidence.

La pluralité des travaux présentés dans ce numéro souligne la nécessité de prendre en compte les parcours de vie des personnes en situation de handicap : repérage des vulnérabilités dès le plus jeune âge, diagnostic, prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire, inclusion dans la cité et accompagnement des personnes vieillissantes.

Les nombreux travaux réalisés ces dernières années par les ORS de toutes les régions, témoignent de la reconnaissance de nos compétences pour accompagner la prise de décision dans le champ du handicap, et indiquent une volonté accrue de nos politiques publiques d'adapter les organisations, services et établissements aux besoins spécifiques de ces personnes et de leurs aidants.

Enfin, consacrer ce numéro aux populations en situation de handicap est aussi l'occasion, pour moi, de vous informer de deux publications à venir et réalisées sous l'égide de la Fnors : la première avec le concours de l'INCa intitulée « Les situations de vulnérabilité face aux cancers : approche territoriale et exploration des parcours », et la seconde en collaboration avec l'Onaps et le soutien de la Firah « Pratique d'activité physique et sportive des personnes en situation de handicap vivant à domicile en France : une approche par les parcours de vie ».

Vous en souhaitant une bonne lecture...

Céline LECLERC
Présidente de la Fnors

En 2022, en France hexagonale, **14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère** (au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction sensorielle, motrice, physique autre, liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou liée au relationnel).

5,4 millions de personnes de 15 ou plus ont une restriction importante pour réaliser des actes du quotidien (liés à la mobilité, à l'entretien personnel, aux activités domestiques).

Au 31 décembre 2022, **12 300 établissements et services** pour enfants (4 030) et adultes (8 270) handicapés sont dénombrés en France et offrent **530 000 places**.

Fin 2022, **1,3 million de personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)** et **435 000 enfants sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**.

En 2023, **3,1 millions de personnes sont titulaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**, soit 7,5 % de l'ensemble de la population d'âge actif.

Sources : Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.
Drees, enquête ES-Handicap 2022. Cnaf, CCMSA, Agefiph.

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



fnors

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. Trois personnes ont la charge de l'animation du groupe (ORS Auvergne-Rhône-Alpes, 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 2025, deux demi-journées des utilisateurs du SNDS ont été organisées en visioconférence les 4 septembre et 4 novembre 2025 (avec la présence des 4 collaborateurs formés au SNDS : Claire Cherbonnet, Alassane Diack, Vincent Haméon et Ilona Serru). Ce fut l'occasion d'échanger autour des actualités du SNDS dans chaque ORS et de partager les projets SNDS terminés ou en cours. Entre autres, ont été présentés des démarches traitant la question du comptage des bénéficiaires disposant d'un médecin traitant ou des projets autour des troubles du sommeil et du bruit nocturne en Île-de-France via l'étude des remboursements de psychotropes à visée hypnotique. En lien avec le groupe des délégués à la protection des données, le sujet des bonnes pratiques de remplissage du registre des traitements de données et sur le rapport d'évaluation des accès au SNDS a été abordé au cours de ces rencontres, dans l'objectif de mutualiser des bonnes pratiques et d'ouvrir des perspectives à même de simplifier les démarches réglementaires de protection des données pour les ORS. Par ailleurs, ces demi-journées ont été l'occasion d'une présentation des ressources d'algorithmes disponibles via la Bibliothèque ouverte d'algorithmes en santé (BOAS) et d'un point sur le référentiel des bénéficiaires commun aux ORS ainsi que sur d'éventuels besoins de formations SAS ou difficultés rencontrées par les utilisateurs.



Séminaire des personnels et administrateurs des ORS et de la Fnors

La 3^{ème} édition du séminaire des personnels et administrateurs du réseau des ORS s'est tenu du 21 au 23 mai à la CCI de La Rochelle.

Près de 100 participants, dont une dizaine d'administrateurs, issus de 17 ORS, ont partagé leurs expériences autour de la thématique : « **Ensemble, faisons vivre le projet stratégique** ».

Mercredi 21 mai - Après-midi

Après une ouverture du séminaire par Guy Clua (président de l'ORS Nouvelle-Aquitaine) et Céline Leclerc (présidente de la Fnors), l'après-midi s'est scindé en deux temps de plénière. Un premier temps a été dédié à la présentation du projet stratégique 2024-2028 de la Fnors et des ORS, et un second temps à la présentation des travaux inter-ORS en cours et des fiches Retex (retours d'expérience) reprenant les bonnes pratiques, leviers, recommandations et outils facilitant le travail collectif.

Jeudi 22 mai

La journée a été consacrée à des échanges sur les deux axes du projet stratégique.

Des ateliers en lien avec les axes stratégiques externes ont été organisés toute la matinée : panorama des acteurs/partenaires institutionnels et opérationnels, action de communication nationale inter-ORS.

En début d'après-midi, Marie-Laure Demaegdt (Institut One Health) a réalisé une intervention « One Health - Du concept à la pratique », en plénière. La fin d'après-midi s'est poursuivie par une session de quatre ateliers thématiques sur des enjeux et questions de santé publique : One Health, santé mentale, santé des personnes âgées, santé des jeunes.

Vendredi 23 mai

Les quatre ateliers de la matinée ont porté sur l'intelligence artificielle : outils existants et utilisés, apports et limites, impacts humains et écologiques, aspects réglementaires et éthiques.

Des temps d'échanges dédiés aux administrateurs des ORS ont eu lieu tout au long du séminaire.

Comme chaque année, des temps de convivialité ont été organisés pour favoriser la cohésion des équipes : la rédaction de deux poèmes décrivant son ORS (un avec IA et le second sans IA), la production d'une affiche publicitaire pour son ORS, des jeux concours à partir de quizz portant sur le projet stratégique de la Fnors, sur le réseau des ORS et la Fnors ou encore la production de photos avec des thèmes définis (« bien-être et santé mentale », « manger-bouger », « prévention des risques professionnels », « qualité de vie au travail »). Un séminaire productif et enrichi par les relations humaines !

Le séminaire s'est achevé sur une plénière de clôture.

Un temps de restitution, en visioconférence, a été organisé le 1^{er} juillet afin que l'ensemble des personnels et administrateurs des ORS puissent avoir connaissance et bénéficier des échanges et travaux menés pendant cette rencontre. L'ensemble des ressources et productions a été mis à disposition de tous sur le serveur partagé.

Ce séminaire était inscrit dans le cadre des activités 2025 de la convention annuelle signée entre la Fnors et la DGS et a reçu le soutien financier de la région Nouvelle-Aquitaine.



Poésies ORS Centre-Val de Loire

Poésie sans IA :

Recette d'une observation parfaite
Il est un ORS en Centre-Val de Loire
Dont la principale mission est l'observation.
Fruit d'un partage de savoir
Il est une précieuse aide à la décision.

Un subtil mélange de travail et de bonne humeur
Pour collaborer avec ses nombreux acteurs.
A l'ORS, nous ne sommes pas les derniers
Pour concocter de délicieux mets.

Champions incontestés de l'autodérision,
Ni mer ni montagne, mais nous avons Vierzon !

Auteurs : l'équipe de l'ORS Centre-Val de Loire

Poésie avec IA :

Café, Cartes et Corrélations
À l'ORS, l'humain guide nos diagnostics fins,
De Blois à Châteauroux, tout se construit en liens.
Statistiques en main, l'analyse nous passionne,
Et parfois les données nous touchent, nous étonnent.

De Bourges à Vendôme, la carte prend relief,
Les partenaires avancent, solides, sans grief.
PowerPoint, café, les idées en fusion,
Tracent des courbes de santé et de vision.
En équipe on éclaire, on affine, on s'élance,
Pour un Centre-Val de Loire en santé, ancré dans la confiance.

Auteur : ChatGPT



Enquête santé environnement

Contexte

Dans le cadre du 4^e Plan régional santé environnement (PRSE : 2024-2028) de la région Centre-Val de Loire, l'action 1.5.2 vise à identifier les attentes des habitants de la région Centre-Val de Loire sur des sujets de santé environnement afin de proposer des actions en adéquation avec les sensibilités et les préoccupations de la population. Ainsi, l'ORS Centre-Val de Loire est chargé de la réalisation d'une enquête générale en santé environnement qui nourrira les éléments de réflexion pour la conduite des politiques publiques, notamment dans la prévention des comportements impactant l'environnement et ayant une incidence sur la santé.

Méthodologie

Cette enquête en population générale sera une enquête postale par auto-questionnaires auprès d'un échantillon de la population de la région permettant ainsi de dresser un portrait des attitudes et comportements de la population à un moment donné en matière de santé environnement.

Le questionnaire abordera diverses thématiques :

- Caractéristiques sociodémographiques des habitants (sexe, âge, niveau d'études, CSP, situation par rapport à l'emploi, code postal...)
- Connaissances et perceptions de l'environnement, notamment sur les pesticides, perturbateurs endocriniens, etc.
- Comportements, pratiques et opinions (notamment sur les produits ménagers, de bricolage, de jardinage, produits cosmétiques, etc.)
- Qualité de l'air : extérieur et intérieur
- Cadre de vie : radon, habitat, urbanisme favorable à la santé, etc.
- Qualité de l'eau
- Alimentation
- Bruit
- Une seule santé : santé environnementale, animale, végétale et humaine (ambroisie, chenilles processionnaires, maladies zoonotiques et vectorielles, antibiorésistance, etc.)

En 2025, l'ORS a débuté l'élaboration du questionnaire et a participé à plusieurs comités de pilotage.



Continuité du parcours cancer après un dépistage organisé (évaluation PRS3)

Contexte

Dans le cadre du suivi du PRS3, l'ARS a confié à EpiDclIC et à l'ORS une évaluation sur la continuité du parcours cancer après un dépistage organisé. Ce projet est coordonné par EpiDclIC, l'ORS est co-évaluateur. Le rendu de l'évaluation est prévu pour septembre 2027.

L'objectif opérationnel est de réduire le taux de fuite des patients atteints de cancer, avoir des délais de prise en charge plus courts après diagnostic et moins de renoncement aux soins.

Quatre points sont suivis dans cette évaluation :

- L'accès au dépistage organisé et modalités d'amélioration de son taux ;
- L'organisation des prises en charge après un dépistage positif ;
- Les délais de prise en charge (après le dépistage, puis entre le diagnostic et l'initialisation de la prise en charge) ;
- La capacité à prioriser des parcours en lien direct avec l'offre existante (organisation, accès et lisibilité de filières courtes).

L'évaluation se décline en deux volets : un volet sur la participation aux dépistages organisés (DO) et un sur les parcours post-DO positifs. L'ORS est engagé sur les deux volets, avec deux approches, quantitative (sur le volet 1 uniquement) et qualitative.

Pour la partie quantitative, suite à l'étude réalisée avec la Fnors pour l'INCa, l'ORS a proposé d'étudier la participation aux dépistages organisés chez les publics vulnérables (C2S, AAH).

Pour la partie qualitative, sur les deux volets, l'ORS s'est engagé à réaliser plusieurs entretiens exploratoires, réunions de concertation et entretiens auprès de partenaires régionaux et départementaux. Les ressources en Centre-Val de Loire en termes de prévention, d'offre de premier recours, de second recours sont également étudiées. A cela s'ajoute un focus spécifique sur trois territoires où des entretiens auprès d'usagers sont également prévus.

Travail réalisé sur 2025

Le protocole final a été validé pour l'ORS en mai 2025.

Pour la partie quantitative, l'ORS a extrait l'ensemble des taux de dépistage individuel et/ou organisé pour les 3 localisations de cancer étudiées (sein, col de l'utérus et côlon-rectum) :

- Parmi l'ensemble des consommateurs (= ensemble des bénéficiaires ayant eu une consommation de soins (recours à un professionnel de santé, analyse biologique, prestation de pharmacie, séjour hospitalier, etc.) sur la période 2021-2023) ;
- Parmi l'ensemble des consommateurs ayant la C2S ;
- Parmi l'ensemble des consommateurs ayant l'AAH.

