



RAPPORT D'ACTIVITE 2006



Observatoire régional de la santé du Centre
CHRO - 1 rue Porte Madeleine - BP2439
45032 Orléans Cedex 1
tél : 02.38.74.48.80 - fax : 02.38.74.48.81
mail : www.accueil@orscentre.org - site : www.orscentre.org

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| 1 • La lettre du Président | 5 |
| 2 • L'association..... | 7 |
| 1) Missions des ORS | 9 |
| 2) Administrateurs au 31 décembre 2006..... | 11 |
| 3) Salariés..... | 13 |
| 4) Vie associative..... | 15 |
| 3 • Le budget..... | 17 |
| 1) Rapport financier 2006 | 19 |
| 2) Budget prévisionnel 2007..... | 33 |
| 4 • Les travaux.....; | 35 |
| 1) Temps de travail : analyse synthétique..... | 37 |
| 2) Exploitations des certificats de santé du 8e jour des enfants nés en 2004 et en 2005..... | 39 |
| 3) Evaluation du réseau Diabolo..... | 41 |
| 4) Recensement des actions nutrition en région Centre..... | 43 |
| 5) Tabac en entreprise..... | 45 |
| 6) Etudes sur la pertinence d'importation de services d'HAD..... | 47 |
| 7) Campagne de dépistage du saturnisme à Orléans..... | 49 |
| 8) Evaluation du programme d'éducation à la santé de St Maur..... | 51 |
| 9) Caractéristiques sanitaires de la zone d'emploi de Châteaudun..... | 53 |
| 10) Mise en place d'un site de cartographie interactive..... | 55 |
| 11) Enquête urgences en médecine de ville..... | 57 |
| 12) Tableau de bord : accès aux soins..... | 59 |
| 13) Troubles spécifiques du langage..... | 61 |
| 14) Quelques travaux nationaux..... | 63 |
| 15) Travaux divers..... | 65 |
| 5 • Documentation..... | 69 |
| 1) Les consultations du site internet 2006..... | 71 |
| 2) Acquisitions 2006 | 73 |



Le 17 décembre prochain, nous fêterons tous ensemble le 10^e anniversaire de l'ORS du Centre. Dix ans, c'est peu et c'est beaucoup. C'est peu au regard de l'Histoire. C'est beaucoup si l'on songe que nous n'avons pas de contrats pérennes, qu'il faut chaque année refaire des demandes auprès d'une administration heureusement bienveillante et chercher des contrats dont nous attendons toujours la signature définitive avec un peu d'anxiété. Nous avons cependant toutes raisons d'être optimistes : l'année 2006 s'est terminée avec un budget en équilibre et l'année 2007 se présente sous des auspices favorables.

Pendant cette décennie, nous avons réalisé plus de 80 études. Notons en exemple, parmi notre panel de travaux, les plus frappants et la variété des champs sur lesquels nous avons oeuvrés : « *Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loir* », « *Epidémiologie des cancers en région Centre* », « *Evaluation d'une action de sensibilisation à l'hygiène à la maison d'arrêt d'Orléans* », « *Les inégalités*

cantonales de santé en région Centre » ou encore « *La périnatalité en région Centre* ». Le bilan est donc tout à fait encourageant. Pour la décennie que nous entamons, nous souhaitons aborder de nouvelles thématiques, comme la santé au travail ou encore l'environnement...

Sur un plan fonctionnel, les locaux de l'ORS ont changé. Au début de l'année 2006, le CHRO nous a demandé de quitter notre emplacement pour des raisons de restructuration du site mais a mis à notre disposition de nouveaux locaux. Certes, leur surface est moindre, mais ils sont modernes, fonctionnels et clairs.

Concernant l'équipe, elle s'est étoffée et comporte maintenant cinq salariés plein temps, ce qui n'a jamais été le cas jusqu'à présent. En avril 2006, notre médecin épidémiologiste nous a quittés. Au lieu de le remplacer, nous avons signé une convention avec le CHRU de Tours et en particulier avec son département d'information médicale et d'économie en santé (SIMES) dirigé par le professeur Emmanuel Rusch qui met à notre disposition un médecin épidémiologiste, pour une quotité de 0,2 ETP, moyennant rétribution. Ce partenariat avec le CHRU nous permet de compléter l'éventail de nos compétences.

Enfin, nous avons constaté avec bonheur pour cette année 2006, l'émergence de nouveaux partenaires au Conseil d'administration et d'autres qui sont signataires de contrats.

