
SOMMAIRE

1 • La lettre du Président	3
2 • L'association	5
1) Missions des ORS	7
2) Administrateurs au 31 décembre 2004	9
3) Salariés	11
4) Vie associative	13
3 • Le budget	15
1) Bilan financier 2004	17
2) Budget prévisionnel 2005	29
4 • Les travaux	31
1) Temps de travail : analyse synthétique	33
2) Restos du cœur	35
3) Epidémiologie des cancers	37
4) Exploitation régionale 2002 des CS8	39
5) Observatoire de la Santé des élèves à Châteauroux	41
6) Tableau de bord	43
7) Inégalités cantonales : étude régionale	45
8) Urgneces	47
9) ADAEL	49
10) PRAPS	51
11) Tabac en entreprise	53
12) Alcool en médecine de ville	55
13) Travaux divers	57
5 • Documentation	61
1) Demandes reçues en 2004	63
2) Acquisitions 2004	65
6 • Revue de presse	69

L'ORS du Centre a atteint une sorte de vitesse de croisière. Une équipe solide, composée de spécialistes aux compétences variées, sous une direction efficace, produit des données dont la qualité est reconnue. Bien des organismes et des administrations ont recours à lui pour recueillir des données et les interpréter. Vous en trouverez l'exposé dans les pages qui suivent. Il va sûrement vous intéresser.

Mais la vie de notre ORS n'est pas un long fleuve tranquille. Nous sommes aujourd'hui à la veille de la mise en œuvre de la nouvelle Loi de Santé Publique. Bien que toutes ses modalités ne soient pas encore connues dans le détail, et qu'il faudra attendre la publication des décrets

d'applications pour en saisir tout le sens, il est certain que notre mode de fonctionnement va en être profondément affecté.

Il faudra nous habituer à de nouveaux regroupements, à de nouveaux modes de financement. Et c'est là que le bât blesse, car les restrictions financières nous touchent et parfois nous gênent.

Nous espérons profondément que la pérennisation des ORS, parfois remise en cause lors des préparatifs de la Loi, sera assurée et que les fonds nécessaires seront dégagés.

Alors nous pourrons poursuivre sereinement et dans l'enthousiasme l'exaltante mission de service public qui est la nôtre.

Pr. Jacques WEILL



1 - Missions de l'ORS

Les ORS sont nés d'une dynamique régionale au début des années 80.

Aujourd'hui, ils représentent un réseau de 26 structures (22 en métropole et 4 outre-mer), la plupart ayant un statut d'associations régies par la loi de 1901. Depuis 1988, ils sont regroupés au sein d'une fédération : la FNORS (fédération nationale des ORS).

L'objectif de base des ORS est d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins de la population, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision.

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 décision.

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, participation à des formations et à des groupes de travail...

C'est le 17 décembre 1997, que s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'ORS

du Centre, au terme d'une année de transition pendant laquelle a fonctionné, en région Centre, une antenne provisoire dépendant de l'ORS Poitou-Charentes.

Depuis plus de 7 ans maintenant, l'ORS du Centre, avec de nouveaux statuts et une équipe renouvelée, 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 toutes actions susceptibles d'accroître la concertation entre partenaires et de diffuser l'information.

Les membres fondateurs de l'ORS du Centre :

Mme le Docteur Dominique ARONDEL, Centre d'examens de santé
M. le Docteur Philippe ARSAC, Hôpital Porte-Madeleine
M. le Docteur Jean-Pierre BARTHEZ, Laboratoire de biologie
M. Bernard BAURIER, CHRO
M. Michel BÉRARD, Centre départemental de prévention de l'alcoolisme
Mme le Docteur BOSSARD, Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves
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, M.S.A. 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 FAVRE, Service radiothérapie CHR 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'Education pour la santé
M. GRAVRAND, URAF Centre
M. le Docteur Alain GUINGOUAIN, Contrôle Médical Régional
Mme Fabienne JOINT, Agence Régionale de l'Hospitalisation
M. le Professeur Jacques LANSAC, Centre Hospitalier Universitaire 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 Régional des Médecins Libéraux
Mme MAILLET, CRAM
M. Michel MOUJART, Centre Hospitalier Universitaire 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. SACHER, URIOPSS
M. le Docteur SALMON, SCHS
M. Michel SCHRANTZ, INSEE Centre
Mme Brigitte THEBAUT-DEVIGES, Centre Hospitalier Universitaire de TOURS
Mme Maryse TOURNE, RVHS 45
M. Alain TRUGEON, FNORS
M. Vice-Doyen Jean-Pierre VALAT, U.F.R. de Médecine
M. le Professeur Jacques WEILL, CCA 37

2 - Administrateurs au 31 décembre 2004

L'association est dirigée par un conseil d'administration de 41 membres, dont 21 membres de droit et 20 membres élus.

Les membres de droit :

- le Président du Conseil Régional,
- le Président du Conseil Économique et Social de la région Centre,
- le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie,
- le Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie,
- le Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation,
- 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 l'Union Hospitalière Régionale du Centre,
- le Président du syndicat de l'Hospitalisation privée de la région Centre,
- le Directeur régional de l'INSEE,
- un représentant des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de la région Centre,
- le Président du Conseil de l'Ordre Régional des Pharmaciens,
- un représentant des Centres Départementaux des Professions de Santé de la région Centre,
- le Président de l'Union Professionnelle Régionale des Médecins Libéraux,
- un représentant désigné de chacun des Con-

seils Généraux des 6 départements de la région Centre.

Les membres élus :

- Dr Philippe ARSAC,
- Mme Marie-Françoise AUBOURG,
- Mme Marjorie AVENIERE
- Mme Françoise BAILLY,
- Dr Philippe BERTRAND,
- M. Jean-Claude BURGAUD,
- Dr Robert CHARLON,
- Dr Philippe-Henri DEPRez,
- Dr Philippe DUPRAT,
- Dr Martine FAGART,
- Dr Jean-Yves LE FOURN,
- M. Paul LEBRETON,
- Dr Patrick LEPINAY,
- Dr Eric LESPESSAILLES,
- Dr François MARTIN,
- M. Jean-François MAURIN,
- Pr Jacques WEILL.

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en 2006). Au 31 décembre 2004, les membres élus sont au nombre de 17, 3 postes sont donc vacants.

Le bureau :

- Pr Jacques WEILL, président, professeur honoraire au CHU de Tours,
- M. Jean-Claude BURGAUD, 1^e vice-président, directeur de la caisse régionale d'assurance maladie des professions indépendantes de la région Centre,
- Dr Philippe-Henri DEPREZ, 2^e vice-président,
,
- Dr Eric LESPESSAILLES, 3^e vice-président, praticien hospitalier au centre hospitalier régional d'Orléans,

- Dr Robert CHARLON, représenté par Dr Gérard ROY, trésorier, médecin conseil à la mutualité sociale agricole du Loiret,
- Dr Philippe DUPRAT, trésorier adjoint, consultant,
- Dr Patrick LEPINAY, secrétaire, médecin chef de service au centre d'examens de santé du Loiret,
Mme Isabelle WOLFF, secrétaire adjointe, représentante du conseil économique et social de la région Centre

3 - Salariés

L'équipe salarié compte 5 personnes (4,25 équivalents temps plein) :

- une directrice, médecin (60 % équivalent temps plein), diplômée en santé publique et en statistiques appliquées,
- une directrice-adjointe, directrice à compter du 1^{er} décembre 2004, sociologue (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DESS de démographie,

- un chargé d'études, (65 % équivalent temps plein), bio-statisticien titulaire d'un DEA de santé publique option biostatistique,

- une chargée d'études, (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DESS de démographie,

- une secrétaire de direction, (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un BTS,



Muriel BOIN
Directrice



Céline LECLERC
Directrice-adjointe



Jean-Benoit HARDOUIN
Bio-statisticien



Maina PICHARD
Démographe



Amel FELTANE
Secrétaire

Au cours de l'année 2004, la composition de l'équipe salariée a été modifiée en raison des départs :

- du médecin directeur, Dr Muriel BOIN, en novembre 2004,
- de la secrétaire, Mme Marie-Line POUYAU, en mars 2004,
- de l'assistante secrétariat, Mlle Fabienne AMELOT, en mars 2004.

Depuis le 1^{er} décembre 2004, la direction est assurée par Mme Céline LECLERC (anciennement directrice-adjointe de l'ORS Centre) et depuis le 22 mars 2004, le secrétariat est assuré par Mlle Amel FELTANE.

Par ailleurs, en remplacement de deux congés maternité, Mlle Myren DUVAL, diplômée d'une maîtrise de sociologie et d'un DESS de démographie a été recrutée en CDD, pendant 6 mois, en qualité de chargée d'études.

Enfin, à compter du 15 février 2005, l'équipe salariée de l'ORS Centre s'étoffera avec le recrutement d'un médecin (25% équivalent temps plein), diplômé du CESAM et en santé publique (D.U. à Nancy en cours).



Marie-Line POUYAU
Secrétaire



Myren DUVAL
Socio-démographe



Fabienne AMELOT
Assistante-secrétariat



Alain POULIQUEN
Médecin

4 - Vie associative

Au cours de l'année 2004, se sont tenus une assemblée générale, deux conseils d'administration et quatre réunions de bureau, selon le calendrier suivant :

- 16 mars : conseil d'administration,
- 15 avril : assemblée générale,
- 25 mai : réunion de bureau,
- 17 juin : réunion de bureau,
- 18 octobre : réunion de bureau,
- 22 novembre : réunion de bureau,
- 9 décembre : conseil d'administration.

Le nombre d'adhérents, hors conseil d'administration tend à diminuer en 2004 : 23 en 2002, 22 en 2003 et 13 en 2004.

Le montant de la cotisation est de 10 euros et toute personne physique ou morale peut adhérer.

L'ORS est membre de la FNORS (Fédération nationale des ORS) et du comité scientifique de LIG'AIR (association de surveillance de la qualité de l'air en région Centre).



1 - Bilan financier 2004

Le développement de l'ORS se traduit sur le plan financier par une augmentation régulière et harmonieuse de son budget (+67% en 7 ans). Les exercices ont toujours dégagé des excédents, à l'exception de l'année 1999.

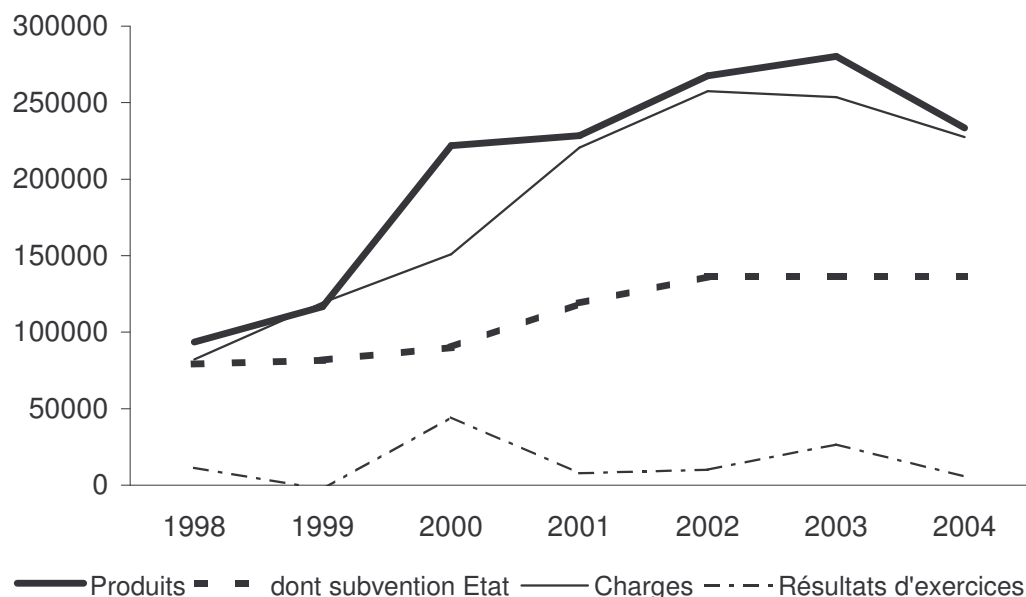
Pour 2003, l'excédent s'élève à 26 604 €. Affecté au fond de roulement, il permet à ce dernier d'atteindre l'équivalent de 6 mois de fonctionnement (la subvention de l'Etat est généralement versée en juillet).

Cet équilibre a été obtenu grâce à une aug-

mentation régulière de la subvention de l'Etat, une progression des autres produits, et à une maîtrise des charges (les recrutements de personnels ayant été très progressifs et toujours cohérents avec les moyens de la structure). Par rapport à 1998, les produits ont augmenté de 67% et les charges de 68%.

En 2004, la subvention de l'Etat a été identique à 2002 et 2003, et les charges quasiment stables (en légère baisse). Les produits ont augmenté de 5,5%.