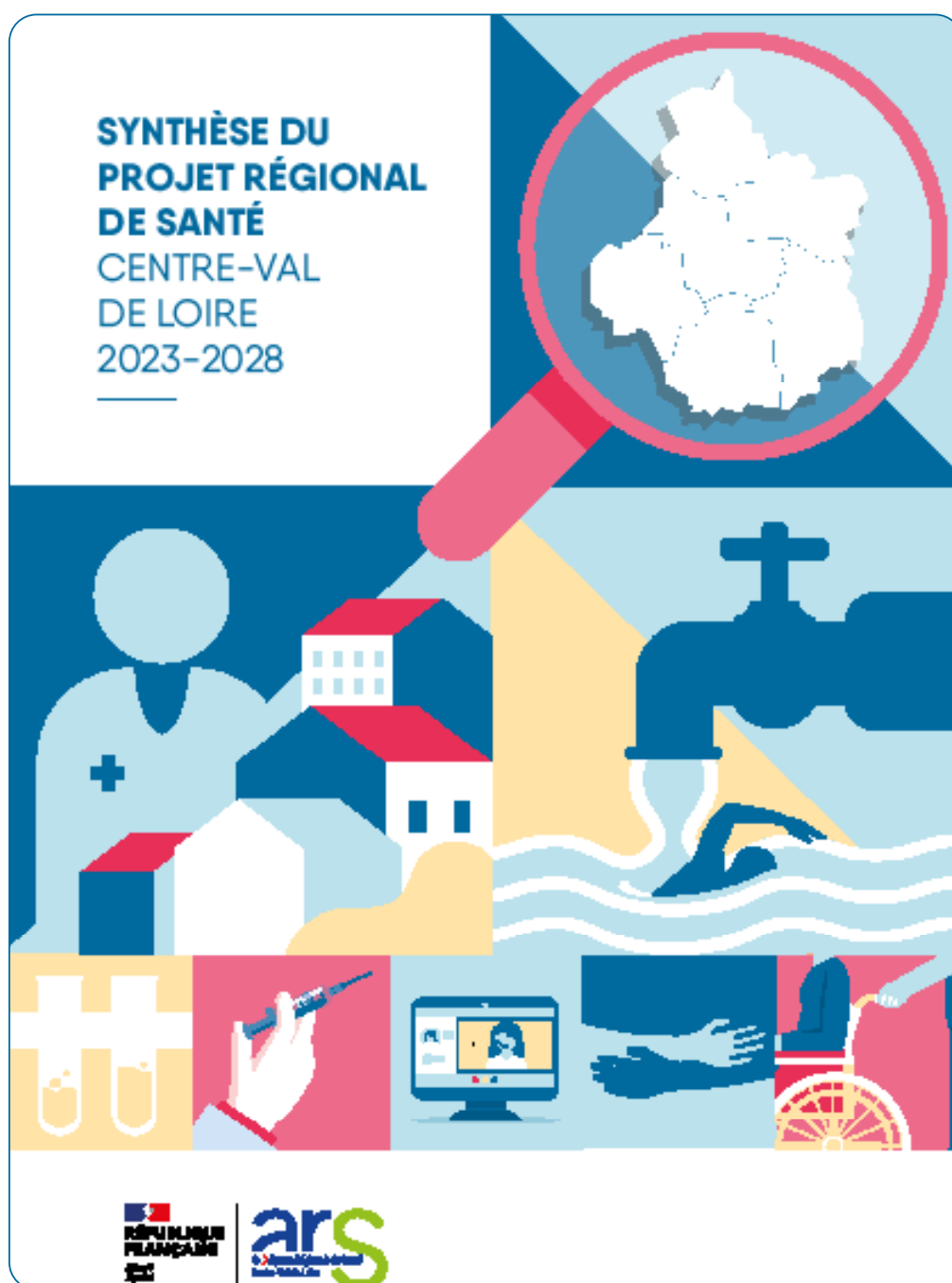
Ces extractions ont été effectuées à l'échelle des communes, des EPCI, des CPTS, des départements et de la région.

Des cartographies de chaque indicateur (dépistage organisé, dépistage individuel et dépistage individuel ou organisé) pour chaque population ont été réalisées afin de visualiser la répartition des taux en région et plus spécifiquement quels territoires de la région avaient des taux faibles.

Au-delà de ces cartographies, une analyse multivariée via une classification ascendante hiérarchique a également été réalisée afin de pouvoir croiser l'ensemble des taux de dépistage des trois localisations de cancer et de pouvoir déterminer dans quels territoires l'ORS pourra notamment faire le focus plus spécifique dans la partie qualitative.

Une réunion avec l'ARS a eu lieu en novembre 2025 afin de présenter ces différents éléments et de discuter des éventuels territoires à prendre en compte pour la partie qualitative. Les trois territoires retenus lors du Copil de mars 2026 sont : la CPTS du Val de Creuse, la CPTS Sud Cher et le QPV de Châteaudun.

	ET repartir "quantitatif" - piloté EpD&C	ET repartir "qualitatif" - piloté ORS
Volet 1 - Participation aux DO	Synthèse taux de participation aux DO ORS : publics vulnérables	Freins, leviers et perspectives des DO
Volet 2 - Parcours post-DO+	Focus CCR Entrée dans le parcours post-DO+ Délais DO+ / Diagnostic / 1er ttt Facteurs associés à l'absence d'entrée dans le parcours	Organisation des parcours, freins et leviers d'entrée dans les soins



État des lieux des publics et de l'offre : Personnes âgées – Personnes en situation de handicap

Contexte

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2024-2028 de la région Centre-Val de Loire est une des composantes du projet régional de santé (PRS). Il vise à identifier les priorités de financement en région, en matière d'adaptation et d'évolution de l'offre d'accompagnement médico-social pour les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap.

Afin de suivre les objectifs du PRIAC, l'ARS a sollicité l'ORS pour réaliser un état des lieux des publics cibles que sont les personnes âgées dépendantes et les personnes en situation de handicap (enfants/jeunes et adultes) ainsi que l'offre d'accompagnement à destination de ces publics.

Travail réalisé en 2025

L'état des lieux réalisé par l'ORS Centre-Val de Loire se compose d'indicateurs :

- sur les personnes âgées : données populationnelles, morbidité des 75 ans et plus, données sur l'offre en structures d'hébergement, dépense publique, offre de soins gériatrique, offre de soins libérale ;
- sur les enfants en situation de handicap : données populationnelles, données sur l'offre, amendements Creton, structures de l'Éducation nationale, offre de soins libérale, offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile ;
- sur les adultes en situation de handicap : données populationnelles, données sur l'offre, dépense publique, offre sanitaire.

Cette étude a été financée par l'Agence régionale de santé dans le cadre de la plateforme des données de santé (<https://plateformedesante.orscentre.org>).





Exposomes et cancers

Contexte

En 2025, l'ORS a été sollicité par le réseau régional de cancérologie OncoCentre pour participer à un projet de recherche portant sur les liens entre l'exposome des individus et la survenue de cancers. Pour ce faire, les dossiers communicants en cancérologie (DCC) des habitants du Centre-Val de Loire vont être exploités pour identifier les cas de cancers, ainsi que la mobilisation de diverses bases de données liées aux caractéristiques socio-économiques des habitants de la région mais aussi en lien avec l'environnement dans le but de mettre en évidence d'éventuels liens et des disparités entre la qualité de l'environnement et la survenue de cancer dans la population selon les territoires étudiés

L'ORS a participé à plusieurs réunions pour mettre en place ce projet avec les différents partenaires.





Évaluation des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Contexte

Dans le cadre du suivi du PRS 3, l'ORS a pour mission d'évaluer les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) de la région et leurs impacts sur les séjours prolongés dans les soins médicaux et de réadaptation (SMR). La loi « Organisation et transformation du système de santé » (OTSS) a créé en 2019 les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pour unifier les dispositifs d'appui préexistants et simplifier les parcours des personnes en situation complexe. Leur mise en œuvre effective est intervenue à l'été 2022. Ils sont porteurs de trois missions :

- l'appui à l'ensemble des professionnels pour apporter une réponse globale à une situation complexe donnée, en lien avec le médecin traitant ;
- l'accompagnement des personnes en situation complexe et leur entourage (accueil, conseil, orientation...) ;
- la participation à la coordination territoriale qui contribue à structurer les parcours des personnes.

L'évaluation vise à analyser les modalités de mise en place des six dispositifs DAC, les services rendus et leurs perspectives de déploiement dans toute la région. L'évaluation portera notamment sur les aspects spécifiques suivants :

- Leur organisation et leurs modalités de fonctionnement (ancrage dans le territoire et partenariats, ressources humaines mobilisées...) ;
- La nature et le nombre de coordinations réalisées par les DAC et leur évolution/montée en charge. Un focus particulier sera fait sur la résolution de situations de séjours prolongés dans les SMR (mission confiée à EpiDcliC) ; évaluation de la gouvernance mise en place avec les SMR sur ces situations, sollicitation des directions départementales de l'ARS pour être en appui, etc. ;
- La mise en œuvre des 3 missions confiées aux DAC (freins, facteurs de réussite, impacts) et les conditions de leur déploiement.

L'ORS est coordonnateur de l'évaluation et co-porteur avec EpiDcliC.

Afin de répondre aux objectifs fixés par l'ARS CVL, l'évaluation est déclinée en plusieurs objectifs opérationnels :

- Pour analyser les organisations et les fonctionnements des DAC, il est prévu une enquête en ligne auprès des DAC complétée par des temps d'observation et des entretiens avec les DAC pour comprendre les résultats. Une analyse est prévue en 2025 puis en 2027 pour mesurer les écarts d'aspects organisationnels fonctionnels et partenariaux par rapport aux observations produites en 2025.
- Pour analyser l'activité des DAC, le protocole prévoit une étude des données via le système d'information SPHERE/ITINEO afin de dresser une cartographie de ces activités. Une analyse annuelle de l'activité (2023, 2024, 2025, 2026) sera réalisée pour mesurer les évolutions.
- L'analyse des séjours prolongés en SMR a été confiée à EpiDcliC.
- L'analyse de la coordination territoriale et la structuration des parcours se fera via une enquête en ligne auprès des partenaires en 2025 et 2027 pour mesurer l'interconnaissance des acteurs, les partenariats établis, l'articulation avec les ressources du territoire, etc. Des entretiens avec les partenaires (une dizaine par département par téléphone ou visio) seront menés pour comprendre les besoins des acteurs locaux, les facteurs de réussite ou de dysfonctionnements, mesurer la fluidité des parcours, etc. La seconde vague de l'enquête s'appuiera des résultats issus de l'étude sur les « séjours prolongés » en SMR.

Le protocole a été validé par l'ARS au mois de mai 2025 et les livrables sont attendus en septembre 2027.

Travail réalisé en 2025

Le protocole d'évaluation a été présenté aux DAC lors de la première réunion de travail du 7 mars 2025. Il a été convenu avec eux de certains ajustements. Afin

de leur éviter des doubles saisies par rapport aux informations qu'ils remontent déjà à leurs instances, le questionnaire en ligne a été remplacé par la fourniture à l'ORS de leurs rapports d'activité (2023 et 2024). Cette étape sera complétée d'un questionnaire en ligne seulement si des besoins apparaissent pour affiner des éléments qui ne seraient alors pas disponibles dans les rapports d'activité des structures.

Pour faciliter la mise en place de l'évaluation, l'ORS a proposé de modifier l'organisation initiale en commençant par la réalisation des temps d'observation sur site (en octobre/novembre 2025) et d'organiser à la suite une réunion de concertation avec les DAC (novembre/décembre 2025). Cette réunion n'a pas pu se tenir. Les DAC ont exprimé la difficulté de mener cette évaluation concomitamment à l'évaluation DGOS. Il a été décidé en accord avec l'ARS de reporter le démarrage de l'évaluation en janvier 2026 pour la première réunion de concertation et d'organiser les temps d'observation à partir de février 2026.

L'ORS, de son côté, a débuté à partir de septembre le travail de recueil des rapports d'activité sur les sites internet des DAC ou via la remontée de ces documents par les DAC. Un outil de recueil a été créé permettant d'avoir une vision d'ensemble des informations mobilisables dans ces documents. L'ORS a également travaillé à la rédaction des grilles d'entretien auprès des directeurs et des équipes des DAC.

Concernant l'analyse des données de l'activité des DAC, l'ORS a sollicité le référent des DAC du système d'information (SI) SPHERE afin de mesurer les données mobilisables. La transformation du SI SPHERE vers ITINEO n'a pas permis de rencontrer le correspondant DAC en 2025. Un temps d'échange sera planifié début 2026.

Sur le volet de la coordination territoriale, le protocole prévoit la réalisation d'une enquête en ligne auprès des partenaires des DAC. Cette enquête a été annulée. Compte tenu que l'évaluation de la DGOS propose un protocole similaire et afin de ne pas sur-solliciter les partenaires sur ce champ, il a été décidé avec l'ARS d'utiliser les résultats de l'enquête en ligne "service rendu auprès des professionnels" (SRP). Des entretiens auront lieu auprès des partenaires des DAC en 2026 (10-15 par département). Les DAC devront fournir à l'ORS la liste de leurs partenaires afin de dresser la cartographie des partenariats et arrêter la typologie commune des acteurs à interviewer sur les territoires. L'ORS a travaillé en 2025 à la rédaction de la grille d'entretien auprès des partenaires des DAC

De son côté EpiDcliC a réalisé l'étude sur les séjours prolongés en SMR (données 2019-2023 issues du PMSI SMR) qu'elle a présenté en comité technique en juin 2025.



État des lieux EMPP (équipes mobiles psychiatrie-précarité)

Contexte et objectifs

Les publics vulnérables cumulent des difficultés qui peuvent être sociales, éducatives, sanitaires ou liées aux discriminations qui rendent complexe le recours au droit commun. Leur prise en charge, encadrée notamment par le Programme régional d'accès à la prévention et à la Santé (PRAPS), nécessite donc de concilier plusieurs logiques d'intervention afin de répondre à leurs besoins et d'éviter les ruptures de parcours de santé.

Depuis 2021, diverses mesures ont permis le renforcement des dispositifs favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, catégorie regroupant des situations très diverses, mais parmi lesquelles se distinguent deux groupes particulièrement concernés : les personnes vivant à la rue et les migrants en demande d'asile ou déboutés. Deux dispositifs sont notamment concernés par ces évolutions récentes : les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). En 2025, une coordination de ces structures, rattachée au pôle de santé publique du CHRU de Tours, a émergé à l'échelle de la région. Afin d'informer l'ARS de l'état des EMPP et de faciliter le travail de cette coordination régionale, l'ORS Centre-Val de Loire a été sollicité pour réaliser une photographie des sept équipes existant dans les départements de la région (l'Eure-et-Loir en comporte deux).

