
SOMMAIRE

1 • La lettre du Président	3
2 • L'association	5
1) Missions des ORS	7
2) Administrateurs au 31 décembre 2005	9
3) Salariés	11
4) Vie associative	13
3 • Le budget	15
1) Rapport financier 2005	17
2) Budget prévisionnel 2006	29
4 • Les travaux	31
1) Temps de travail : analyse synthétique	33
2) Tableau de bord.....	35
3) Annuaire Alzheimer.....	37
4) Guide répertoire Suicide.....	39
5) Tabac en entreprise.....	41
6) Evaluation du réseau tabac ou santé en Eure-et-Loir.....	43
7) Exploitation des CS8 en 2003.....	45
8) Création d'outils pour l'évaluation du programme d'éducation à la santé de St Maur.....	47
9) Etat de santé des enfants scolarisés à St Maur.....	49
10) Stress des personnes âgées orléanaises.....	51
11) Panier Fleury.....	53
12) Caractéristiques du canton ville d'Orléans.....	55
13) Travaux divers	57
5 • Documentation	59
1) Demandes reçues en 2005	61
2) Acquisitions 2005	63
6 • Revue de presse	65



C'est avec grand plaisir que je m'adresse à vous une fois de plus pour commenter brièvement ce qui s'est passé l'année écoulée, soit en l'occurrence 2005.

L'ORS a continué son travail dans les différents domaines que vous trouverez décrits

dans le rapport d'activité.

Il y a eu des changements de personnel, mais l'équipe reste soudée. Ces modifications ont permis le recrutement d'une nouvelle chargée d'études dotée de compétences qui étaient jusqu'alors absentes à l'ORS : une géographe de la santé.

Le site Internet est maintenant complètement opérationnel et je vous engage à le visiter souvent. Notre souhait pour l'année 2006 est de l'enrichir d'un SIG (système d'information géographique) dans les champs du sanitaire et du social. Ce SIG sera un outil supplémentaire pour permettre à l'ORS de remplir sa principale mission : la diffusion de l'information.

L'année dernière, je vous parlais des décrets d'application de la loi de santé de 2004, en particulier de la création des GRSP (Groupements Régionaux de Santé Publique) qui vont modifier profondément nos rapports avec nos financeurs. Le décret de création est maintenant paru. Cet organisme n'est pas encore opérationnel dans notre région à l'heure où j'écris ces lignes, mais cela ne saurait tarder.

L'année 2005 a aussi vu s'achever l'élaboration du SROS III. Le PRSP (Plan Régional de Santé Publique) et le PRSE (Santé-Environnement) ont été adoptés. Le Bureau de la Conférence Régionale de Santé a commencé à fonctionner. Bref, la Région prend de plus en plus d'importance dans le domaine de la santé et l'ORS y joue son plein rôle.

Nos crédits n'étant pas pérennes, nous avons toujours de légères inquiétudes financières, mais le budget 2006 semble se présenter sous de bons auspices. C'est donc un Président confiant qui vous attend pour l'assemblée générale 2006.

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 en 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 8 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 2005

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 Claude GROSSIER,
- Dr Philippe DUPRAT,
- Dr Martine FAGART,
- Mme Marie-Christine HIEBEL
- Dr Jean-Yves LE FOURN,
- M. Paul LEBRETON,
- Dr Patrick LEPINAY,
- Dr Eric LESPESSAILLES,
- 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 2005, les membres élus sont au nombre de 17, 3 postes sont donc vacants.

En outre, au cours de tous les conseils d'administration et assemblées générales, le Directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Centre est invité à titre consultatif.

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, médecin conseil à la Direction régionale du service médical,
- Dr Eric LESPESSAILLES, 3^e vice-président, praticien hospitalier au centre hospitalier régional d'Orléans,
- Dr Claude GROSSIER, 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 salariée compte 5 personnes (3,9 équivalents temps plein) :

- une directrice, sociologue (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DESS de démographie,
- un chargé d'études, (65 % équivalent temps plein), bio-statisticien titulaire d'un doctorat de santé publique spécialité biostatistique,

- un médecin (25% équivalent temps plein à compter du 15 février 2005), diplômé du CESAM et en santé publique (D.U. à Nancy en cours) depuis le 15 février 2005,

- 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,



Jean-Benoit HARDOUIN
Bio-statisticien



Céline LECLERC
Directrice



Alain POULIQUEN
Médecin



Maina PICHARD
Démographe



Amel FELTANE
Secrétaire



Nathalie de Courcel
Géographe de la santé

Au cours de l'année 2005, la composition de l'équipe salariée a été modifiée en raison d'un remplacement pour congé maternité et d'un accroissement de l'activité :

- le 1^{er} septembre 2005, Mlle Nathalie de Courcel a intégré l'équipe en qualité de chargée d'études (CDD de 5 mois prolongé en CDI). Elle est titulaire d'un DEA de géographie de la santé,

- du 24 février 2005 au 8 avril 2005, Mme Marie Mécheri a été recrutée en qualité d'agent de saisie-secretariat pour la réalisation du guide répertoire Alzheimer.

4 - Vie associative

Au cours de l'année 2005, se sont tenus une assemblée générale, deux conseils d'administration et cinq réunions de bureau, selon le calendrier suivant :

- 8 février : réunion de bureau,
- 9 mars : conseil d'administration,
- 5 avril : réunion de bureau,
- 27 avril : assemblée générale,
- 9 juin : réunion de bureau,
- 4 octobre : réunion de bureau,
- 29 novembre : réunion de bureau,
- 13 décembre : conseil d'administration.

Le nombre d'adhérents, hors conseil d'administration tend à diminuer : 23 en 2002, 22 en 2003, 13 en 2004 et 11 en 2005. Pour inverser cette tendance, l'ORS a réalisé en collaboration avec la DRSM, une plaquette de communication. Cet outil a été envoyé en nombre (400 - 500 personnes) début janvier 2006 à l'occasion des voeux de la nouvelle année. Le début d'année laisse présager une augmentation sensible du nombre d'adhérents.

Le montant de la cotisation annuelle 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 - Rapport financier 2005

Le développement de l'ORS se traduit sur le plan financier par une augmentation régulière et harmonieuse de son budget jusqu'en 2003 (+67% entre 2003 et 1998), puis une certaine stabilité depuis 2004 (autour de +60% entre 2004-2005 et 1998). Excepté pour l'année 1999, les différents exercices réalisés jusqu'à présent dégagent toujours un excédent.

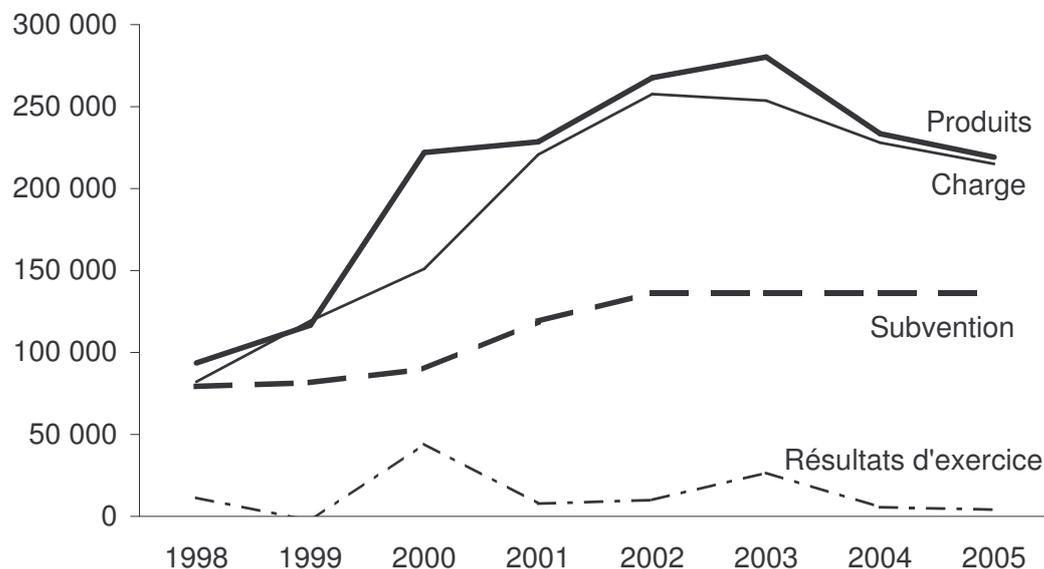
Pour 2005, l'excédent s'élève à 4 079 € : un budget équilibré qui permet à l'ORS de maintenir son fond de roulement, équivalent à 6 mois

de fonctionnement (la subvention de l'Etat est généralement versée en juin-juillet).

Cet équilibre a été obtenu grâce au maintien depuis 4 ans de la subvention de l'Etat et à une maîtrise des charges, en cohérence avec les prestations vendues. Par rapport à 1998, les produits ont augmenté de 57% et les charges de 62%.

En 2005, les charges sont en légère baisse (- 6% comparativement à 2004). De même, pour l'ensemble des produits qui a diminué de

Evolution du budget de l'ORS depuis 1998



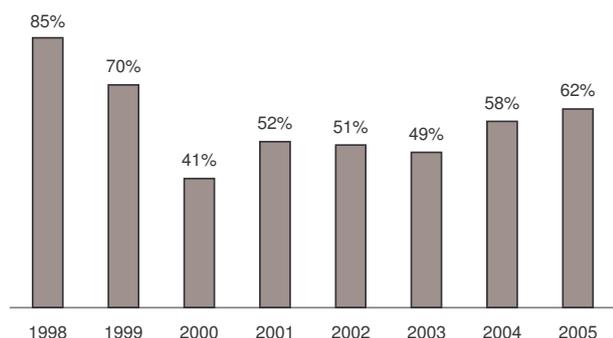
En euros	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Produits	93 606	116 664	221 968	228 452	267 599	280 215	233 468	219 129
dont subvention Etat	79 273	81 562	89 945	118 910	136 479	136 479	136 479	136 500
Charges	82 146	119 253	150 963	220 701	257 605	253 611	227 940	215 050
Résultats d'exercices	11 327	-2 588	44 272	7 752	9 994	26 604	5 528	4 079

6,5% également.

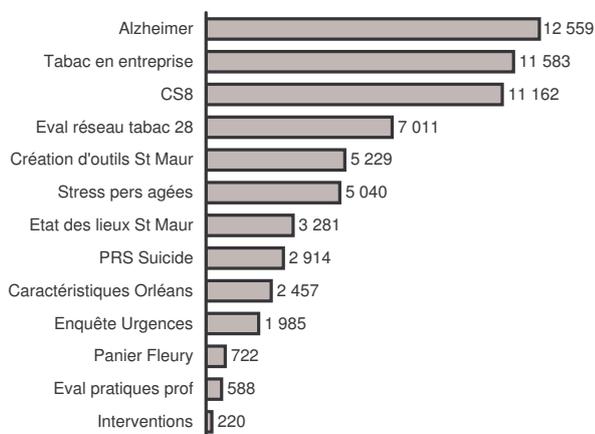
La part de la subvention de l'Etat sur le total des produits est de nouveau supérieure à 50%.

Ceci s'explique par une diminution des prestations vendues (64 751 € contre 118 710 € en 2003) et le maintien de la subvention depuis 2002 (136 500 €).

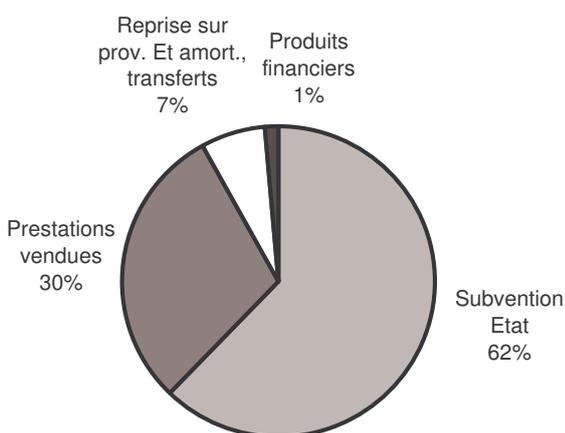
Evolution de la part de la subvention de l'Etat dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



Les prestations vendues (en €) en 2005



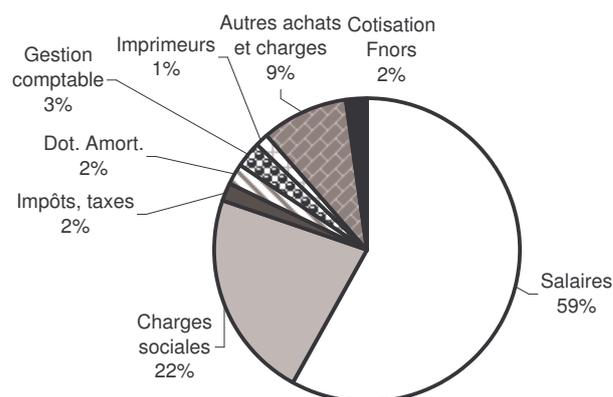
les produits en 2005



Cependant, la diminution des productions vendues est en cohérence avec la gestion de l'équipe salariale : de 4,7 ETP (équivalent temps plein) en 2003, l'équipe est composée de 3,9 ETP en 2005.

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

Les charges en 2005



En 2005, comme les années précédentes, l'essentiel des charges est représenté par la masse salariale avec 82% du budget. Son poids est plus important que pour les années précédentes (autour de 70% habituellement) bien que d'un montant (176 288 €) quasiment identique à l'année 2004. L'augmentation de cette part est liée à la diminution du montant des autres achats et charges externes.

Les autres charges significatives sont par ordre décroissant : la gestion comptable de la structure : expert comptable et commissaire aux comptes (3%), les dépenses inhérentes à l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour (port, imprimeur, maquettiste), les frais postaux et de télécommunication (2%), les dotations aux amortissements (2%) , les charges locatives (2%), les impôts et taxes (2%).

La cotisation d'adhésion à la FNORS a augmenté de 6,5% entre 2004 et 2005. Elle représente un peu plus de 2% des charges.

Les autres postes de dépenses représentent moins de 5% du total des charges.