Evolution du budget de l'ORS depuis 1998



En euros	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Produits	93 606	116 664	221 968	228 452	267 599	280 215	233 468
dont subvention Etat	79 273	81 562	89 945	118 910	136 479	136 479	136 479
Charges	82 146	119 253	150 963	220 701	257 605	253 611	227 940
Résultats d'exercices	11 327	-2 588	44 272	7 752	9 994	26 604	5 528

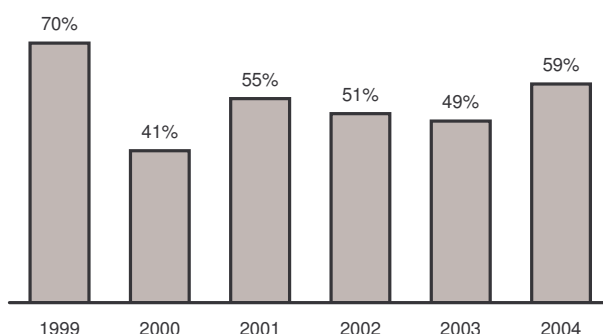
La part de la subvention de l'Etat sur le total des produits poursuit sa diminution, 49% en 2003 contre 51% en 2002.

Ceci s'explique par une augmentation des prestations vendues (118 710 € en 2003, contre 107 073 €, en 2002).

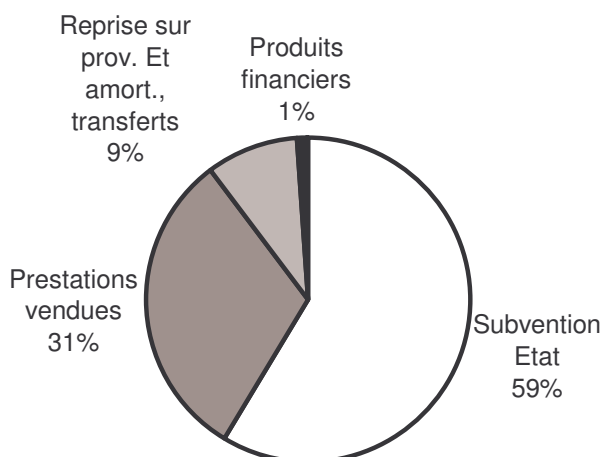
Les autres produits sont l'aide du CNASEA pour l'emploi jeune, les transferts de charges et les cotisations des adhérents.

En 2003, comme les années précédentes, l'essentiel des charges est représenté par la masse salariale avec 70% du budget. Son poids est stable : 68% en 2002, 66% en 2001, 71% en 2000.

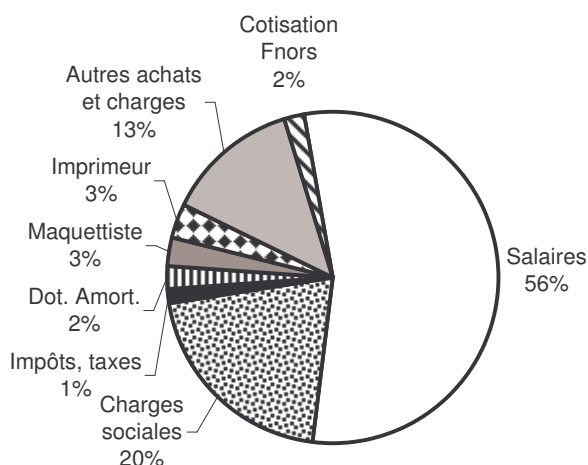
Evolution de la part de la subvention de l'Etat dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



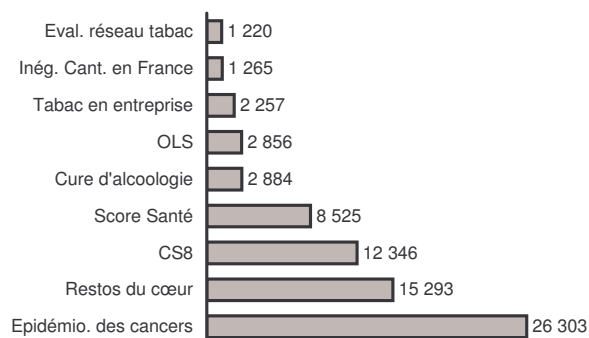
Bilan 2004 : Produits



Bilan 2004 : Charges



Bilan 2004 : Prestations vendues (en €)



Les autres charges significatives sont par ordre décroissant : les dépenses inhérentes au BRIMS, 8% (port, imprimeur, maquettiste, déplacements), les frais postaux et de télécommunication (3%), les dotations aux amortissements (2%), les impôts et taxes (2%), les frais d'achat de petit matériel et de maintenance (2%), les fournitures administratives (2%), les frais de déplacement (2%).

La cotisation d'adhésion à la FNORS est stable à 2%.

Les autres postes de dépenses représentent moins de 7% du total des charges.

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Bilan actif

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Bilan passif

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Compte de résultat (suite et fin)

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Détail du compte de résultat (suite)

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Détail du compte de résultat (suite)

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Détail du compte de résultat (suite)

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Détail du compte de résultat (suite)

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2004

Détail du compte de résultat (suite et fin)

2 - Budget prévisionnel 2005

En 2005, la subvention, de l'Etat sera stable (136 479 €), tout comme la production vendue (environ 72 500 €) comparativement à 2004. Toutefois, le produit envisagé des prestations vendues en 2005 est nettement moins important que ceux enregistrés en 2002 ou en 2003 (-32% et -39%). Cette situation s'explique par la disparition de projets pluriannuels tels que l'évaluation du PRAPS ou de la création d'un observatoire local de la santé des élèves sur Châteauroux.

Toutes les études de l'année 2005 ne sont pas encore connues au premier trimestre (un poste «études diverses» prévoit 23 500 € de produits), ce qui représente 32% des prestations vendues.

Les charges salariales sont quasiment identiques à celles enregistrées en 2004, malgré des modifications dans la composition de l'équipe (passage de 4,25 ETP à 3,9 ETP en 2005). Les charges salariales ont été basées sur la situation du personnel en janvier 2005, avec la prise en compte du recrutement d'un médecin à 25% équivalent temps plein, sur toute l'année, de la revalorisation de salaires prévue pour deux salariés en cours d'année et de la possibilité d'une reprise à 100% du salarié actuellement à 65% (congé parental d'éducation).

Budget prévisionnel 2005 Compte de résultat

		En euros
PRODUITS		
Production vendue		72 521
Subventions d'exploitation		145 479
	Total	218 000
CHARGES		
Achats et charges ext.		40 000
Impôts, taxes		4 000
Salaires, traitements, charges sociales		170 000
Amortissements		4 000
	Total	218 000
RESULTAT DE L'EXERCICE		0

Détail du budget prévisionnel 2005

	En euros
Production vendue	72 521
Tabac en entreprise	13 939
Evaluation réseau tabac	4 572
Alzheimer	10 603
Programme d'éducation à la santé (36)	2 188
CODERPA	3 780
8e jour Conseils généraux	11 025
Répertoire guide-suicides	2 914
Études diverses	23 500
Subventions et autres produits	145 479
Etat DRASS chapitre 39-01-50	136 479
Subvention CNASEA (emploi jeune)	8 700
Adhésions	300
TOTAL PRODUITS	218 000
Consommations	40 000
Achats données	1 100
Carburant	150
Fournitures entretien petit équipement	700
Fournitures administratives	6 800
Imprimeur	2 100
Sous-traitance générale	1 200
Bail photocopieur	800
Locations immobilières	4 000
Entretien réparation matériel	200
Maintenance	800
Prime d'assurance	300
Documentation générale	1 500
Frais colloques et séminaires	1 000
Autres frais de formation	1 000
Autres honoraires	4 500
Déplacements, missions	3 500
Réception	900
Frais postaux	2 500
Frais de télécommunication	2 000
Abonnement internet	400
Services bancaires	100
Abonnement COOPATEL	30
Cotisation FNORS	4 420
Charges	178 000
Impôts taxes	4 000
Salaires et charges sociales	170 000
Dotations aux amortissements	4 000
TOTAL CHARGES	218 000



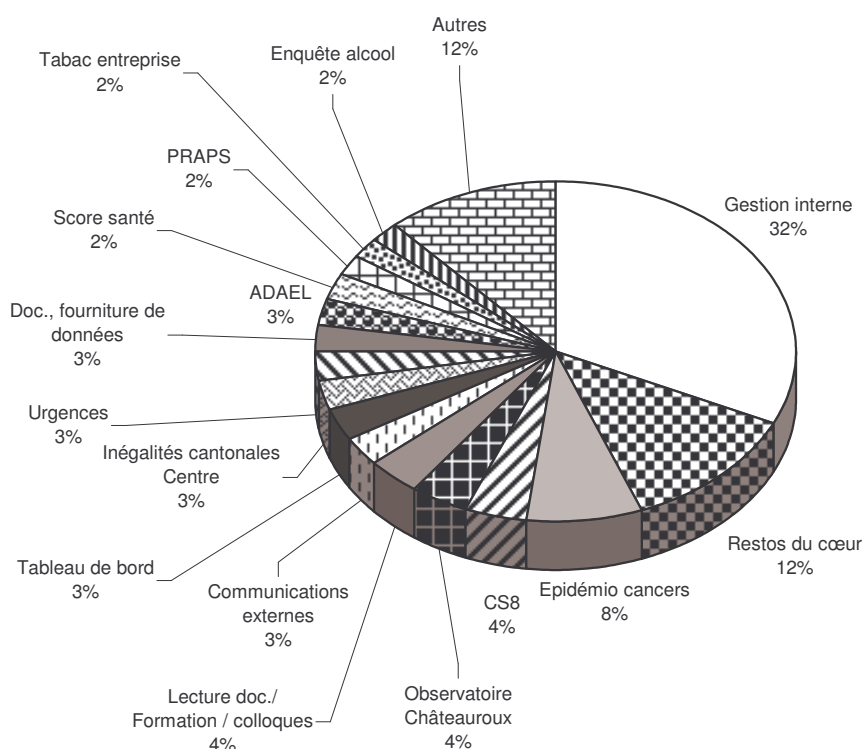
1 - Temps de travail : analyse synthétique

En 2004, la gestion de l'association a occupé 32% du temps de travail de l'équipe de l'ORS. Le terme «gestion» est employé au sens large puisqu'il comprend, outre l'organisation des AG, CA, réunions de bureau, rapport d'activité, comptabilité et gestion du personnel, les temps de coordination et de transmissions internes et une grande partie du secrétariat. Sinon, la partie essentielle du temps de travail est, bien évidemment, consacrée aux études.

Arrive en tête l'étude sur les habitudes alimentaires des bénéficiaires des restaurants du cœur qui représente à lui seul plus d'un mi-temps d'un salarié, soit 818 heures, la mise à jour du document «Epidémiologie des cancers» avec 521 heures puis, l'exploitation régionale des certificats de santé du 8^e jour

avec 292 heures. Le temps de travail en 2004 pour l'exploitation des CS8 est moins important qu'en 2003 (403 heures) en raison d'un report de ce travail sur 2005. Les études suivantes sont l'observatoire local de la santé des élèves de Châteauroux (254 heures), la mise à jour de certaines fiches du tableau de bord (192 heures), les inégalités cantonales de santé en région Centre (192 heures), l'enquête urgences en médecine de ville (191 heures), l'étude ADAEL sur la prise en charge dans les structures d'alcoologie de l'Eure-et-Loir (172 heures). Les autres études représentent chacune moins de 3% du total : Score-santé, PRAPS, Tabac en entreprise, Enquête alcool, Inégalités cantonales de santé en France...

Répartition du temps de travail des salariés de l'ORS en 2004



Répartition du temps de travail (en heures) des salariés de l'ORS en 2004

	M. Boin	C. Leclerc	M. Pichard	J.-B. Hardouin	M. Duval	A. Feltane	M.-L. Pouyau	F. Amelot	Equipe
Gestion interne	344	202	108	59	63	1007	271	108	2161
Restos du cœur	12	167	530	2	82	-	-	26	818
Epidémiologie cancers	21	6	19	130	345	-	-	-	521
CS8	33	-	-	156	4	12	68	19	292
Observatoire Châteauroux	12	218	17	-	7	-	-	1	255
Lecture doc./ Formation / colloques	27	41	91	35	9	42	-	-	243
Communications externes	108	23	-	58	5	-	-	-	194
Tableau de bord	17	30	114	29	-	-	2	-	192
Inégalités cantonales Centre	20	-	4	4	138	26	-	-	192
Urgences	49	-	8	-	4	130	-	-	191
Documentation, fourniture de données	-	2	28	17	26	54	29	19	175
ADAEL	11	8	-	153	-	-	-	-	172
Conseil technique / groupe d'experts	98	46	44	28	3	-	2	-	220
Calculs sur bases de données	-	1	23	125	21	-	-	-	171
Score santé	-	42	109	-	2	-	-	-	153
Comité scientifique PRAPS	19	62	-	-	44	-	15	3	144
Tabac entreprise	28	3	97	-	6	-	-	-	134
Enquête alcool DREES (ORS)	-	121	-	-	-	-	-	-	121
Maintenance informatique	-	20	8	34	16	-	-	-	77
Inégalités infra régionales FNORS	9	67	-	-	-	-	-	-	75
Etat des lieux Saint Maur	-	-	55	-	-	-	-	-	55
Coderpa 45	7	-	15	13	-	4	-	-	39
Démographie Médicale Centre	-	-	-	35	-	-	-	-	35
Divers	-	9	10	6	4	-	3	-	31
TS Dreux	2	-	-	21	-	-	1	5	29
Brims	-	-	-	-	-	25	1	2	27
Réseau tabac 28	8	-	-	11	-	7	-	-	25
Déplacements FNORS	5	-	-	-	-	-	-	-	5
Alzheimer	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Guide-suicide	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Total	827	1068	1281	914	779	1306	391	183	6747

En 2004, le nombre total d'heures de travail, 6 747, est en légère baisse par rapport à 2003 (-277 heures) et correspond à un effectif théorique de 4,25 équivalents temps plein. Cette situation s'explique par le départ du Dr Boin en fin d'année et de Mlle Amelot en mars. En revanche, le départ de Mme Pouyau et les absences pour deux congés maternité ont été compensés par le recrutement de Mlle Feltane (secrétaire) en CDI et de Mlle Duval (chargée d'études) en CDD.