Méthodologie

L'approche principale de cette étude est une enquête par entretiens, regroupant divers acteurs concernés, impliqués dans la coordination départementale en santé mentale.

Des premiers entretiens ont tout d'abord été réalisés auprès de la coordination PASS/EMPP, des coordinateurs de trois Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et de l'ensemble des directions départementales de l'ARS (DDARS), afin de mieux contextualiser les activités des EMPP ainsi que le contexte du maillage sanitaire et médicosocial de chaque département.

Ces entretiens ont fait suite à une première phase d'enquête par téléphone auprès des équipes d'autres départements hors région, visant à prendre connaissance de la diversité des pratiques et configurations des EMPP à l'échelle nationale.

Dans un second temps, des entretiens ont été réalisés auprès des EMPP elles-mêmes ainsi qu'auprès des directions des établissements hospitaliers auxquels elles sont rattachées.

Ces entretiens visent à mettre en évidence l'organisation des équipes dans chaque département, leurs articulations avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et leur contribution aux objectifs du PRAPS, entre autres. Une attention particulière est portée à l'expérience du terrain des professionnels des EMPP, à leur rôle, leurs pratiques quotidiennes et la manière dont ces équipes s'inscrivent dans leurs territoires respectifs. Puis, l'analyse intégrera un aperçu des données produites par les équipes elles-mêmes pour rendre compte de leurs activités annuelles.

L'étude, via le recueil et l'analyse des entretiens et de ces rapports d'activité, se poursuivra durant le premier semestre 2026, avant un rendu des conclusions et des restitutions en juin 2026.



Rapport annuel 2024 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.

Travail réalisé en 2025

L'ORS a suivi et analysé les résultats de l'enquête en ligne auprès des établissements ayant une CDU.

En 2025, 96 % des établissements interrogés ont répondu et validé l'enquête en ligne. Plusieurs relances par mail et téléphone ont été nécessaires pour atteindre ce niveau de participation.

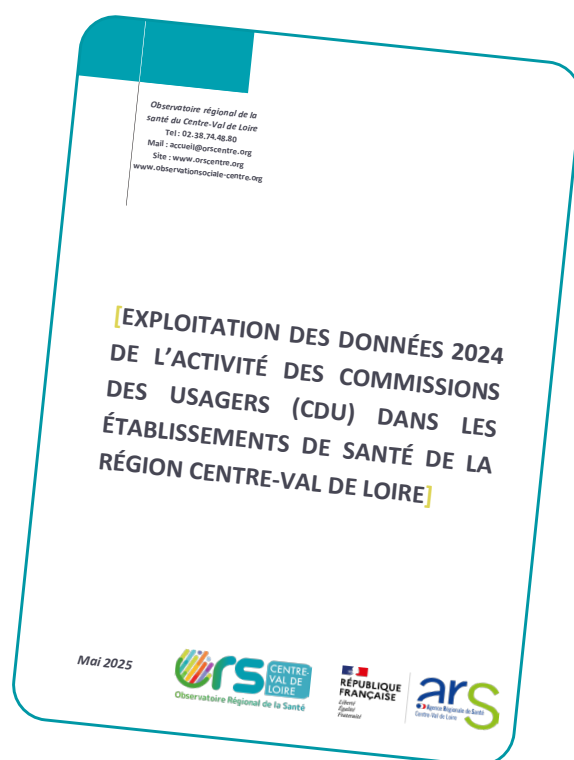
L'exploitation des données issues de l'enquête CDU auprès des établissements a fait l'objet d'une analyse et de la rédaction du rapport annuel.

Les données de l'enquête ont servi à la rédaction d'un second rapport relatif au respect des droits des usagers du système de santé en région centre-Val de Loire. **Ce dernier 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 2025 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. En effet, comme les années précédentes, il n'a pas été possible, compte tenu des données disponibles, de développer l'intégralité des items.

Les données CDU exploitées dans ce rapport ont été mises en perspective avec les données des années antérieures afin de suivre l'évolution des indicateurs.

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





Enquête sur la qualité de vie et les conditions de travail au sein des établissements

Contexte

La Fondation COS Alexandre Glasberg et la Fnors ont renouvelé leur collaboration en 2025 pour mener la deuxième édition de leur enquête sur la Qualité de vie et conditions de travail (QVCT) au sein de ses établissements. Cette initiative s'inscrit dans la continuité d'une première enquête qui avait été réalisée sur la période 2017-2018, également pilotée par la Fnors.

Acteur de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire, la Fondation COS Alexandre Glasberg gère plusieurs établissements dédiés à des missions variées : accompagnement des personnes âgées, soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap, accueil et intégration des réfugiés et demandeurs d'asile, ainsi qu'hébergement et aide aux personnes en situation de précarité sociale.

Pour cette nouvelle édition, la Fnors a pris en charge, à partir de la trame fournie par la Fondation :

- la création numérique du questionnaire en ligne via LimeSurvey dupliqué spécifiquement pour chacun des 38 établissements, avec un guide pour favoriser la complétude des données,
- l'exploitation et l'analyse des données collectées.

Avec l'appui de l'équipe de ORS Centre-Val de Loire, 41 rapports ont été produits dans un format strictement identique via des développements informatiques pour une production automatisée :

- 3 rapports synthétiques par secteur d'activité (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité sociale),
- 38 rapports synthétiques, un par établissement.

Les résultats ont été présentés en deux temps : une première restitution en juin auprès de l'équipe dirigeante, suivie d'une seconde en juillet devant les élus du comité social et économique (CSE), au siège du COS.



Exemple d'une page d'un rapport "établissement" produit via les développements informatiques

Organisation du travail		Nb répondants	Non concerné(s)	Non, peu du tout		Oui, tout à fait	
40- Dans mon service :							
a- mes responsabilités/fonctions sont clairement établies au travers d'une fiche de fonction/à poste	13			4		9	
b- les réunions sont organisées avec un ordre du jour et un compte rendu	13				13		
c- les nouveaux collaborateurs bénéficient d'un processus d'intégration	13			1	2	10	
d- les absences des professionnels sont remplacées	13	2		4	5		2
e- les cyclodhoraires sont souvent modifiés	13	5			5	1	1
f- je suis informé(e) de la modification de mon cyclodhoraire dans un délai me permettant de m'organiser	13	5		3		3	
41- La coopération entre services est satisfaisante	13	3		1	1	4	2
42- Des temps de transmissions concernant des personnes accueillies							
a- sont organisés	13	0		2		11	
b- sont satisfaisants	13	0		4		9	
43- Les outils informatiques sont faciles d'utilisation	13	0		4		9	
Information - Communication interne				Non, peu du tout		Oui, tout à fait	
44- Je suis informé(e) :							
a- de ce qu'est la Fondation COS Alexandre Glasberg Reconnue d'Utilité Publique, son projet stratégique et ses valeurs	13			3		10	
b- du projet d'établissement	13			2		11	
45- Les moyens de communication internes permettent de me tenir informé de la vie de l'établissement et de la Fondation (réunions, messagerie, etc.)	13			2		11	

Appui au centre hospitalier de l'agglomération montargoise pour son projet d'établissement

Contexte

Pour la réalisation de son projet d'établissement, le Centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM) a sollicité l'ORS pour lui fournir des indicateurs de démographie (population...), de densité de professionnels de santé, de morbidité (admissions en ALD, prévalence...) et de recours aux soins (passages aux urgences, séjours hospitaliers).

Ce travail a permis de décrire le territoire d'attraction du CHAM à partir de données socio-démographiques, la situation sanitaire de la population à partir des données d'ALD et de passages aux urgences, ainsi que les flux de soins à partir des données de séjours hospitaliers des habitants du territoire.



Accompagnement de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire

Appui au Centre hospitalier de l'Agglomération Montargoise pour son projet d'établissement

Indicateurs populationnels :
Démographie, morbidité, recours aux soins hospitaliers



Novembre 2025



Synthèses départementales de l'étude des déterminants de la santé

Contexte

L'ORS a été sollicité par l'ARS pour mettre à jour en 2024 le précédent rapport des déterminants de la santé (publié en 2022). Cet état des lieux s'attache à prendre en compte la dimension « Santé » dans son ensemble (démographie, environnement social, économique et environnemental, état de santé de la population).

Travail réalisé en 2025

Dans la continuité de ce travail, des synthèses départementales ont été produites afin de doter les conseils territoriaux de santé (CTS) des données les plus récentes sur les déterminants de la santé. Des supports de présentation au format powerpoint synthétisent par territoire CTS les principaux indicateurs sociodémographiques, économiques, environnementaux, de mortalité et de morbidité. Une synthèse récapitule les éléments clés.





Évaluation des organisations permettant d'éviter les passages aux urgences des personnes âgées lors d'un évènement aigu (évaluation PRS3)

Contexte

Dans le cadre du suivi du PRS3, l'ARS a confié à l'ORS une évaluation sur la prise en charge des besoins aigus des personnes âgées au domicile. Le rendu de l'évaluation est prévu pour septembre 2027.

L'objectif opérationnel est d'étudier les organisations des professionnels et des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux qui permettent d'éviter un passage aux urgences : par le maintien de la personne dans son domicile avec un recours à une prise en charge adaptée ou par une hospitalisation inévitable directe.

L'évaluation porte notamment sur les aspects spécifiques suivants :

- Quelle est l'organisation mise en place dans chaque territoire pour prévenir le passage aux urgences des personnes âgées lors de la survenance d'un évènement aigu ?
- Quels sont les freins et les leviers pour la mise en place de ces organisations (avec quels fonctionnements et moyens) ?
- Qui sont les acteurs impliqués ?
- Quelle est la place des nouvelles modalités d'hospitalisation (HAD, HDJ...) par rapport à l'hospitalisation complète ?

Pour la réalisation de cette évaluation, il a été proposé de faire une revue de littérature, de cartographier les organisations de la prise en charge des besoins aigus des personnes âgées dans chacun des six départements de la région, d'identifier les freins et les leviers via des entretiens semi-directifs et de mesurer annuellement le nombre de passages aux urgences des personnes âgées.

Travail réalisé en 2025

Le protocole final a été validé pour l'ORS en mai 2025. Une recherche de tous les dispositifs et les organisations présentes dans les départements permettant la prise en charges des personnes âgées a été effectué dans un premier temps.

Une recherche spécifique pour comprendre les dispositifs existants permettant d'éviter certains passages aux urgences des personnes âgées a été effectuée afin de comprendre les organisations mises en place selon les départements.

Deux premiers entretiens exploratoires ont également permis d'identifier les grands enjeux sur cette problématique avec un regard de la médecine d'urgence et un second de la gériatrie. Les professionnels ont été questionnés sur le seuil de l'âge pour cette évaluation, l'accueil des personnes âgées dans les services des urgences et les problématiques inhérentes à ce passage, les orientations proposées pour les prévenir, les dispositifs et les organisations nécessaires pour construire un parcours de soin optimum...

Sur le volet quantitatif, deux rapports (2023 et 2024) ont d'ores et déjà été produits sur les passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus et celles de 85 ans et plus en Centre-Val de Loire. Ces productions ont été rendues possibles en exploitant les RPU (résumés des passages aux urgences) du fait du portage de l'Observatoire régional des urgences par l'Observatoire régional de santé. Il ressort de ces analyses pour les passages aux urgences qui se sont déroulés en région en 2024 :

- 63 383 passages aux urgences correspondent à des personnes âgées de 85 ans et plus, soit 7,6 % des passages aux urgences ;
- 59 % des passages aux urgences de personnes âgées de 85 ans et plus, sont ceux de femmes ;
- Une arrivée aux services d'urgence plus importante le matin notamment entre 10h00 et 12h00 ;
- 50,8 % des passages aux urgences de personnes âgées de 85 ans et plus, arrivent depuis une ambulance ;
- 49,9 % des passages aux urgences des personnes âgées de 85 ans et plus, débouchent sur une hospitalisation ;
- Pas de corrélation entre le taux de recours aux SU des personnes âgées de 85 ans et plus et l'APL médecins généralistes ;

- Pas de corrélation entre le taux de recours aux SU des personnes âgées de 85 ans et plus et le taux de recours aux médecins généralistes ;
- Pas de corrélation entre le taux de recours aux SU des personnes âgées de 85 ans et plus et le nombre moyen de consultations aux MG par bénéficiaire (personnes âgées de 85 ans et plus de l'Assurance maladie) ;
- Corrélation entre le taux de recours et le temps d'accès au SU le plus proche légèrement plus marquée : plus le temps d'accès est court et plus le taux de recours peut être plus important.

Pour la mesure des freins et des leviers, les travaux programmés en 2026 s'appuient de nombreux entretiens semi-directifs. Il a été proposé de solliciter :

- Les représentants de fédérations hospitalières/cliniques ;
- Les présidents de CME des structures supports des GHT ;
- Deux ou trois représentants de la HAD ;
- La fédération des URPS ;
- Une CPTS par département ;
- Un ou deux Ssiad par département ;
- Un ou deux SMR par département ;
- Deux ou trois représentants d'établissements médico-sociaux : Ehpad et Mas ;
- Les représentants d'usagers ;
- Des professionnels de la médecine des urgences : 12 SU, 6 Samu et SAS ;
- Des professionnels des SDIS ;
- Des professionnels des 6 DAC ;
- Des professionnels de CRT ;
- Des hotlines gériatrie tel que Pad'âge en Indre-et-Loire (départements du 18, 28 et 37).