Pr. Jacques WEILL

2. L'ASSOCIATION

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 9 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 2006

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

Conseils Généraux des 6 départements de la région Centre.

Les membres élus :

- Mme Marie-Françoise AUBOURG,
- Mme Marjorie AVENIERE,
- M. Serge BAGARRY,
- M. le Dr Philippe BERTRAND,
- Mme Audrey BOUTELET,
- M. Jean-Claude BURGAUD,
- M. le Dr Philippe DUPRAT,
- M. le Dr Claude GROSSIER,
- M. le Pr Jacques LANSAC,
- M. le Dr Jean-Yves LE FOURN,
- M. le Dr Patrick LEPINAY,
- M. le Dr Eric LESPESSAILLES,
- Mme. Christelle QUESNEY,
- M. le Pr Emmanuel RUSCH,
- M. le Dr Marc TARDIEU,
- M. le Pr Jacques WEILL.

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en 2008). Au 31 décembre 2006, les membres élus sont au nombre de 16, 4 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 Marc TARDIEU, 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 le

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
- Pr Jacques LANSAC, personne qualifiée, président du réseau périnatalité en région Centre,
- Pr Emmanuel RUSCH, personne qualifiée, professeur universitaire praticien hospitalier au CHRU de Tours.

3 - Salariés

L'équipe salariée compte 5 personnes à ce jour (5 ETP), nombre qui n'avait encore jamais été atteint. Cette équipe est composée de :

- une directrice, sociologue (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DESS de démographie,
- une chargée d'études, (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DEA de géographie de la santé,
- une chargée d'études, (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un Master en statistique,
- une chargée d'études, (100 % équivalent temps plein), titulaire d'un DESS Sciences sociales appliquées à l'alimentation,

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

Afin de compléter les compétences en épidémiologie de l'équipe de l'ORS, une collaboration a été développée avec le service d'information médicale et d'économie de la santé (SIMES), dirigé par le Pr Emmanuel Rusch. Une convention entre le CHRU de Tours et l'ORS a été signée en décembre de 2006. Cette convention prévoit une coopération pour une quotité de temps de 0,20 équivalent temps plein moyennant un remboursement des frais en personnel (salaires et charges).



De gauche à droite : Amel Feltane, Emmanuel Rusch, Noémie Hillmoine, Céline Leclerc, Céline Cohonner, Nathalie de Courcel

Au cours de l'année 2006, la composition de l'équipe salariée a été modifiée en raison d'un remplacement pour congé maternité, de la démission de deux salariés et d'un accroissement de l'activité :

- du 24 mars 2006 au 28 juillet 2006, Mme Corinne SINTES a été recrutée en qualité de secrétaire,

- du 10 avril 2006 au 28 juillet 2006 puis à compter du 23 octobre 2006, Mlle Noémie HILMOINE a intégré l'équipe en qualité de chargée d'études (CDD de 4,5 mois prolongé en CDI). Au cours de son CDD, elle a été recrutée pour la réalisation des volets qualitatifs de l'évaluation du réseau Diabolo et la mise en oeuvre du recensement des actions nutrition.

- du 23 mai 2006 au 31 août 2006, Mme le Docteur Sylvie BALLAND-DEPREZ

a été recrutée en qualité de médecin pour la réalisation de la campagne de dépistage du saturnisme.

- après un stage de 5 mois à l'ORS, le 10 juillet 2006, Mlle Céline COHONNER a été embauchée en CDI en qualité de chargée d'études pour ses compétences en statistique. Elle succède au poste de Jean-benoit HARDOUIN qui a quitté ses fonctions au 31 août 2006.

En partenariat avec la faculté de médecine de Tours, l'ORS Centre a accueilli quatre autres stagiaires dont les missions essentielles ont été la réalisation d'entretiens mesurant les facteurs de risques saturnins auprès d'enfants scolarisés à Orléans :

- Célestine BADIANE,
- Elodie CHIRON,
- Macoro DIALLO,
- Sylvie DIATTA.

4 - Vie associative

Au cours de l'année 2006, se sont tenus une assemblée générale, deux conseils d'administration et sept réunions de bureau, selon le calendrier suivant :

- 21 février : réunion de bureau,
- 13 mars : conseil d'administration,
- 11 avril : assemblée générale,
- 9 mai : réunion de bureau,
- 22 mai : réunion de bureau,
- 9 juin : réunion de bureau,
- 27 juin : réunion de bureau,
- 21 septembre : réunion de bureau,
- 23 novembre : réunion de bureau,
- 19 décembre : conseil d'administration.