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Bilan actif

	Brut	Amortissements et Provisions	Net au 31/12/2005	Net au 31/12/2004
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets, licences, marques ...	11 141	10 491	651	-0
Fonds Commercial (1)				
Autres				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations tech., matériels, outillage				
218100 INSTALL.AGENC.AMENAG.DIVER	2 791		2 791	2 791
218300 MAT.BUREAU & INFO	17 290		17 290	18 139
281810 AMORTS AAI		2 344	-2 344	-1 786
281830 AMORTISSEMENT MM BUREAU		16 175	-16 175	-13 617
Autres	20 081	18 519	1 561	5 526
Immobilisations grevées de droits				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations financières (2)				
Participations				
Créances rattachées à des participation				
Titres immo. de l'activité de portefeuille				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres				
Total	31 222	29 010	2 212	5 526
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières, approvisionnement				
En cours de production (biens et services)				
Produits intermédiaires et finis				

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Bilan actif (suite et fin)

	Brut	Amortissements et Provisions	Net au 31/12/2005	Net au 31/12/2004
Marchandises				
Avances & acomptes versés sur command				
Créances (3)				
Créances usagers et comptes rattachés				
448700 ETAT PRODUIT A RECEVOIR	545		545	
468700 PRODUIT A RECEVOIR	783		783	10
441000 SUBVENTION A RECEVOIR	26 650		26 650	51 309
Autres	27 979		27 979	51 319
503000 VALEUR MOB DE PLACEMENT	151 844		151 844	118 208
Valeurs mobilières de placement	151 844		151 844	118 208
Instrument de trésorerie				
512110 BANQUE B.F.C.C.	14 483		14 483	740
Disponibilités	14 483		14 483	740
486000 CHARGES CSTES D'AVANCE	193		193	193
Charges constatées d'avance (3)	193		193	193
Total	194 499		194 499	170 459
Charges à répartir sur plusieurs exerc.				
Primes de remb. des obligations				
Ecart de conversion actif				
TOTAL ACTIF	225 721	29 010	196 711	175 986
(1) Dont droit au bail	1			
(2) Dont à moins d'un an (brut)				
(3) Dont à plus d'un an (brut)				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser :				
- acceptés par les organes statutairement compétents				
- autorisés par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Bilan passif

	Net au 31/12/2005	Net au 31/12/2004
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
102600 SUBV D'INV AFFECTEE BIENS RENO	1 220	1 220
Fonds associatif sans droit de reprise	1 220	1 220
Ecart de réévaluation sur des biens sans droit de reprise		
106880 RESERVES DIVERSES	138 056	132 529
Réserves	138 056	132 529
Report à nouveau		
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit)	4 079	5 528
Autres fonds associatifs		
- Fonds associatif avec droit de reprise		
. apports		
. legs et donations avec contrepartie d'actifs immobilisés		
. résultats sous contrôle de tiers financeurs		
- Ecart de réévaluation sur des biens avec droit de reprise		
- Subv. d'investis. sur des biens non renouvelables par l'organisme		
- Provisions réglementées		
- Droits des propriétaires (Commodat)		
Total	143 355	139 276
PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
Provisions pour risques		
158000 AUTRES PROV POUR CHARGES	447	
Provisions pour charges	447	
Total	447	
FONDS DEDIES		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
Total		
DETTES (1)		
Emprunts obligataires		
518100 INTERETS COURUS A PAYER		2
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		2

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Bilan passif (suite et fin)

	Net au 31/12/2005	Net au 31/12/2004
Emprunts et dettes financières divers (3)		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
401000 FRS BIENS OU PRESTAT.	5 372	157
408100 FRS ORDIN.NON PARVENU.	1 540	6 153
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	6 912	6 310
431000 SECURITE SOCIALE	13 416	
437200 CAISSE RETRAITE CADRE	351	
437350 CIRCIA	4 213	
437400 ASSEDIC	2 088	
447100 TAXE SUR SALAIRE	1 218	-768
428200 DETTES SUR CONGES PAYES	11 808	10 316
428600 PERS. AUTRES CHARGES A PAYER		350
438200 AUTRES CHARGES SUR CONGES PAYE	4 784	
438600 AUTRES ORG SOCIAUX		4 233
448200 CHARGES FISC./I CONGES A PAYER	419	
448600 ETAT-CHARGES A PAYER	650	710
Dettes fiscales et sociales	38 947	14 840
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes		
Instrument de trésorerie		
487000 PRODUITS CTES D'AVANCE	7 051	15 557
Produits constatés d'avance (1)	7 051	15 557
Total	52 909	36 709
Ecarts de conversion passif		
TOTAL PASSIF	196 711	175 986
(1) Dont à plus d'un an		
(1) Dont à moins d'un an		36 709
(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque		2
(3) Dont emprunts participatifs		
ENGAGEMENTS DONNES		

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Compte de résultat

	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
PRODUITS D'EXPLOITATION (1) :								
Ventes de marchandises								
Production vendue (biens et services)		64 751	29,94		72 949	31,57	-8 198	-11,24
Montant net du chiffre d'affaires		64 751	29,94		72 949	31,57	-8 198	-11,24
Production stockée								
Production immobilisée								
Subventions d'exploitation		136 500	63,11		136 479	59,07	21	0,02
Reprises sur prov. et amort, transfert		14 854	6,87		21 333	9,23	-6 479	-30,37
Cotisations								
Autres produits		200	0,09		300	0,13	-100	-33,33
Total		216 304	100,00		231 061	100,00	-14 756	-6,39
CHARGES D'EXPLOITATION (2) :								
Achats de marchandises								
Variation des stocks								
Achats de matière pre. et autres approv								
Variation des stocks								
Autres achats et charges externes		33 574	15,52		48 319	20,91	-14 746	-30,52
Impôts, taxes et versements assimilés		3 975	1,84		3 374	1,46	601	17,82
Salaires et traitements		124 680	57,64		124 992	54,09	-312	-0,25
Charges sociales		47 633	22,02		46 485	20,12	1 147	2,47
Dotations aux amort. et aux prov.								
- Sur immobilisations : dot. aux amort.		4 742	2,19		4 737	2,05	5	0,11
- Sur immobilisations : dot. aux prov.								
- Sur actif circulant : dot. aux provisions								
- pour risques et charges : dot. aux prov		447	0,21				447	#####
Subventions accordées par l'associatio								
Autres charges								
Total		215 050	99,42		227 908	98,64	-12 858	-5,64
Résultat d'exploitation		1 254	0,58		3 153	1,36	-1 898	-60,22
Quote-parts de résultat sur op. en commun								
Excédent ou déficit transféré								
Déficit ou excédent transféré								
Produits financiers								
De participation		988	0,46		1 242	0,54	-254	-20,46
D'autres valeurs mobilières et créances								
Autres intérêts et produits assimilés		1 837	0,85		1 166	0,50	672	57,62
Reprises sur prov. et transfert de charges								
Différences positives de change								
Produits nets sur cessions de V.M.P								
Total		2 825	1,31		2 407	1,04	417	17,34
Charges financières								
Dotations aux amort. et provisions								
Intérêts et charges assimilées					32	0,01	-32	-100,00
Différence négatives de change								
Charges nettes sur cession de V.M.P.								
Total					32	0,01	-32	-100,00
Résultat financier		2 825	1,31		2 375	1,03	450	18,94
Y compris :								
Redevances de crédit-bail mobilier		782			784		-2	-0,26
Redevances de crédit-bail immobilier								
(1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs								
(2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs								

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Compte de résultat (suite et fin)

	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
RESULTAT COURANT		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21
PRODUITS EXCEPTIONNELS :								
Sur opérations de gestion								
Sur opérations en capital								
Reprises prov. et transferts de char.								
Total								
CHARGES EXCEPTIONNELLES :								
Sur opérations de gestion								
Sur opérations en capital								
Dotations aux amort. et aux provisions								
Total								
RESULTAT EXCEPTIONNEL								
Participation des salariés aux résultats								
Impôts sur les bénéfices								
SOLDE INTERMEDIAIRE		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs								
Engagements à réaliser sur des ressources affectées								
TOTAL DES PRODUITS		219 129			233 468		-14 339	-6,14
TOTAL DES CHARGES		215 050			227 940		-12 890	-5,66
EXCEDENT OU DEFICIT		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES								
Produits								
Bénévolat								
Prestations en nature								
Dons en nature								
Total								
CHARGES								
Secours en nature								
Mise à disposition gratuite de biens et services								
Personnel bénévole								
Total								

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Détail du compte de résultat	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
PRODUITS D'EXPLOITATION (1) :								
Ventes de marchandises								
704140 ENQUETE URGENCES FNOR		1 985	0,92				1 985	#####
704160 CHATEAUROUX				2 856	1,24		-2 856	-100,00
704170 FNORS INEGALITE INFRA RE				1 265	0,55		-1 265	-100,00
704203 ADAEL				2 884	1,25		-2 884	-100,00
704204 ALZEIMER		12 559	5,81				12 559	#####
704205 EVAL PRATIQUES PROF		588	0,27				588	#####
704210 ARH ETUDES				26 303	11,38		-26 303	-100,00
704220 SCORE SANTE				8 525	3,69		-8 525	-100,00
704230 8EME JOUR/CONSEIL GENE		11 162	5,16	12 346	5,34		-1 184	-9,59
704245 PNNS BOURGES				15 293	6,62		-15 293	-100,00
704255 PLAN CANCER		11 583	5,36	2 257	0,98		9 326	413,21
704260 EVAL RESEAU TABAC		7 011	3,24	1 220	0,53		5 791	474,67
704265 ETAT LIEUX ST MAUR		3 281	1,52				3 281	#####
704266 CREAT OUTIL ST MAUR		5 229	2,42				5 229	#####
704270 STRESS + 60 ANS		5 040	2,33				5 040	#####
704280 PRS SUICIDE		2 914	1,35				2 914	#####
704300 INEGALITES CANTONALES		2 457	1,14				2 457	#####
704310 PANIER FLEURI DIABOLO		722	0,33				722	#####
706000 INTERVENTIONS		220	0,10				220	#####
Production vendue (biens et services)		64 751	29,94	72 949	31,57		-8 198	-11,24
Montant net du chiffre d'affaires		64 751	29,94	72 949	31,57		-8 198	-11,24
Production stockée								
Production immobilisée								
740000 SUBVENTION ETAT		136 500	63,11	136 479	59,07		21	0,02
Subventions d'exploitation		136 500	63,11	136 479	59,07		21	0,02
791000 TRANSFERT CHARGES EXPL		7 522	3,48	10 762	4,66		-3 240	-30,10
791110 CNASEA		7 331	3,39	10 571	4,57		-3 240	-30,65
Reprises sur prov. et amort, transfer		14 854	6,87	21 333	9,23		-6 479	-30,37
Cotisations								
758100 ADHESIONS ORS		200	0,09	300	0,13		-100	-33,33
Autres produits		200	0,09	300	0,13		-100	-33,33
Total		216 304	100,00	231 061	100,00		-14 756	-6,39
CHARGES D'EXPLOITATION (2) :								
Achats de marchandises								
Variation des stocks								
Achats de matière pre. et autres approv								
Variation des stocks								
604111 ROUTEUR PERINATALITE				148	0,06		-148	-100,00
605000 ACHATS DONNEES		758	0,35	758	0,33			
605100 ACHATS D'OUVRAGES		188	0,09				188	#####

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Détail du compte de résultat	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
606300 FOURN.ENTRET.PT EQUIP.		800	0,37	437	0,19	363	83,18	
606400 FOURNITURES ADMINISTR.		987	0,46	4 266	1,85	-3 279	-76,86	
606405 IMPRIMERIE		541	0,25	7 286	3,15	-6 745	-92,58	
606406 ABNT COPIES SERVICE		443	0,20			443	#####	
606411 IMPRIMERIE PERINATALITE		1 825	0,84	2 030	0,88	-205	-10,08	
606431 MAQUETTISTE PERINATALIT		724	0,33	724	0,31			
606432 MAQUETTISTE CANCER				5 865	2,54	-5 865	-100,00	
611000 SOUS TRAITANCE GENER.		1 195	0,55	1 149	0,50	47	4,06	
612500 C BAIL PHOTOCOPIEUR		782	0,36	784	0,34	-2	-0,26	
613500 LOCATIONS MOBILIERES		249	0,12	178	0,08	71	40,00	
614000 CHARGES LOCATIVES		4 193	1,94	4 000	1,73	192	4,81	
615500 ENT REP MATERIEL				124	0,05	-124	-100,00	
615600 MAINTENANCE		318	0,15	435	0,19	-117	-26,98	
616000 PRIMES D'ASSURANCE		310	0,14	295	0,13	15	5,04	
618100 DOCUMENTATION GENERAL		708	0,33	1 294	0,56	-585	-45,24	
618500 FRAIS COLLOQUES SEMINAI		10	0,00	235	0,10	-225	-95,74	
622600 AUTRES HONORAIRES		4 720	2,18	4 372	1,89	348	7,97	
622610 AUTRES HONORAIRES		1 960	0,91			1 960	#####	
623000 PUBLICITE, PUBLICATIONS		78	0,04	1 311	0,57	-1 233	-94,08	
625000 DEPLAC.MISSION RECEPTI		2 197	1,02	2 559	1,11	-362	-14,15	
625700 RECEPTION		734	0,34	638	0,28	96	15,07	
626100 FRAIS POSTAUX		1 340	0,62	2 041	0,88	-701	-34,35	
626105 FRAIS POSTAUX ROUTEUR		2 085	0,96	1 840	0,80	245	13,32	
626200 FRAIS TELECOMMUNICAT.		1 239	0,57	661	0,29	578	87,41	
626210 ABONNEMENT INTERNET AO		360	0,17	360	0,16			
627000 SERVICES BANCAIRES		94	0,04	79	0,03	15	18,56	
627500 ABONT COOPATEL		26	0,01	31	0,01	-5	-16,41	
628100 ADHESION COTISATION		4 710	2,18	4 420	1,91	290	6,56	
Autres achats et charges externes		33 574	15,52	48 319	20,91	-14 746	-30,52	
631100 TAXE SUR LES SALAIRES		3 111	1,44	2 918	1,26	193	6,61	
631300 FORMATION PROF CONTINU		864	0,40	456	0,20	408	89,57	
Impôts, taxes et versements assimilés		3 975	1,84	3 374	1,46	601	17,82	
641100 SALAIRES APPOIN.COMMIS		114 164	52,78	116 434	50,39	-2 270	-1,95	
641200 CONGES PAYES		1 492	0,69	-1 232	-0,53	2 724	221,14	
641400 INDEMNITE AVANTAGE		9 373	4,33	9 440	4,09	-68	-0,72	
641500 REGULARISAT SALAIRE		-350	-0,16	350	0,15	-699	-200,00	
Salaires et traitements		124 680	57,64	124 992	54,09	-312	-0,25	
645100 COTISATION URSSAF		31 673	14,64	30 777	13,32	896	2,91	
645200 COTISATIONS MUTUELLES		1 313	0,61	1 873	0,81	-560	-29,88	
645300 COT.RETRAITE NON CADRE		1 228	0,57	2 060	0,89	-832	-40,40	
645400 COT. RETRAITE CADRE		7 564	3,50	6 380	2,76	1 183	18,54	
645500 COTISATION ASSEDIC		4 993	2,31	5 180	2,24	-187	-3,60	
645600 CH CP		657	0,30	-204	-0,09	861	422,04	
645800 COTISATIONS AUTR.ORG.SO		-106	-0,05	106	0,05	-213	-200,00	
647500 MEDECINE DU TRAVAIL		312	0,14	314	0,14	-2	-0,67	
Charges sociales		47 633	22,02	46 485	20,12	1 147	2,47	
Dotations aux amort. et aux prov.								
681110 DOT.AMORT.IMMO.INCORPO		777	0,36	515	0,22	262	50,88	