Cette étape devra permettre de repérer les problèmes prioritaires et, par opposition, les pistes de progrès. Seront questionnées lors de ces interviews les difficultés actuelles pour prévenir ces passages aux urgences, les actions mises en place, les leviers et les freins permettant une pérennité des organisations expérimentées, les actions identifiées à mettre en œuvre et non effectives, les contraintes organisationnelles...

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT



Fiches thématiques : cancers

Contexte

L'ORS a réalisé un état des lieux de la situation relative aux cancers en Centre-Val de Loire, à la demande de l'Agence régionale de santé (ARS).

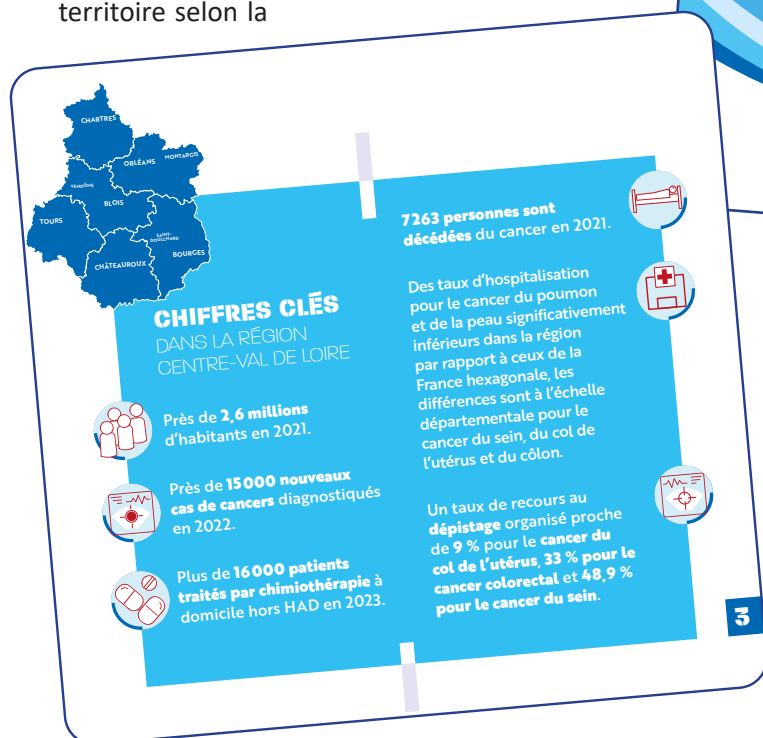
Cette fiche se concentre sur l'exploitation de données permettant de caractériser la région au travers de différents indicateurs :

- **Sociodémographiques** : structure de la population par âge et genre, densité de population, indice de vieillissement, description des catégories socio-professionnelles, taux de pauvreté, effectifs des foyers fiscaux non imposés ;
- De **mortalité** : pour les cancers concernés par un dépistage organisé (cancer du sein, cancer du côlon-rectum et cancer du col de l'utérus) et ceux ne l'étant pas (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cancer de la peau) en déclinant les données au niveau départemental et régional pour comparer au niveau national ;
- De **morbidité** : prévalence des différents cancers, incidence de ceux-ci et comparaison au niveau national, données sur les patients hospitalisés pour cancers par localisation, taux de fuite et d'attractivité des hospitalisations par territoire selon la

localisation cancéreuse ;

- **D'offre de prévention** : dépistages organisés, programmes d'ETP ;
- **D'offre de soin** : professionnels de santé, établissements avec autorisation d'implantation en cancérologie, activité de chimiothérapie à domicile hors HAD.

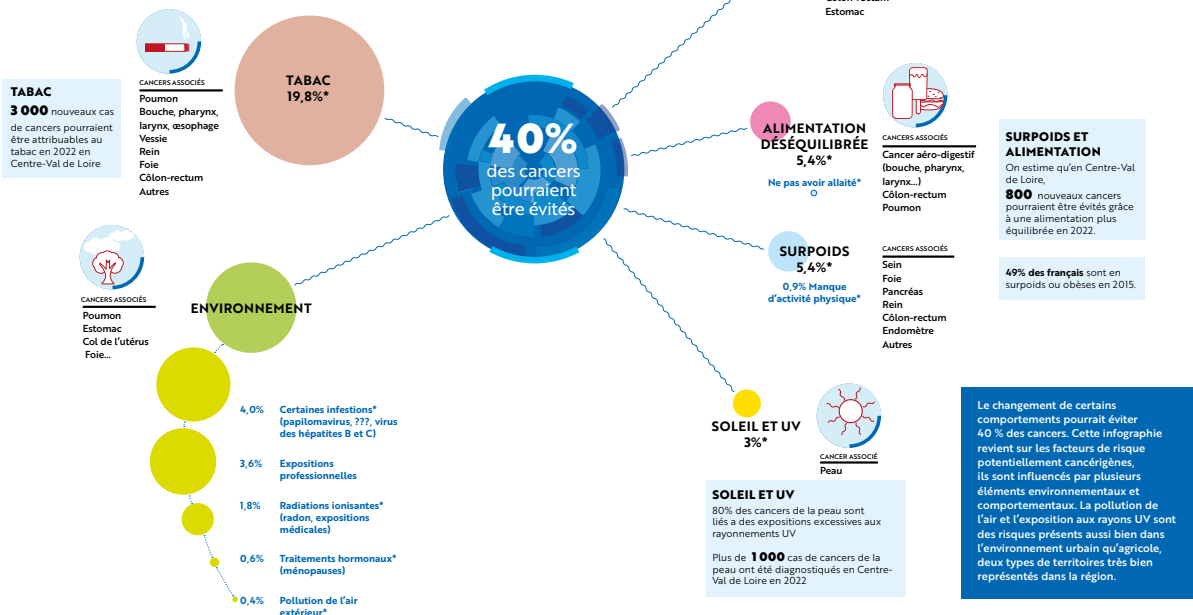
Ce travail détaille également les facteurs de risques pour les différentes localisations cancéreuses.



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.



SOURCE: INSTITUT NATIONAL DU CANCER

CANCERS en Centre-Val de Loire

* Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques.

CANCERS en Centre-Val de Loire

L'appropriation d'Onia par les auxiliaires de vie à domicile

L'ORS Centre-Val de Loire a coordonné une recherche « Évolution du métier des auxiliaires de vie en lien avec l'utilisation d'un outil numérique de télésurveillance », portée par la Fnors en 2022-2023. Ce travail a été financé par la Drees et la CNSA dans le cadre d'un appel à projet (AAP) : « Technologies numériques dans la santé, l'autonomie et l'accès aux droits ».

À la lumière de toutes les recherches financées dans le cadre de cet AAP, la Mission recherche de la Drees a souhaité la valorisation de ces résultats en proposant aux auteurs de publier un article dans la revue RFAS (Revue française des affaires sociales). Un article a ainsi été proposé par Sarah Benmarhnia (ORS Bretagne) et Céline Leclerc (ORS Centre-Val de Loire) dont la diffusion est prévue pour 2026 : « **Quand les promesses rencontrent le terrain : l'appropriation d'un outil numérique de télésurveillance par les auxiliaires de vie au domicile de personnes en perte d'autonomie** ».

Contexte et enjeux

Le vieillissement de la population et le souhait des personnes âgées de rester à domicile transforment l'organisation des services d'aide. Dans un secteur marqué par la précarité et l'intensification du travail, les outils numériques comme Onia (un dispositif de télésurveillance basé sur l'IA) promettent d'anticiper les fragilités et de prévenir les hospitalisations. Pourtant, l'appropriation de cet outil par les auxiliaires de vie - principales utilisatrices - reste peu étudiée.

Cette recherche analyse, à partir d'une enquête qualitative (36 entretiens, 4 observations dans 5 structures), comment Onia se reconfigure dans les usages, révélant un écart entre les promesses technologiques et les réalités du terrain.

Le déploiement d'Onia : diversité des contextes et des usages

Les observations réalisées depuis les 4 structures utilisant Onia et les entretiens conduits auprès des professionnels montrent toute l'hétérogénéité des terrains. En effet, Onia est déployé différemment

selon les structures (SAAD, SPASAD, etc.), avec des porteurs de projet aux attentes variées (réduction des hospitalisations, amélioration de la coordination). Par ailleurs, les formations des auxiliaires de vie et des coordinateurs à l'utilisation de l'outil numérique sont très variables, allant de sessions structurées à des présentations improvisées voire absentes. De fait, il a été observé une utilisation de l'application très différenciée selon les structures et professionnelles utilisatrices. Le remplissage du questionnaire (3 min) dépend des consignes locales. Certaines structures allouent un temps dédié (15 min), d'autres non. Les auxiliaires de vie adaptent les modalités de saisie (seules ou avec la personne âgée) en fonction de leur interprétation des questions, du moment qu'elles peuvent accorder à ce remplissage.

S'agissant des tableaux de bord permettant la gestion des alertes, les interviews avec les coordinateurs qui y ont accès indiquent notifier peu d'alertes et leur gestion reste peu standardisée si on compare les organisations des quatre structures. Par ailleurs, les auxiliaires de vie reçoivent des SMS automatiques, dès lors qu'une alerte est repérée via Onia, mais plus globalement, elles manquent de visibilité sur le traitement de leurs saisies, ce qui ne permet de pas d'améliorer la qualité de la saisie et limite sans doute leur engagement. Certaines auxiliaires de vie redoutent même que leurs saisies entraînent des décisions (hospitalisation, EHPAD) qu'elles ne maîtrisent pas.

Typologie des auxiliaires de vie face à Onia

L'étude identifie trois profils d'appropriation :

- Les « convaincues » perçoivent Onia comme un soutien, une valorisation de leur métier et une sécurité supplémentaire.
- Les « sceptiques » reconnaissent certains apports mais restent prudentes, notamment sur l'efficacité réelle et la charge mentale.
- Les « réfractaires » considèrent Onia comme une contrainte, une intrusion dans leur relation avec les personnes âgées ou un outil éloigné de leur cœur de métier.

Les facteurs identifiés influençant l'appropriation de l'outil numérique sont la qualité de la formation et de l'accompagnement lors de l'utilisation de l'outil, l'existence de temps d'échange collectifs, l'aisance avec le numérique et la compréhension des objectifs de l'outil.

Impacts d'Onia sur le métier d'auxiliaire de vie

Les entretiens auprès des professionnelles mettent en lumière plusieurs impacts sur leur métier, comme l'organisation de leur travail. L'utilisation d'Onia est perçue comme étant une nouvelle mission qui leur a été confiée par la nécessité de présenter l'outil aux personnes âgées, de répondre aux questions des usagers, de les rassurer. Pour les « convaincues » il s'agit d'une reconnaissance de leur expertise tandis que pour les « réfractaires » c'est une tâche supplémentaire non rémunérée : penser à remplir le questionnaire, gérer les alertes, adapter les pratiques...

Au niveau de leurs pratiques professionnelles, l'analyse des entretiens met en évidence qu'il n'y a pas de changement majeur pour les « sceptiques » et « réfractaires » qui continuent à alerter par téléphone ou cahier de liaison. A contrario, il peut y avoir une forme d'attention accrue pour les « convaincues » qui deviennent plus vigilantes sur les signes de fragilité.

S'agissant des relations avec leur environnement, elles considèrent que l'utilisation de l'outil numérique n'a pas eu de changements avec leur coordinateur mais que cela a pu faciliter les échanges en réunion. Pour ce qui est des relations avec les personnes âgées, les auxiliaires de vie indiquent que cet outil peut être perçu comme intrusif ou, au contraire, comme un moment de partage.

Enfin, les avis divergent sur le regard que cet outil peut apporter sur leur métier. Son apport peut potentiellement être perçue comme une valorisation pour les « convaincues », Onia leur donnant un rôle plus d'expert, proche du médical. Cependant, pour les « réfractaires », elles ont indiqué un sentiment d'être instrumentalisées, de faire « le boulot des autres ».

Préconisations pour une appropriation réussie

Onia illustre que la réussite d'un outil numérique ne dépend pas seulement de sa performance technique mais de son inscription organisationnelle et de son appropriation par les utilisateurs. Aussi, parmi les pistes pour améliorer l'intégration d'outils comme Onia, l'étude a identifié les points suivants :

- Systématiser la formation : intégrer des temps de formation adaptés et financés dès le déploiement.
- Organiser des temps d'échange réguliers : maintenir une dynamique collective autour de l'outil.
- Assurer la transparence : clarifier le circuit de l'information et les rôles de chaque acteur.
- Donner des consignes claires et co-construites : impliquer les auxiliaires de vie dans la définition des modalités d'usage.
- Favoriser la co-conception : intégrer les professionnels dès la phase de conception pour mieux répondre à leurs besoins.

Étude de faisabilité sur l'observation du surpoids et de l'obésité des enfants en Centre-Val de Loire

Contexte

Le surpoids et l'obésité sont associés à un risque accru de maladies chroniques ainsi qu'à des complications psychologiques et sociales.