Le nombre de réunion de bureau est plus important que pour les autres années. Trois d'entre elles ont été spécifiquement consacrées aux modalités de collaboration avec le CHRU de Tours.

Le nombre d'adhérents, hors conseil d'administration tendait 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. Opération réussie puisqu'on enregistre en 2006, 19 adhésions supplémentaires par rapport à 2005, soit 30 au total.

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

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

3. LE BUDGET

1 - Rapport financier 2006

Après deux années de ralentissement de la croissance, le développement se poursuit en 2006 avec une augmentation de son budget : + 15 % par rapport à 2005 et + 170 % par rapport à 1998. Pour cette nouvelle année, le budget reste équilibré (1 010 €), signe d'une bonne balance entre les produits et les charges. Depuis la création de l'ORS, exceptée pour l'année 1999, les différents exercices dégagent toujours un excédent (plus ou moins important).

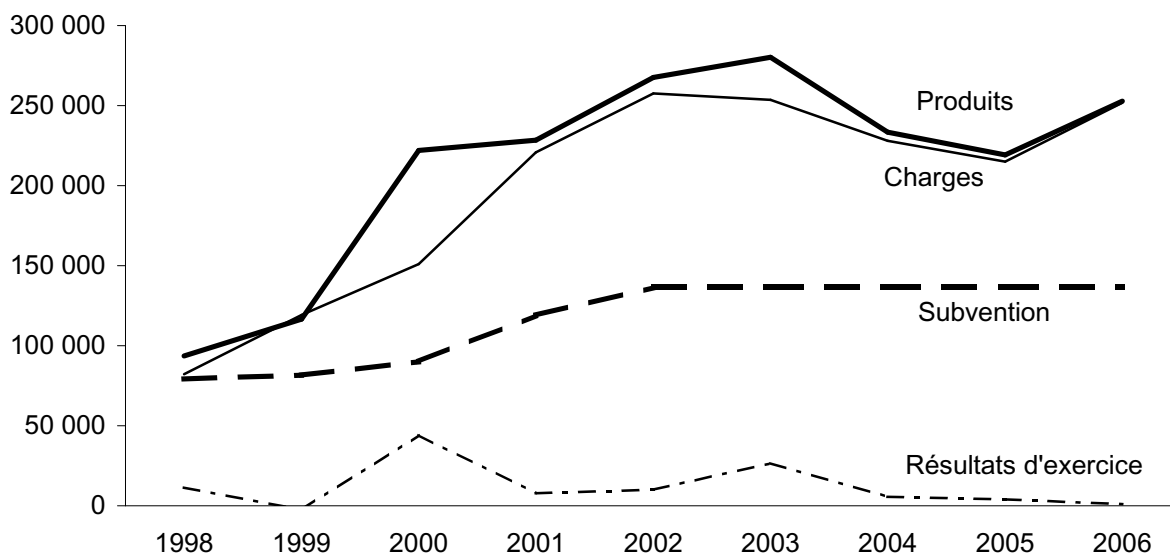
La part de la subvention de l'Etat représente 54 % du total des produits. Cette part reste

encore trop importante mais est encourageante comparativement à 2005 (62 %).

Cette diminution de la part Etat s'explique par une augmentation des prestations vendues (97 653 € contre 64 751 € en 2005) et le maintien de la subvention depuis 2002 (136 500 €).

L'augmentation des productions vendues est en cohérence avec la gestion de l'équipe salariée : de 3,9 ETP (équivalent temps plein) en 2005, l'équipe est composée de 5,0 ETP en fin d'année 2006.

Evolution du budget de l'ORS depuis 1998



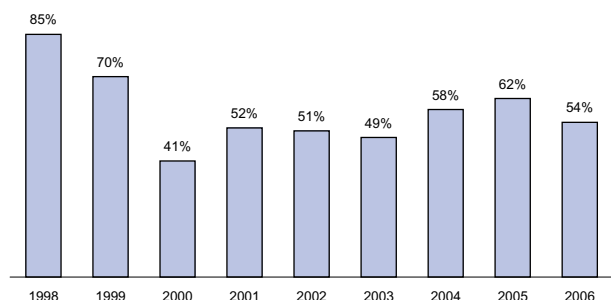
| En euros | 1998 | 2000 | 2002 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Produits | 93 606 | 221 968 | 267 599 | 233 468 | 219 129 | 252 851 |
| dont subvention Etat | 79 273 | 89 945 | 136 479 | 136 479 | 136 500 | 136 500 |
| Charges | 82 146 | 150 963 | 257 605 | 227 940 | 215 050 | 251 842 |
| Résultats d'exercices | 11 327 | 44 272 | 9 994 | 5 528 | 4 079 | 1 010 |

Enfin, les autres produits sont l'aide du CNASEA pour l'emploi jeune (dernière année), une subvention de la région (CAP'ASSO) pour l'aide à l'embauche, les transferts de charges et les cotisations des adhérents.