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Détail du compte de résultat	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
681120 DOT.AMORT.IMMO.CORPOR		3 965	1,83		4 222	1,83	-257	-6,09
- Sur immobilisations : dot. aux amort.		4 742	2,19		4 737	2,05	5	0,11
- Sur immobilisations : dot. aux prov.								
- Sur actif circulant : dot. aux provisions								
681500 DOT.PROV.PIRISQU.& CHAR		447	0,21				447	#####
- pour risques et charges : dot. aux prov		447	0,21				447	#####
Subventions accordées par l'associatio								
Autres charges								
Total		215 050	99,42		227 908	98,64	-12 858	-5,64
Résultat d'exploitation		1 254	0,58		3 153	1,36	-1 898	-60,22
Quote-parts de résultat sur op. en commun								
Excédent ou déficit transféré								
Déficit ou excédent transféré								
Produits financiers								
761000 PV CESSION SICAV		988	0,46		1 242	0,54	-254	-20,46
De participation		988	0,46		1 242	0,54	-254	-20,46
D'autres valeurs mobilières et créances								
764000 REVENUS DE VMP		1 837	0,85		1 166	0,50	672	57,62
Autres intérêts et produits assimilés		1 837	0,85		1 166	0,50	672	57,62
Reprises sur prov. et transfert de charges								
Différences positives de change								
Produits nets sur cessions de V.M.P								
Total		2 825	1,31		2 407	1,04	417	17,34
Charges financières								
Dotations aux amort. et provisions								
661600 PRÉLÈVEMENT AGIOS DÉBIT					32	0,01	-32	-100,00
Intérêts et charges assimilées					32	0,01	-32	-100,00
Différence négatives de change								
Charges nettes sur cession de V.M.P.								
Total					32	0,01	-32	-100,00
Résultat financier		2 825	1,31		2 375	1,03	450	18,94
Y compris :								
Redevances de crédit-bail mobilier					784		-784	-100,00
Redevances de crédit-bail immobilier								
(1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs								
(2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs								

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2005

Détail du compte de résultat (fin)

	du	01/01/2005	%	du	01/01/2004	%	Var. en val. annuelle	
	au	31/12/2005	PE	au	31/12/2004	PE	en euros	%
RESULTAT COURANT		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21
PRODUITS EXCEPTIONNELS :								
Sur opérations de gestion								
Sur opérations en capital								
Reprises prov. et transferts de char.								
Total								
CHARGES EXCEPTIONNELLES :								
Sur opérations de gestion								
Sur opérations en capital								
Dotations aux amort. et aux provisions								
Total								
RESULTAT EXCEPTIONNEL								
Participation des salariés aux résultats								
Impôts sur les bénéfices								
SOLDE INTERMEDIAIRE		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs								
Engagements à réaliser sur des ressources affectées								
TOTAL DES PRODUITS		219 129			233 468		-14 339	-6,14
TOTAL DES CHARGES		215 050			227 940		-12 890	-5,66
EXCEDENT OU DEFICIT		4 079	1,89		5 528	2,39	-1 449	-26,21

2 - Budget prévisionnel 2006

En 2006, la subvention de l'Etat sera stable (136 500 €), en revanche, l'ensemble des produits (233 730 €) sera en augmentation de 6% par rapport à 2005. En effet, le produit envisagé des prestations vendues en 2006 sera un peu plus important que celui enregistré en 2005 (+22%). Le montant de ces produits correspondra à celui enregistré en 2004.

Toutes les études de l'année 2006 ne sont pas encore connues au premier trimestre (un poste «études diverses» prévoit 26 058 € de produits), ce qui représentera 28% des prestations vendues.

Les charges salariales seront un peu plus importantes que celles enregistrées en 2005 (+12%), même si la composition de l'équipe

permanente restera la même (3,9 ETP comme en 2005). Cette augmentation des charges salariales sera donc liée au recrutement ponctuel de personnel afin de pouvoir honorer certains contrats. Les charges salariales ont été basées sur la situation du personnel en janvier 2006, avec la prise en compte du remplacement du poste de secrétariat à 80% durant la période d'un congé maternité, de la possibilité d'une reprise à 100% du salarié actuellement à 65% (congé parental d'éducation), de l'indemnisation d'un poste de stagiaire de février à juin et du recrutement de 2 télé-enquêteurs dans le cadre de la campagne de dépistage du saturnisme sur la ville d'Orléans.

Budget prévisionnel 2006 Compte de résultat

		En euros
PRODUITS		
Production vendue		93 370
Subventions d'exploitation		140 360
	Total	233 730
CHARGES		
Achats et charges ext.		33 730
Impôts, taxes		5 000
Salaires, traitements, charges sociales		191 000
Amortissements		4 000
	Total	233 730
RESULTAT DE L'EXERCICE		0

Détail du budget prévisionnel 2006

	En euros
Production vendue	93 370
Tabac en entreprise	13 991
8e jour Conseils généraux	11 151
Diabolo	15 094
INCA	1 424
Saturnisme	25 652
Etudes diverses	26 058
Subventions et autres produits	140 360
Etat DRASS programme SPP	136 500
Subvention CNASEA (emploi jeune)	3 560
Adhésions	300
TOTAL PRODUITS	233 730
Consommations	33 730
Achats données	1 100
Fournitures entretien petit équipement	900
Fournitures administratives	3 000
Imprimeur	2 100
Sous-traitance générale	1 200
Bail photocopieur	1 000
Locations immobilières	4 200
Entretien réparation matériel	200
Maintenance	500
Prime d'assurance	350
Documentation générale	800
Frais colloques et séminaires	300
Autres frais de formation	1 000
Autres honoraires	4 000
Déplacements, missions	3 000
Réception	1 000
Frais postaux	1 800
Frais de télécommunication	2 000
Abonnement internet	400
Services bancaires	150
Abonnement COOPATEL	30
Cotisation FNORS	4 700
Charges	200 000
Impôts taxes	5 000
Salaires et charges sociales	191 000
Dotations aux amortissements	4 000
TOTAL CHARGES	233 730



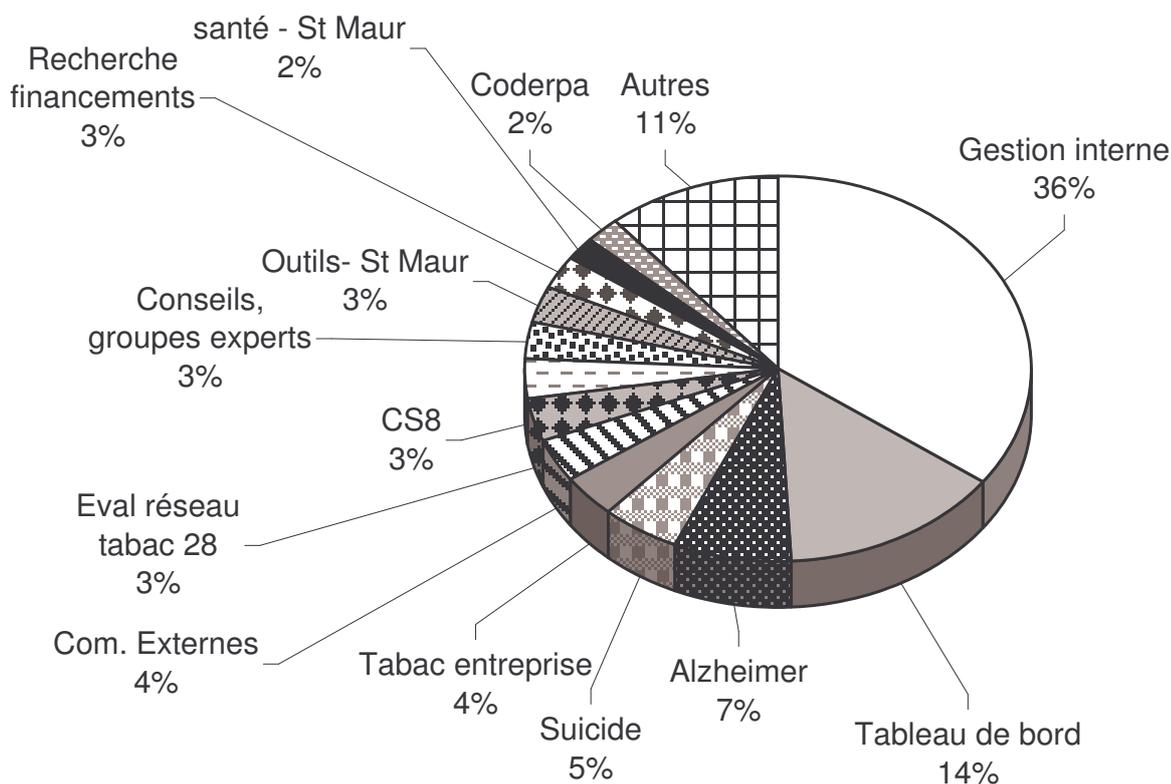
1 - Temps de travail : analyse synthétique

En 2005, la gestion de l'association a occupé 35% 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, réunions d'équipe, 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.

Cette année, 803 heures ont été consacrées à la réalisation de plusieurs fiches de tableau de bord. Ce temps de travail correspond à 115 jours de travail d'équipe. Le second projet qui a nécessité beaucoup de temps, est la mise à jour de l'annuaire des dispositifs de prise en charge des personnes atteintes de la maladie

d'Alzheimer (421 heures). Viennent ensuite les projets suivants : le guide répertoire suicide avec 282 heures, l'évaluation de l'action «Tabac en entreprise» avec 213 heures et l'évaluation du réseau «Tabac ou santé» en Eure-et-Loir. Le temps de travail en 2005 pour l'exploitation des CS8 est moins important qu'en 2004 (185 heures) en raison d'un report de ce travail sur 2006. Les travaux suivants sont la création d'outils pour l'évaluation du programme d'éducation à la santé de St Maur (168 heures), un état des lieux sur l'état de santé des enfants scolarisés à St Maur (118 heures), l'étude sur le stress des personnes âgées orléanaises (112 heures), puis la création de notre site internet (74 heures). Les autres études représentent chacune moins de 1% du total : Panier Fleury, Le Calme, ...

Répartition du temps de travail des salariés de l'ORS en 2005



Répartition du temps de travail (en heures) des salariés de l'ORS en 2005

	C. Leclerc	M. Pichard	J.-B. Hardouin	A. Feltane	A. Pouliquen	N. de Courcel	M. Mecheri	Equipe
Gestion interne	601	38	56	1217	53	2	-	1967
Fiches tableau de bord	50	270	53	-	172	259	-	804
Alzheimer	3	145	-	21	-	-	252	421
Guide répertoire Suicide	33	-	-	154	-	95	-	282
Tabac entreprise	9	130	-	-	-	74	-	213
Communications externes	152	40	8	-	9	-	-	209
Evaluation réseau tabac 28	7	40	130	16	-	-	-	193
CS8	24	-	149	5	7	-	-	185
Conseil technique / groupe d'experts	116	-	57	-	9	3	-	185
Outils- St Maur	67	-	-	-	-	101	-	168
Recherche financements	111	6	-	-	36	3	-	156
CPAM 36 - St Maur	70	48	-	-	-	-	-	118
Coderpa	12	-	100	1	-	-	-	113
Calculs sur bases de données	-	4	89	-	10	-	-	103
Lecture doc./ Formation / colloques	40	9	3	1	23	7	-	83
Site Internet	-	10	60	-	-	4	-	74
Divers (rangement)	25	2	-	-	-	32	-	59
ADAEL	5	-	27	7	13	-	-	52
Documentation, fourniture de données	4	6	5	20	17	-	-	52
Evaluation Diabolo	17	-	5	6	13	6	-	47
Maintenance informatique	3	5	24	5	3	4	-	44
Panier Fleury	20	22	-	-	-	-	-	42
Indicateurs Orléans	38	-	-	-	-	-	-	38
Déplacements FNORS	21	-	-	-	-	-	-	21
Urgences	-	-	-	12	-	-	-	12
Calme 06	-	-	8	-	-	-	-	8
Recensement action nutrition	4	-	-	-	-	-	-	4
Total	1428	773	775	1464	364	588	252	5653

En 2005, le nombre total d'heures de travail, 5 653, est en très nette baisse par rapport à 2004 (-1 094 heures) et 2003 (- 1 371). Depuis 2003, l'effectif théorique de l'équipe diminue, passant de 4,7 équivalents temps plein à 3,9 aujourd'hui. Cette situation s'explique par la modification de la structure de l'équipe : départ du médecin directeur à 60% et du poste directeur adjoint à 100%. Ces deux postes ont été remplacés par un poste de directeur à 100% et de médecin à 25% à partir de mi-février (soit une diminution de 27% de temps de travail sur ces postes). En revanche, le départ de Mme Pichard pour congé maternité a été compensé par le recrutement de Mlle de Courcel (chargée d'études) en CDD.

L'analyse des tâches montre une spécialisation des salariés :

- Gestion interne, communications externes, conseil technique-expertise et recherche de financements pour Céline Leclerc,
- Tableau de bord, annuaire Alzheimer et tabac en entreprise pour Maina Pichard,
- CS8, Evaluation du réseau Tabac 28, et Stress des personnes âgées pour Jean-Benoit Hardouin,
- Tableau de bord et participation à la rédaction de protocole d'études pour Alain Pouliquen,
- Tableau de bord, création d'outils pour St Maur et guide répertoire suicide pour Nathalie de Courcel,
- Gestion interne, secrétariat, guide répertoire suicide et fournitures de données pour Amel Feltane,
- Annuaire Alzheimer pour Marie Mécheri.

2 - Tableau de bord

A la demande de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), l'ORS a mis à jour 7 fiches tableau de bord de la région Centre.

Les tableaux de bord (réalisés depuis les années 90) sont des documents de référence présentant, de façon homogène sur l'ensemble du territoire, les principales données disponibles sur l'état de santé et l'offre de soins.

Ces tableaux de bord ont été conçus pour répondre entre autres, à trois objectifs fondamentaux :

- pouvoir comparer des données de différents échelons en présentant des données standardisées,
- concevoir un document national exploitable et actualisable, d'où cette présentation sous forme de fiche de 4 pages,
- permettre à des personnes non spécialistes en santé publique (décideurs, élus, ...) de détenir des informations pertinentes sur l'état sanitaire et social de la population.