En France, la prévalence est en constante augmentation depuis plusieurs décennies mais il n'est pas réellement possible aujourd'hui d'en mesurer l'ampleur tant les données sont parcellaires voire inexistantes. Il s'agit d'une « épidémie silencieuse » du fait des modes de vie en profonde mutation dans nos sociétés : offre alimentaire (produits ultra transformés...) et sédentarité (temps passé assis, couché ou encore debout sans bouger).

L'ARS Centre-Val de Loire souhaite disposer d'une mesure régulière pour :

- Adapter sa politique de prévention et de prise en charge
- Dans une logique d'universalisme proportionné, cibler les territoires et populations au regard des déterminants du surpoids et de l'obésité en région
- Mesurer l'efficacité des programmes à moyen, long terme.

Aussi, elle a confié à l'Observatoire régional de santé la réalisation d'une étude de faisabilité pour identifier les différents recueils envisageables pour assurer une mesure et un suivi dans le temps de cette prévalence chez l'enfant.

Dans ce cadre, l'ORS Centre-Val de Loire a étudié 3 pistes de sources de données existantes :

- Les bilans de 4 ans réalisés par les PMI (service de protection maternelle et infantile)
- Les bilans de 11 ans réalisés par les infirmiers de l'Éducation nationale en classe de 6^e
- Les recueils lors des bilans de vaccination à 6 ans et 12 ans par les professionnels de santé

Les bilans de 4 ans

Pour la surveillance du développement de l'enfant (dont la croissance staturo-pondérale), le dépistage précoce de déficiences sensorielles, de troubles du langage et du comportement, la PMI organise des bilans de santé en école maternelle. Ils ont aussi la vocation d'éliminer des causes potentielles de difficultés d'apprentissage et d'intégration scolaire de l'enfant. L'atout de s'appuyer sur ce bilan est qu'il est réalisé par des infirmières puéricultrices ou des auxiliaires puéricultrices qui effectuent ces mesures avec rigueur. De plus, ce bilan s'adresse à tous les enfants d'une même classe d'âge. Le bémol est que pour l'un des 6 départements, les infirmières ne saisissent pas dans la base de données le poids et la taille de chaque enfant mais la mention d'un IMC (indice de masse corporelle) supérieur à 18 pour les enfants concernés.

Pour les 6 conseils départementaux, il est tout à fait possible de transmettre, avec le respect de l'anonymat, la base de données des bilans de 4 ans, chaque année, comme cela est déjà le cas pour les CS8 (certificats de santé du 8^e jour) dans le cadre d'un partenariat ARS/ORS/Conseils départementaux.

Les bilans infirmiers des 11-12 ans

En classe de 6^e, tous les enfants doivent bénéficier d'un bilan infirmier dont l'objectif est la surveillance globale de la santé de l'enfant et de son développement, la détection des troubles ou des besoins spécifiques, favorisant l'orientation vers des professionnels de santé ou des dispositifs adaptés si nécessaires. Au cours de ce bilan, la mesure staturo-pondérale est réalisée ainsi que d'autres éléments comme l'analyse des antécédents de l'enfant, la santé perçue de l'enfant y compris la souffrance psychique, ses conditions de vie, le dépistage de troubles sensoriels, la vérification de la vaccination et ses comportements favorables à la santé (hygiène de vie, alimentation, activité physique...). L'atout de ce recueil est qu'il est effectué par des infirmiers de l'Éducation nationale selon un protocole harmonisé et que ce bilan concerne tous les enfants d'une même classe d'âge. Le bémol est que dans les faits, au niveau

national, ce sont seulement deux enfants sur trois qui en bénéficient.

L'ORS a donc pris contact avec l'infirmière conseillère du Recteur pour connaître les conditions d'accès à ces données. Depuis la rentrée 2022, le logiciel LIEN (logiciel infirmier de l'Éducation nationale) est utilisé par les infirmières dans les collèges et les lycées publics. Il s'agit d'une application informatique pour assurer le suivi individuel des élèves du second degré. Cela permet de :

- Consigner les consultations et les actes de soins réalisés auprès des élèves
- Assurer une traçabilité des soins infirmiers
- Centraliser les données de santé des élèves tout au long de leur scolarité
- Faciliter le partage d'informations entre professionnels de santé (respect RGPD).

Des données individuelles que seules les infirmières peuvent consulter au cas par cas et une possibilité de disposer de quelques indicateurs définis et uniquement à l'échelle départementale. Par conséquent, il y a nécessité d'une demande spécifique de l'ARS auprès du Rectorat pour disposer annuellement d'une extraction spécifique.

Les données recueillies par les professionnels de santé de ville

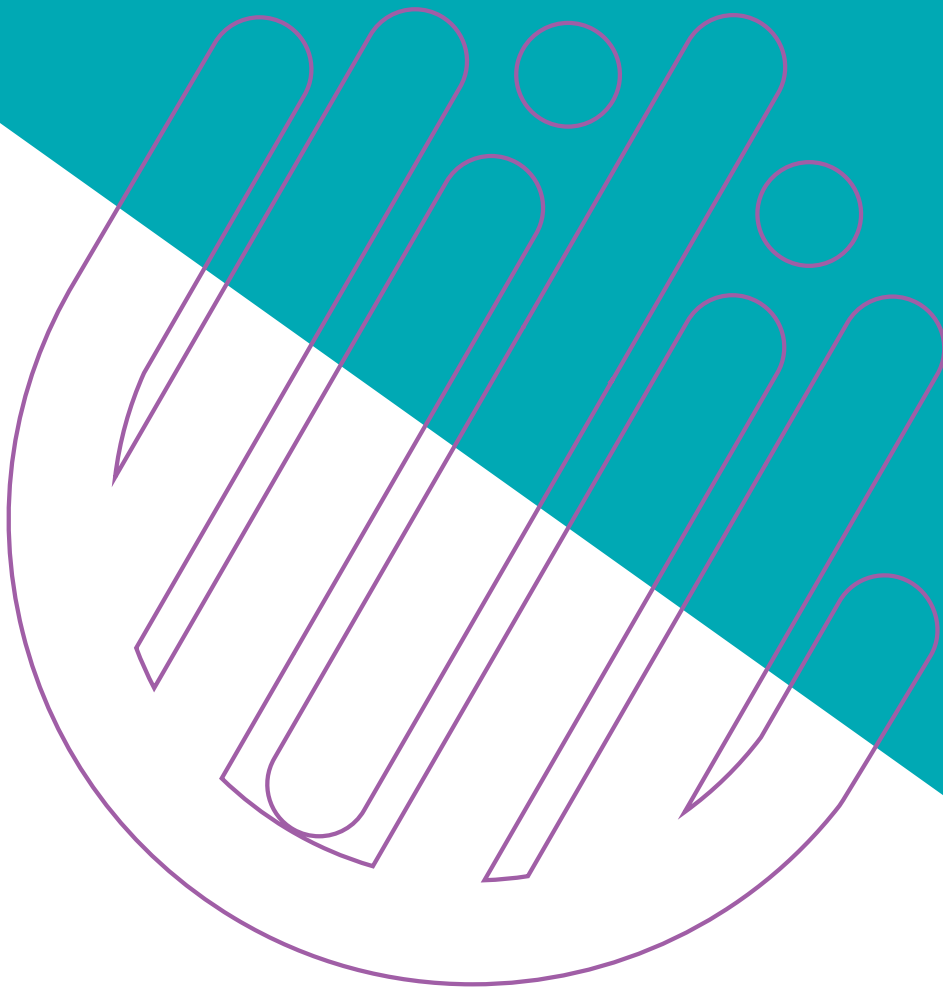
Le calendrier des vaccinations prévoit un bilan à l'âge de 6 ans et un second pour les 11-12 ans. Au cours de ces consultations, les médecins généralistes effectuent, dans le cadre du suivi global de l'enfant, une mesure staturo-pondérale. Aussi, un premier contact a été pris avec l'URPS-ML qui, jusqu'en 2025, avait la mission de coordonner les CPTS de la région, pour mesurer la faisabilité d'un recueil annuel, via des médecins de ville, quatre informations pour l'ensemble des enfants de 6 ans et 12 ans qu'ils suivent : âge, poids, taille et code postal. La détention de ces informations ayant été confirmée, une nouvelle prise de contact a été prise avec la Fédération des URPS, puisqu'à compter du 1^{er} janvier 2026, la coordination des CPTS leur incombait.

En parallèle, des contacts avec une MSP et la fédération des MSP ont été pris pour comprendre comment ces données étaient sauvegardées dans les logiciels métier et si elles pouvaient être extraites aisément. Il ressort de ces échanges (fédération des URPS et des MSP) :

- Les âges pour le recueil pour une plus grande exhaustivité sont les 6 et 12 ans, âges où les bilans vaccinaux sont réalisés ;
- Les médecins de ville disposant de ces données pour un grand nombre d'enfants, ce recueil pourrait permettre une mise en lumière des inégalités territoriales du fait de leur présence sur l'ensemble de la région ;
- Les médecins de ville des MSP travaillent à partir d'un même logiciel métier permettant une seule extraction annuelle pour un collectif de médecin, réduisant ainsi le temps à l'extraction et donc les coûts ;
- La fédération des MSP serait un relai pour soutenir ce projet et communiquer auprès de ses adhérents pour favoriser la participation des professionnels ;
- Le bémol de ce recueil est qu'il repose sur le volontariat des médecins généralistes qui sont mobilisés sur de nombreux projets, qu'il faille sans doute passer par les éditeurs pour extraire, une fois par an, les données relatives à leur patientèle âgée de 6 et 12 ans.

Les recherches se poursuivent en 2026 pour parvenir à ces différentes collectes. En parallèle, l'ORS a des échanges avec Obécentre, en attente de ce type de données.

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 la santé a été sélectionné lors d'un appel d'offre pour être opérateur de la mise en œuvre de cette plateforme. Depuis le 1^{er} 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 2025, 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 2025 ;
- 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.

Un nouvel acteur a rejoint la plateforme sociale et a contribué à la version 2025 d'OSCARD en fournissant des données, la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire (CRESS) du Centre-Val de Loire.

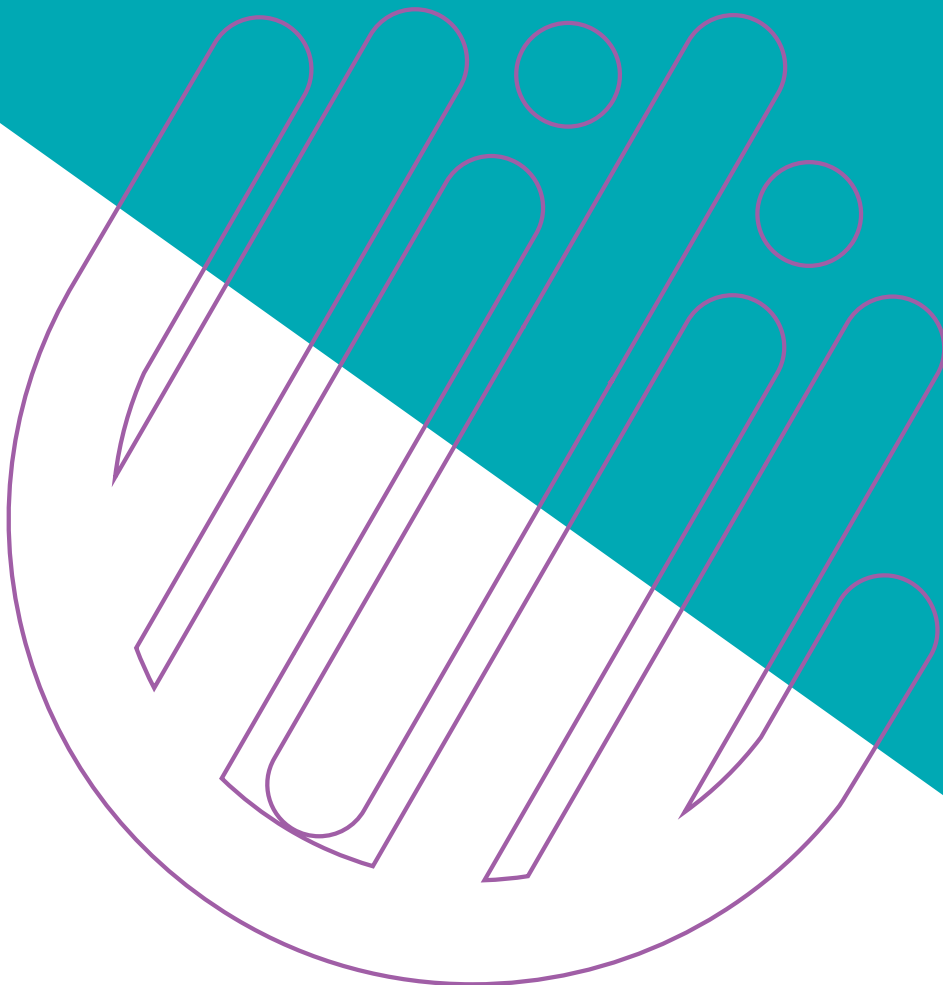
Deux comités de pilotage ont été réalisés en 2025, le 17 juin et le 18 décembre.





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







Les missions de l'ORU s'élargissent... l'ORU devient l'ORU-SNP en Centre-Val de Loire !