L'analyse des tâches montre une spécialisation des salariés :

- gestion interne, communications externes, conseil technique-expertise et enquête urgences pour Muriel Boin,

- Châteauroux, gestion interne, restos du cœur et enquête alcool pour Céline Leclerc,

- Restos du cœur, tableau de bord, score santé et tabac en entreprise pour Maina Pichard,

- CS8, ADAEL et épidémiologie des cancers pour Jean-Benoit Hardouin,

- Epidémiologie des cancers, inégalités et restos du cœur pour Myren Duval,

- gestion interne, secrétariat, enquête urgences et fournitures de données pour Amel Feltane,

- gestion interne, secrétariat et fournitures de données pour Marie-Line Pouyau,

- secrétariat pour Fabienne Amelot.

2 - Restos du cœur

En 2002, le CODES du Cher, en partenariat avec les restaurants du cœur, a entrepris une première action de sensibilisation à l'équilibre alimentaire sur le site de Bourges, qui a été très bien accueillie par les bénéficiaires. Fort de ce succès, les responsables des restaurants du cœur ont souhaité étendre le projet aux cinq autres centres de distribution du département. Le projet «Equilibre alimentaire et restaurants du cœur», mis en place par le CODES du Cher, est le seul qui ait été retenu en région Centre suite à l'appel à projet du Programme national nutrition santé 2003. De novembre à mars, une diététicienne est ainsi intervenue dans les six centres du Cher (Bourges, Vierzon, Saint-Florent-sur-Cher, Saint-Amand-Montrond, Sancoins et Aubigny-sur-Nère) pour promouvoir l'équilibre alimentaire.

Dans ce cadre, l'ORS du Centre a été sollicité pour réaliser un état des lieux des connaissances et des pratiques alimentaires des bénéficiaires des six centres de distribution des restaurants du cœur du Cher, d'une part, et pour évaluer l'intervention d'une diététicienne, d'autre part. Des techniques quantitatives (questionnaires avant et après l'action) et qualitatives (entretiens semi-directifs) ont été utilisées pour répondre à ces objectifs. A noter que c'est la première fois que l'ORS a recours à cette technique très utilisée en sociologie qui a considérablement enrichi le contenu de cette étude.

L'état des lieux sur leurs pratiques alimentaires a permis de mettre en évidence plusieurs comportements spécifiques :

- Des prises alimentaires des différentes catégories d'aliments très en deçà des recommanda-

tions diététiques notamment celles concernant les produits frais tels que les fruits et légumes mais aussi les produits laitiers.

- Des rythmes alimentaires très déstructurés tels que des sauts de repas fréquents et des grignotages.
- Une volonté très forte des parents de bien faire pour leurs enfants, au détriment souvent de leurs propres besoins.
- Des problèmes budgétaires souvent considérables qui ne permettent pas à certains bénéficiaires de compléter l'apport des restaurants du cœur

Prise des trois principaux repas la veille de l'enquête

	Bénéficiaires des restos du cœur	Baromètre Santé Nutrition 1996
Petit déjeuner	82%	93%
Déjeuner	81%	95%
Dîner	91%	98%

Marie (35 ans, vit seule avec un enfant) : « Je mange toute seule donc c'était pas équilibré ».

Christiane (57 ans, vit seule) a perdu son mari il y a trois ans : « Depuis que je suis toute seule, l'appétit est parti comme on dit ! ».

Lisa (34 ans, vit seule avec trois enfants) : « Oh ben de toute façon, dans la vie, il faut bien quand on a des enfants, faut être fort pour eux ».

Enquêteur : « - Est-ce que vous faites des courses en dehors des restaurants du cœur ?

Martine (vit seule) : - Ben pas beaucoup, le peu que je fais c'est si je vois des promotions intéressantes pour ma fille bon ben j'y vais mais autrement, non. Ben de toutes façons, financièrement, je peux pas, parce que avec ce que je touche quand j'ai payé mon loyer, mon électricité que je paye tous les mois et puis les autres charges, l'assurance de la voiture ou de la maison, bon ben moi, y'a un moment où j'ai plus rien ».

L'évaluation quantitative n'a pas démontré de changements significatifs dans les connaissances ou les pratiques alimentaires. Les entretiens ont, quant à eux, permis de relativiser considérablement ces résultats tant les changements de comportement et les apports de connaissance sont nombreux. Ils apportent des pistes pour améliorer la méthodologie d'intervention et proposent des éléments d'explication du décalage observé entre les connaissances en terme d'équilibre alimentaire et les pratiques. Les résultats de cette action sont d'autant plus satisfaisants que les bénéficiaires sont tous convaincus de l'utilité de l'intervention d'une diététicienne et que beaucoup d'entre eux ont manifesté le désir d'obtenir d'autres conseils nutritionnels.

Andrée (27 ans, vit seule avec deux enfants) : « Le nombre de sucre qu'y a dans une cannette de coca, c'est fou, j'aurais pas cru qu'était autant ! Des trucs comme ça, si j'avais su, j'en aurais donné moins à mes enfants ».

Enquêteur : « - Est-ce que ça vous arrive de manger des légumes verts ou ... ?

Chantal (41 ans, vit seule avec trois enfants) : « - Oui, y a des lentilles, des petits pois, des haricots verts, des flageolets, des nouilles, y a quoi d'autres...

Annie (environ 40 ans, vit seule avec trois enfants) : - Mais les nouilles c'est pas des légumes

Chantal (41 ans, vit seule avec trois enfants) : - Bah c'est quoi si c'est pas des légumes ? »

Marie (35 ans, vit seule avec 1 enfant) : « Je pensais que les menus que je faisais c'était équilibré et pis apparemment pas du tout, y a beaucoup de choses qui manquaient, au niveau vitamines et tout ça [...]. J'vois même par rapport à mes repas, à mon fils, c'était pas équilibré non plus ».

Ginette (50 ans, vit en couple) : « Non, parce que eux [les autres membres de sa famille] ils sont tous minces eux, ils n'ont pas besoin [de suivre le conseils de la diététicienne]. Il [son mari] est plutôt pâtes, mais il est tout mince alors il risque rien ».

3 - Epidémiologie des cancers

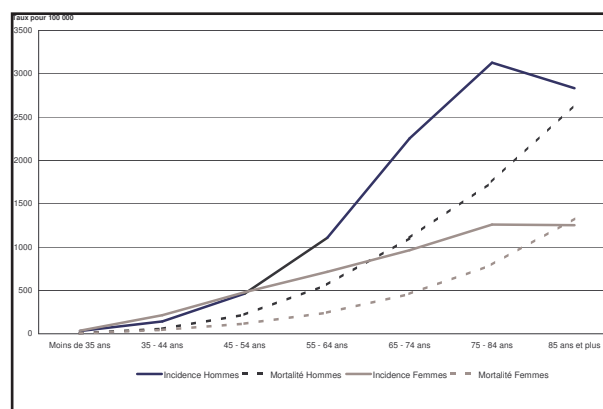
A la demande de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) du Centre, l'ORS a mené une étude sur l'incidence et la mortalité par cancer en région Centre entre 1980 et 2000. L'objet de cette étude était de mettre à jour celle de 1999 qui présentaient, pour les principales localisations cancéreuses, des comparaisons avec les autres régions françaises et le niveau national, et suivaient les évolutions dans le temps.

16 localisations de cancers, parmi les plus fréquentes, ont été analysées : poumon, colon-rectum, sein, prostate, estomac, leucémies, lèvres, pharynx et cavité bucale, lymphomes non hodgkiniens, vessie, oesophage, rein, utérus, ovaire, encéphale, larynx et mélanomes.

Le cancer est en effet, en France, la première cause de mortalité chez l'homme (34% des décès) et la seconde (après les maladies cardio-vasculaires) chez la femme (28% des décès). Il s'agit de la première cause de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de la seconde cause d'années potentielles de vie perdues (après les traumatismes) pour les deux sexes confondus.

En région Centre, environ 12 000 nouveaux cas sont détectés chaque année, et le cancer cause environ 6 500 décès. La région Centre se classe dans la moyenne française en terme d'incidence et de mortalité.

Incidence et mortalité par cancer selon l'âge et le sexe



Entre 1980 et 2000, les taux d'incidence ont progressivement augmenté (+35% pour les hommes et +32% pour les femmes). Si parallèlement à cet accroissement, le vieillissement de la population est pris en compte, on aboutit à une hausse du nombre de nouveaux cas de cancers, de 49% pour les hommes et 45% pour les femmes.

L'incidence est faible chez les moins de 25 ans, mais devient non négligeable chez les 25-44 ans avant une augmentation importante après cette âge.

En ce qui concerne la mortalité, après une hausse sensible dans les années 80, elle a diminuée dans les années 90 (-9% entre 1988-1990 et 1998-2000), néanmoins le nombre de décès causés par cancer a continuellement augmenté en raison de l'accroissement et du

vieillissement de la population (+25% pour les hommes et +19% pour les femmes entre 1980 et 2000), une tendance qui devraient se prolonger dans les prochaines années. Les décès restent rares avant 35 ans et augmentent ensuite régulièrement.

Les femmes développent principalement, par ordre décroissant selon la fréquence, des cancers du sein, du colon-rectum ou de l'utérus (représentant tous trois 57% des nouveaux cancers), et décèdent par cancer du sein, du colon-rectum et du poumon (41% des décès par

cancer). Les hommes développent principalement des cancers de la prostate, du poumon ou du colon-rectum (53% des nouveaux cancers), et décèdent par cancer des mêmes causes (le poumon passant cependant en première place) (44% des décès par cancer).

Au niveau infra-régional, le Cher se situe en sur-mortalité significative par rapport à la France pour les hommes, mais le Loiret et l'Indre, pour les hommes, et le Loir-et-Cher, pour les femmes, sont des départements en sous-mortalité.

4 - Exploitation régionale 2003 des CS8

Pour la troisième année consécutive, à l'initiative de la commission régionale de la naissance de la région Centre, l'observatoire régional de la santé du Centre a analysé les données des certificats de santé du 8^e jour au niveau régional. Ces certificats couvrent plus de 97% des naissances de l'année 2003 et permettent de dresser un bilan détaillé de la périnatalité dans la région Centre.

Cette analyse confirme certaines tendances notées en 2002 : baisse du nombre de mères de plus de 37 ans (par rapport à 2000), augmentation du taux d'allaitement (54%), taux importants de prématurés naissant dans des maternités de niveau 2 ou 3 (85%) pour les aspects positifs, mais augmentation des grossesses mal suivies, en particulier dans le Loiret, hausse de la prématurité chez les grossesses uniques (de 5,4% à 5,9%) ou diminution de la préparation à l'accouchement, pour les aspects plus négatifs.

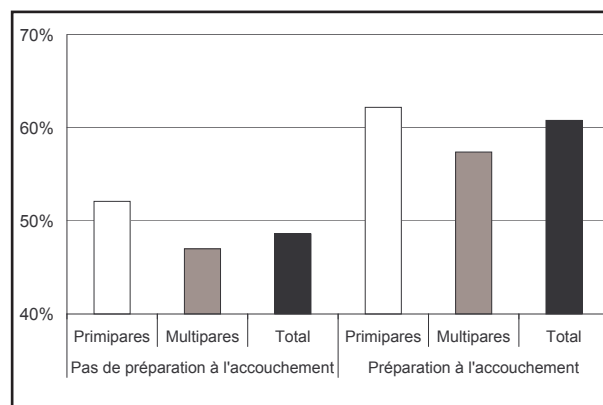
Des disparités départementales ou locales sont notées :

- les mères mineures bien plus fréquentes dans le Cher,
- le taux de prématurité plus important dans l'Eure-et-Loir et le Loiret pour les grossesses uniques et dans le Cher pour les grossesses multiples,
- le taux de femmes hospitalisées plus important dans les départements disposant d'une maternité de niveau 3 (Indre-et-Loire et Loiret),

- le taux d'allaitement plus faible dans les départements ruraux (Cher et Indre).

L'analyse des pratiques médicales montre de fortes disparités entre les établissements, avec un recours aux césariennes prophylactiques allant de moins de 1% des naissances à 20%, un taux de césariennes allant de 15% à 30% ou un recours à l'analgésie péridurale allant de 20% à 83%.

Taux d'allaitement en fonction du suivi ou non d'une préparation à l'accouchement et de la parité de la mère en région centre (hors Indre-et-Loire) en 2003



Une analyse plus spécifique de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité a été menée, et montre que la région Centre est très comparable à la moyenne française concernant cette pratique, une situation qui ne peut être jugée satisfaisante, lorsque l'on compare la situation française en la matière à celle des

autres pays européens : seules 54% des femmes allaitent leur enfant à la sortie de la maternité. Néanmoins, le taux d'allaitement semble croître d'année en année, à la fois au niveau national mais aussi dans notre région. Les modifications des pratiques pour favoriser l'allaitement sont pour maintenir cette tendance :

- les contacts mères enfants prolongés et précoces,
- la cohérence des discours des professionnels de santé,
- le soutien aux mères allaitantes, à la fois en prénatal mais aussi en postnatal.