Chaque fiche se compose de la façon suivante : un contexte national (avec si possible des comparaisons européennes), des faits marquants (rappelant les chiffres essentiels de la région), des indicateurs sur la situation actuelle régionale, des tendances évolutives

Exemple de fiche : La santé de l'enfant

LA SANTÉ DE L'ENFANT
en région Centre

CONTEXTE NATIONAL

En France, la mortalité infantile a connu une diminution constante depuis les années 70, passant de 16,2 à 4,2 pour 1 000 naissances vivantes en 2002. Cette baisse est due à une diminution de la mortalité périnatale, mais aussi à une baisse de la mortalité infantile. La France se situe ainsi dans la moyenne des pays européens (4,8 pour l'Europe des quinze) après le Royaume-Uni (4,2) et la Finlande (3,9) mais avant des pays comme le Royaume-Uni (4,2), l'Italie (4,2) et la Grèce (3,7). Le taux de mortalité infantile en France était de 22 pour 1 000 naissances vivantes en 1994 et de 10,4 en 2002. Le progrès technique médical en obstétrique et pédiatrie ont contribué au déclin de la mortalité infantile à une vitesse de 1,5 à 2 fois plus élevée que celle des autres pays européens. Pour conclure, il s'agit d'un développement des affections pédiatriques et des affections d'origine perinatale. Entre 1 et 4 ans, les premiers causes de décès sont les traumatismes et les tumeurs. Entre 5 et 14 ans, pour la mortalité infantile, ce sont les accidents de la route.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- La mortalité infantile a diminué de 1,5 fois entre 1994 et 2002.
- Les causes de mortalité infantile sont les traumatismes et les tumeurs.
- La mortalité infantile est de 10,4 pour 1 000 naissances vivantes en 2002.
- 11,1% des enfants de 5 à 6 ans ont une maladie chronique.

Taux de mortalité infantile (moyenne 2000-2002) pour 1 000 naissances vivantes.

La mortalité infantile dans la moyenne française

En région Centre, sur la période 1990-2000, il y a eu une moyenne chaque année 17 décès d'enfants de moins de 1 an. La région Centre, avec un taux de 4,6 pour 1 000 naissances vivantes se situe proche de la moyenne française. Elle est au 11 rang des régions françaises. On note une baisse de la mortalité infantile dans les régions de Nord-Pas de Calais (3,6) et de Bretagne (3,7) et une augmentation dans les régions de Rhône-Alpes (4,8) et de Midi-Pyrénées (4,7). La mortalité infantile en région Centre est en dessous de la moyenne française, respectivement de 23% et 16%.

LA SANTÉ DE L'ENFANT

Evolution de la mortalité infantile de 1993 à 2004 (pour 1 000 naissances vivantes)

Une baisse continue de la mortalité infantile en région Centre

Depuis 1993, la mortalité infantile a été divisée par quatre en région Centre. Cette baisse est la même que celle de la France métropolitaine, même si on observe une certaine stagnation depuis 2000. La baisse globale de mortalité infantile observée en région Centre, au cours de la période d'après-guerre (entre 1970 et 2002), est de 75% (de 16,2 à 4,2 pour 1 000 naissances vivantes). Cette baisse est due à une diminution de la mortalité périnatale et à une diminution de la mortalité infantile. Cette dernière est due à une diminution de la mortalité infantile et à une diminution de la mortalité infantile.

Une très nette baisse de la mortalité infantile

La mortalité infantile a diminué de 1,5 fois entre 1994 et 2002. Cette baisse est due à une diminution de la mortalité périnatale et à une diminution de la mortalité infantile. Cette dernière est due à une diminution de la mortalité infantile et à une diminution de la mortalité infantile.

Plus de 250 grands prématurés en région Centre en 2003

Depuis 2000, le taux de prématurés (enfants nés à moins de 37 semaines de gestation) en France a augmenté de 11,4% (de 10,2% en 2000 à 11,6% en 2003). Cette augmentation est due à la hausse de la mortalité infantile et à une augmentation de la mortalité infantile. Cette dernière est due à une augmentation de la mortalité infantile et à une augmentation de la mortalité infantile.

Principales causes de décès des enfants de 1 à 14 ans (moyenne annuelle 1990-2000)

Maladie	1 à 4 ans	5 à 14 ans
Maladies infectieuses	4	1
Maladies cardiovasculaires	4	1
Maladies respiratoires	2	1
Maladies neurologiques	2	1
Maladies traumatiques	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1
Maladies endocriniennes	1	1
Maladies génétiques	1	1
Maladies auto-immunes	1	1
Maladies oncologiques	1	1
Maladies systémiques	1	1
Maladies vasculaires	1	1
Maladies métaboliques	1	1

Les 7 nouvelles fiches mises à jour en 2005 sont :

- 3.2 Santé de l'enfant
- 4 Personnes âgées (cette fiche regroupe désormais la 4.1 Personnes âgées et la 4.2 Les Equipements pour personnes âgées)
- 5.1 Enfants handicapés
- 5.2 Adultes handicapés
- 6.2 Accès au logement
- 8.3 Toxicomanie
- 9.1 Eau et santé

Exemple de fiche : Les personnes âgées

LES PERSONNES AGÉES en région Centre

CONTEXTE NATIONAL

Le 21^e et le plus peuplé de la France métropolitaine, comme les autres pays du nord, c'est en matière de vieillissement démographique que la France est la plus avancée. L'augmentation de la durée de vie, allée de la génération du baby-boom à celle de 40 ans, poursuit une modification profonde de la structure de la population en âge de la vie. L'augmentation de la durée de vie est le résultat de l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance (INSEE, en 2004, 81,7% de la population française avait 75 ans ou plus alors qu'en 1970 elle était de 57,7% en 2000 et de 47% en 1962). Dans cette même période, les femmes ont gagné 12,5 ans de vie moyenne et les hommes 10,9 ans (INSEE, en 2004, 81,7% de la population française avait 75 ans ou plus alors qu'en 1970 elle était de 57,7% en 2000 et de 47% en 1962). Dans cette même période, les femmes ont gagné 12,5 ans de vie moyenne et les hommes 10,9 ans (INSEE, en 2004, 81,7% de la population française avait 75 ans ou plus alors qu'en 1970 elle était de 57,7% en 2000 et de 47% en 1962). Dans cette même période, les femmes ont gagné 12,5 ans de vie moyenne et les hommes 10,9 ans (INSEE, en 2004, 81,7% de la population française avait 75 ans ou plus alors qu'en 1970 elle était de 57,7% en 2000 et de 47% en 1962).

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

La part des 75 ans et plus dans la population régionale est de 18,8% contre 17,7% en 2000 et 14,9% en 1999. La part des 80 ans et plus est de 4,2% contre 3,9% en 2000 et 3,1% en 1999. La part des 85 ans et plus est de 1,1% contre 1,0% en 2000 et 0,7% en 1999. La part des 90 ans et plus est de 0,2% contre 0,2% en 2000 et 0,1% en 1999.

Une proportion moyenne de personnes âgées dans la population de la région Centre qui cache des disparités régionales

La part des personnes de 75 ans et plus dans la population régionale est de 18,8% contre 17,7% en 2000 et 14,9% en 1999. La part des 80 ans et plus est de 4,2% contre 3,9% en 2000 et 3,1% en 1999. La part des 85 ans et plus est de 1,1% contre 1,0% en 2000 et 0,7% en 1999. La part des 90 ans et plus est de 0,2% contre 0,2% en 2000 et 0,1% en 1999.

Proportion des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population régionale en 2003

Proportion de la population âgée de plus de 60 ans dans la population régionale en 2003

LES PERSONNES AGÉES

Evolution de l'espérance de vie à 60 ans de 1980 à 2010

L'espérance de vie

Dans la région Centre, l'espérance de vie est en moyenne sensiblement inférieure à celle de la France. Le régime est celui des 10^e et 11^e départements les moins favorables pour les hommes (70 ans) et pour les femmes (70 ans) de la France métropolitaine. L'espérance de vie à 60 ans est de 20,1 ans pour les hommes et de 21,1 ans pour les femmes en 2003. L'espérance de vie à 60 ans est de 20,1 ans pour les hommes et de 21,1 ans pour les femmes en 2003.

Evolution de la proportion

Dans les 10 prochaines années, la population va continuer de vieillir. L'âge moyen de la population passe de 39,5 à 40,4 ans entre 2003 et 2010 en région Centre (France : 39,4 à 40,4). Le nombre de personnes de 75 ans ou plus va augmenter de 21 à 23 millions en 2010 ce qui représente 16,4% de la population régionale. La proportion des moins de 20 ans va diminuer. Le taux de la population de moins de 20 ans va passer de 18,8% à 17,7% entre 2003 et 2010. Les disparités régionales vont continuer à se creuser, les départements les moins favorables vont continuer à l'être.

Vieillesse généralisée de la population dans tous les départements de la région

Avec tous les départements de la région le fait exception INSEE prévoit une augmentation de la part des plus de 60 ans, notamment à partir de 2005, dans la plupart des premiers départements de baby-boom atteints en 1960. La part des plus de 60 ans va passer de 18,8% à 17,7% dans la population régionale en 2010.

Projections de population (les scénarios de l'INSEE)

Les scénarios de population de la région Centre sont basés sur l'hypothèse de la mortalité et de la fécondité. Il est prévu que la population de la région Centre va continuer à croître jusqu'en 2010. La population de la région Centre va passer de 4,2 millions en 2003 à 4,5 millions en 2010. La population de la région Centre va passer de 4,2 millions en 2003 à 4,5 millions en 2010.

LES PERSONNES AGÉES

Les bénéficiaires de l'APA

Les services sociaux, l'accompagnement de nombre de bénéficiaires de l'APA ont augmenté de 9% pour l'année 2003. Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 10% en 2003. Le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 10% en 2003.

Année	Nombre de bénéficiaires	Evolution
2000	10 000	
2001	10 500	+5%
2002	11 000	+5%
2003	11 500	+5%

Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autisme (APA)

Année	Nombre de bénéficiaires	Evolution
2000	10 000	
2001	10 500	+5%
2002	11 000	+5%
2003	11 500	+5%

Les services de soins infirmiers à domicile en région Centre entre 1991 et 2005

Année	Nombre de services	Evolution
1991	10 000	
1995	10 500	+5%
2000	11 000	+5%
2005	11 500	+5%

Les lieux d'équipement moyen en structures d'hébergement pour personnes âgées

En 2003, la région Centre comptait 11 517 lits de structures d'hébergement pour personnes âgées. Le nombre de lits de structures d'hébergement pour personnes âgées a augmenté de 10% en 2003. Le nombre de lits de structures d'hébergement pour personnes âgées a augmenté de 10% en 2003.

LES PERSONNES AGÉES

Des places supplémentaires dans les maisons de retraite

En 2003, la capacité d'hébergement collectif pour personnes âgées en région Centre a connu une augmentation de 20%. Le nombre de places supplémentaires dans les maisons de retraite a augmenté de 20% en 2003. Le nombre de places supplémentaires dans les maisons de retraite a augmenté de 20% en 2003.

Le réseau gérontologique et les CLIC en région Centre

Dans la région Centre, le réseau gérontologique est en pleine croissance. Le nombre de CLIC a augmenté de 10% en 2003. Le nombre de CLIC a augmenté de 10% en 2003.

Cartographie par les sites de coordination gérontologique et CLIC en région Centre en 2004

Le réseau gérontologique est en pleine croissance. Le nombre de CLIC a augmenté de 10% en 2003. Le nombre de CLIC a augmenté de 10% en 2003.

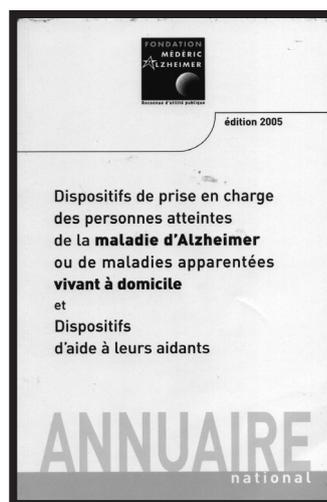
3 - Annuaire - Maladie d'Alzheimer

En 2002, la Fondation Médéric Alzheimer a confié au réseau des ORS et de la FNORS la réalisation d'un recueil d'informations sur les dispositifs de prise en charge des personnes atteintes et d'aide aux aidants. Fort de son succès, la fondation a de nouveau sollicité le réseau des ORS pour renouveler cet annuaire.

En 2005, l'objectif de ce travail était de recenser, de façon homogène et harmonisé tous les services concourant à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou de syndromes apparentés) qui vivent à domicile ainsi que les services consacrés à l'aide aux aidants (familles, bénévoles, professionnels,...).

Le recensement des informations a été réalisé entre janvier et mars 2005 avec une harmonisation des données en avril. La méthode s'articulait en trois temps :

- une phase de prise de contact avec les différents partenaires concernés (France Alzheimer, Conseils généraux, DRASS-DDASS, ARH, CRAM,...) pour identifier les lieux d'aide et de prise en charge,
- une enquête par questionnaire postal auprès des services identifiés afin de recueillir les principales informations sur leurs activités,
- des entretiens téléphoniques pour affiner le recueil d'informations sur ces services.



Cette collecte d'informations a été effectuée dans tous les départements et a porté sur :

- les lieux de diagnostic et de suivi thérapeutique de la maladie (les centres de mémoire de ressources et de recherche, les consultations mémoire, les autres lieux de diagnostic et les hôpitaux de jour),
- les lieux d'information et/ou de coordination gériatrique (les CLIC, les coordinations gériatriques, les réseaux gériatriques, les réseaux Alzheimer et les autres lieux d'information),
- les services d'aide ou de soins infirmiers à domicile (les services d'accompagnement et d'aide à domicile, les services de soins infirmiers à domicile et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile),
- les accueils de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,

- les prestations d'aide aux malades et leurs aidants familiaux et professionnels (les prestations destinées aux personnes malades, les prestations destinées aux aidants familiaux, les prestations destinées aux personnes malades et aux aidants sous forme d'activités mixtes, les prestations destinées aux bénévoles et les prestations aux professionnels).

En septembre 2005, la Fondation Médéric Alzheimer a édité cet annuaire national. Il a été diffusé gratuitement à tous les services présents dans l'annuaire et aux responsables institutionnels du domaine concerné et il est vendu au prix de 20 euros au grand public.