Contexte

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

La création d'un ORU en région Centre-Val de Loire est un des objectifs du projet régional de santé 2018-2022. Une équipe projet a été constituée en juillet 2018 associant l'ARS, Santé publique France Centre-Val de Loire, la Faculté de Médecine de Tours et le Groupement régional d'appui et de développement de l'e-santé (GRADeS) afin d'améliorer la qualité des données et de proposer un projet d'Observatoire régional des urgences. En mars 2019, l'ARS et le GRADeS se 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 la 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 services d'urgence en Centre-Val de Loire et déclarent près de 850 000 passages chaque année.

Missions générales

Les missions de l'ORU sont donc :

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

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.

Depuis avril 2025, de nouvelles missions ont été confiées à l'ORU-SNP Centre-Val de Loire : le recueil des données des soins non programmés et l'amélioration de la qualité de ces données.

L'organisation de l'ORU-SNP repose sur plusieurs niveaux d'intervention :

- la Gouvernance de l'ORU-SNP est assurée par un comité de pilotage qui oriente les travaux de l'ORU composé de l'ARS, la faculté de médecine (directeur scientifique), l'ORS, le GRADeS, Santé publique France (SpF) et EpiDéglic. 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. Depuis avril 2025, l'Union régionale des professionnels de santé – Médecins libéraux (URPS-ML) intègre le comité de pilotage, les missions de l'ORU ayant été élargies en étudiant dorénavant les données relatives aux soins non programmés.
- l'activité de l'ORU-SNP est assurée par un comité technique qui réalise les travaux de l'ORU-SNP orientés par le comité de pilotage, en lien avec l'ARS et le directeur scientifique.

L'équipe de l'ORU-SNP est ainsi composée des collaborateurs de l'ORS, de ceux du GRADeS, un membre de SpF, deux référents de l'ARS, deux médecins urgentistes des services autorisés d'urgence de la région par une mise à disposition de 0,2 ETP (médecins des CHRU d'Orléans et de Tours qui ont répondu à un appel à candidature), ainsi que deux membres de l'URPS-ML (depuis avril 2025). Ce comité technique se réunit tous les deuxièmes lundis de chaque mois depuis août 2020.

Les complémentarités de chaque partenaire de l'équipe ORU-SNP

Les missions plus spécifiques confiées à l'équipe de l'ORS sont l'animation générale de l'ORU-SNP, 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-SNP, ces deux professionnelles ont pour missions spécifiques de créer une passerelle entre l'ORU-SNP et les SAU (services autorisés d'urgence), d'apporter leurs éclairages pour la compréhension des organisations pour la remontée des données et 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, RDR et RPIS, extraites des systèmes d'information des 25 SAU généraux et 2 SAU pédiatriques vers le concentrateur de données (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte). L'équipe de l'URPS-ML pilote l'organisation des SAS et accompagne la remontée des données relatives à leurs activités.

Pour la réalisation de son objectif premier, l'ORU-SNP 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 ;
- 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'urgences ;
- de communiquer et de partager les informations permettant la gestion des tensions hospitalières ;
- de collaborer activement aux travaux de la Fedoru.

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



Journée annuelle des ORU organisée par la Fedoru au Ministère en mars 2025

Composition du comité de pilotage de l'ORU-SNP Centre-Val de Loire en 2025

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

Dr Pierre BIDAUT, Médecin généraliste et président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire



L'ORU Centre-Val de Loire a reçu l'équipe de la Fédoru

Composition de l'équipe technique de l'ORU-SNP Centre-Val de Loire en 2025

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, Conseillère médicale CHRU Orléans

Dr Sophie VANNIER, Conseillère médicale CHRU Tours

Jean-Pascal OSTINS, Chef de projet 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

David FERRER, Chef de projet e-Santé et continuité des soins URPS-ML Centre-Val de Loire

Charlotte DE FONTGALLAND, Responsable Pôle évolutions de l'offre de soins – Recherche et formation URPS-ML Centre-Val de Loire.

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



Une partie de l'équipe de l'ORU-SNP Centre-Val de Loire

Panoramas trimestriels et annuels des données des passages aux urgences (RPU)

Contexte

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. 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.

Méthode

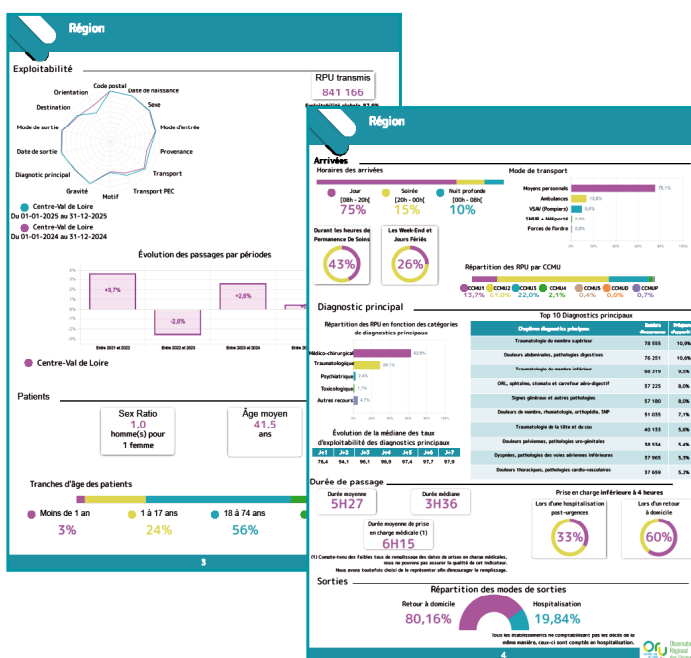
Ces synthèses trimestrielles et annuelles sont entièrement automatisées, du calcul des indicateurs à la génération des graphiques et enfin la production de documents PDF. Elles ont donc fait l'objet de nombreuses programmations.

Sont intégrés dans ces synthèses :

- Les taux d'exploitabilité de chaque item du RPU (sexe, âge, mode d'entrée, provenance, transport, motif de recours, CCMU, diagnostic principal, date de sortie, mode de sortie, destination et orientation) ;
- Les évolutions de passages par période (par trimestre ou année) ;
- Les répartitions des indicateurs présents dans les RPU.

Ces panoramas sont validés par le comité technique et sont en constante évolution.

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 et annuelle comprend les données spécifiques d'un SAU et des situations départementales et régionales. Ces panoramas sont en place pour leur quatrième année d'existence.



Fiche « individuelle » d'autodiagnostic par établissement (données RPU)

Toujours dans le but d'améliorer la qualité des données des établissements, l'ORU-SNP a souhaité élaborer des fiches autodiagnostic à destination unique de chaque établissement. Elles serviront de base à la discussion avec les SAU.

Ces fiches sont également entièrement automatisées. Elles comprennent des informations :

- sur les taux d'exploitabilité, avec une évolution sur 2 ans ;
- sur les répartitions de chaque indicateur des RPU sur le dernier trimestre disponible et donc sur la cohérence des informations saisies ;
- sur les cohérences inter-champs (mode d'entrée/provenance, mode de sortie/destination/orientation, etc.).

Pour chacune de ces informations, un système de « feu tricolore » est indiqué, nous permettant, à l'ORU-SNP et à l'établissement, de savoir si ces données sont cohérentes ou non. Les conditions et les seuils pour déterminer la couleur du feu sont en cours d'élaboration. Un encart de commentaires permettra également d'apporter nos observations par rapport à la couleur du feu.

Ces fiches seront remises à chaque établissement à la fin du premier semestre 2026.

Elles seront également complétées, dans un second temps, par une présentation des indicateurs relatifs à la DCQ (dotation complémentaire qualité urgences), dans le cadre du financement des services d'urgences.



Passages aux urgences des personnes âgées en Centre-Val de Loire

A la demande du Comité de pilotage, l'ORU-SNP avait travaillé, en 2024, sur les passages aux urgences des personnes âgées en Centre-Val de Loire en 2023. Le rapport avait été rendu en mars 2025. Le Comité de pilotage a souhaité que cette étude soit renouvelée chaque année, avec une volonté d'avoir également les données à l'échelle des départements et des établissements (uniquement pour l'ARS).



En 2025, la mise à jour de cette étude avec l'ajout des données au niveau départemental a été effectuée et le rapport a été publié au début de l'année 2026. Les données à l'échelle des établissements seront publiées courant 2026.

Pour rappel, ce rapport traite des passages aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus mais également de celles de 85 ans et plus. Sont notamment 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-SNP 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.



Travaux relatifs à la remontée des données RDR (résumés des dossiers de régulation)

Suite aux travaux engagés en 2024, l'ORU-SNP a finalisé en mars 2025 un thésaurus commun pour la remontée des données SAMU (RDR). Celui-ci a été élaboré avec l'appui de premières recommandations au niveau national (Fedoru, ANS, SFMU, ATIH, Pompiers, SOS Médecins, etc.). Il a été présenté aux 6 SAMU en mars et en juin 2025, afin de définir les variables prioritaires à remonter en première intention.

Le GRADeS a ensuite produit une note de procédure pour le transfert de ces données vers le serveur de veille.

En novembre 2025, l'ORU-SNP a de nouveau réuni les 6 SAMU pour identifier les différents points de blocage pour la transmission des données. Certains SAMU ont indiqué manquer d'éléments dans la note de procédure. Celle-ci a donc été complétée en fin d'année 2025.

Les premières remontées de données sont attendues en phase test pour le second trimestre 2026.