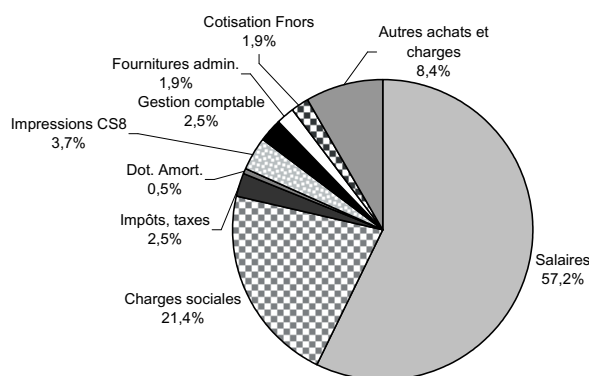
En 2006, comme les années précédentes, l'essentiel des charges est représenté par la

masse salariale avec 81% du budget. Son poids est plus important que pour les années antérieures à 2004 (autour de 70%) bien que d'un montant quasi identique (203 876 €). L'augmentation de cette part est liée à la diminution du montant des autres achats et charges externes.

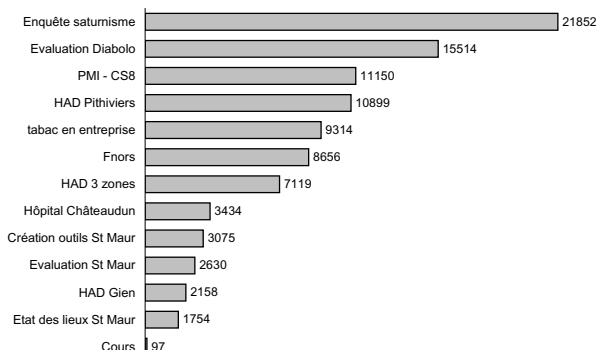
Evolution de la part de la subvention de l'Etat dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



Les charges en 2006



Les prestations vendues (en €) en 2006

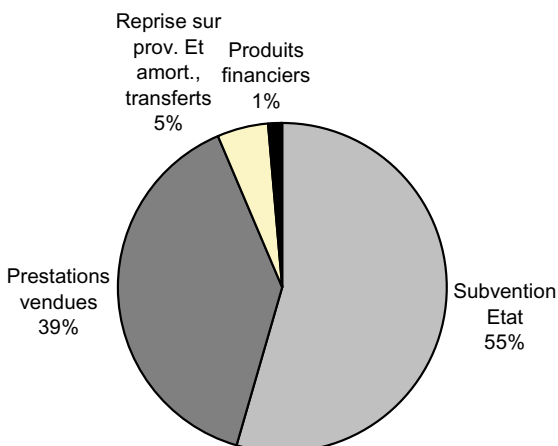


Les autres charges significatives sont par ordre décroissant : les dépenses inhérentes aux exploitations des certificats de santé du 8^e jour (port, imprimeur, maquettiste), la gestion comptable de la structure : expert comptable et commissaire aux comptes (3%), les impôts et taxes (3%), les fournitures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

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

Les autres postes de dépenses représentent moins de 8% du total des charges.

les produits en 2006



Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Bilan actif

| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net au 31/12/2006 | Net au 31/12/2005 |
|---|---------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| ACTIF IMMOBILISE | | | | |
| Immobilisations incorporelles | | | | |
| Frais d'établissement | | | | |
| Frais de recherche et développement | | | | |
| Concessions, brevets, licences, marques ... | 7 374 | 7 374 | | 651 |
| Fonds Commercial (1) | | | | |
| Autres | | | | |
| Immobilisations incorporelles en cours | | | | |
| Avances et acomptes | | | | |
| Immobilisations corporelles | | | | |
| Terrains | | | | |
| Constructions | | | | |
| Installations tech., matériels, outillage | | | | |
| 218100 INSTALL.AGENC.AMENAG.DIVE | | | | 2 791 |
| 218300 MAT.BUREAU & INFO | 10 917 | | 10 917 | 17 290 |
| 281810 AMORTS AAI | | | | -2 344 |
| 281830 AMORTISSEMENT MM BUREAU | | 8 326 | -8 326 | -16 175 |
| Autres | 10 917 | 8 326 | 2 592 | 1 561 |
| 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 | 18 291 | 15 699 | 2 592 | 2 212 |
| 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 2006