5 - Observatoire de la Santé des élèves à Châteauroux

Depuis décembre 2000, l'ORS du Centre a été sollicité par la ville de Châteauroux pour créer un observatoire local de la santé des élèves. Son objectif est d'améliorer la connaissance sur la santé des jeunes castelroussins et de repérer précocement les dysfonctionnements et les troubles du développement de l'enfant. Ce projet s'articule autour de 4 tranches d'âges : 3-4 ans, 5-6 ans, 10-12 ans et 14-16 ans.

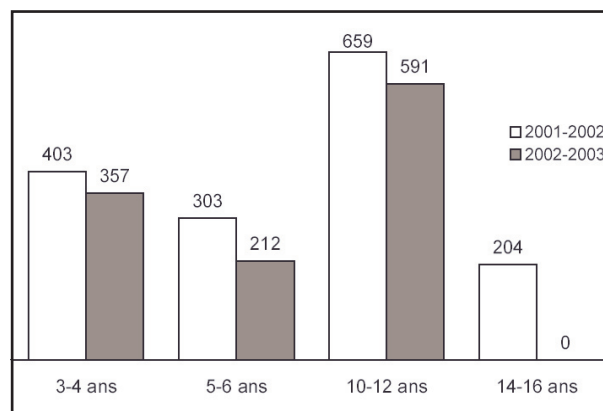
L'année 2001 a été consacrée au recensement des données disponibles localement, et à la création d'outils pour effectuer les recueils de données. Deux types de structures détenaient des informations primordiales mais non suffisamment valorisées : les services de protection maternelle et infantile et de promotion de la santé en faveur des élèves.

Pour la rentrée scolaire 2001-2002, les questionnaires étaient opérationnels. Ainsi, 1 589 questionnaires ont été recueillis, saisis, et analysés au cours de l'année 2002. Le 21 janvier 2003, l'ORS avait présenté les premiers résultats de cette étude à Châteauroux, auprès des professionnels et acteurs locaux. A l'issue de cette présentation, l'ORS a été sollicité pour renouveler cette enquête en 2002-2003 afin de confirmer ou dégager de nouvelles tendances.

Dernier semestre 2003, l'ORS a recueilli 1 160 questionnaires pour les trois classes d'âges suivantes : 3-4 ans, 5-6 ans et 10-12 ans. Seuls 957 fiches ont été exploitées, fiches correspondant aux enfants résidant à Châteauroux. En raison, d'un manque d'effectif

de personnel dans les services, le taux d'exhaustivité est plus faible que pour l'année précédente, excepté pour le bilan infirmier (94%). Aucun questionnaire ne concernait les 14-16 ans, cet examen médical n'étant pas systématique (priorité aux enfants en difficulté ou sortants du système scolaire).

Questionnaires recueillis en 2001-2002 et 2002-2003



Zoom sur les 10-12 ans

Cette nouvelle enquête confirme les résultats observés l'année passée.

L'apprentissage de la lecture n'est acquis que pour 68% des enfants. On retrouve des liens significatifs entre le fait d'avoir des difficultés pour lire et d'avoir des parents «ouvriers», une mère au foyer, de vivre dans une famille nombreuse et d'être scolarisé en ZEP.

La surcharge pondérale est une problématique récurrente et touche 27% des enfants (11% en surpoids et 16% en obésité). L'augmentation

de la prévalence de la surcharge pondérale est liée à certains facteurs : avoir des parents «ouvriers», être enfant unique, et être scolarisé en ZEP.

Une analyse multidimensionnelle réalisée sur ces enfants a permis de dégager 7 profils différents :

- Des enfants sans antécédent médical, dont l'IMC est plutôt normal, déjeunant quotidiennement à la cantine. Leurs parents sont employés et leur mère est peu souvent une «femme au foyer». Ils déclarent moins souvent que leur parents fument et il leur est rarement indiqué un suivi post examen.

- Des enfants sans antécédent médical, dont l'IMC est normal, déjeunant quotidiennement à la cantine. Ces enfants déclarent plus souvent pratiquer un sport en compétition, venir en bus à l'école et le temps de trajet est long. Il leur est rarement indiqué un suivi post examen.

- Des enfants scolarisés en ZEP, de poids insuffisant, vivant dans une famille nombreuse et déjeunant peu souvent à la cantine. Les parents sont peu souvent actifs et la mère est généralement au foyer. Ils déclarent moins souvent pratiquer une activité extrascolaire ou faire

du sport, et rarement être inscrits dans un club. Leur établissement est proche de leur logement et viennent à l'école à pied.

- Des enfants scolarisés en ZEP, présentant une surcharge pondérale, déjeunant peu souvent à la cantine. Ils ont plus souvent des difficultés pour lire et déclarent consacrer peu de temps au sport. Ils se brossent moins souvent les dents quotidiennement.

- Des enfants présentant une surcharge pondérale, déjeunant quotidiennement à la cantine. Ils déclarent faire beaucoup de sport, en club, en compétition. Ils vont à l'école en bus et ont un temps de trajet relativement long.

- Des enfants uniques, plus souvent obèses, dont les parents sont de profession intermédiaire et déjeunant à la cantine de temps en temps. Ils viennent à l'école à pied et sont proches de leur établissement scolaire.

- Des enfants sans antécédent médical, dont l'IMC est normal, ne vivant pas dans une famille nombreuse, déjeunant de temps en temps à la cantine. Leurs parents sont cadres ou indépendants. Ils pratiquent un sport mais pas en compétition, viennent à l'école en voiture dans un temps relativement court.

6 - Tableau de bord

Le BRIMS, bulletin régional d'information médico-sociale, est un journal de 4 pages, publié 3 fois par an, à destination des professionnels qui œuvrent dans le domaine de l'accès aux soins et de la précarité.

Il a pour objectif la mutualisation des savoirs et des pratiques et le décloisonnement des secteurs médicaux et sociaux, au sein de la région. Il s'inscrit dans le cadre du PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

Sa réalisation, souhaitée par le jury de la conférence régionale de santé de 1998, a été confiée à l'ORS. Le comité de rédaction comprend des représentants de la DRASS, de l'URCAM, de la FNARS, des médecins généralistes acteurs de réseaux de santé et des travailleurs sociaux.

Envisagé initialement à 3 000 exemplaires, le tirage est passé de 7 000 exemplaires, en 1999, à 10 000 exemplaires, en 2000, puis 12 000 depuis 2001.

Ainsi le BRIMS est envoyé, gratuitement, à tous les médecins généralistes libéraux, aux pharmaciens d'officines, aux hôpitaux et aux chefs de service, aux responsables des circonscriptions d'action sociale, aux services sociaux hospitaliers, à de nombreuses associations, aux services déconcentrés de l'État, aux conseils généraux, aux élus, à tous les CCAS des villes de plus de 5 000 habitants, aux professeurs de sciences médico-sociales... et à toutes les personnes qui ont souhaité s'abonner individuellement. Depuis 2000, chaque circonscription d'action sociale en reçoit 10 exemplaires.



Chaque numéro aborde un thème différent au moyen d'articles relatant des actions de terrain, menées dans l'un ou l'autre des départements de la région. L'information y est claire, synthétique et pragmatique.

Un réseau de correspondants locaux permet à l'équipe du BRIMS de bénéficier d'une information de proximité sur des manifestations ou des actions qui peuvent se dérouler de manière très localisée.

En 2003, 3 numéros ont été réalisés :

- N°13 : Etrangers et précarité
- N°14 : Prisons/justice et précarité
- N°15 : Promotion de la santé et précarité

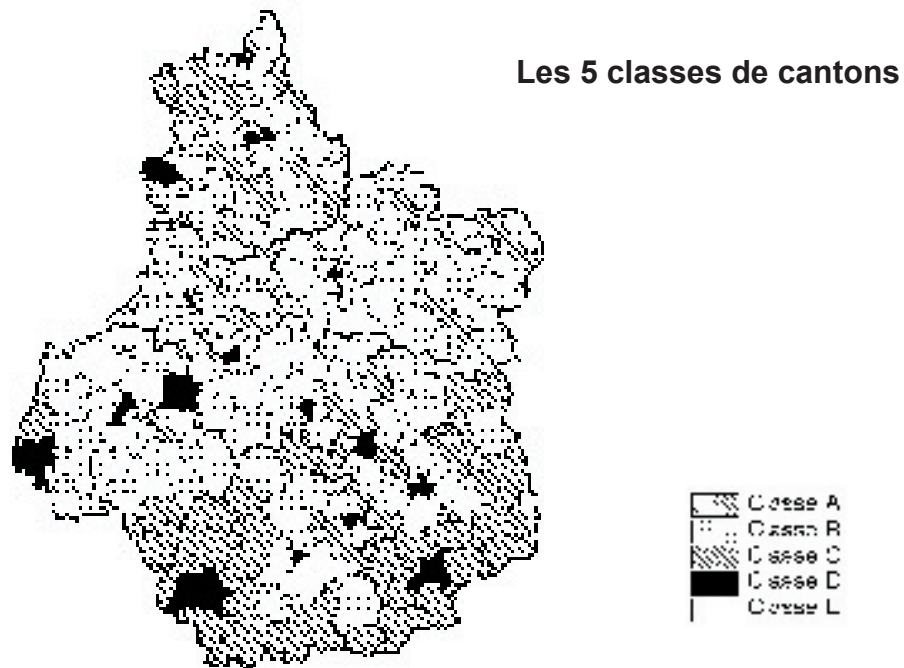
7 - Inégalités cantonales : étude régionale

Parallèlement à l'étude nationale effectuée sur les inégalités cantonales de Santé, l'ORS du Centre a repris exactement le même protocole mais appliqué aux 185 cantons de la région Centre.

Une déclinaison régionale avait été effectuée en 2000, mais avec les données du recensement de la population (RP) de 1990, celles du RP de 1999 n'étant pas encore disponibles.

Cette nouvelle étude permet donc d'actualiser et de consolider les résultats obtenus.

35 indicateurs ont été calculés décrivant la socio-démographie, l'offre de soins et la mortalité. Les particularités et spécificités de la région Centre ont ainsi été mises en évidence, en identifiant des zones homogènes ayant des caractéristiques similaires en termes de besoins de santé.



Classe A : Cantons mal desservis par l'offre de soins libérale, en surmortalité par cancers

Classe B : Cantons agricoles et ouvriers, peu favorisés économiquement, en sous-mortalité par cancers et en surmortalité par morts violentes

Classe C : Cantons agricoles, défavorisés économiquement et socialement, avec une très faible offre de soins, en surmortalité générale et prématurée

Classe D : Villes-centres, aux forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, bien dotées en équipements de santé

Classe E : Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale, avec une offre de soins satisfaisante

La typologie a permis d'établir 5 classes. En outre, de nombreux indicateurs, socio-démographiques, d'offre de soins, et de mortalité ont été cartographiés.

Cette étude a permis de révéler, au sein de la région Centre, d'importantes inégalités territoriales de santé à l'échelon du canton.

Ces inégalités spatiales de santé sont souvent le reflet des inégalités sociales de santé tant le lien entre le sanitaire et le social est étroit. A l'intérieur des différentes classes, une situation économique et sociale défavorisée est fréquemment associée à des indicateurs sanitaires et/ou des niveaux de mortalité défavorables.

Les clivages mis en évidence sont récurrents, l'axe ligérien et le nord-est de la région, urbanisés et dynamiques, s'opposent à un sud rural, vieillissant et peu attractif démographiquement. Ce premier clivage, est en région Centre, intimement lié au second, opposant les caractéristiques urbaines aux caractéristiques rurales. Le degré d'urbanisation des cantons dessine des situations démographiques, économiques, sociales, d'offre de soins et de niveaux de mortalité contrastées. Mais la typologie permet de dépasser ce constat « classique » et d'affiner la perception des problématiques locales.

Les situations ne sont pas si simplistes qu'elles peuvent le sembler au premier abord. Si les classes déterminent autour des villes-centres des couronnes concentriques, le gradient de santé n'est pas systématique et toutes ne se ressemblent pas.

Par exemple, si la plupart des villes-centres sont

entourées de banlieues favorisées sur le plan de la santé et économique, ce constat n'est pas vérifié à Issoudun, Vierzon ou Romorantin, qui en sont dépourvues.

La ruralité peut revêtir des aspects forts différents selon le caractère plutôt ouvrier ou plutôt agricole de ses cantons. Ainsi la classe B, agricole, se différencie de la moyenne régionale, sur le plan de la santé, par une surmortalité par morts violentes (accidents de la circulation et suicides), alors que la classe A, plus ouvrière, est concernée par une surmortalité due aux cancers.

Et même au sein de cantons agricoles, apparaissent des différences d'état de santé de la population très importantes. C'est le cas de la classe B, en surmortalité par morts violentes mais sans différence significative par rapport à la moyenne régionale pour les autres causes de décès, et de la classe C, en surmortalité générale, prématurée et pour les principales causes de décès (maladies cardio-vasculaires, cancers, alcool).

Cette étude objective des besoins de santé qui ne sont pas identiques partout, qui ne sont pas les mêmes pour tous. En effet, si les progrès de la médecine ont permis une amélioration générale de l'état de santé de la population et une baisse indéniable de la mortalité depuis plusieurs décennies, ils n'ont pas permis de gommer les inégalités spatiales de santé.