Photographie de l'offre en région Centre au 31 mars 2005

	18	28	36	37	41	45	Région
Lieux de diagnostic	8	3	3	4	2	5	25
Lieux d'information	17	8	21	26	6	7	85
Services d'aide ou soins infirmiers à domicile	46	36	30	62	32	56	262
Accueil de jour	1	3	1	8	4	6	23
Dispositifs d'aide	8	6	10	13	3	7	47

4 - Guide répertoire Suicide

Dans le cadre du Programme Régional de Santé « Prévention du Suicide » la DRASS a souhaité élaborer un guide - répertoire des structures de préventions et de soins s'adressant aux professionnels de santé. Le but de ce guide – répertoire est de pouvoir orienter au mieux et au plus proche les personnes susceptibles de connaître un tel risque. Un guide sous forme de document papier, verra le jour dans un premier temps, puis il sera mis en ligne sur internet, dans un second temps. Cette mise en ligne permettra une mise à jour annuelle, sans pour autant rééditer le document papier (qui pourra l'être seulement tous les 3 ou 4 ans par exemple).

Ce travail a été financé par la DRASS.

La mission confiée à l'ORS a concerné essentiellement le contenu du répertoire, les pages rédactionnelles ayant été réalisées par les membres du PRS suicide, en lien avec ce qui a déjà été fait dans les autres régions françaises (et en particulier en Picardie).

Elle a consisté à enquêter les organismes, institutions et établissements concernés, préalablement recensés par le comité de pilotage du PRS, en lien avec les DDASS des 6 départements de la région Centre.

L'enquête avait prévu un premier envoi postal puis une première relance, par la même voie, enfin une relance téléphonique pour les non

répondants après les deux envois. En réalité, devant le faible taux de réponses faite aux courriers, de multiples relances téléphoniques ont été nécessaires. Quasiment toutes les structures recensées ont été contactées par téléphone au moyen de très nombreux appels.

200 structures ont été recensées dont la majorité (3 sur 5) sont des structures de soins et de prises en charge.

Ce guide - répertoire sera très prochainement édité.

Fiche type des informations figurant dans le guide

NOM de la STRUCTURE

✉ Adresse

☎ Téléphone ☎ Fax

Missions :

Public concerné :

Référents :

Accueil du public :

Contact :

Horaires :

Secteur d'intervention :

5 - 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, CODES 36, CODES 37, ADES 41, CODES 45) ont décidé de déposer un projet. La région Centre n'étant pas pourvue de structure régionale telle qu'un Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES), le CESEL a été désigné par l'ensemble des CODES de la région comme porteur du projet INPES. Ce dernier a permis de réunir et de faire travailler ensemble 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 Sanitaire).

Les actions mises en place sont de :

- Objectif 1 : former 200 professionnels de la médecine du travail (médecins et infirmiers) 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 et de Sécurité des Conditions de Travail) ou à défaut les représentants du personnel, les travailleurs sociaux... de 30 établissements de la région Centre répartis sur 6 départements.
- Objectif 3 : faire bénéficier d'actions d'éducation pour la santé, au moins 30% des salariés des 30 établissements.

L'ORS du Centre a été sollicité pour évaluer l'ensemble du projet. Si l'année 2004 avait été consacrée à la mise en place des outils d'évaluation, l'année 2005 a vu se réaliser les formations des professionnels de la médecine du travail. Elles se sont déroulées du 7 septembre 2004 au 16 septembre 2005. L'évaluation de l'objectif 1 repose sur :

- 127 questionnaires remis avant la formation (pour connaître les motivations des participants, leurs attentes et faire le point sur leurs connaissances et leurs pratiques)
- 148 questionnaires de satisfaction soumis à l'issue de la session de formation.

Six mois après les formations, un troisième questionnaire leur est envoyé pour établir les évolutions tant dans leurs connaissances que dans leurs pratiques. A la fin de l'année 2005, une cinquantaine de questionnaires après 6 mois ont été renvoyés à l'ORS. Des relances sont effectuées par les CODES pour atteindre un meilleur taux de réponse.

Concernant l'objectif 2, les différents CODES sont intervenus dans 12 entreprises de la région : 115 questionnaires de satisfaction du personnel encadrant ont ainsi été récoltés. Au 31 décembre 2005, un premier entretien téléphonique avec la personne ressource de l'entreprise trois mois après cette séance de sensibilisation a été effectué.

Les actions d'éducation à la santé se sont déroulées dans 5 entreprises (1 997 salariés) et ont touché près de 420 personnes soit 21% des salariés de ces entreprises.

Les participants des sessions de formation des professionnels de la médecine du travail

CODES	Formations		Questionnaires			
	session	Dates	Avant		Satisfaction	
Codes 18	1	28 fèv.05	14 médecins 8 infirmiers	22	16 médecins 7 infirmiers	23
	2	1 mars 05				
Cesel 28	1	3 et 10 déc. 04	6 médecins 18 infirmiers	24	7 médecins 20 infirmiers	27
	2	1 et 8 mars 05				
Codes 36	1	7 sept. 05	12 médecins 12 infirmiers	24	18 médecins 24 infirmiers	42
	2	16 sept. 05				
Cdes 37	1	25 et 26 nov. 04	5 médecins 9 infirmiers	14	6 médecins 9 infirmiers	15
	2	4 et 22 mars 05				
Ades 41	1	9 oct. et 6 nov. 04	3 médecins 12 infirmiers 1 secrétaire	16	3 médecins 12 infirmiers 1 secrétaire	16
	2	19 mai et 2 juin 05				
Codes 45	1	23 fèv. et 2 mars 05	11 médecins 15 infirmiers 1 ?	27	13 médecins 12 infirmiers	25
	2	19 mai et 7 juin 05				
Total			51 médecins 74 infirmiers 1 secrétaire 1 ?	127	63 médecins 84 infirmiers 1 secrétaire	148

Résultats des évaluations avant la formation et de satisfaction juste après la formation :

L'analyse des questionnaires avant la formation a mis en exergue une volonté générale d'être mieux formé en tabacologie dans le milieu du travail pour, d'une part mieux orienter les salariés qui souhaiteraient arrêter de fumer, et d'autre part acquérir des méthodes d'intervention dans les entreprises. Dans l'ensemble, si leurs connaissances théoriques restent d'un bon niveau, les participants semblent demandeurs d'une meilleure information des aides, structures locales, professionnels qui les entourent afin de pouvoir mieux diriger les personnes qui souhaiteraient commencer un sevrage. Globalement, on constate peu de différence de pratiques entre les professions (médecins et infirmiers du travail).

Les résultats de ce premier questionnaire n'ont pas encore pu être confrontés aux résultats du questionnaire proposé aux participants 6 mois

après chaque formation. Cela permettra de mesurer si les objectifs de départ auront été remplis.

Globalement, les participants ont été satisfaits des formations auxquelles ils ont participé. La note moyenne donnée est de 8,7/10 (8,4 pour les médecins et 9 pour les infirmiers). Les avis sur les différents points des formations sont systématiquement positifs ce qui révèle bien la grande qualité des formations proposées dans les départements de la région. Cependant, l'évaluation a permis de pointer des aspects plus nuancés : 80% des participants ne sont pas tout à fait sûrs de pouvoir mettre en pratique le contenu de la formation. Nuances également en ce qui concerne la qualité des échanges avec les participants, le niveau du contenu et la réponse aux attentes. On constate aussi une hétérogénéité entre les départements : les participants du Loiret sont globalement les moins satisfaits sur tous les points, tandis que ceux du Loir-et-Cher ont émis une évaluation très positive.

6 - Réseau santé ou tabac en Eure-et-Loir

En France, le tabac serait directement ou indirectement responsable de 60 000 décès annuels. Les politiques d'information du public ainsi que les mesures d'incitation à l'arrêt, comme la hausse du prix du tabac, montrent une lente érosion de la consommation. Néanmoins, il semblerait que cette baisse a longtemps été due essentiellement à la diminution de la consommation masculine, alors que la consommation féminine tendrait à encore augmenter et la consommation des jeunes à stagner. Récemment, une tendance à la diminution du tabagisme chez les jeunes aurait été enregistrée. Cette diminution est encourageante car les adolescents restent la cible privilégiée de l'industrie du tabac, ceux-ci étant les consommateurs de demain.

En terme de répartition par sexe, les taux de fumeurs tendent à converger entre les deux sexes, et on observe déjà chez les jeunes des taux de fumeuses plus importants que ceux de fumeurs. Les fumeuses ont tendance à consommer moins de tabac que les fumeurs, néanmoins, des études montrent de plus grandes difficultés à la réussite du sevrage chez les femmes.

Les méfaits du tabac sont aujourd'hui communément admis par tous. Il est donc indispensable de pouvoir aider les fumeurs à diminuer, et si possible à s'arrêter. L'effet de dépendance du tabac est un véritable frein à la diminution de la consommation pour les fumeurs conscients des méfaits du tabac pour leur santé, mais démunis face à leur dépendance.

En effet, si la motivation du fumeur reste un des principaux facteurs de réussite, diverses aides peuvent lui être apportées par les professionnels médicaux, paramédicaux et d'éducation à la santé : produits de substitution, prescription d'antidépresseurs, aide psychologique, thérapies cognitivo-comportementales... Néanmoins, l'arrêt définitif du tabac se fait le plus souvent à la suite de plusieurs tentatives, conduites avec ou sans aide.

Le réseau « Santé ou tabac d'Eure-et-Loir » vise à aider les fumeurs souhaitant s'affranchir du tabac en leur proposant un accès facilité à différents professionnels de santé. Cette étude vise à étudier le profil des patients fréquentant ce réseau et à évaluer leur devenir en matière de consommation de tabac à court terme.

Dans cette étude, deux pistes ont été étudiées pour évaluer les résultats du réseau : d'une part, un entretien téléphonique pour tous les patients entrés dans le réseau entre janvier et juin 2004, 6 mois après leur entrée, d'autre part, l'analyse des dossiers des patients vus en consultations de tabacologie.

En ce qui concerne les résultats des entretiens téléphoniques, environ un quart des patients annoncent avoir arrêté de fumer à 6 mois sans reprise, 40% disent avoir arrêté temporairement mais repris depuis, et environ un tiers déclare ne pas avoir du tout arrêté.

Parmi les personnes fréquentant le réseau, dif-

férents profils de patients ont été retrouvés. Les profils ayant le plus réussi à s'arrêter de fumer définitivement sont les « hommes plus âgés, anciens et gros fumeurs » (47% de réussite) et les « consommateurs du réseau » (41% de réussite). Viennent ensuite des groupes ayant plutôt arrêté temporairement le tabac : les « femmes consommatrices de soins ayant des difficultés pour s'arrêter » (taux d'arrêt temporaire : 60%) et les « petits consommateurs d'âge moyen n'ayant pas conscience du réseau » (taux d'arrêt temporaire : 58%). D'autres profils de patients ont des taux d'échec plus importants, comme les « hommes d'âge moyen avec des problèmes de santé consultant peu individuellement » qui, malgré un taux d'arrêt temporaire ou définitif faible (42%) gardent la volonté d'arrêter, ou les « femmes en manque de volonté pour arrêter » (57% d'arrêts temporaires ou définitifs) qui ont perdu en général leur motivation.

La fréquentation des professionnels du réseau dépend essentiellement du profil des patients. En général, les hommes venus à une réunion d'information se contentent de celle-ci et semblent ensuite arrêter d'eux même leur consommation (75% des hommes venus à la réunion d'information). Pour eux, cette réunion a beaucoup d'intérêt (88%), notamment dans le fait de pouvoir rencontrer d'autres personnes souhaitant arrêter le tabac. Pour les femmes, celles-ci ont plus souvent fréquenté un professionnel du réseau (63% contre 44% pour les hommes), et celles-ci déclarent moins d'intérêt pour la réunion d'information (quand elles y sont allées : 73%).

Les facteurs pouvant influencer favorablement le devenir tabagique du patient sont le fait d'être un homme, d'avoir commencé à fumer avant 18 ans, d'avoir une consommation moyenne (10 à 19 cigarettes par jour), d'avoir consulté au sein du réseau, et la motivation (exprimée par le fait de ne pas évoquer le manque de motivation

comme difficulté).

Sur le plan de la notoriété du réseau, celui-ci semble souffrir d'un net déficit de notoriété : un tiers des patients n'a pas eu conscience d'inscrire sa démarche dans le cadre du réseau, seulement 7% des patients conscients d'avoir fréquenté un réseau de soins ont été capables de citer son nom, et parmi les autres, le nom du réseau évoquait quelque chose pour moins d'un sur cinq. Ce déficit de notoriété est plus important chez les personnes entrées dans le réseau par le biais de la réunion d'information, que chez ceux entrés par une consultation de tabacologie.

La typologie proposée peut permettre de définir les caractéristiques des patients les plus en difficulté pour s'arrêter : d'une part les femmes de 35-44 ans, anciennes fumeuses, qui entrent dans le réseau par le biais d'une réunion d'information, qui, à terme, tenteront moins souvent que la moyenne un arrêt du tabac (seulement 57% à 6 mois) et perdront leur motivation, et d'autre part, les hommes de 45-64 ans, entrés dans le réseau par le biais d'une réunion d'information, et qui vont, moins que la moyenne, aller consulter en individuel des professionnels au sujet de leur consommation, qui vont moins souvent tenter un arrêt (seulement 42% à 6 mois), sans toutefois perdre leur motivation.

diminué (de 6,8% des femmes en 2002 contre 5,6% en 2003), mais celles pour un autre motif ont connu une augmentation importante (de 5,4% des femmes en 2002 à 7,8% en 2003).

Concernant les données obstétricales, on note une légère diminution des césariennes programmées (de 10% à 9% entre 2002 et 2003) et des déclenchements (de 19% en 2002 à 18% en 2003), et pour l'extraction une légère diminution du taux de césarienne (proche de 20% en 2002 contre 19,3% en 2003). La région Centre se situerait, concernant ce dernier taux, dans la moyenne française (selon la référence Audipog en 2003), mais l'on peut s'interroger sur le fort taux de césariennes (programmées ou non) dans les établissements de niveau 1 (19,5% contre 19,2% dans les maternités de niveau 3), ainsi que les établissements privés comparés aux établissements publics à niveau équivalent (21,7% contre 18,2%).

62% des femmes ont reçu une analgésie péridurale, ce qui place la région Centre sensiblement au-dessus du taux national (référence Audipog 2003 à 57,8%). L'énorme disparité de ce taux entre les établissements (de 20% à 83%) nécessite d'évaluer dans chacun d'eux ce qui relève des pratiques, des souhaits des femmes et des moyens humains (présence d'anesthésistes) pour expliquer ces différences.

Le taux d'enfants prématurés a augmenté sensiblement (5,4% en 2002 à 5,9% en 2003) essentiellement à cause de l'augmentation de la prématurité chez les grossesses uniques (4,5% à 5,2%). Cette hausse s'explique principalement par une augmentation des grossesses mal suivies mais aussi par une hausse du taux de prématurité chez les grossesses mal suivies (de 7,2% à 7,8% pour les grossesses uniques) tout comme plus faiblement, chez les grossesses bien suivies (de 3,7% à 3,9%). Néanmoins, le

taux d'enfants de petit poids (< 2500g) reste stable (6,7%) tout comme le taux d'enfants hypotrophes chez les grossesses uniques (4,1%).