Bilan actif (suite et fin)

| | Brut | Amortissements et dépréciations | Net au 31/12/2006 | Net au 31/12/2005 |
|--|----------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Marchandises | | | | |
| Avances & acomptes versés sur commande | | | | |
| Créances (3) | | | | |
| Créances usagers et comptes rattachés | | | | |
| 448700 ETAT PRODUIT A RECEVOIR | | | | 545 |
| 468700 PRODUIT A RECEVOIR | | | | 783 |
| 441000 SUBVENTION A RECEVOIR | 39 686 | | 39 686 | 26 650 |
| Autres | 39 686 | | 39 686 | 27 979 |
| 503000 VALEUR MOB DE PLACEMENT | 162 763 | | 162 763 | 151 844 |
| 503001 CC MON ASSOCIATION | 17 991 | | 17 991 | |
| Valeurs mobilières de placement | 180 754 | | 180 754 | 151 844 |
| Instrument de trésorerie | | | | |
| 512110 BANQUE B.F.C.C. | 27 112 | | 27 112 | 14 483 |
| Disponibilités | 27 112 | | 27 112 | 14 483 |
| 486000 CHARGES CSTES D'AVANCE | 181 | | 181 | 193 |
| Charges constatées d'avance (3) | 181 | | 181 | 193 |
| Total | 247 733 | | 247 733 | 194 499 |
| Charges à répartir sur plusieurs exerc. | | | | |
| Primes de remb. des obligations | | | | |
| Ecart de conversion actif | | | | |
| TOTAL ACTIF | 266 024 | 15 699 | 250 325 | 196 711 |
| (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 2006

Bilan passif

| | Net au 31/12/2006 | Net au 31/12/2005 |
|---|----------------------|----------------------|
| 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 | 142 136 | 138 056 |
| Réserves | 142 136 | 138 056 |
| Report à nouveau | | |
| Résultat de l'exercice (excédent ou déficit) | 1 010 | 4 079 |
| 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 | 144 365 | 143 355 |
| PROVISIONS | | |
| 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 | | |
| Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2) | | |
| Emprunts et dettes financières divers (3) | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Bilan passif (suite et fin)

| | Net au 31/12/2006 | Net au 31/12/2005 |
|---|----------------------|----------------------|
| Avances et acomptes reçus sur commandes en cours | | |
| 401000 FRS BIENS OU PRESTAT. | 2 081 | 5 372 |
| 408100 FRS ORDIN.NON PARVENU. | 8 882 | 1 540 |
| Dettes fournisseurs et comptes rattachés | 10 963 | 6 912 |
| 431000 SECURITE SOCIALE | 14 622 | 13 416 |
| 437200 CAISSE RETRAITE CADRE | 453 | 351 |
| 437350 CIRCIA | 4 442 | 4 213 |
| 437400 ASSEDIC | 2 334 | 2 088 |
| 447100 TAXE SUR SALAIRE | 564 | 1 218 |
| 428200 DETTES SUR CONGES PAYES | 11 620 | 11 808 |
| 438200 AUTRES CHARGES SUR CONGES PAYE | 4 648 | 4 784 |
| 438600 AUTRES ORG SOCIAUX | 804 | |
| 448200 CHARGES FISC./ CONGES A PAYER | 540 | 419 |
| 448600 ETAT-CHARGES A PAYER | | 650 |
| Dettes fiscales et sociales | 40 026 | 38 947 |
| Dettes sur immobilisations et comptes rattachés | | |
| 468600 DIVERS CHARGES A PAYER | 39 | |
| Autres dettes | 39 | |
| Instrument de trésorerie | | |
| 487000 PRODUITS CTES D'AVANCE | 54 932 | 7 051 |
| Produits constatés d'avance (1) | 54 932 | 7 051 |
| Total | 105 960 | 52 909 |
| Ecarts de conversion passif | | |
| TOTAL PASSIF | 250 325 | 196 711 |
| (1) Dont à plus d'un an | | |
| (1) Dont à moins d'un an | 105 960 | 52 909 |
| (2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque | | |
| (3) Dont emprunts participatifs | | |
| ENGAGEMENTS DONNES | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Compte de résultat