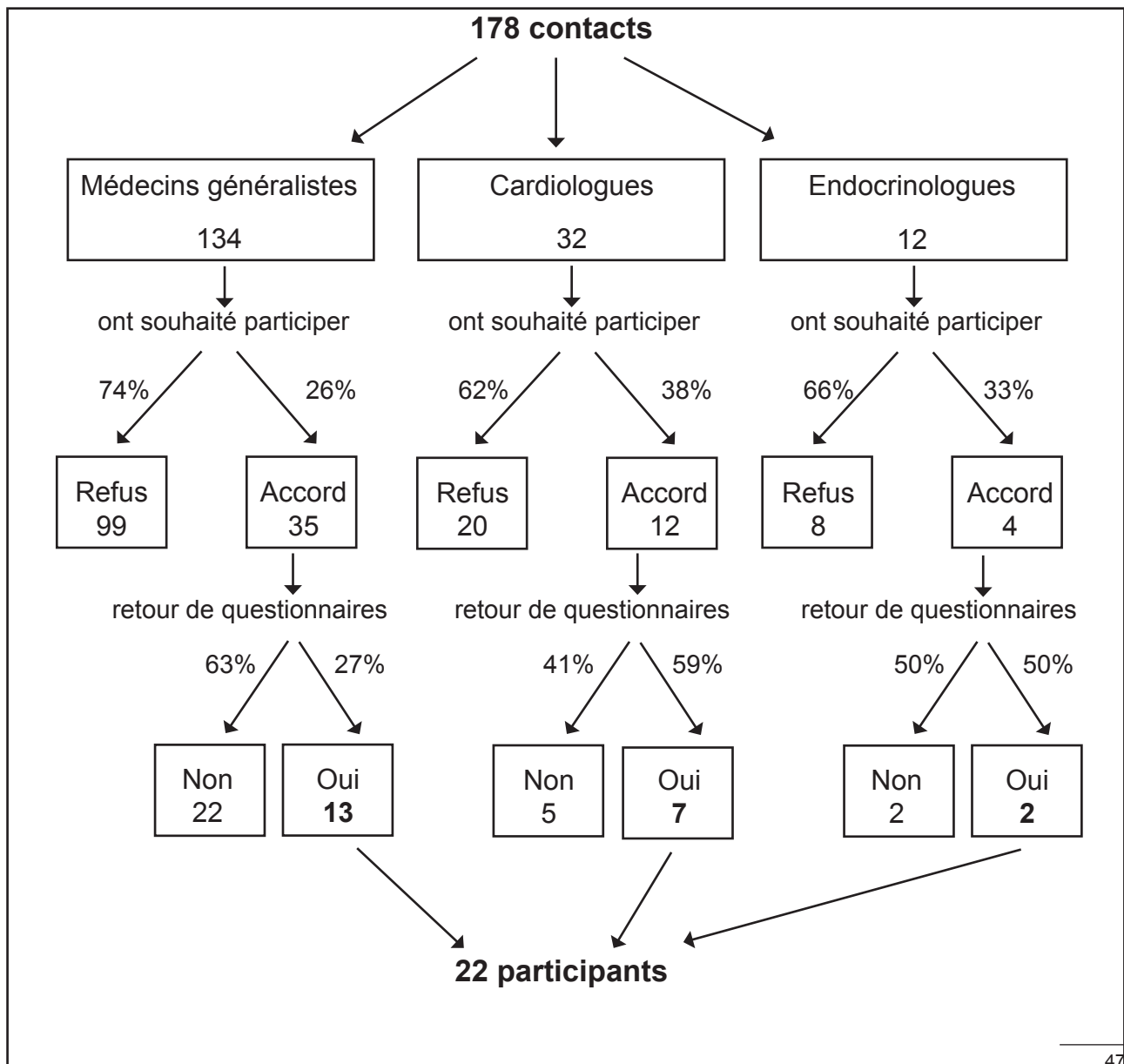
Cette analyse peut et doit servir d'outil pour apporter aux problèmes rencontrés des solutions non pas globales mais locales, tenant compte des particularités propres à chaque population et chaque espace.

8 - Urgences

Le service de pharmacovigilance d'AstraZeneca a sollicité la Fnors et plus précisément le réseau des ORS pour mener une étude multicentrique sur toute la France. Cette étude SPOT (suivi des pratiques vers

les objectifs thérapeutiques) a pour objectif de fournir une description nationale représentative des patients sous hypolipémiants ayant atteint ou non les objectifs thérapeutiques selon le référentiel utilisé en France.

SPOT Lpides : recrutements des médecins en région Centre



Cette enquête a reçu un avis favorable du CCPPRB en mai 2003, et de la CNIL, en juin 2003.

L'étude s'est déroulée au cours de l'été 2003 (juin à octobre), et devait porter sur 4 000 patients, interrogés par 1 000 médecins généralistes ou spécialistes (cardiologues, endocrinologues), stratifiés sur la date d'installation et la taille de l'unité urbaine.

Etaient inclus les 4 premiers patients, âgés de 18 ans ou plus, vus en consultation, ayant une hyperlipidémie diagnostiquée et traitée sous la même thérapie, par médicaments hypolipémiants depuis au moins 6 mois, et acceptant d'effectuer un bilan biologique (gratuit et dans le laboratoire de leur choix).

Les médecins devaient remplir un questionnaire anonymisé, pour 4 patients, comprenant : des données démographiques, le traitement médicamenteux actuel du patient, le motif de consultation, les facteurs de risque cardiovasculaires connus, les résultats d'un bilan biologique et l'avis du médecin sur les risques encourus par le patient. Chaque médecin recevait une indemnité forfaitaire de 50 euros par questionnaire dûment complété.

D'autre part, le patient devait remplir un

auto-questionnaire sur la perception de son traitement.

Le travail des ORS a consisté au recrutement des médecins (32 généralistes, 9 cardiologues et 4 endocrinologues par région) par téléphone, au suivi régulier de l'enquête auprès de chaque médecin, à la validation des questionnaires retournés par ces professionnels. En revanche, l'analyse des données est effectuée par le commanditaire de l'étude. Les ORS ne disposent à ce jour d'aucun résultat.

Pour la région Centre, sur les 51 médecins qui avaient initialement accepté de participer à cette enquête, seuls 22 ont retourné leurs questionnaires à l'ORS, soit 98 patients sur les 189 attendus.

Ce sont plus de 178 médecins qui ont été contactés pour le recrutement de 51 d'entre-eux. Le travail de suivi de l'étude (connaître l'état d'avancement du recueil) représente plus de 450 appels téléphoniques (une moyenne de 9 appels par médecin).

Au niveau national, ce sont finalement 469 médecins qui auront renvoyé leurs questionnaires, pour un total de 2 070 patients.

9 - ADAEL

Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les structures de soins en alcoologie de l'Eure-et-Loir : un an après la cure

L'Association pour le Développement de l'Alcoologie en Eure-et-Loir (ADAEL) a mené une étude prospective sur 272 patients venant en cure d'alcoologie avec un suivi post-cure de 12 à 18 mois. Environ la moitié des patients ont été revus un an après la cure.

A cette date, 31% des personnes sont abstinentes, 6% en réalcoolisation contrôlée et 14% en réalcoolisation incontrôlée.

Questionnaires recueillis en 2001-2002 et 2002-2003

10 - PRAPS

Commencés en 2001, pour une durée de 3 ans, les PRAPS, programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis ont pour objet la lutte contre les exclusions et les inégalités sociales en matière de santé.

En région Centre, la DRASS avait, dès la mise en place du programme, engagé une procédure d'évaluation, avec notamment la création d'un comité scientifique, animé par l'ORS.

Dans une démarche de recherche et de réflexion, le comité scientifique a construit et validé des outils de recueils pour un suivi quantitatif du PRAPS et mis au point des enquêtes pour un suivi qualitatif du programme.

Les outils construits et validés par le comité ont été : un nouveau cadre de demande de subvention, une grille de priorisation utilisée par les DDASS pour examiner chaque projet, un guide pour une aide au remplissage du dossier de demande de subvention, un bilan d'étape et un bilan de fin d'action.

Parallèlement, les différentes enquêtes ou études menées ont été :

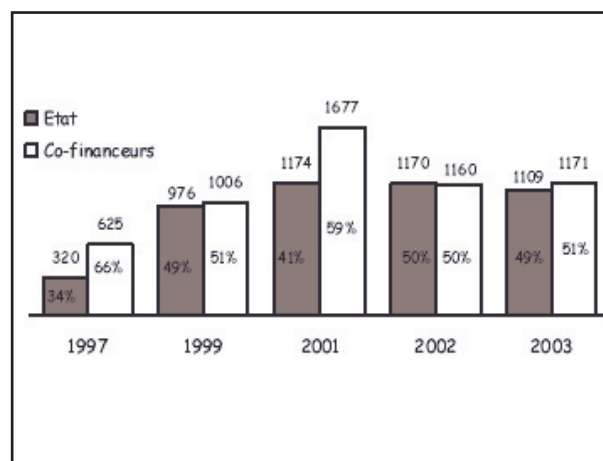
- un tableau de bord des actions financées entre 2001 et 2003,
- une synthèse des bilans de fin d'actions subventionnées en 2002,
- une enquête auprès des promoteurs en 2003,
- une enquête auprès des DDASS en 2003.

En trois ans de programmation, 273 actions,

dont 146 projets différents, ont été subventionnées par le PRAPS pour un montant global de 7,5 millions d'euros. Ce dispositif a créé une synergie et un effet levier extrêmement important permettant d'amplifier les financements accordés par l'Etat. En effet, les co-financements ont été équivalents voire supérieurs à ceux de l'Etat (3,5 millions d'euros issus du PRAPS et 4 millions d'euros mobilisés par les partenaires locaux). De plus, l'augmentation des crédits de l'Etat, dans les premières années du PRAPS, a tiré vers le haut la participation des co-financeurs, avec un accroissement de leur enveloppe de 70%, entre 1999 et 2001.

Par ailleurs, concernant les moyens humains déployés pour mener les actions, plus d'un quart des projets a mobilisé des bénévoles et au moins une action sur deux a bénéficié de personnel mis à disposition.

**Praps : crédits Etat/co-financeurs
(en milliers d'euros)**



Conformément aux objectifs définis au démarrage du PRAPS, les populations ciblées au cours de ce programme ont été essentiellement les jeunes de moins de 25 ans, notamment les 16-25 ans (60% des projets), ainsi que les professionnels des secteurs sanitaire, social ou éducatif (36% d'actions en direction de ce public).

Parmi les professionnels engagés dans ces projets, les personnels médicaux et paramédicaux sont arrivés en tête et particulièrement les psychologues cliniciens : ils sont intervenus dans 40% des projets.

Même si le PRAPS a été perçu comme un programme rigide de par son nombre important de thèmes d'actions très ciblés, pour les promoteurs comme pour les DDASS, il a permis de réaliser des actions innovantes qu'aucun autre dispositif n'aurait pu financer. Il a par ailleurs

encouragé la mise en place d'actions nouvelles et la création ou le renforcement du lien entre les secteurs sanitaire et social.

Un autre point positif du PRAPS également mis en avant par les DDASS, est le développement du partenariat et du travail en réseau qu'il a suscité, ce partenariat impliquant une meilleure coordination entre les différents acteurs, une connaissance partagée des structures et des acteurs existants, et une orientation rapide des personnes en difficulté vers les professionnels concernés.

Le PRAPS a également permis d'identifier des populations vulnérables et de mieux connaître leurs problèmes de santé, notamment par le biais d'état des lieux et d'échanges entre les acteurs de terrain et les institutions, ou encore la formation de personnes relais, et plus globalement, de mieux identifier les besoins locaux.

11 - Tabac en entreprise

Suite à l'appel à projet plan cancer de l'INPES en juin 2003, les six Comités d'Education pour la Santé de la région Centre (CODES 18, CESEL 28, CODES 36, CDES 37, ADES 41, CODES 45) ont décidé de répondre. La région Centre n'étant pas pourvue de structure régionale telle que le CRES, le CESEL a été désigné par l'ensemble des CODES de la région Centre comme porteur du projet INPES. Ce dernier a permis de réunir et de faire travailler ensemble pour la première fois les six comités autour d'une même problématique : le tabac.

Le projet « Tabac et milieu du travail en région Centre » est financé par :

- l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé)
- le FNPEIS (Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaires).

Dans le cadre du Plan de mobilisation nationale contre le cancer, le projet a pour objectif de contribuer au développement des démarches de prévention concernant le tabagisme en milieu du travail dans la région Centre.

Les actions mises en place seront de :

- **Objectif 1 : Former 200 professionnels de la médecine du travail** (médecins et infirmières) de la région Centre à la prévention du tabagisme en milieu du travail entre janvier 2004 et décembre 2006.

- **Objectif 2 : Sensibiliser le personnel de direction et les membres des CHSCT (Comité d'Hygiène de Sécurité des Conditions de Travail)** ou à défaut les représentants

du personnel, les travailleurs sociaux... de 30 établissements de la région Centre réparties sur les 6 départements.

- **Objectif 3 : Faire bénéficier d'actions d'éducation pour la santé, au moins 30% des salariés de 30 établissements.**

L'ORS du Centre a été sollicité pour évaluer l'ensemble du projet. L'année 2004 a été essentiellement consacrée à la mise en place des outils d'évaluation.