Variables Registre des desirs de régulation (sans JARU)				
VARIABLE/INDIC	DEFINITION	CONCOURS DE REMPLACEMENT	TYPE	MODALITES
		Identification des desirs		
ASIRU	Identification de l'opération de l'indicateur des desirs de la demande de régulation			Donner l'ASIRU (ASIRU1, l'ASIRU2, l'ASIRU3, l'ASIRU4, l'ASIRU5, l'ASIRU6, l'ASIRU7, l'ASIRU8, l'ASIRU9, l'ASIRU10, l'ASIRU11, l'ASIRU12, l'ASIRU13, l'ASIRU14, l'ASIRU15, l'ASIRU16, l'ASIRU17, l'ASIRU18, l'ASIRU19, l'ASIRU20, l'ASIRU21, l'ASIRU22, l'ASIRU23, l'ASIRU24, l'ASIRU25, l'ASIRU26, l'ASIRU27, l'ASIRU28, l'ASIRU29, l'ASIRU30, l'ASIRU31, l'ASIRU32, l'ASIRU33, l'ASIRU34, l'ASIRU35, l'ASIRU36, l'ASIRU37, l'ASIRU38, l'ASIRU39, l'ASIRU40, l'ASIRU41, l'ASIRU42, l'ASIRU43, l'ASIRU44, l'ASIRU45, l'ASIRU46, l'ASIRU47, l'ASIRU48, l'ASIRU49, l'ASIRU50, l'ASIRU51, l'ASIRU52, l'ASIRU53, l'ASIRU54, l'ASIRU55, l'ASIRU56, l'ASIRU57, l'ASIRU58, l'ASIRU59, l'ASIRU60, l'ASIRU61, l'ASIRU62, l'ASIRU63, l'ASIRU64, l'ASIRU65, l'ASIRU66, l'ASIRU67, l'ASIRU68, l'ASIRU69, l'ASIRU70, l'ASIRU71, l'ASIRU72, l'ASIRU73, l'ASIRU74, l'ASIRU75, l'ASIRU76, l'ASIRU77, l'ASIRU78, l'ASIRU79, l'ASIRU80, l'ASIRU81, l'ASIRU82, l'ASIRU83, l'ASIRU84, l'ASIRU85, l'ASIRU86, l'ASIRU87, l'ASIRU88, l'ASIRU89, l'ASIRU90, l'ASIRU91, l'ASIRU92, l'ASIRU93, l'ASIRU94, l'ASIRU95, l'ASIRU96, l'ASIRU97, l'ASIRU98, l'ASIRU99, l'ASIRU100, l'ASIRU101, l'ASIRU102, l'ASIRU103, l'ASIRU104, l'ASIRU105, l'ASIRU106, l'ASIRU107, l'ASIRU108, l'ASIRU109, l'ASIRU110, l'ASIRU111, l'ASIRU112, l'ASIRU113, l'ASIRU114, l'ASIRU115, l'ASIRU116, l'ASIRU117, l'ASIRU118, l'ASIRU119, l'ASIRU120, l'ASIRU121, l'ASIRU122, l'ASIRU123, l'ASIRU124, l'ASIRU125, l'ASIRU126, l'ASIRU127, l'ASIRU128, l'ASIRU129, l'ASIRU130, l'ASIRU131, l'ASIRU132, l'ASIRU133, l'ASIRU134, l'ASIRU135, l'ASIRU136, l'ASIRU137, l'ASIRU138, l'ASIRU139, l'ASIRU140, l'ASIRU141, l'ASIRU142, l'ASIRU143, l'ASIRU144, l'ASIRU145, l'ASIRU146, l'ASIRU147, l'ASIRU148, l'ASIRU149, l'ASIRU150, l'ASIRU151, l'ASIRU152, l'ASIRU153, l'ASIRU154, l'ASIRU155, l'ASIRU156, l'ASIRU157, l'ASIRU158, l'ASIRU159, l'ASIRU160, l'ASIRU161, l'ASIRU162, l'ASIRU163, l'ASIRU164, l'ASIRU165, l'ASIRU166, l'ASIRU167, l'ASIRU168, l'ASIRU169, l'ASIRU170, l'ASIRU171, l'ASIRU172, l'ASIRU173, l'ASIRU174, l'ASIRU175, l'ASIRU176, l'ASIRU177, l'ASIRU178, l'ASIRU179, l'ASIRU180, l'ASIRU181, l'ASIRU182, l'ASIRU183, l'ASIRU184, l'ASIRU185, l'ASIRU186, l'ASIRU187, l'ASIRU188, l'ASIRU189, l'ASIRU190, l'ASIRU191, l'ASIRU192, l'ASIRU193, l'ASIRU194, l'ASIRU195, l'ASIRU196, l'ASIRU197, l'ASIRU198, l'ASIRU199, l'ASIRU200, l'ASIRU201, l'ASIRU202, l'ASIRU203, l'ASIRU204, l'ASIRU205, l'ASIRU206, l'ASIRU207, l'ASIRU208, l'ASIRU209, l'ASIRU210, l'ASIRU211, l'ASIRU212, l'ASIRU213, l'ASIRU214, l'ASIRU215, l'ASIRU216, l'ASIRU217, l'ASIRU218, l'ASIRU219, l'ASIRU220, l'ASIRU221, l'ASIRU222, l'ASIRU223, l'ASIRU224, l'ASIRU225, l'ASIRU226, l'ASIRU227, l'ASIRU228, l'ASIRU229, l'ASIRU230, l'ASIRU231, l'ASIRU232, l'ASIRU233, l'ASIRU234, l'ASIRU235, l'ASIRU236, l'ASIRU237, l'ASIRU238, l'ASIRU239, l'ASIRU240, l'ASIRU241, l'ASIRU242, l'ASIRU243, l'ASIRU244, l'ASIRU245, l'ASIRU246, l'ASIRU247, l'ASIRU248, l'ASIRU249, l'ASIRU250, l'ASIRU251, l'ASIRU252, l'ASIRU253, l'ASIRU254, l'ASIRU255, l'ASIRU256, l'ASIRU257, l'ASIRU258, l'ASIRU259, l'ASIRU260, l'ASIRU261, l'ASIRU262, l'ASIRU263, l'ASIRU264, l'ASIRU265, l'ASIRU266, l'ASIRU267, l'ASIRU268, l'ASIRU269, l'ASIRU270, l'ASIRU271, l'ASIRU272, l'ASIRU273, l'ASIRU274, l'ASIRU275, l'ASIRU276, l'ASIRU277, l'ASIRU278, l'ASIRU279, l'ASIRU280, l'ASIRU281, l'ASIRU282, l'ASIRU283, l'ASIRU284, l'ASIRU285, l'ASIRU286, l'ASIRU287, l'ASIRU288, l'ASIRU289, l'ASIRU290, l'ASIRU291, l'ASIRU292, l'ASIRU293, l'ASIRU294, l'ASIRU295, l'ASIRU296, l'ASIRU297, l'ASIRU298, l'ASIRU299, l'ASIRU300, l'ASIRU301, l'ASIRU302, l'ASIRU303, l'ASIRU304, l'ASIRU305, l'ASIRU306, l'ASIRU307, l'ASIRU308, l'ASIRU309, l'ASIRU310, l'ASIRU311, l'ASIRU312, l'ASIRU313, l'ASIRU314, l'ASIRU315, l'ASIRU316, l'ASIRU317, l'ASIRU318, l'ASIRU319, l'ASIRU320, l'ASIRU321, l'ASIRU322, l'ASIRU323, l'ASIRU324, l'ASIRU325, l'ASIRU326, l'ASIRU327, l'ASIRU328, l'ASIRU329, l'ASIRU330, l'ASIRU331, l'ASIRU332, l'ASIRU333, l'ASIRU334, l'ASIRU335, l'ASIRU336, l'ASIRU337, l'ASIRU338, l'ASIRU339, l'ASIRU340, l'ASIRU341, l'ASIRU342, l'ASIRU343, l'ASIRU344, l'ASIRU345, l'ASIRU346, l'ASIRU347, l'ASIRU348, l'ASIRU349, l'ASIRU350, l'ASIRU351, l'ASIRU352, l'ASIRU353, l'ASIRU354, l'ASIRU355, l'ASIRU356, l'ASIRU357, l'ASIRU358, l'ASIRU359, l'ASIRU360, l'ASIRU361, l'ASIRU362, l'ASIRU363, l'ASIRU364, l'ASIRU365, l'ASIRU366, l'ASIRU367, l'ASIRU368, l'ASIRU369, l'ASIRU370, l'ASIRU371, l'ASIRU372, l'ASIRU373, l'ASIRU374, l'ASIRU375, l'ASIRU376, l'ASIRU377, l'ASIRU378, l'ASIRU379, l'ASIRU380, l'ASIRU381, l'ASIRU382, l'ASIRU383, l'ASIRU384, l'ASIRU385, l'ASIRU386, l'ASIRU387, l'ASIRU388, l'ASIRU389, l'ASIRU390, l'ASIRU391, l'ASIRU392, l'ASIRU393, l'ASIRU394, l'ASIRU395, l'ASIRU396, l'ASIRU397, l'ASIRU398, l'ASIRU399, l'ASIRU400, l'ASIRU401, l'ASIRU402, l'ASIRU403, l'ASIRU404, l'ASIRU405, l'ASIRU406, l'ASIRU407, l'ASIRU408, l'ASIRU409, l'ASIRU410, l'ASIRU411, l'ASIRU412, l'ASIRU413, l'ASIRU414, l'ASIRU415, l'ASIRU416, l'ASIRU417, l'ASIRU418, l'ASIRU419, l'ASIRU420, l'ASIRU421, l'ASIRU422, l'ASIRU423, l'ASIRU424, l'ASIRU425, l'ASIRU426, l'ASIRU427, l'ASIRU428, l'ASIRU429, l'ASIRU430, l'ASIRU431, l'ASIRU432, l'ASIRU433, l'ASIRU434, l'ASIRU435, l'ASIRU436, l'ASIRU437, l'ASIRU438, l'ASIRU439, l'ASIRU440, l'ASIRU441, l'ASIRU442, l'ASIRU443, l'ASIRU4



Travaux relatifs à la remontée des données SAS

Suite à l'intégration de l'URPS-ML dans l'ORU en avril 2025, l'ORU-SNP a également pour mission d'étudier les données relatives à l'activité des 6 SAS, dont le dernier a été déployé en juillet 2025.

Pour mieux comprendre les différentes organisations, l'URPS-ML a présenté en comité technique de l'ORU-SNP, l'organisation des SAS en général et les données qui étaient déjà remontées. L'accès à ces données a été facilité par un accès partagé aux données transmises à l'ARS dans Resana.

Toujours dans le but de comprendre les différentes organisations des SAS en région, des rencontres avec les SAS ont été programmées début 2026 : 5 SAS ont été vus au 1^{er} trimestre 2026 et la dernière rencontre est programmée pour le mois de mai. Lors de ces visites, l'ORU-SNP s'attache à comprendre le fonctionnement de chaque SAS, à échanger sur les données récoltées et leurs formats avec les directions et les OSNP (opérateur de soins non programmés).



Dès 2026, l'ORU-SNP souhaite intégrer les données SAS dans le panorama annuel.

L'ORU-SNP Centre-Val de Loire et la Fédoru

Depuis l'année 2021, l'ORU-SNP Centre-Val Loire s'est pleinement engagé dans les travaux de la Fédoru.

L'ORU-SNP est membre du Conseil d'administration de la Fédoru. Céline Leclerc (collège non médecins d'urgence) et le Dr Sophie Vannier (collège médecins d'urgence) ont été élues au CA.

L'équipe de l'ORU Centre-Val de Loire est impliquée dans différents groupes de travail ou commissions mis en place au niveau national par la Fédoru :

- Point mensuel Fédoru (suivi de projets) : Céline Leclerc et Dr Sophie Vannier
- Commissions permanentes :
 - Commission Panorama : au cours de l'année, plusieurs réunions sont organisées pour discuter des éléments relatifs aux panoramas annuels mais aussi sur les chiffres clés trimestriels. Nous calculons également de nombreux indicateurs à l'aide d'un kit R produit par la Fédoru. Une phase de vérification et de validation des chiffres est effectuée avant tout envoi à la Fédoru. Chaque région remontant les indicateurs communs et harmonisés, la Fédoru constitue une base de laquelle découle le panorama et les chiffres clés. Claire Cherbonnet, Dr Sophie Vannier et Julien Vossart.
 - Commission Data : cette commission récemment créée a notamment pour objectif de définir des protocoles d'analyse de données communs, de garantir, avec le comité scientifique, la qualité et la rigueur des analyses statistiques, de développer des outils mutualisés d'exploitation et de visualisation des données, ainsi que structurer un réseau de compétences sur les volets outils et statistiques, en appui avec l'équipe nationale. La première réunion de cette commission a eu lieu en février 2026. Claire Cherbonnet
 - Commission Administration : cette commission a pour but de favoriser les échanges de pratique en matière de gestion des différents ORU, d'autant que les ORU sont portés par des organisations très différentes (GIP, GCSMS, ORS, GRADeS, ARS...). Céline Leclerc
 - Commission Synthèse : cette commission se réunit deux fois par an en présentiel à Paris. L'objectif de ces deux réunions est d'informer l'ensemble des ORU des décisions du Conseil d'administration, de traduire de façon opérationnelle les orientations prises par le CA. Céline Leclerc, Dr Sophie Vannier et Dr Victoria Carré
- Groupes de travail :
 - Thésaurus RPUv3, RDR, RPIS : Dr Sophie Vannier
 - IMBM : Dr Sophie Vannier
 - Filières et parcours de soin : Dr Victoria Carré et Dr Sophie Vannier
 - Groupe de travail sur l'enquête RH : Céline Leclerc et Dr Sophie Vannier
 - Indicateurs : Dr Victoria Carré

En 2025, l'équipe de l'ORU-SNP a participé à la journée annuelle des ORU organisée par la Fédoru au Ministère (mars 2025) et le Dr Sophie Vannier a participé au séminaire des équipes de direction et médicales des ORU en Bretagne (mai 2025).



Rencontre avec l'ORU de Bretagne

Depuis sa création, l'ORU-SNP Centre-Val de Loire s'attache à rencontrer les équipes d'autres ORU pour connaître plus précisément leurs missions, leurs organisations et s'inspirer de leurs outils, leurs réflexions dans une logique de partage où l'ORU-SNP Centre-Val de Loire présente également ses activités et les outils développés.

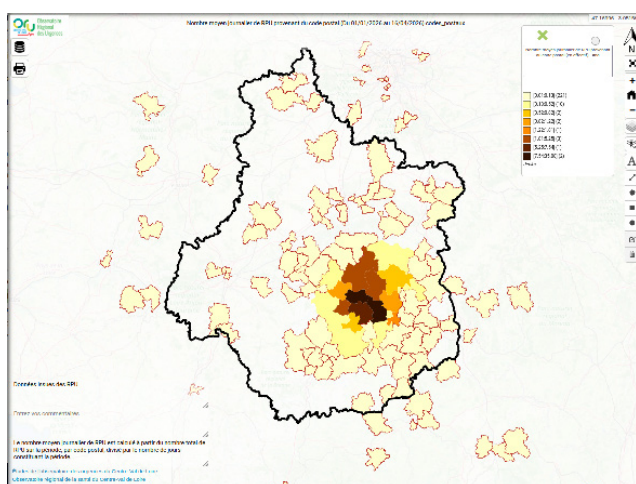
En 2025, une partie de l'équipe de l'ORU-SNP s'est déplacée à Saint-Brieuc pour rencontrer l'équipe de l'ORU Bretagne. Cette journée a permis une rencontre des équipes, de découvrir le réseau urgence de Bretagne qui porte l'ORU. Nous avons pu présenter notre SIG dédié à l'ARS Centre-Val de Loire, nos actions pour améliorer la qualité des données dans notre région.



Demande de données ponctuelles

Par ailleurs, l'ORU répond régulièrement à des demandes ponctuelles de l'ARS en lui fournissant des données calculées et représentées graphiquement, en valorisant les données issues des RPU lors de différentes instances comme le Caromu, le CTRU ou à l'occasion de l'acquisition d'un nouvel outil par le GRADeS prochainement : « e-cerveau ».

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).



Enfin, l'ORU-SNP met toujours à disposition de l'ARS Centre-Val de Loire uniquement, un SIG (système d'information géographique) développé par l'informaticien de l'ORS, leur permettant chaque jour de définir une période de l'année et de regarder par établissement et pour une tranche d'âge (enfant, adultes, seniors ou total) la provenance des personnes au SAU.