| | du 01/01/2006 | % | du 01/01/2005 | % | | |
|--|----------------|---------------|----------------|---------------|--|--|
| | au 31/12/2006 | PE | au 31/12/2005 | PE | | |
| PRODUITS D'EXPLOITATION (1) : | | | | | | |
| Ventes de marchandises | | | | | | |
| 704140 ENQUETE URGENCES FNO | | | 1 985 | 0,92 | | |
| 704201 FNORS | 8 656 | 3,47 | | | | |
| 704204 ALZEIMER | | | 12 559 | 5,81 | | |
| 704205 EVAL PRATIQUES PROF | | | 588 | 0,27 | | |
| 704230 8EME JOUR/CONSEIL GENE | 11 150 | 4,47 | 11 162 | 5,16 | | |
| 704255 PLAN CANCER | 9 314 | 3,74 | 11 583 | 5,36 | | |
| 704260 EVAL RESEAU TABAC | | | 7 011 | 3,24 | | |
| 704264 EXPLOITATION OUTILS ST | 2 630 | 1,06 | | | | |
| 704265 ETAT LIEUX ST MAUR | 1 754 | 0,70 | 3 281 | 1,52 | | |
| 704266 CREAT OUTIL ST MAUR | 3 075 | 1,23 | 5 229 | 2,42 | | |
| 704267 ETAT SANITAIRE CHATEAU | 3 434 | 1,38 | | | | |
| 704268 HAD PITHIVIERS | 10 899 | 4,37 | | | | |
| 704270 STRESS + 60 ANS | | | 5 040 | 2,33 | | |
| 704272 HAD GIEN | 2 158 | 0,87 | | | | |
| 704273 HAD 3 ZONES | 7 119 | 2,86 | | | | |
| 704276 ENQUETE SATURNISME | 21 852 | 8,77 | | | | |
| 704280 PRS SUICIDE | | | 2 914 | 1,35 | | |
| 704300 INEGALITES CANTONALES | | | 2 457 | 1,14 | | |
| 704310 PANIER FLEURI DIABOLO | | | 722 | 0,33 | | |
| 704320 EVALUATION RESEAU DIAB | 15 514 | 6,23 | | | | |
| 706000 INTERVENTIONS | | | 220 | 0,10 | | |
| 706100 DONS AUX OEUVRES | 97 | 0,04 | | | | |
| Production vendue (biens et services) | 97 653 | 39,19 | 64 751 | 29,94 | | |
| Montant net du chiffre d'affaires | 97 653 | 39,19 | 64 751 | 29,94 | | |
| Production stockée | | | | | | |
| Production immobilisée | | | | | | |
| 740000 SUBVENTION ETAT | 136 500 | 54,78 | 136 500 | 63,11 | | |
| 740100 C REGIONAL CAP ASSO | 2 222 | 0,89 | | | | |
| Subventions d'exploitation | 138 722 | 55,67 | 136 500 | 63,11 | | |
| 781500 REP.PROV.PIRISQU.& CHAR | 447 | 0,18 | | | | |
| 791000 TRANSFERT CHARGES EXP | 5 917 | 2,37 | 7 522 | 3,48 | | |
| 791110 CNASEA | 4 218 | 1,69 | 7 331 | 3,39 | | |
| 791130 UNIFAF | 1 922 | 0,77 | | | | |
| Reprises sur prov. et amort, transfer | 12 505 | 5,02 | 14 854 | 6,87 | | |
| 756000 COTISATIONS | 310 | 0,12 | | | | |
| Cotisations | 310 | 0,12 | | | | |
| 758000 PRODUITS DE GESTION CO | 0 | 0,00 | | | | |
| 758100 ADHESIONS ORS | | | 200 | 0,09 | | |
| Autres produits | 0 | 0,00 | 200 | 0,09 | | |
| Total | 249 189 | 100,00 | 216 304 | 100,00 | | |
| CHARGES D'EXPLOITATION (2) : | | | | | | |
| Achats de marchandises | | | | | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Compte de résultat (suite et fin)