Voici les grandes lignes de l'évaluation des différents objectifs de ce programme :

- **Concernant l'objectif 1**, la formation des professionnels de la médecine du travail :

Un questionnaire sera remis avant la formation pour connaître les motivations des participants, leurs attentes et faire le point sur leurs connaissances et leurs pratiques. Six mois après, un deuxième questionnaire leur sera envoyé pour établir les évolutions tant dans leurs connaissances que dans leurs pratiques. De plus, un questionnaire de satisfaction immédiate leur est soumis à l'issue de la cession de formation.

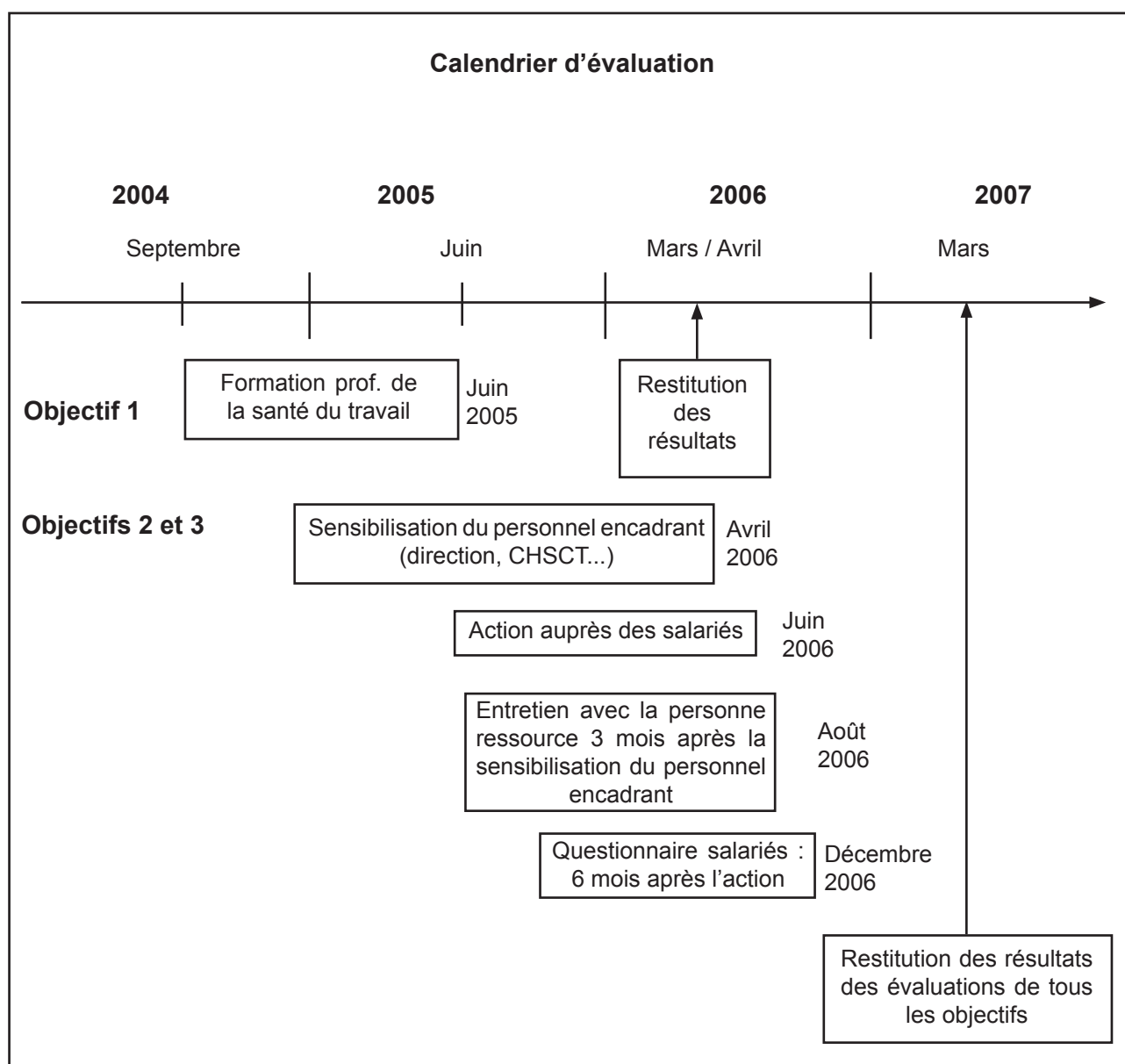
- **Concernant l'objectif 2**, la sensibilisation du personnel de direction et des membres des CHSCT :

Un état de lieux du tabagisme et des mesures de protection dans l'entreprise est établi par les

CODES lors de leur rencontre avec l'entreprise entrant dans le programme. A l'issue de la sensibilisation sur le tabagisme en entreprise, un questionnaire de satisfaction immédiate leur est également soumis. Des entretiens semi-dirigés par téléphone sont prévus avec la personne relais désignée par l'entreprise trois mois après la sensibilisation pour aborder les changements opérés dans l'entreprise (respect de la loi Evin, rapports entre salariés fumeurs et non-fumeurs, changements de pratique des fumeurs...).

Il a été décidé d'axer cette partie de l'évaluation sur les salariés qui vont s'engager dans les actions d'aide à l'arrêt de tabac. Un questionnaire leur sera proposé lors de la première réunion pour connaître leur consommation de tabac et leur motivation pour un arrêt. Un 2^e questionnaire, six mois après, permettra d'évaluer le nombre d'arrêts effectifs, les méthodes utilisées et les difficultés rencontrées. Un questionnaire de satisfaction immédiate leur sera également soumis à l'issue de la première action.

- **Concernant l'objectif 3**, l'action auprès des salariés :



12 - Alcool en médecine de ville

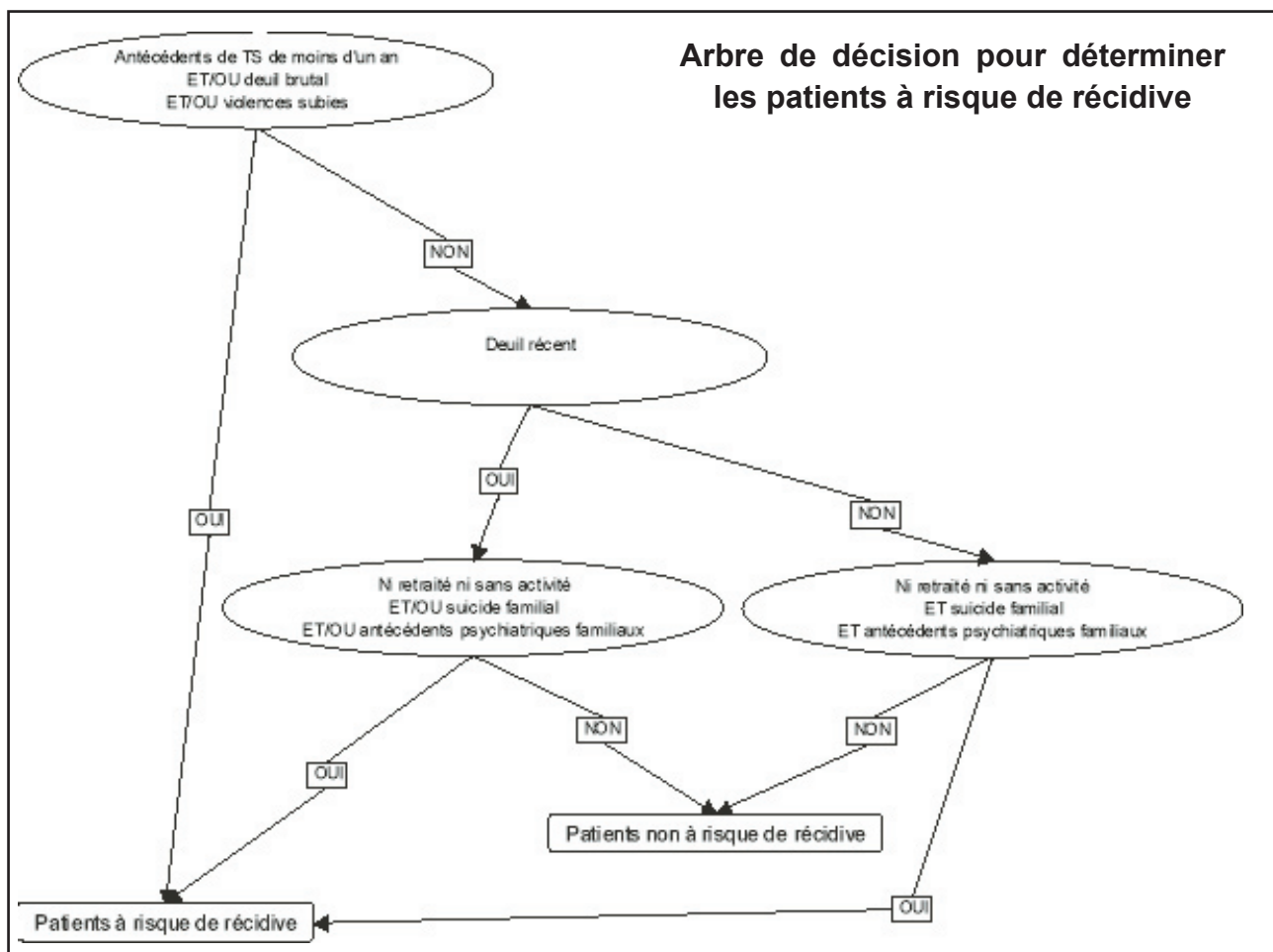
Caractéristiques des patients reçus à l'hôpital de Dreux en 2000 pour tentative de suicide (PRS suicides)

Suite à l'ouverture d'un Centre d'Accueil et de Crise, au sein du service de psychiatrie du centre hospitalier de Dreux, en juin 1998, une réflexion a été entreprise concernant la prise en charge proposée aux personnes venant pour tentative de suicide via les urgences.

Le projet de création au centre hospitalier de

Dreux d'une unité « suicidants » a conduit à élaboration d'un questionnaire « patients » explorant différents niveaux : social, biographique, passage à l'acte, diagnostic et orientation après l'entretien psychiatrique. Le recueil du discours autour de l'acte suicidaire a été l'objet d'une attention particulière.

Il s'agit d'une étude prospective menée, sur une période d'une année, au sein des différents services, dans lesquels les psychiatres ont été appelés pour des personnes ayant commis une



tentative de suicide. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire rempli à la suite du premier entretien, mené le plus souvent dans les 24 à 48 premières heures après l'hospitalisation. Les items concernant l'orientation des soins et le diagnostic ont été complétés après la sortie.

Les données explorent la situation sociale et professionnelle, les modalités de la tentative de suicide, sa gravité et ses facteurs déclenchant, la reconnaissance ou non de l'intention suicidaire par la personne, le contexte d'impulsivité ou de préméditation, les antécédents personnels et familiaux tant psychiatriques que suicidaires, l'entourage familial, l'estime de soi, la présence d'un trouble psychiatrique à l'entretien et enfin les orientations de suivi proposées.

Une typologie des patients en 5 classes homogènes a tout d'abord été réalisée.

- Une première classe concerne les individus d'âge moyen, actifs, mariés ou divorcés, avec des conduites addictives, un usage plus important d'alcool et de médicaments, des gestes impulsifs, des antécédents de TS et banalisant ou annulant leur acte de gravité moyenne (45% des tentatives de suicide).

- Une seconde classe concerne des jeunes (scolarisés, célibataires), des femmes, ayant une estime de soi normale mais des problèmes avec leur entourage (25% des tentatives de suicide).

- Une troisième classe concerne les personnes âgées, veuves et retraitées, ayant connu des deuils récents ou brutaux, atteintes de pathologies non psychiatriques et une insertion sociale stable, et ayant exprimé un désir de mort suite à un geste prémédité et de gravité élevée (21% des tentatives de suicide).

- Une quatrième classe concerne plutôt des hommes ayant des problèmes financiers ou professionnels, isolés socialement, avec des conduites addictives et un acte de gravité élevée

(7% des tentatives de suicide).

- Les individus de la dernière classe ont un profil similaire à ceux de la troisième classe, avec cependant des taux de facteurs de risque (fugues, drogues et antécédents de TS) plus importants (2% des tentatives de suicide).

Une analyse poussée du discours du patient montre que l'annulation du geste correspond plus aux patients des deux premières classes, donc a des tentatives de suicides de gravité minimale ou moyenne, réalisées par des patients dans une situation socio-professionnelle relativement favorable (actifs, jeunes, mariés, famille étayante, insertion stable).

La banalisation du geste correspond plus souvent aux patients des deux dernières classes. Ces patients, souvent des hommes, ont au contraire une situation socio-professionnelle défavorable : insertion instable, divorcés, chômeurs, RMIstes, célibataires ou divorcés, insertion instable ou inexistante, famille non étayante ou isolement, nombreux facteurs de risques (conduites addictives, antécédents psychiatriques et familiaux).

Quant au désir de mort, il concerne plus souvent des personnes âgées (troisième classe), avec des actes de gravité élevée et très souvent prémédités, et des antécédents récents de tentatives de suicides.