Nombre moyen journalier de RPU depuis le SAU de Vierzon provenant du code postal du patient (du 01/01/2026 au 16/04/2026)

4. Conseils techniques, colloques, congrès, formations

Participations aux groupes d'experts

- Vendredi 24 janvier 2025 : Comité restreint du Praps (Céline Leclerc)
- Lundi 10 février 2025 : Cours des comptes, Fnors-Paris, « Organisation territoriale de l'offre hospitalière » (Céline Leclerc avec Lise Trottet)
- Mardi 11 février 2025 : Cours des comptes, Fnors-Paris, « l'accès aux soins dans les Outre-mer » (Céline Leclerc avec Lise Trottet)
- Mercredi 12 mars 2025 : Conférence nationale de l'autonomie, Paris (Céline Leclerc)
- Vendredi 28 mars 2025 : Réunion des référents régionaux EVREST au Cnam Saint-Denis (Vincent Haméon)
- Mercredi 23 avril 2025 : Conférence nationale de l'autonomie, Paris (Céline Leclerc)
- Mardi 29 avril 2025 : Bilan 2024 du PRSE 4 et ateliers pratiques (Franck Géniteau)
- Lundi 19 mai 2025 : Réunion des statisticiens EVREST au Cnam Saint-Denis (Vincent Haméon)
- Jeudi 5 juin 2025 : Comité de pilotage du groupe IRRIS, Orléans (Franck Géniteau)
- Jeudi 12 juin 2025 : Conférence nationale de l'autonomie, Paris (Céline Leclerc)
- Vendredi 13 juin 2025 : Haute autorité de santé (HAS), Paris, « Analyse sur la prévention et la promotion de la santé » (Céline Leclerc avec Lise Trottet)
- Jeudi 4 septembre 2025 : Réunion des porteurs d'action et contributeurs du PRSE 4 sur l'axe 4 (Franck Géniteau)
- Vendredi 28 novembre 2025 : Comité de pilotage du groupe IRRIS, Orléans (Céline Leclerc)

Communications orales

- Jeudis 9 et 16 janvier 2025 : Cours pour le CNAM Paris, « Le besoin d'articulation des politiques publiques sur les questions de santé » (Céline Leclerc)
- Jeudi 16 janvier 2025 : Audition par le Think Tank Économie de la santé du groupe Les Echos Le Parisien,

« L'organisation territoriale des soins et de la santé » (Céline Leclerc)

- Vendredi 31 janvier 2025 : Cours pour l'école de masso-kinésithérapie d'Orléans, « La réalisation d'un diagnostic territorial » (Céline Leclerc)

- Mardi 4 mars 2025 : Webinaire du réseau TEC (ADEME) : « État des lieux des liens entre environnement et santé : quels impacts des facteurs environnementaux sur la santé ? Quels enjeux prioritaires en Centre-Val de Loire ? » (Franck Géniteau et Ilona Serru)

- Jeudi 27 mars 2025 : Journée de rencontre Fnors/Santé publique France, Saint-Maurice, « Propos introductif avec Dr Caroline Semaille » (Céline Leclerc)

- Du mercredi 21 mai au vendredi 23 mai 2025 : Séminaire de la Fnors et des ORS ; « propos introductif » ; « quizz » ; animation de l'atelier sur « les partenaires des ORS », « le mot de conclusion » (Céline Leclerc) ; animation de l'atelier One Health (Franck Géniteau) ; animation de l'atelier « Autour de l'IA : automatisation des tâches » (Vincent Haméon)

- Mardi 2 décembre 2025 : Comité technique régional des urgences à Romorantin-Lanthenay (Victoria Carré, Claire Cherbonnet, Céline Leclerc, Sophie Vannier en tant qu'intervenantes)

- Mardi 23 septembre 2025 : Journée régionale de la FHF, Chartres, « Soigner autrement, ici et maintenant : comprendre la population et adapter l'offre ambulatoire » (Céline Leclerc)

- Mercredi 5 au vendredi 7 novembre 2025 : Congrès de la SFSP, Lille. Présentation d'un poster « Profils et parcours de santé mentale des patients à l'aune de la Covid-19 » (Arthur Guérin)

- Mercredi 5 novembre 2025 : Journée annuelle de la FCPTS, Montpellier, Table ronde sur « 10 ans de la loi de modernisation de notre système de santé, perspectives des CPTS » avec Thomas Fatôme (Cnam) Marie Daudé (DGOS), Jean-François Moreul (FCPTS) et Céline Leclerc (Fnors)

Participations à des colloques, séminaires, formations

- Vendredi 10 janvier 2025 : Webinaire « Îlots de chaleur urbains et santé : quels enjeux d'adaptation ? » organisé par le Ministère de la Transition écologique, de l'énergie, du climat et de la prévention des risques (Franck Géniteau)
- Jeudi 30 janvier 2025 : Webinaire « Estimation de la morbidité attribuable à l'exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant » organisé par Santé publique France (Franck Géniteau et Ilona Serru)
- Mardi 11 mars 2025 : Journée Fedoru, Paris, « Urgences ! Des idées c'est bien, des résultats c'est mieux ! » (Victoria Carré, Claire Cherbonnet, Céline Leclerc, Sophie Vannier)
- Mercredi 26 mars 2025 : Webinaire CNIL « Accès permanent aux données du SNDS » (Céline Chollet, Alassane Diack et Ilona Serru)
- Jeudi 27 mars 2025 : Séminaire Fnors-ORS et Santé publique France (Franck Géniteau, Céline Leclerc et Ilona Serru)
- Vendredi 28 mars 2025 : Événement sur la santé mentale organisé par l'Association régionale des Missions locales (ARML) Centre-Val de Loire « Se sentir bien pour aller plus loin » (Franck Géniteau)
- Lundi 19 mai 2025 : Webinaire d'information pour la formation « Santé publique et aménagement des territoires – vers un urbanisme favorable à la santé » organisé par l'EHESP (Franck Géniteau)
- Mardi 20 mai 2025 : Webinaire « Accueil et maintien des salariés étrangers : sécuriser l'entreprise » organisé par le cabinet In Extenso (Céline Chollet)
- Du mercredi 21 mai au vendredi 23 mai 2025 : Séminaire de la Fnors et des ORS (toute l'équipe, Alain Bouché et Danièle Desclerc-Dulac)
- Jeudi 5 juin 2025 : Atelier « Sensibilisation aux addictions » organisé par le CIHL à Saran (Céline Chollet, Pierre-Marie Détour, Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc)
- Mardi 17 juin 2025 : Webinaire Fnors Céréma (Franck Géniteau, Ilona Serru, Céline Leclerc et Vincent Haméon)
- Mardi 17 juin 2025 : Webinaire INCa « La plateforme des données en cancérologie » (Alassane Diack)
- Mardi 24 juin 2025 : Webinaire sur les Expé Urba SanTÉ ADEME et ECOLAB (CGDD/SRI) (Franck Géniteau)

- Mardi 24 juin 2025 : Webinaire de présentation du « registre SpF ReperPrev » (Arthur Guérin et Vincent Haméon)
- Mardi 24 juin 2025 : Webinaire ORS Nouvelle-Aquitaine « Changement climatique et santé » (Ilona Serru)
- Mardi 8 juillet 2025 : Groupe régional des acteurs de la solidarité dans le cadre du Pacte des solidarités en Centre-Val de Loire (Franck Géniteau)
- Mardi 15 juillet 2025 : Webinaire « Les causes médicales de décès, la production d'une statistique publique à l'Inserm-CépiDc » (Alassane Diack et Ilona Serru)
- Jeudi 4 septembre 2025 : Webinaire Cnam et Health Data Hub « La méthodologie de ciblage de tous les identifiants patients d'une cohorte dans le SNDS » (Claire Cherbonnet, Alassane Diack, Vincent Haméon et Ilona Serru)
- Mardi 16 septembre 2025 : Webinaire « Les principaux motifs de redressement » organisé par l'Urssaf (Céline Chollet)
- Mardi 23 septembre 2025 : Webinaire Cnam et Health Data Hub « Partage de la documentation Cnam sur le site de la documentation collaborative du SNDS » (Claire Cherbonnet et Alassane Diack)
- Mardi 23 septembre 2025 : Webinaire « Rencontre pros LAEP du Cher » (Ilona Serru)
- Mardi 30 septembre 2025 : Webinaire de présentation du nouveau site SCORE-Santé (Ilona Serru)
- Mercredi 1^{er} octobre 2025 : Webinaire Expertises territoires « Agir en santé-environnement dans les territoires : quels apports des données ? » (Ilona Serru)
- Jeudi 2 octobre 2025 : Atelier « Découvrez notre nouvel espace adhérent » organisé par l'OPCO Santé à Orléans (Céline Chollet)
- Jeudi 16 octobre 2025 : Réunion d'information sur « La facturation électronique » organisée par le cabinet In Extenso à Fleury-les-Aubrais (Céline Chollet)
- Mardi 4 novembre 2025 : Webinaire RARE « Données d'énergie pour les territoires » (Ilona Serru)
- Jeudi 20 novembre 2025 : Webinaire Cnis sur « Le suivi des inégalités de revenus et de patrimoine » (Franck Géniteau)

- Lundi 1^{er} décembre 2025 : Formation PSC1 (toute l'équipe)
- Mardi 16 décembre 2025 : Webinaire « Travail sur écran : connaître et prévenir les risques » organisé par l'INRS (Céline Chollet)

Diverses manifestations et cérémonies – Représentation de l'ORS

- Jeudi 23 janvier 2025 : Cérémonie des vœux du Conseil de l'ordre des infirmiers, Orléans (Céline Leclerc)
- lundi 24 mars 2025 : Soutenance du mémoire de Lisa Faure (stagiaire en pharmacie) (Céline Leclerc)
- Vendredi 28 mars 2025 : Conférence régionale des financeurs du sport, Hôtel de région, Orléans (Céline Leclerc)
- Lundi 19 mai 2025 : Les échos Le Parisien, Paris, Présentation des quatre recommandations sur « L'organisation territoriale des soins et de la santé » (Céline Leclerc)
- Jeudi 26 juin 2025 : Portes ouvertes de la MSP Madeleine Brès, Orléans (Céline Leclerc)
- Jeudi 7 août 2025 : Présentation de la Fnors et du réseau des ORS auprès de M. Thomas Collin, Ministère des Outre-mer, Paris (Céline Leclerc)



Céline Leclerc lors de la journée régionale de la FHF



Journal Le Parisien



Séminaire de Santé publique France



Ministère des Outre-mer : Céline Leclerc et Dr Irène Stojcic présidente de l'ORS Réunion



Think tank Les Echos



Journées nationales de la Fédération des CPTS



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 2025, aux différentes instances suivantes :

- Commissions plénières (participation à 5 réunions)
- Commissions spécialisées « Offre de soins » (participation à 7 réunions)
- Commissions spécialisées « Prévention » (animation de 3 réunions)
- Commissions permanentes (participation à 2 réunions)
- Bureau (participation à 9 réunions)

Au cours de l'année 2025, cela représente 26 réunions auxquelles se sont ajoutées 7 réunions pour l'organisation des assises sur les TND (troubles du neurodéveloppement).



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 2025, elle a participé aux 3 instances de l'année.

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 :

- 6 février 2025 : l'antibiorésistance ;
- 13 mai 2025 : les feuilles de route de l'ARS. Un avis de la commission a été présenté par Céline Leclerc, lors de la réunion plénière du 24 novembre 2025 ;
- 9 octobre 2025 : les vulnérabilités sociales.



Zoom sur les débats de la commission prévention tenus en 2025

Les travaux de la commission ont permis d'échanger sur des actions concrètes menées en Centre-Val de Loire au regard de la politique engagée par l'Agence régionale de santé en matière de coordination entre les acteurs et d'amélioration de l'accès à la prévention pour tous citoyens, et plus particulièrement pour les publics les plus vulnérables. Cette présentation dresse un bilan des principales discussions engagées au cours de cette année au sein de la commission prévention.

Antibiorésistance et vigilances sanitaires : un enjeu de santé publique

Il a été donné l'opportunité aux membres de la commission de débattre sur les enjeux de la lutte contre l'antibiorésistance et du renforcement de la sécurité des soins. Les présentations et échanges ont porté sur :

- Feuille de route interministérielle : mesures de prévention, de surveillance et de recherche.
- Réseau RReVA : coordination des vigilances (pharmacovigilance, infectiovigilance, etc.) et partage des bonnes pratiques.
- Sensibilisation : campagnes pour un bon usage des antibiotiques, en lien avec les professionnels de santé et le grand public.

Une amélioration de la prescription des antibiotiques a été observée, ainsi qu'un renforcement des partenariats entre les acteurs. Le nombre de signalements d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) a augmenté.

Feuille de route "Prévention et coordination territoriale"

En 2024-2025, chaque délégation départementale de l'ARS a élaboré sa feuille de route pour structurer et prioriser les actions de prévention, en lien avec le Projet régional de santé 2023-2028. Ces feuilles visent à :

- Établir une stratégie pour mettre en œuvre des actions concrètes de prévention et de promotion de la santé.
- Accroître la lisibilité de l'offre de prévention, notamment pour les publics en situation de précarité.
- Prioriser et suivre les actions du PRS pour garantir les objectifs fixés.
- Optimiser la planification des actions par une programmation pluriannuelle.

Les membres de la commission prévention de la CRSA ont remercié l'ARS de cette entreprise innovante permettant de mettre en première ligne la prévention et la promotion de la santé via des documents départementaux uniques en France pour compléter le PRS3 du Centre-Val de Loire. Il a été particulièrement souligné l'importance d'avoir sollicité les partenaires, les ressources locales, incontournables en prévention promotion de santé afin de nourrir les réflexions, et les analyses portées par le terrain. Ces travaux contribuent ainsi, eux aussi, au décloisonnement des politiques publiques.



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