| | du 01/01/2006 au 31/12/2006 | % PE | du 01/01/2005 au 31/12/2005 | % PE | | |
|---|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|--|--|
| RESULTAT COURANT | 1 455 | 0,58 | 4 079 | 1,89 | | |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS : | | | | | | |
| Sur opérations de gestion | | | | | | |
| Sur opérations en capital | | | | | | |
| Reprises prov.et dép. et transf de ch | | | | | | |
| Total | | | | | | |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES : | | | | | | |
| Sur opérations de gestion | | | | | | |
| 675200 VCN ELTS ACTIFS CEDES | 445 | 0,18 | | | | |
| Sur opérations en capital | 445 | 0,18 | | | | |
| Dotations aux amort.et dép. et aux prov | | | | | | |
| Total | 445 | 0,18 | | | | |
| RESULTAT EXCEPTIONNEL | -445 | -0,18 | | | | |
| Participation des salariés aux résultats | | | | | | |
| Impôts sur les bénéfices | | | | | | |
| SOLDE INTERMEDIAIRE | 1 010 | 0,41 | 4 079 | 1,89 | | |
| Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs | | | | | | |
| Engagements à réaliser sur des ressources affectées | | | | | | |
| TOTAL DES PRODUITS | 252 851 | | 219 129 | | | |
| TOTAL DES CHARGES | 251 842 | | 215 050 | | | |
| EXCEDENT OU DEFICIT | 1 010 | 0,41 | 4 079 | 1,89 | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Détail du compte de résultat

| | du 01/01/2006 | % | du 01/01/2005 | % | | |
|--|----------------|---------------|----------------|---------------|--|--|
| | au 31/12/2006 | PE | au 31/12/2005 | PE | | |
| PRODUITS D'EXPLOITATION (1) : | | | | | | |
| Ventes de marchandises | | | | | | |
| 704140 ENQUETE URGENCES FNO | | | 1 985 | 0,92 | | |
| 704201 FNORS | 8 656 | 3,47 | | | | |
| 704204 ALZEIMER | | | 12 559 | 5,81 | | |
| 704205 EVAL PRATIQUES PROF | | | 588 | 0,27 | | |
| 704230 8EME JOUR/CONSEIL GENE | 11 150 | 4,47 | 11 162 | 5,16 | | |
| 704255 PLAN CANCER | 9 314 | 3,74 | 11 583 | 5,36 | | |
| 704260 EVAL RESEAU TABAC | | | 7 011 | 3,24 | | |
| 704264 EXPLOITATION OUTILS ST | 2 630 | 1,06 | | | | |
| 704265 ETAT LIEUX ST MAUR | 1 754 | 0,70 | 3 281 | 1,52 | | |
| 704266 CREAT OUTIL ST MAUR | 3 075 | 1,23 | 5 229 | 2,42 | | |
| 704267 ETAT SANITAIRE CHATEAU | 3 434 | 1,38 | | | | |
| 704268 HAD PITHIVIERS | 10 899 | 4,37 | | | | |
| 704270 STRESS + 60 ANS | | | 5 040 | 2,33 | | |
| 704272 HAD GIEN | 2 158 | 0,87 | | | | |
| 704273 HAD 3 ZONES | 7 119 | 2,86 | | | | |
| 704276 ENQUETE SATURNISME | 21 852 | 8,77 | | | | |
| 704280 PRS SUICIDE | | | 2 914 | 1,35 | | |
| 704300 INEGALITES CANTONALES | | | 2 457 | 1,14 | | |
| 704310 PANIER FLEURI DIABOLO | | | 722 | 0,33 | | |
| 704320 EVALUATION RESEAU DIAB | 15 514 | 6,23 | | | | |
| 706000 INTERVENTIONS | | | 220 | 0,10 | | |
| 706100 DONS AUX OEUVRES | 97 | 0,04 | | | | |
| Production vendue (biens et services) | 97 653 | 39,19 | 64 751 | 29,94 | | |
| Montant net du chiffre d'affaires | 97 653 | 39,19 | 64 751 | 29,94 | | |
| Production stockée | | | | | | |
| Production immobilisée | | | | | | |
| 740000 SUBVENTION ETAT | 136 500 | 54,78 | 136 500 | 63,11 | | |
| 740100 C REGIONAL CAP ASSO | 2 222 | 0,89 | | | | |
| Subventions d'exploitation | 138 722 | 55,67 | 136 500 | 63,11 | | |
| 781500 REP.PROV.PIRISQU.& CHAR | 447 | 0,18 | | | | |
| 791000 TRANSFERT CHARGES EXP | 5 917 | 2,37 | 7 522 | 3,48 | | |
| 791110 CNASEA | 4 218 | 1,69 | 7 331 | 3,39 | | |
| 791130 UNIFAF | 1 922 | 0,77 | | | | |
| Reprises sur prov. et amort, transfer | 12 505 | 5,02 | 14 854 | 6,87 | | |
| 756000 COTISATIONS | 310 | 0,12 | | | | |
| Cotisations | 310 | 0,12 | | | | |
| 758000 PRODUITS DE GESTION CO | 0 | 0,00 | | | | |
| 758100 ADHESIONS ORS | | | 200 | 0,09 | | |
| Autres produits | 0 | 0,00 | 200 | 0,09 | | |
| Total | 249 189 | 100,00 | 216 304 | 100,00 | | |
| CHARGES D'EXPLOITATION (2) : | | | | | | |
| Achats de marchandises | | | | | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Détail du compte de résultat