Les enfants prématurés semblent bien orientés dans le réseau périnatal : 85% d'entre eux naissent dans une maternité de niveau 2 ou 3 mais l'orientation des grands prématurés (<33SA) semble encore insuffisante : au mieux, seulement 73% d'entre eux seraient nés dans une maternité de niveau 3.

Concernant l'allaitement maternel à la sortie de la maternité, la région Centre semble se situer dans la moyenne française avec un taux global d'allaitement de 55%. Bien que ce taux semble augmenter d'année en année (48% en 2000, 53% en 2002 et 55% en 2003), on ne peut se satisfaire d'un taux si faible comparé aux autres pays européens. L'allaitement maternel devrait être encouragé de façon plus importante pour augmenter sensiblement ce taux à la sortie de la maternité. Les premiers jours de vie de l'enfant sont un moment primordial pour la mise en place de l'allaitement maternel car un allaitement mal démarré est un allaitement qui a de grandes chances de s'arrêter prématurément.

Parmi les actions pouvant être mises en place, la formation individuelle du personnel soignant n'est pas suffisante en soi et doit avant tout s'appuyer sur une cohérence collective des discours et des pratiques dans les maternités. Cette formation doit être conjointe aux professionnels médicaux assurant le suivi des enfants dans les premiers mois de vie afin d'assurer une cohérence des discours des différents professionnels à la maternité et après la sortie.

Le soutien des femmes qui allaitent est aussi primordial pour éviter des arrêts précoces, souvent dus à des difficultés passagères ou une baisse de confiance en soi de la part de la mère.

8 - Outils : évaluation du programme de St Maur

Depuis la rentrée 2003-2004, le groupe scolaire Saint Maur bénéficie d'un programme d'éducation à la santé. Ce programme est mis en place par la CPAM, l'IRSA et l'inspection académique de l'Indre et a pour objectif d'intégrer la Prévention-Santé dans le mode de vie des enfants âgés de 3 à 11 ans.

Des actions thématiques vont donc être menées pendant 5 ans sur la totalité du groupe

scolaire (écoles maternelles et élémentaires). Les thèmes abordés sont : le bucco-dentaire, la nutrition, le sommeil, l'hygiène de vie, le tabac, l'alcool, l'éducation affective et sexuelle, les accidents de la vie courante, les vaccinations. Outre les actions menées auprès des enfants, les familles seront mobilisées par des rencontres et il leur sera transmis des documents d'informations.

Extrait de l'outil utilisé auprès des CE2

1. Hier, tu t'es brossé(e) les dents :

- 1 0 fois
 2 1 fois
 3 2 fois
 4 3 fois
 5 4 fois ou plus



2. Habituellement, tu te brosses les dents pendant :

- 1 Plutôt 30 secondes
 2 Plutôt 1 à 2 minutes
 3 Plutôt 3 minutes ou plus

3. Combien de fois es-tu allé(e) chez le dentiste ?



- 0 Je n'y suis jamais allé(e)
 1 1 fois
 2 Plusieurs fois

20. Fais-tu des activités en dehors de l'école ?

- 1 Oui 0 Non



21. Si oui, lesquelles ?

- 1 du sport, lequel
- 2 du théâtre
- 3 de la peinture, du dessin
- 4 du bricolage, du modelisme
- 5 de la musique
- 6 une autre (précise) :



22. A la maison, il y a :

- Un ordinateur 1 Oui 0 Non
- Une console de jeux 1 Oui 0 Non
- Une télévision **dans ta chambre** 1 Oui 0 Non



La deuxième phase de l'évaluation consiste à élaborer des outils permettant de mesurer les changements de comportement des élèves. Cet outil est créé sous forme de questionnaire regroupant des indicateurs simples pour un suivi longitudinal des élèves. Quatre questionnaires sont mis au point : un pour chacun des niveaux suivants : CP, CE2 et CM2, un autre pour les parents des élèves de ces mêmes classes. Ces questionnaires comprennent tous environ 25 questions. Ils ont été réalisés sous format A5 afin de les distribuer sous forme de livret.

Après réunion collégiale regroupant les différents intervenants, une première version de ces outils a été proposée. Aucune remarque

sur le fond des questionnaires n'a été émise, en revanche, il a été demandé que les questionnaires soient en couleur afin d'être un peu plus attractifs pour les enfants.

Au début de l'année 2006, chacun des questionnaires adressé aux enfants sera testé en grandeur nature dans les classes de l'école St Charles, attenantes à l'hôpital de la Porte Madeleine d'Orléans.

C'est en juin 2006 que les questionnaires seront utilisés pour la première fois auprès des enfants scolarisés à St Maur. L'ORS du Centre sera sans doute missionné pour réaliser l'exploitation et l'analyse de ces livrets.

Extrait de l'outil utilisé auprès des CM2

27. Pour chaque phrase ci-dessous, coche la case qui correspond à ce que tu penses :		Classe de CM2		Année scolaire 2005-2006	
		Je suis plutôt d'accord	Je ne suis pas d'accord	Je ne sais pas	
L'exposition au soleil est bonne pour la santé, pleine de vitamines	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
L'exposition au soleil peut avoir des effets néfastes sur la santé	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Les coups de soleil et les grains de beauté peuvent être dangereux	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Les cancers de la peau viennent du soleil	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
28. Quelles sont les choses que tu prends quand tu vas à la plage ? (tu peux cocher plusieurs cases)					
<input type="checkbox"/> 1 Un livre	<input type="checkbox"/> 7 Un cerf-volant				
<input type="checkbox"/> 2 De la crème solaire	<input type="checkbox"/> 8 Des lunettes de soleil				
<input type="checkbox"/> 3 Un bob ou un chapeau	<input type="checkbox"/> 9 Un T-Shirt				
<input type="checkbox"/> 4 Un bateau pneumatique	<input type="checkbox"/> 10 Un goûter 				
<input type="checkbox"/> 5 Une serviette de plage	<input type="checkbox"/> 11 De l'eau				
<input type="checkbox"/> 6 Un parasol 	<input type="checkbox"/> 12 Un parapluie				
MERCI DE TA PARTICIPATION !					
Questionnaire					
					
Tu es <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Une fille  Quel est ton âge ? ans					
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Un garçon 					
					

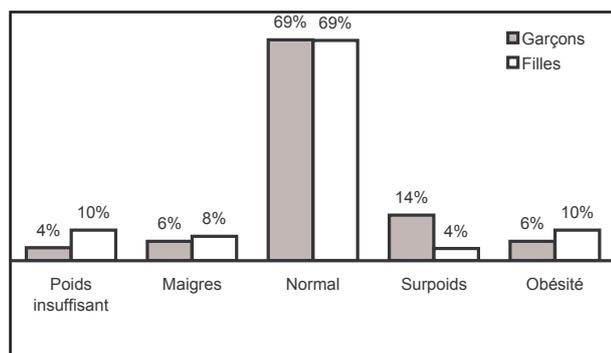
9 - Etat de santé des enfants scolarisés à St Maur

Afin d'évaluer l'efficacité du programme d'éducation à la santé menée sur St Maur, la CPAM et l'IRSA ont sollicité l'ORS du Centre pour mettre en place des outils permettant d'identifier les évolutions de comportements. Plusieurs phases de travail sont prévues dont la première consiste à exploiter les bilans de santé réalisés au cours de l'année 2003-2004. Cette base de données constitue un état des lieux initial au programme. Les supports utilisés sont les questionnaires mis au point dans le cadre de l'observatoire local de la santé des élèves de Châteauroux, en partenariat avec la PMI et

en maternelle faisant l'objet d'une exploitation présentée dans le premier volet de ce rapport et 106 correspondant aux enfants en classes de cours préparatoire, cours élémentaire et cours moyen, analyse exposée dans le second volet.

Cet état des lieux est une première étape de l'évaluation du programme. Pour les années suivantes, il est prévu de créer des outils permettant de mesurer l'évolution des comportements des enfants voire des parents par l'intermédiaire de questionnaires. Par ailleurs, étant donné la faiblesse des effectifs et la difficulté d'évaluer une modification comportementale, des entretiens semi-directifs auprès des parents, des partenaires du projet et si cela est possible des enfants eux-mêmes, seront proposés pour compléter cette approche quantitative. Seuls les élèves scolarisés en cours moyen seront sans doute interviewés. En effet, ils auront bénéficié de l'ensemble des actions du programme d'une part, et seront plus aptes à répondre aux questions, d'autre part.

Répartition des élèves en CP-CM selon l'IMC et le sexe



le service de promotion de la santé en faveur des élèves. Différents questionnaires avaient été élaborés en fonction de l'âge de l'enfant au moment de l'examen, et du professionnel le réalisant (médecin ou infirmier).

Au total, ce sont 167 questionnaires qui ont été recueillis : 61 issus d'enfants scolarisés

Globalement, les enfants scolarisés dans le groupe scolaire Saint Maur paraissent plutôt en bonne santé. Toutefois, quelques constats démontrent que la situation n'est pas toujours satisfaisante et permettront sans doute d'orienter ou d'inciter les approches sur certaines thématiques du programme

d'éducation à la santé.

Tout d'abord sur le plan de la nutrition, on constate que 10% des enfants scolarisés en maternelle et 18% des élèves en école élémentaire présentent une surcharge pondérale. Or, une personne présentant une surcharge pondérale dès l'enfance augmente considérablement le risque d'être en surpoids ou obèse à l'âge adulte. Il est sans doute important de rappeler l'incidence de l'obésité sur l'état de santé : augmentation du risque de diabète, d'hypertension artérielle, d'accidents cardio-vasculaires, de certains cancers et d'affections respiratoires... Cette étude a permis de constater par ailleurs qu'entre 6 et 11 ans, ils sont déjà 12% à ne prendre un petit déjeuner qu'occasionnellement et 2% jamais. Enfin, 15% des élèves des écoles élémentaires ne pratiquent pas d'activité extrascolaire, notamment les filles. Pourtant, il suffirait simplement, dans certains cas, d'augmenter les dépenses énergétiques par un peu plus d'activité physique ou moins de sédentarité pour limiter la survenue de l'obésité. Une étude (The Lancet du 17/01/03) montre que l'excédent énergétique moyen serait de 200 Kcal par jour.

Concernant le sommeil, quelques constats sont relativement alarmants quand on sait toute l'importance du sommeil chez l'enfant pour l'apprentissage :

- 5% des enfants de maternelle se couchent après 21h30 et 8% dorment moins de 10 heures,

- 15% des élèves d'école élémentaire souffrent de réveils nocturnes, 4% prennent des médicaments pour s'endormir et 4% dorment moins de 10 heures.

Par rapport à l'hygiène bucco-dentaire, on relève qu'entre 6 et 11 ans, 8% nécessitent des soins dentaires (dents cariées non soignées observées le jour de l'examen), 15% n'ont jamais consulté un dentiste et 8% ne se brossent pas les dents quotidiennement.

Toutefois, une part non négligeable d'enfants semble pouvoir bénéficier d'une bonne prise en charge notamment pour les troubles de la vision. On constate, en effet, que 34% des élèves âgés de 6 à 11 ans consultent régulièrement un ophtalmologiste. Cette proportion n'était que de 22% parmi les enfants âgés de 10-12 ans domiciliés à Châteauroux.

Elèves concernés par une prise en charge selon les spécialités

Spécialistes consultés	Effectifs	%
Ophthalmologiste	36	34
Orthophoniste	5	5
Oto-rhino-laryngologiste	4	4
Kinésithérapeute	1	1
Orthoptiste	1	1
Autres	7	7

10 - Stress des personnes âgées orléanaises

La dépression de la personne âgée est fréquente, le plus souvent non diagnostiquée et non traitée. Elle est souvent masquée et sans tristesse exprimée. Ses conséquences sont lourdes, tant sur le plan relationnel intergénérationnel que sur le plan humain : repli sur soi, perte de la pratique des actes de la vie quotidienne, dépendance surajoutée, souffrance non exprimée.

60 à 70% des symptômes dépressifs des personnes âgées sont négligés, méconnus ou mal pris en charge. Environ deux tiers des malades ne sollicitent pas d'aide alors que 80% des patients âgés déprimés tirent profit d'une assistance médicamenteuse. La prévalence de la dépression est estimée entre 10% et 15% selon les enquêtes. Troubles dépressifs et troubles anxieux restent étroitement liés.

L'objectif de cette étude est de déceler les sujets d'inquiétudes des personnes âgées orléanaises, et de mesurer l'impact de ceux-ci dans la vie quotidienne : troubles anxieux, troubles dépressifs, restriction des activités...

Une enquête a été menée auprès de 392 orléanais de 60 ans et plus par les bénévoles du CODERPA du Loiret. L'analyse a été confiée à l'ORS du Centre et financée par le CCASS de la ville d'Orléans et la municipalité d'Orléans.

Une analyse descriptive des sujets d'inquiétude et de l'impact dans la vie quotidienne a été menée. Celle-ci met en évidence les liens entre ces variables. Une typologie des orléanais

âgés de plus de 60 ans selon 8 profils a ensuite été réalisée.

Les facteurs de stress des personnes âgées orléanaises sont nombreux et près d'un orléanais sur deux âgé de plus de 60 ans présente des troubles anxieux. Parmi les sujets cités spontanément, la santé et la vieillesse d'une part, et l'avenir des proches d'autre part, sont les plus souvent évoqués. Néanmoins, parmi une liste proposée de thèmes, l'insécurité (au sens large) est citée par le plus grand nombre de personnes.

L'impact quotidien de cette anxiété est visible : 20% des personnes interrogées présentent, à des niveaux variés, des troubles de type dépressif. Plus de 71% des orléanais de 60 ans et plus déclarent éprouver de la tristesse ou un manque d'énergie en raison de ces sujets d'inquiétude, et 56% des troubles du sommeil.

Parmi les différents thèmes d'inquiétude, la santé/vieillesse et l'avenir des proches sont les sujets qui semblent avoir le plus d'impact dans la vie des Orléanais âgés. A l'inverse, les inquiétudes sur l'environnement ou sur l'insécurité ont moins de répercussions.

L'impact dans la vie quotidienne porte essentiellement sur des manifestations physiques (tristesse, troubles du sommeil, usage abusif de médicaments), mais semble moins évident en ce qui concerne la restriction des activités habituelles ou des relations, où d'autres facteurs semblent jouer un rôle (l'âge, la fréquentation

d'une association, vie seule). La fréquence des manifestations montre une gradation de la gravité : quand les inquiétudes sont légères, les répercussions s'expriment par des manifestations physiques, avant une restriction des activités quotidiennes puis des relations sociales et familiales quand les inquiétudes deviennent plus fortes.