Enfin, une dernière partie de ce travail a permis de proposer deux scores pour prédire le risque de récurrence. Concernant le premier score, un arbre de décision a été construit afin d'en simplifier l'utilisation (graphique ci-joint). Le deuxième score est simple d'utilisation puisqu'il suffit qu'un patient vérifie un critère parmi quatre pour qu'il soit classé à risque.

Ces deux scores présentent sur l'échantillon de bonnes propriétés, mais doivent absolument être validés par une étude spécifique pour pouvoir être utilisés dans un cadre clinique.

13 - Travaux divers

Groupes d'experts

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

- **Collège régional des experts (CRE)** instance d'expertise et de conseil technique placée auprès de chaque comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

- **Comité régional de prévention** de l'UR-CAM, définissant les priorités et les orientations des actions de prévention à entreprendre au plan régional.

- **Comité régional de l'insuffisance rénale chronique**, coordonné par l'ARH et l'échelon médical de la CRAM, définit la politique régionale dans ce domaine.

- **Comité scientifique de l'association pour le dépistage organisé des cancers, ADOC** chargé de la mise en oeuvre du dépistage de masse du cancer du sein, et **comité de pilotage régional de cancérologie**.

- **Comité technique régional pour l'autisme** évalue les besoins de prise en charge pour enfants et adultes atteints de cette pathologie.

- **Commission régionale de la naissance** chargée de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre de la politique périnatale de la région.

- **Conseil scientifique de Lig'Air**, le réseau de surveillance de la qualité de l'air en région Centre.

- **CEPIC, club d'épidémiologie du Centre**, club informel créé en 2001, réunissant les personnes impliquées dans le domaine de l'épidémiologie en région Centre, pour améliorer la connaissance des travaux régionaux, échanger sur les méthodologies d'études, repérer les bases de données régionales et leurs conditions d'accès.

- **PAPRICA** : Pollution aérienne et pathologie respiratoire, impact de la communication sur l'air. Mise en place, en région Centre, d'une stratégie de prévision des excès de pollution par l'ozone dans l'air, d'information anticipée des insuffisants respiratoires et d'évaluation de l'impact de cette stratégie sur la qualité de vie et la consommation médicale de cette population.

- **Plate-forme régionale de santé**, pilotée par la DRASS du Centre, ayant pour objectif d'améliorer la connaissance des questions de santé à l'échelon régional.

- **Comité régional de l'observatoire national de la démographie des professions de santé**, qui a pour mission de réaliser une synthèse régionale et de définir des thèmes d'analyses spécifiques et prioritaires pour le Centre.

- **Groupe IDA, indicateurs d'alcoologie**, piloté par l'OFDT, regroupant les acteurs de production et d'analyse d'indicateurs en alcoologie.

- **PNNS, Plan national nutrition santé**, piloté par la DRASS du Centre, pour la déclinaison régionale du programme.

- **PRS diabète et PRS suicide.**

- **Schéma régional d'éducation pour la santé**, groupe méthodologie, piloté par la DRASS du Centre.

Conférences et communications orales

- *Création de scores non pondérés pour la mesure de traits latents - un exemple d'application pour prédire les patients à risque de récurrence de tentative de suicide*, Séminaire du laboratoire de Probabilité et Statistique de l'Université de Montpellier 2 et de l'ENSAM, 13 janvier 2003 (Montpellier), J-B Hardouin.

- *La prise en charge des patients suicidaires en région Centre*, réunion plénière du PRS Suicide, 21 janvier 2003 (La-Chapelle-Saint-Mesmin), J-B Hardouin.

- *Analyse des certificats de santé de santé du 8^e jour en région Centre en 2000*, Commission régionale de la naissance du Centre, 27 janvier 2003 (Orléans), J-B Hardouin.

- *Analyse des certificats de santé de santé du 8^e jour en région Centre en 2000*, Comité de pilotage du réseau périnatal de la région Centre, 4 mars 2003 (Blois), J-B Hardouin.

- *Etude préalable à la mise en place de la*

campagne de dépistage du cancer du sein en région Centre, Comité de pilotage de dépistage du cancer du sein, 6 mars 2003 (Orléans), M. Boin.

- *Les inégalités de santé en région Centre*, matinée de formation à destination des enseignants, Ville d'Orléans et Education nationale, 22 mars 2003 (Orléans), M. Boin.

- *Analyse des certificats de santé de santé du 8^e jour en région Centre en 2000*, Club d'épidémiologie du Centre, 2 avril 2003 (Blois), J-B Hardouin.

- *Les patients alcooliques accueillis dans les structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loir*, Assemblée Générale de l'Association pour le Développement de l'Alcoologie en Eure-et-Loir, 21 mai 2003 (Chartres), J-B Hardouin.

- *Classification of ordinal variables measuring the same latent trait using IRT models and GEE*, Workshop en l'honneur de Marvin Zelen, 22 septembre 2003 (Bordeaux), J-B Hardouin.

- *Observatoire local de la santé des élèves castelroussins*, CEPIC, 20 octobre 2003 (Tours), C. Leclerc.

- *Alcool et région : l'impact de la consommation sur la mortalité*, 24^e matinée de l'IREB (institut de recherches scientifiques sur les boissons), 13 novembre 2003 (Paris), M. Boin.

- En collaboration avec le Dr C. Omnes. *Belote et rebelote, peut-on prédire avant le dix de der ? XXXV^{èmes} Journées du Groupement d'Etude sur la Prévention du Suicide (GEPS) « Impact du suicide sur l'entourage, les soignants et les institution »*, 20 Novembre 2003 (Nancy), J-B Hardouin.

- *Analyse des certificats de santé du 8^e jour en région Centre en 2002, zoom sur la prématurité*, Assemblée générale du réseau de périnatalité de la région Centre, 25 novembre 2003 (Blois), J-B Hardouin.

- En collaboration avec le Dr E. Mounier. *Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loir*. Conférencier invité dans le cadre du 6^e forum européen de l'alcoologie plurielle, atelier « Réseaux d'aide et d'entraide... », 4 décembre 2003 (Hénin-Beaumont), J-B Hardouin.

Participation à des colloques, séminaires, formations

- *Perfectionnement en méthodes épidémiologiques et statistiques, la régression logistique en épidémiologie*, école d'été de santé publique et d'épidémiologie du Kremlin Bicêtre,

du 23 juin au 4 juillet 2003, M. Pichard.

- *Journées inter ORS* (présentation de la charte du réseau européen des observatoires régionaux de santé), (Clermont Ferrand), 14 mai 2003, toute l'équipe de l'ORS.

- *X^e congrès des ORS*, organisé par l'OBRESA et la FNORS, (Clermont Ferrand), 15 et 16 mai 2003, toute l'équipe de l'ORS.

- *Conférence des acteurs de la prévention (CAP) sur le risque cardiovasculaire et métabolique*, organisé par l'URCAM, IRSA, Pfizer, (Tours), 4 juin 2003, C. Leclerc.

- *Convention Alimentation et insertion*, organisée par le secrétaire d'Etat à la lutte contre la précarité et l'exclusion (Paris), 16 septembre 2003, C. Leclerc.

- *Journées scientifiques de l'InVS*, (Paris), 3 décembre 2003, M. Boin.



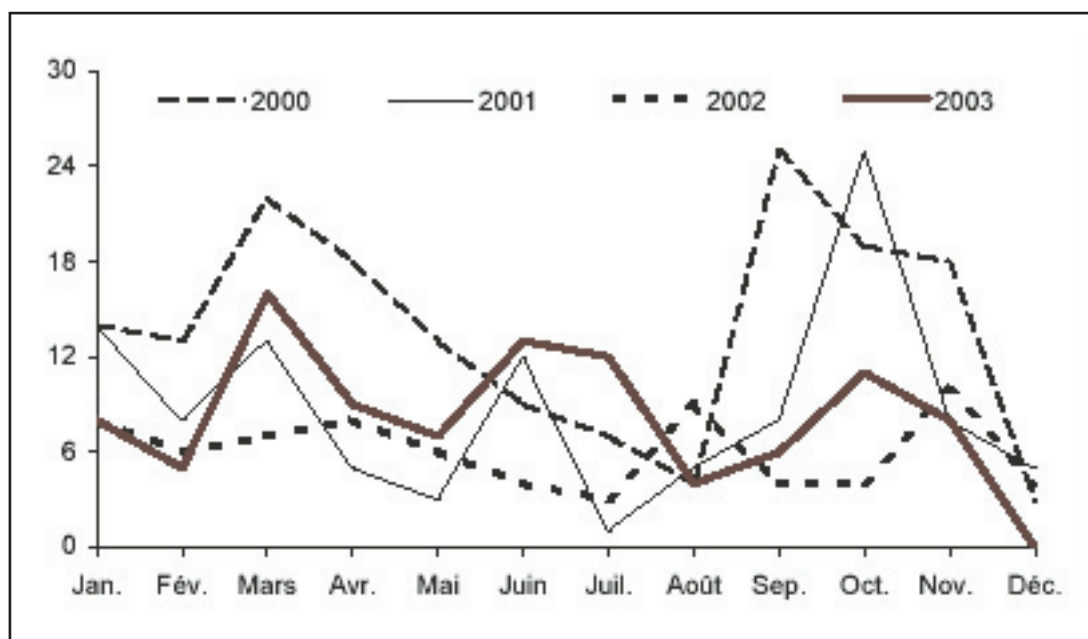
1 - Demandes reçues en 2003

L'activité documentaire a augmenté en 2003, alors qu'elle baissait régulièrement depuis plusieurs années : 99 demandes sont parvenues à l'ORS contre 74 en 2002 (106 en 2001, 165 en 2000).

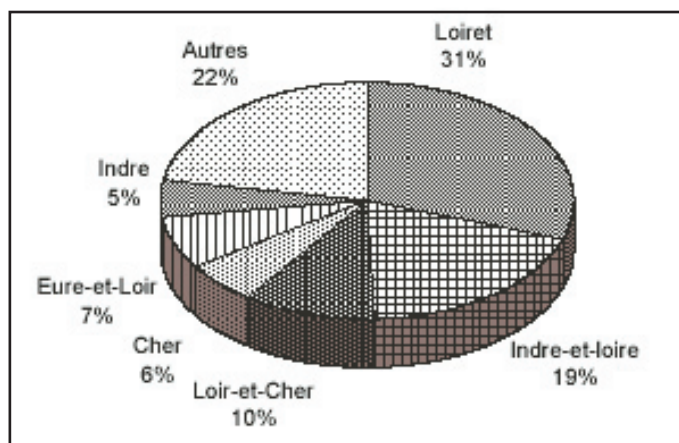
Le nombre de demandes varie selon les mois

avec deux pics annuels au printemps (mars) et à l'automne (octobre) qui correspondent à des périodes particulières de la scolarité des étudiants (recherches, mémoires...). Cette année on observe un troisième pic en juin-juillet.

Demandes documentaires reçues chaque mois de 2000 à 2003

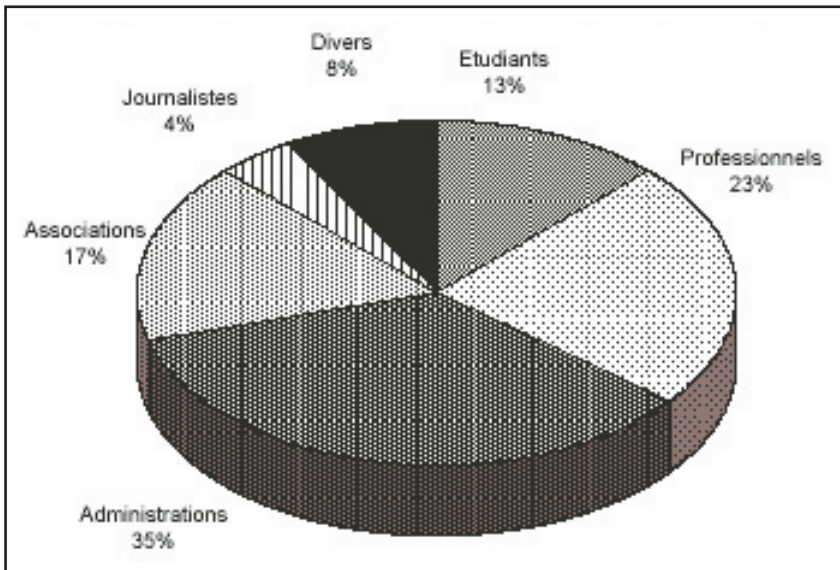


Provenance géographique des demandes en 2003



La provenance géographique des demandeurs est essentiellement régionale (78 % des demandes). Le département du Loiret arrive toujours en tête avec 31% des demandes. Mais cette année l'Indre-et-Loire est un peu plus représenté que précédemment (19%). Le Loir-et-Cher est stable à 10%. Assez peu de sollicitations proviennent des autres départements de la région.

Statut des demandeurs en 2003



Qui sont les demandeurs ?

Pour la première fois les administrations et institutions arrivent en tête : 35%, contre 24% en 2002. Les professionnels de santé sont stables avec un peu moins du quart des demandes totales. Les étudiants continuent de baisser (13%). Ensuite, viennent les associations qui progressent (17%) et les journalistes, 5%.

Outre les demandes de plaquettes, ouvrages ou rapports qui représentent plus du quart des sollicitations, les 2 thèmes les plus fréquemment demandés sont (comme l'an dernier),

les tumeurs et les suicides. Puis viennent les personnes âgées, l'accès aux soins, la démographie, la mortalité et le VIH/sida.