Certaines personnes semblent moins anxieuses, en particulier les hommes, les plus jeunes (moins de 75 ans), les personnes ne vivant pas

seules, les personnes fréquentant un club ou une association, ou les personnes ayant exercé durant la vie active des professions intermédiaires ou de cadres.

Parmi les solutions proposées par les répondants, l'amélioration de l'éducation des jeunes et un plus grand respect (en particulier vis-à-vis de ces personnes âgées), plus de solidarité, et l'amélioration de la sécurité sont les éléments les plus souvent cités.

11 - Panier Fleury

Le Panier Fleury a mis en place, durant les vacances scolaires de l'été 2004, une animation autour du sucre. L'objectif était d'aborder avec le public du Panier Fleury, le thème de l'alimentation en général et la consommation de sucre en particulier : où se cache le sucre, sous quelle forme... Pour cela, l'équipe du Panier Fleury a organisé une animation ludique «voyage autour du sucre» afin de susciter des questions et d'engager une discussion autour de l'équilibre alimentaire. L'équipe souhaite maintenant s'appuyer sur ce projet pour pouvoir travailler sur le thème de l'équilibre alimentaire dans sa globalité, notamment sur les habitudes alimentaires des familles.

Pour la mise en place du projet, l'équipe du Panier Fleury a été soutenue par l'association Diabolo (Diabète Orléans Loiret). Afin de définir au mieux les outils appropriés à la mise en place de ce projet (ateliers cuisine, exposition interactive, buffet multiculturel...), Diabolo a mené une enquête afin d'établir un état des lieux sur les pratiques alimentaires de ces familles. Cette enquête a été menée par questionnaires en face à face, au cours du mois de janvier 2005.

Au final 39 questionnaires ont pu être recueillis, comportant chacun une vingtaine de questions sur la préparation des repas, l'alimentation et quelques caractéristiques socio-démographiques du public.

L'ORS du Centre a été chargé de la saisie et de l'exploitation de ces questionnaires.

Cet état des lieux sur les pratiques alimentaires a permis de mettre en évidence des

comportements spécifiques cependant déjà observés dans des enquêtes similaires.

Un tiers des enquêtés a déclaré ne prendre en moyenne qu'un, voire deux repas au cours d'une journée. Cette proportion est nettement plus élevée qu'en population générale (5% selon le Baromètre santé nutrition 2002). Cette situation n'est pas liée à un refus de se faire à manger puisqu'ils ont quasiment tous annoncé aimer cuisiner et y consacrer au moins une heure tous les jours. Dans l'enquête menée auprès des bénéficiaires des restaurants du coeur, le même constat a été établi : 40% de cette population prend généralement moins de trois repas. Il ressort dans cette étude que le fait d'être en couple intervient comme un élément déterminant pour un nombre de repas quotidiens suffisant et régulier. *«L'autre facteur qui paraît également fortement discriminant est l'âge (Baromètre santé nutrition). Cette structuration plus forte des repas selon qu'on avance en âge correspond-elle à un phénomène récurrent que l'on observe génération après génération, ou à une évolution caractéristique de ces dernières années ?»*. Enfin, ce constat est également mis en exergue par le Haut comité de la santé publique : *«différentes études soulignent également, dans les populations les moins favorisées, les perturbations fréquentes et importantes du rythme alimentaire : saut de repas, consommation par «à coup» en fonction du versement des prestations sociales, le manque de variété des repas»*.

A contrario, la part de personnes effectuant quatre ou cinq repas dans une journée semble

moins importante qu'en population générale : 36% contre 46%. Selon le Baromètre santé nutrition, *«si le revenu mensuel par unité de consommation n'intervient pas, ce comportement varie selon le sexe et l'âge : plus souvent les femmes et plus souvent entre 12 et 29 ans»*.

Les prises alimentaires des différentes catégories d'aliments sont très en-deçà des recommandations diététiques à savoir : 41% des enquêtés mangent de la viande quotidiennement (88% dans l'étude du Baromètre santé nutrition), 82% du public du Panier Fleury consomment au moins un laitage par jour (93% : Baromètre santé nutrition) et 79% consomment au moins un fruit ou un légume quotidiennement. Il est évident que nous sommes bien loin des recommandations à savoir au moins cinq fruits ou légumes par jour. Par ailleurs, plus d'une personne sur deux ne consomme qu'un plat unique en guise de repas. Ce qui laisse présumer que la consommation de produits crus tels que les crudités ou les fruits est peu fréquente dans leur alimentation !

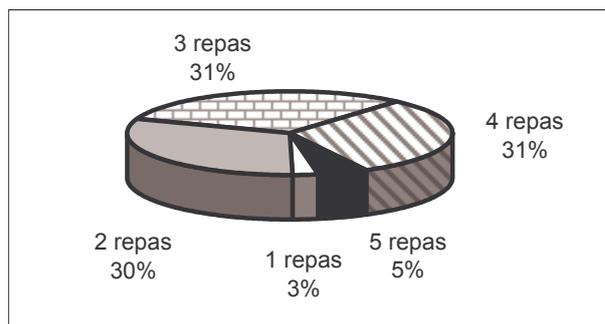
On peut supposer que l'absence de ces aliments tient à leur coût. Cette hypothèse est émise dans deux études dont les résultats sont présentés dans les cahiers de nutrition et de diététique : *«lorsque l'on donne à des familles des moyens financiers supplémentaires, les achats alimentaires alors rendus possibles se portent naturellement sur les produits frais manquants : viande, produits laitiers, fruits et légumes dans une étude française, viandes, fruits et légumes dans une étude anglaise qui demandait à des femmes ce qu'elles achèteraient pour leur enfant avec une aide financière de 10 livres anglaises [...]. S'il n'est pas question de tomber dans le simplisme démagogique qui consisterait à réduire la question de la précarité sociale à l'un de ses déterminants, il n'en reste pas moins que le déterminant économique reste puissant et*

favorise le cumul de nombreux handicaps».

La boisson la plus fréquemment citée est bien évidemment l'eau, proportion équivalente à celle observée dans l'étude du Baromètre santé nutrition. Cependant, au regard des autres boissons citées, on peut s'interroger sur la quantité de sucre absorbée. En effet, le café, le thé et les tisanes sont consommés par une large majorité. Or, la quasi-totalité des enquêtés a signalé toujours sucrer ces boissons. D'autre part, ils sont 39% à consommer des sodas régulièrement. Cette proportion est bien plus importante qu'en population générale (20%). L'étude du Baromètre santé nutrition met en évidence que *«les sodas sont davantage consommés que les sirops et ils le sont plus par les hommes. Ces boissons sont surtout prises par les jeunes âgés entre 12 et 25 ans. Elles sont, à l'inverse des jus de fruits, davantage consommées par les individus à revenu modeste»*.

Bien que le thème du sucre ait été abordé au cours de cet été 2004, des informations sur ce sujet peuvent être encore apportées. D'autre part, cette enquête aura pu mettre en évidence des apports nutritionnels pour certaines catégories d'aliments bien en-deçà de ce qui est recommandé. Parallèlement à ces constats, le public du Panier Fleury manifeste le souhait d'obtenir des conseils nutritionnels : avoir des recettes de plats simples et peu coûteux comprenant des légumes, des informations sur l'équilibre alimentaire, apprendre à modifier leurs habitudes alimentaires...

Répartition des enquêtés selon le nombre de repas pris quotidiennement (n=39)



12 - Caractéristiques du canton ville d'Orléans

En 1999-2000, avec le soutien financier de la Direction générale de la santé (DGS), huit ORS (Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Limousin, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes) ont entamé un travail exploratoire pour élaborer un protocole d'étude permettant de mettre en évidence, au sein d'une région, des zones d'inégalités en matière sanitaire et sociale. Les méthodes les plus appropriées en termes de zones géographiques, d'indicateurs et d'analyses statistiques ont été déterminées puis expérimentées.

En 2001, la Fédération nationale des ORS (FNORS) a proposé à la DGS un projet d'extension de l'étude test à toute la France. Cette étude nationale a permis de réaliser une typologie de l'ensemble des cantons français mettant en évidence des zones aux profils socio-sanitaires semblables, au-delà des limites régionales et départementales.

En région Centre, cette analyse a été effectuée avec le même protocole d'étude mais appliquée aux 185 cantons de la région. Les particularités et spécificités ont ainsi pu être mises en évidence, en identifiant des zones homogènes ayant des caractéristiques similaires en terme de besoins de santé.

A partir de ces différents travaux, l'ORS Centre a proposé de décliner tous les indicateurs de l'étude à l'échelon du canton, en particulier dans ce rapport, celui de la ville d'Orléans. Ainsi, les particularités de la ville d'Orléans ont été dégagées à partir des 35 indicateurs de l'étude

régionale (indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins et sanitaires), complétés de quelques indicateurs supplémentaires.

L'étude proposée comprenait donc une description de la région à travers l'étude des inégalités cantonales de santé et une mise en lumière de la ville d'Orléans, située régionalement et nationalement.

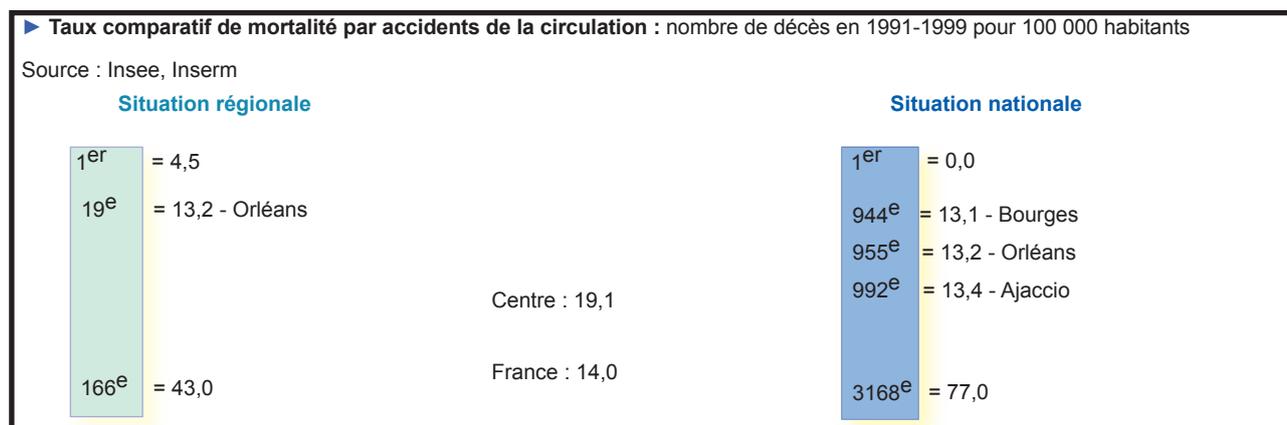
Au travers des indicateurs socio-démographiques, la ville d'Orléans confirme son caractère très urbanisé. Elle est, en effet, la ville la plus densément peuplée de la région Centre et comparativement au niveau national, elle présente des caractéristiques similaires aux villes de Bordeaux et de Tours pour cet indicateur. Par ailleurs, comme de nombreuses villes-centres, la situation sociale y est très fortement contrastée. Orléans présente à la fois une très forte proportion de cadres (une des plus importantes de la région), d'employés, *a contrario*, peu d'ouvriers, d'agriculteurs, de jeunes non diplômés et de logements sans confort. Cependant, on observe en parallèle, des situations sociales nettement moins favorables comme une forte proportion de familles monoparentales, de bénéficiaires de l'API et surtout de bénéficiaires du RMI, proportion parmi les plus importantes de la région et de France. Pour ce dernier indicateur, sa situation est proche de celle des villes de Poitiers et de Nevers. Bien que proche du niveau national, le taux de chômage orléanais y est important comparativement à la région et au département du Loiret. Toutefois, le chômage

ne semble pas perdurer dans le temps. Enfin, les modes de vie isolés sont particulièrement fréquents qu'il s'agisse de jeunes, de femmes avec enfants ou de personnes âgées.

Concernant l'offre de soins, Orléans présente une situation sanitaire privilégiée : fortes densités d'omnipraticiens (y compris de secteur 2) de kinésithérapeutes, et de chirurgiens dentistes (densités les plus importantes de la région). En revanche, elle est peu dotée en

pour la mortalité par maladies respiratoires, mortalité par cancers, en particulier intestin, voies aéro-digestives supérieures, par une amélioration des habitudes de vie (tabac) et alimentaires (consommation de fruits et légumes quotidienne).

En outre, pour les indicateurs suivants, la situation d'Orléans est très défavorable, la ville présentant des taux de mortalité supérieurs à la moyenne nationale ou régionale : la mortalité prématurée (avant 65 ans), par cancers du sein,



hébergement pour personnes âgées, excepté en logement-foyer. Par ailleurs, la densité d'infirmiers libéraux est peu importante, parmi les plus faibles de la région et inférieure à la moyenne départementale, régionale et nationale. Pour cet indicateur, Orléans est comparable aux villes de Nanterre et de Beauvais.

Au regard de la mortalité, la situation n'est pas des plus favorables, excepté pour la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire et les accidents de la circulation. Pour ces deux indicateurs, Orléans présente des taux comparatifs de mortalité parmi les plus faibles de la région et de France.

En revanche, bien que proche de la moyenne nationale et régionale pour certaines causes de mortalité, Orléans observe un rang relativement peu favorable comparativement aux autres cantons de la région. Des améliorations pourraient être attendues

par cancers du poumon, par consommation excessive d'alcool et par suicide.

Enfin, il est intéressant de constater que pour la plupart des indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins ou de mortalité, la ville d'Orléans présente des particularités proches des villes-centres qui l'entourent. En effet, pour de nombreux indicateurs, les villes de Tours, Blois, Bourges, Poitiers, Angers, Nevers, Le Mans et Rennes enregistrent des taux ou des densités comparables à la capitale de la région Centre.

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.

- **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.

- **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.

- **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.

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

- **Comité technique régional de dépistage des cancers**, piloté par la DRASS et l'URCAM du Centre.

- **Commission régionale de la naissance du**

Centre, piloté par la DRASS.

- **«Contraception - IVG»**, sous commission de la commission régionale de la naissance. Cette sous commission est pilotée par la DRASS

- **Plan régional de santé publique (PRSP)**, l'ORS ayant été sollicité dans les groupes : priorités régionales de santé et observation.

Conférences et communications orales

- Présentation de l'évaluation de *l'action du CODES du Cher dans les restaurants du cœur* à l'antenne scientifique universitaire de Chartres, dans le cadre du module «Santé, éducation pour la santé, précarité du D.U. «Education pour la santé, éducation thérapeutique», 2 mars 2005, Maina Pichard.

- *Le devenir des patients des cures d'alcoologie d'Eure-et-Loir*, Groupe IDA – OFDT, Saint Denis, 15 mars 2005, Jean-Benoit Hardouin.