2 - Acquisitions 2003

- *Collège des économistes de santé : annuaire des membres année 2002* - C.E.S. (231 p.) juin 2002.
- *Prise en charge psychologique des patients atteints de cancer* - J.-M. VANNETZEL ET LE GROUPE D'EPAC - EPAC/AVENTIS Oncologie (125 p.).
- *Épidémiologie, géographie et politiques de santé* - 5^e journées d'assurance maladie de la CANAM, 25 mars 2002, CANAM/Institut des sciences de la santé (113 p.)
- *Le droit du travail en France, 2002-2003* - D. GATUMEL - Éditions Francis LEFBVRE (532 p.) 2002.
- *Les aidants familiaux et professionnels : du constat à l'action* - Fondation Médéric Alzheimer Serdi Édition, collection recherche et pratique clinique dans la maladie d'Alzheimer (167 p.) 2002.
- *Les pratiques addictives, usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives* - M. REYNAUD/P.-J. PARQUET/G. LAGRUE - Éditions Odile Jacob (273 p.) février 2000.
- *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques, enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes* (EROPP) 2002 - F. BECK/S. LEGLEYE/P. PERETTI-WATEL - OFDT - (227 p.) janvier 2003.
- *Portrait de l'aire urbaine d'Orléans, référentiel territorial urbain*, décembre 2002 - INSEE Centre/DRE Centre/DDE Centre/Agence d'urbanisme de l'agglomération orléanaise/Caisse des dépôts et consignations - (55 p.) janvier 2003.
- *L'état du mal logement en France, 2001 - Rapport annuel* - Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés (273 p.) mars 2002.
- *L'état du mal logement en France, 2002 - Rapport annuel* - Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés (273 p.) mars 2003.
- *Hôtellerie sociale et logements meublés, des solutions alternatives ?* - Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés - Collection Guide pour l'action (203 p.) octobre 1997.
- *Guide de l'hospitalisation des enfants*, APACHE (Association pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation des enfants), Édition commune du Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère de la culture et de la communication, Fondation de France et APACHE, (775 p. + annexes) 3^e trimestre 2000.
- *Un jour, je repartirai*, film de Chantal Richard sur cassette vidéo, coproduction AGAT FILMS et Cie/ARTE France, (54 mn) 2002.
- *Handicaps, incapacités, dépendance, autre thème : réseaux de soins*, n° 1-2 janvier/juin 2003, Revue Française des Affaires Sociales/DREES, (382 p.) 2003.
- *Dictionnaire du handicap*, 4^e édition, G. ZRIBI/D. POUPÉE-FONTAINE, Éditions ENSP, (327 p.), décembre 2002.
- *Familles, vieillissement et générations*, Recherches et Prévisions n° 71, CNAF, (127 p.) mars 2003.
- *Quel futur pour la médecine de ville, mythes et réalité*, les Auditions de la Santé au Palais du Luxembourg, 27 novembre 2002, CD Rom en partenariat avec le CES/Espace Social/Le Quotidien du Médecin/MSD.
- *Démarche qualité en santé mentale, une poli-*

tique au service des patients, ouvrage collectif sous la direction de Aude CARIA, des pensées et des actes en santé mentale, éditions In Press, (446 p.) mars 2003.

- *Démarche en qualité pour un projet d'entreprise*, D. FROMENTIN/J.-A. PINÇON, Collection DEMOS Qualité, ÉDITIONS DEMOS, (193 p.) janvier 2003.

- *Rapport VIH en Poitou-Charentes* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.ors-poitou-charentes.org/gestion/pdf/Rapport88.pdf>)

- *Le travail salarié des femmes et des hommes et ses effets sur la santé en Poitou-Charentes* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.ors-poitou-charentes.org/gestion/pdf/Rapport82.pdf>), Dr F. CHABAUD, ORS Poitou-Charentes, (28 p.) août 2002.

- *La santé mentale ressentie en Poitou-Charentes, étude centrée sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.ors-poitou-charentes.org/gestion/pdf/Rapport81.pdf>), J. DEBARRE/Dr F. CHABAUD, ORS Poitou-Charentes, (60 p + annexes.) juillet 2002.

- *Enquête « Lycoll » : quelles relations entre les facteurs d'environnements et le comportement de santé ?* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.ors-poitou-charentes.org/gestion/pdf/Rapport83.pdf>), S. ROBIN/Dr F. CHABAUD, ORS Poitou-Charentes, (83 p + annexes.) septembre 2002.

- *Rôle de la couverture maladie dans l'insertion sur le marché du travail* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.credes.fr/Diff/bdc/rap02/qes59.htm>), A. COUFFINHAL/P. DOURGNON/P.-Y. GEOFFARD/M. GRIGNON/F. JUSOT/F. NAUDIN, CREDES/DELTA, (115 p.) août 2002.

- *Le suicide et les tentatives de suicides en PACA* (à télécharger à l'adresse suivante : <http://www.orspaca.org/publications/diaporamas/suicide.pdf>), ORS PACA, (53 p.) 2001.

- *La santé des jeunes de 12 à 25 ans*, Les petits dossiers de l'ORS Nord/Pas-de-Calais,

n° 1, (à télécharger à l'adresse suivante : www.orsnpdc.org/50-51/50-51nord.htm), (4 p.) 2003.

- *Les professionnels de santé*, Les petits dossiers de l'ORS Nord/Pas-de-Calais, n° 2, (à télécharger à l'adresse suivante : www.orsnpdc.org/50-51/50-51nord.htm), (4 p.) 2003.

- *Les nouveaux usages de l'héroïne*, C. REYNAUD-MAURUPT/C. VERCHERE, Rapport de recherche, OFDT, (117p.) janvier 2003.

- *Des comptes de la santé par pathologie : un prototype pour l'année 1998*, V. PARIS/T. RENAUD/C. SERMET/collaboration de F. MIDY, Série analyses, CREDES, (173 p.) mai 2003.

- *Évaluation des besoins de soins en Rhône-Alpes*, rapport sur CD Rom, URCAM de Rhône-Alpes, 2003.

- *Monoparentalité, enfance, intervention sociale, société*, Recherches et Prévisions, dossier n° 72 (125 p.), juin 2003.

- *Évaluation du coût de la prise en charge en Hospitalisation à Domicile*, A. ALIGON/L. COM-RUELLE/T. RENAUD/collaboration d'E. LEBRUN, rapport n° 1484, série analyse, 266 p, juin 2003.

- *Tendances récentes*, rapport de site Martinique dans le cadre du dispositif TREND/OFDT, OFDT/ORS Martinique, (63 p.) mai 2003.

- *Croisement d'Informations Régionalisées n°5*, Observatoire Social de Picardie, (159 p.) mars 2002.

- *Tableaux de l'économie française 2002-2003*, Collection références, INSEE, (199 p.) août 2002.

- *Soins et croyances, guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux*, I. LEVY, éditions ESTEM, (222 p.) 2001.

- *L'aide aux aidants : approche internationale*, Fondation Médéric Alzheimer, Collection vivre avec la maladie d'Alzheimer, (208 p.), février 2003.

- *Projections démographiques pour la France, ses régions et ses départements (horizon 2030/*

2050), C. BRUTEL/L. OMALEK, INSEE, Collection Société-INSEE Résultats, n° 16, (40 p. + CD Rom), juillet 2003.

• *Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2002*, DRESS, Collection études et statistiques, La Documentation Française, (215 p.) 2^e trimestre 2003.

• *Surveillance du sida en Bretagne*, O. PIQUET, ORS Bretagne, version diffusée sur internet, document à télécharger, (25 p.) novembre 2001.

• *Evaluation du coût de la prise en charge en hospitalisation à domicile*, rapport n° 1484, A. ALIGON/L. COM-RUELLE/T. LEBRUN/E. LEBRUN, CREDES, série Analyse, (266 p.) juin 2003.

• *Le coût de la prise en charge en hospitalisation à domicile*, synthèse du rapport n° 1484, CREDES, questions d'économie de la santé n° 67, (4 p.) juin 2003.

• *L'accident vasculaire cérébral, une vie après...*, CD Rom de témoignages, Laboratoires MSD-Chibret, 2003.

• *La santé des jeunes en Bretagne, principaux constats*, ORS Bretagne/Comité de pilotage d'instances régionales bretonnes, (19 p.) septembre 2003.

• *Couverture des soins : faut-il différencier la prise en charge en fonction du risque ?*, Les Auditions de la Santé au palais du Luxembourg, 2 avril 2003, CD Rom des actes du colloque, Laboratoires MSD-Chibret, 2003.

• *Famille et droit social*, Recherches et prévisions n° 73, CNAF, (115 p.) septembre 2003.

• *Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine « AZF » de Toulouse le 21 septembre 2001*, InVS,, (112 p.) août 2003.

• *Investigation sur des cas groupés de fièvre Q, Montoisson (Drôme)*, InVS,, (44 p.) août 2003.

• *CAP sur le risque cardio-vasculaire et métabolique - La théorie à l'épreuve de la pratique*, CD Rom de la Conférence des Acteurs de Prévention (URCAM, IRSA, PFIZER), Tours les 4 et 5 juin 2003

• *SAE 2001, statistique annuelle des établisse-*

ments de santé publics et privés, DREES, CD Rom+Guide utilisateur.

• *Croisement d'Informations Régionalisées n°6*, Observatoire Social de Picardie, (191 p.) juin 2003.

• *L'évaluation des réseaux de soins et de santé* (actes du séminaire des 7 et 8 juin 2002), CREDES/Image ENSP, (177 p.) novembre 2003

• *La santé des Franciliens, panorama de la santé en Ile-de-France*, ORS Ile-de-France, (202 p.), octobre 2003

• *La santé des Franciliens, panorama de la santé en Ile-de-France - synthèse de 4 p.*, ORS Ile-de-France, octobre 2003.

• *Drogues et adolescence, usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19, évolutions récentes ESCAPAD 2002*, F. BECK/S. LEGLEYE, OFDT/Enquêtes en population générale, (163 p.) septembre 2003.

• *Les travailleurs handicapés en Alsace, rapport annuel 2002*, ORSAL/OREFF Alsace, (173 p.) octobre 2003.

• *Prestations légales aides au logement, revenu minimum d'insertion au 30 juin 2003*, CNAF Direction des Statistiques, des études et de la Recherche/Caisses d'Allocations Familiales Métropole et départements d'Outre-Mer, (138 p.), juin 2003.

• *Santé, pour une politique de prévention durable, rapport annuel 2003*, IGAS/Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité/Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, La Documentation Française, (399 p.) 2^e trimestre 2003.

• *Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France, de 1978 à 2000*, L. REMONTET/A. BUEMI/M. VELTEN/E. JOUGLA/J. ESTEVE, FRANCIM/Hôpitaux de Lyon/INSERM/INVS, (217 p.) août 2003.

• *Intelligence linguistique, le calcul du sens des énoncés élémentaires*, J. ROUAULT/M.-C. MANES-GALLO, Hermès/Lavoisier, collection Hermès Sciences (271 p.) octobre 2003.

- *Statistique explicative appliquée*, J.-P. NAKACHE/J. CONFAIS, Editions Technip, (278 p.) mai 2003.
- *Diagnostic prénatal, pratiques et enjeux*, M. DOMMARGUES/S. AYME/P. JANIAUD/V. SEROR, Editions INSERM, Collection Questions en Santé publique, (574 p.), novembre 2003.
- *Atlas du 21^e siècle*, édition 2002 (France-Europe-Monde), NATHAN, (192 p.), août 2002.
- *France, portrait social 2003-2004*, INSEE Centre, collection Références, (226 p.) octobre 2003.
- *Portrait économique et social du Centre parmi les régions françaises*, INSEE Centre, les Dossiers de l'INSEE Centre n° 3, (68 p.) juillet 2002.
- *Le ralentissement national affecte l'économie régionale, région Centre - Bilan économique*

2002, INSEE Centre, les Dossiers de l'INSEE Centre n° 4, (52 p.) juillet 2003.

- *Incinérateurs et santé, guide pour la conduite à tenir lors d'une demande locale d'investigations sanitaires autour d'un incinérateur d'ordures ménagères*, INVS, (104 p.) juillet 2003.
- *L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002*, Questions d'économie de la santé n° 76, CREDES, (6 p.) décembre 2003.
- *Santé et environnement : une exploration des enjeux sur le territoire de la Communauté Urbaine de Dunkerque*, H. PROUVOST/C. DECLERCQ, ORS Nord/Pas-de-Calais/PRAISE/Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, (79 p.), avril 2003.
- *Partenariats public/privé*, colloque sous le haut patronage de l'INSERM (7 juillet 2003), Laboratoires MSD-CHIBRET, CD Rom retraçant les débats du colloque, 2003.

Abonnement en cours en 2003

- Le Quotidien du Médecin,
- B. E. H.,
- Santé publique,
- Revue épidémiologie santé publique,
- Solidarité santé études statistiques,
- Pratiques - Les cahiers de la médecine utopique,
- SWAPS,
- Population (INED),
- Population et Société (INED),

- Recherches et Prévisions (CNAF),
- Informations Sociales (CNAF),
- La santé de l'homme (CFES),
- Environnement risques santé (John Libbey eurotext),
- Revue de Statistique Appliquée (RSA),
- Journal de la Société Française de Statistiques (SFDS),
- Banque de Données Santé Publique de l'ENSP.

6 • Revue de presse