- Intervention sur les *inégalités de santé*, dans le cadre de l'option «Exclusion et Précarité : Politiques sociales et sanitaires» du Master 2 «Promotion et gestion de la santé» délivré à l'Université François Rabelais de Tours, 4 avril 2005, Céline Leclerc et Maina Pichard.

- *Le surpoids et l'Obésité en France : données épidémiologiques*, Deuxième journée départementale du Cmité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), CH de Blois, 19 mai 2005, Céline Leclerc.

- *Démographie médicale et vieillissement démographique*, Module 4 : l'infirmier de bloc opératoire dans la maîtrise de sa fonction, IFSI Orléans, 30 septembre 2005, Céline Leclerc.

- *Etat de santé des enfants scolarisés à Châ-*

teauroux en région Centre, Colloque DREES-DRASS, Enfants adolescents, santé éducation, difficultés sociales et politiques territoriales, Paris, 17 novembre 2005, Céline Leclerc.

Participation à des colloques, séminaires, formations

- «Migrants et VIH», L'impact du Sida chez les migrants, 27 septembre 2005 (Châteauneuf-sur-Loire), Alain Pouliquen.

- 3ème *Journée du réseau Périnat Centre*, 22 novembre 2005 (Orléans), Jean-Benoit Hardouin.

- Conférence régionale de santé en région Centre, 22 novembre 2005 (Orléans), Céline Leclerc.

Tutorat

- Encadrement d'un projet tutoré de 3 étudiants en licence professionnelle Génie Informatique et Statistique (GIS) de l'Université de Bretagne Sud : Etude sur le stress des personnes âgées d'Orléans, janvier - mai 2005, Jean-Benoit Hardouin



1 - Demandes reçues en 2005

L'activité documentaire a été profondément bouleversée avec la mise en ligne des études sur notre site internet. Les demandes téléphoniques sont nettement moins nombreuses que celles enregistrées au cours des années précédentes, en revanche, on peut constater que les téléchargements des études depuis le site sont fréquentes. Au regard des statistiques, les travaux menés par l'ORS sont bien plus diffusés dans la région.

Par ailleurs, le site a entraîné une plus grande notoriété de l'ORS dans la région. Les demandes de données ne proviennent plus essentiellement du Loiret. Enfin, pour le seul mois de janvier 2006, plus de 50 personnes ont fait la démarche d'aller spécifiquement sur le site internet de l'ORS à partir d'un moteur de recherche...

Exemple de statistiques en janvier 2006

(9 mois après son ouverture, les 12 travaux les plus téléchargés)

Les travaux de l'ORS	Nombre de téléchargements
Les habitudes des bénéficiaires des restau du coeur	134
Analyse des certificats de santé du 8 ^{ème} jour des enfants nés en 2003 en région centre	111
Profil des personnes ayant réalisé une tentative de suicide au centre hospitalier de Dreux	103
Les inégalités cantonales de santé en région Centre	103
Profils et consommation d'alcool des patients en médecine de ville	62
Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loir	61
La périnatalité en région centre en 2003	53
La prise en charge des personnes suicidaires dans la région centre	46
Etat des lieux dans la région Centre en vue de la mise en place de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein	40
Enquête de satisfaction des lecteurs du BRIMS	40
La périnatalité en région Centre en 2000	38
Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les Structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loi et la sortie des cures	37

La mise à jour de 11 nouvelles fiches de notre tableau de bord a eu un franc succès. En quelques semaines, le nombre de téléchargements depuis notre site internet a été très important. La liste des autres fiches ayant été indiquée sur le site, nous recevons

de nombreuses demandes pour les anciennes fiches, avec l'éternelle question : pour quand sont prévues les mises à jour ?

Depuis le 21 mars 2006, le site est enrichi des 7 dernières fiches mises à jour.

La mise à jour de certaines fiches du tableau de bord	Nombre de téléchargements
--	----------------------------------

Vue d'ensemble des pathologies	73
Les suicides	58
Les maladies respiratoires	56
L'alcool et ses conséquences sur la santé	49
La mortalité prématurée	48
La tuberculose	45
Les accidents	44
Les affections cardio-vasculaires	43
Le tabac et ses conséquences sur la santé	43
L'air et la santé	35
Le sida	30

2 - Acquisitions 2005

Ouvrages acquis en 2005

- Créer et piloter un réseau de santé - Un outil de travail pour les équipiers - 176 p - collection «Avis et rapport du HCSP» 2005 Editions ENSP Haut Comité de la Santé Publique,
- Faire de la santé publique, Editions ENSP,
- La dépendance des personnes âgées- Quelles politiques en France?, 1er semestre 2003, Editions ENSP,
- La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, févr-98, Editions ENSP Haut comité de la santé publique,
- Le Magnum couleur - le réseau sans fil chez soi, CAMPUSPRESS,
- Le suicide et sa prévention, Editions ENSP Agnès BATT-MOILLO et Alain JOURDAIN,
- Les métiers de directeur 3ème édition, Editions ENSP,
- Pratique de MySQL et PHP - 2ème édition - Mise en œuvre de sites web orientés données mars-04, O'REILLY,
- Vieillesse, grand âge et santé publique - 288 p -2003 Editions ENSP, Joël ANKRI, Jean-Claude HENRARD,
- Baromètre Santé médecins / pharmaciens 2003, INPES
- Revue française des Affaires sociales : N°1 - janvier à mars 2005 - Dynamique professionnelle dans le champ de la santé,
- Santé et Territoire - Carnet de santé de la France 2004 janv-05, Dunod Mutualité Française,
- Etudes et résultats, DREES
- Dossiers de l'Obsétrique - numéros 286 - 300 - 320

Articles acquis en 2005

- Archives de pédiatrie (Paris) : Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes - pages 19 à 24 - Vol.10 Num.1, 2003, INIST,
- Archives de pédiatrie (Paris) : Les arrêts prématurés d'allaitement maternel - pages 11 à 18 - Vol.10 Num.1, 2003, INIST,
- Soins-Pédiatrie-Puériculture : Pratique soignante : les difficultés de l'allaitement maternel - pages 16 à 18 - Num.213, 2003, INIST,
- Soins-Pédiatrie-Puériculture : Quel accompagnement pour l'allaitement maternel ? - pages 5 à 7 - Num.210, 2003, INIST,
- Soins-Pédiatrie-Puériculture : Santé publique : Soutien de l'allaitement maternel en PMI - pages 19 à 23 - Num.213, 2003, INIST,

Abonnement en cours en 2005

- Le Quotidien du Médecin,
- B. E. H.,
- Santé publique,
- Société Française de Statistique,
- Informations Sociales - du n° 00126 (09/2005) au n° 00141 (08/2007), CNAF Editions,
- Revue épidémiologie santé publique,
- Solidarité santé études statistiques,
- SWAPS,
- Population (INED),
- Population et Société (INED),
- Recherches et Prévisions (CNAF),
- Prévenir (coopérative d'édition de la vie mutualiste),
- La santé de l'homme (INPES),
- Environnement risques santé (John Libbey eurotext),
- Revue de Statistique Appliquée (RSA), Volume L1 et L2
- Journal de la Société Française de Statistiques (SFDS),
- Banque de Données Santé Publique de l'ENSP.
- Informations sociales, CNAF



7 INITIATIVES FRANCE

Les articles de *Alcool Actualités* sont libres de droit et disponibles en version électronique.

actualités
Alcool
Mars/avril 2005 – n°24

Les initiatives des Observatoires Régionaux de Santé (ORS) : l'exemple de l'ORS Centre

L'étude de prévalence sur l'alcoolisme publiée en juin 2004 par l'ORS Centre, intitulée « *Profils et consommation d'alcool des patients en médecine générale en région Centre* » porte sur une analyse des chiffres obtenus en 2000.

Bien qu'on ne puisse extrapoler les résultats de cette étude à la population générale, elle a permis de mesurer la prévalence des consommations excessives d'alcool auprès de 50 000 patients de cette région. De plus, cette enquête a permis de mieux connaître les caractéristiques des individus ayant potentiellement un risque vis-à-vis de l'alcool.

Si 79 % des patients présentaient un profil sans risque vis-à-vis de l'alcool, 16 % étaient des individus ayant une consommation d'alcool à risque. Le critère de dépendance était retenu lorsqu'au moins une des éventualités suivantes était présente : besoin d'alcool le matin pour se sentir en forme, au moins 7 verres d'alcool quotidiens au cours des 12 derniers mois et présence de signes de dépendance physique. Les hommes étaient plus nombreux à présenter un risque face à l'alcool : près d'un sur trois, contre près d'une femme sur quinze. La part des patients à risque mais sans dépendance était l'une des plus importantes de France (près de 23 % des hommes) et augmentait en fonction de l'âge : la prévalence était maximale chez les hommes âgés de 35-64 ans (41 %) et chez les femmes de 35-44 ans (8 %). Les facteurs démographiques, sociaux et surtout professionnels influençaient le risque face à l'alcool, la proportion étant plus importante chez les chômeurs, les personnes ayant un emploi précaire et les ouvriers. Un autre paramètre lié au risque alcool était le tabagisme actif.

Parmi les motifs de recours aux soins, deux prédominaient : l'hypertension artérielle et les syndromes anxio-dépressifs. Si la dépendance à l'alcool ne concernait que 4 % des patients (8 % des hommes et 2 % des femmes), les repérer semblait difficile au médecin généraliste.

La sensibilisation des médecins généralistes à cette addiction s'impose car ils sont des acteurs essentiels de la prévention car si 16 % des patients sont actuellement à risque dans cette région, cela signifie que potentiellement, une consultation sur six pourrait impliquer un tel patient ! ■

La sensibilisation des médecins généralistes à cette addiction s'impose car ils sont des acteurs essentiels de la prévention

Les patients à risque alcool pourraient représenter une consultation sur six

↔ RÉFÉRENCE

« *Profils et consommation d'alcool des patients en médecine générale en région Centre* », juin 2004, 20 pages. (orscentre@aol.com)

Contact presse : Sophie Decroix
Tél. : 01 49 33 23 06 – Fax : 01 49 33 23 90
e-mail : relations.medias@inpes.sante.fr

inpes
www.inpes.sante.fr

CHATEAUROUX_{agglo}

SAINT-MAUR

Des élèves en bonne santé

Parents et enseignants des écoles maternelles et élémentaires des Planches étaient conviés mardi à une réunion suite aux premiers résultats d'une enquête menée durant l'année scolaire 2003-2004 et menée par les médecins et infirmiers des services de protection maternelle et infantile et de l'IRSA (Institut inter-régional pour la santé).

« Durant cinq années, sur la totalité du groupe scolaire, plusieurs actions vont être menées avec pour objectif d'intégrer la prévention-santé dans le mode de vie des enfants de 3 à 11 ans », explique Joël Moreau animateur social à l'IRSA

7 % ne prennent pas de petit déjeuner

Les résultats de cette étude ont été présentés par Céline Leclerc, directrice de l'observatoire régio-



Céline Leclerc a présenté les résultats de cette première année d'enquête sur la santé des élèves.

nal de la santé du Centre. Une étude qui a porté sur 167 élèves des sections de maternelles et élémentaire. « Globalement, les en-

fants scolarisés à Saint-Maur sont en bonne ne santé. Quelques constats démontrent que la situation n'est pas toujours satisfaisante. »

Une bonne occasion de présenter quelques recommandations dans plusieurs domaines tels que la nutrition.

En effet, 7 % des élèves ne prennent pas de petit déjeuner tous les matins. Ce chiffre passe à 14 % pour les enfants de CP, CE et CM. En ce qui concerne l'hygiène dentaire, 1 élève sur 2 de la grande section n'a jamais consulté un dentiste et 66 % d'entre eux se brossent tous les jours les dents, 92 % en élémentaire. Concernant les vaccinations, les enfants de Saint-Maur ont été vaccinés contre la tuberculose, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite à plus de 93 %. Une étude qui sera complétée au fil des années à venir.

Correspondant NR, Roland Pérot, tél/fax.02.54.22.48.07.

ENQUETE SUR LE STRESS DES PERSONNES AGÉES

A l'occasion de la « Semaine Santé », organisée par la ville d'ORLÉANS du 17 au 24 novembre 2004, le CODERPA a été sollicité, pour participer à cette semaine en relation avec le service santé et le centre communal d'action sociale de la ville.

Il s'est donc investi, pour piloter une enquête, sur l'Anxiété des personnes âgées Orléanaises.

Un questionnaire a été établi par les membres de la commission n°3 avec le concours de l'O.R.S. (observatoire régional de la santé du centre). Environ 50 acteurs, recherchés par le Coderpa, ont participé à la consultation des personnes âgées de plus de 60 ans, vivant à domicile.

Le dépouillement des questionnaires, a été fait par le Coderpa, pour être ensuite transmis à l'O.R.S., pour l'analyse statistique.

Cette étude analyse les réponses de 392 orléanais de 60 ans et plus, interrogés à l'automne 2004 sur leurs sujets d'inquiétude et l'impact dans la vie quotidienne.

Les facteurs de stress des personnes âgées orléanaises sont nombreux et près d'un orléanais sur deux âgé de plus de 60 ans présente des troubles anxieux. Parmi les sujets cités spontanément, la santé et la vieillesse d'une part, et l'avenir des proches d'autre part, sont les plus souvent évoqués. Néanmoins, parmi une liste proposée de thèmes, l'insécurité (au sens large) est citée par le plus grand nombre de personnes.

L'impact quotidien de cette anxiété est visible : 20% des personnes interrogées présentent, à des ni-

veaux variés des troubles de type dépressif. Plus de 71% des orléanais de 60 ans et plus déclarent éprouver de la tristesse ou un manque d'énergie en raison de ces sujets d'inquiétude, et 56% des troubles du sommeil.

Parmi les différents thèmes d'inquiétude, la santé/vieillesse et l'avenir des proches sont les sujets qui semblent avoir le plus d'impact dans la vie des Orléanais âgés. A l'inverse, les inquiétudes sur l'environnement ou sur l'insécurité ont moins de répercussions.

L'impact dans la vie quotidienne porte essentiellement sur des manifestations physiques (tristesse, troubles du sommeil, usage abusif de médicaments), mais semble moins évident en ce qui concerne la restriction des activités habituelles ou des relations, où d'autres facteurs semblent jouer un rôle (l'âge, la fréquentation d'une association, vie seule).

Certaines personnes semblent moins anxieuses, en particulier les hommes, les plus jeunes (moins de 75 ans), les personnes ne vivant pas seules, les personnes fréquentant un club ou une association, ou les personnes ayant exercé durant la vie active des professions intermédiaires ou de cadres.



Un document est à la disposition, au CODERPA, pour ceux que le sujet intéresse.