| | du 01/01/2006 | % | du 01/01/2005 | % | | |
|--|----------------|--------------|----------------|--------------|--|--|
| | au 31/12/2006 | PE | au 31/12/2005 | PE | | |
| Variation des stocks | | | | | | |
| Achats de matière pre. et autres approv. | | | | | | |
| Variation des stocks | | | | | | |
| 605000 ACHATS DONNEES | 1 596 | 0,64 | 758 | 0,35 | | |
| 605100 ACHATS D'OUVRAGES | | | 188 | 0,09 | | |
| 606200 FOURN. NETTOYAGI/ENTRE | 12 | 0,00 | | | | |
| 606300 FOURN.ENTRET.PT EQUIP. | 2 796 | 1,12 | 800 | 0,37 | | |
| 606400 FOURNITURES ADMINISTR. | 4 832 | 1,94 | 987 | 0,46 | | |
| 606405 IMPRIMERIE | | | 541 | 0,25 | | |
| 606406 ABNT COPIES SERVICE | 1 594 | 0,64 | 443 | 0,20 | | |
| 606411 IMPRIMERIE PERINATALITE | 2 830 | 1,14 | 1 825 | 0,84 | | |
| 606431 MAQUETTISTE PERINATALI | 1 473 | 0,59 | 724 | 0,33 | | |
| 611000 SOUS TRAITANCE GENER. | 1 244 | 0,50 | 1 195 | 0,55 | | |
| 612500 C BAIL PHOTOCOPIEUR | 533 | 0,21 | 782 | 0,36 | | |
| 613500 LOCATIONS MOBILIERES | 324 | 0,13 | 249 | 0,12 | | |
| 614000 CHARGES LOCATIVES | 4 295 | 1,72 | 4 193 | 1,94 | | |
| 615600 MAINTENANCE | 512 | 0,21 | 318 | 0,15 | | |
| 616000 PRIMES D'ASSURANCE | 333 | 0,13 | 310 | 0,14 | | |
| 618100 DOCUMENTATION GENERA | 585 | 0,23 | 708 | 0,33 | | |
| 618500 FRAIS COLLOQUES SEMINA | 100 | 0,04 | 10 | 0,00 | | |
| 618800 AUTRES FRAIS FORMATION | 1 794 | 0,72 | | | | |
| 622600 AUTRES HONORAIRES | 4 937 | 1,98 | 4 720 | 2,18 | | |
| 622610 AUTRES HONORAIRES | | | 1 960 | 0,91 | | |
| 623000 PUBLICITE, PUBLICATIONS | 442 | 0,18 | 78 | 0,04 | | |
| 625000 DEPLAC.MISSION RECEPTI | 2 053 | 0,82 | 2 197 | 1,02 | | |
| 625700 RECEPTION | 945 | 0,38 | 734 | 0,34 | | |
| 626100 FRAIS POSTAUX | 1 464 | 0,59 | 1 340 | 0,62 | | |
| 626105 FRAIS POSTAUX ROUTEUR | 5 028 | 2,02 | 2 085 | 0,96 | | |
| 626200 FRAIS TELECOMMUNICAT. | 1 189 | 0,48 | 1 239 | 0,57 | | |
| 626210 ABONNEMENT INTERNET A | 437 | 0,18 | 360 | 0,17 | | |
| 626220 SITE INTERNET ORS | 76 | 0,03 | | | | |
| 627000 SERVICES BANCAIRES | 102 | 0,04 | 94 | 0,04 | | |
| 627500 ABONT COOPATEL | 29 | 0,01 | 26 | 0,01 | | |
| 628100 ADHESION COTISATION | 4 710 | 1,89 | 4 710 | 2,18 | | |
| Autres achats et charges externes | 46 262 | 18,57 | 33 574 | 15,52 | | |
| 631100 TAXE SUR LES SALAIRES | 5 486 | 2,20 | 3 111 | 1,44 | | |
| 631300 FORMATION PROF CONTIN | 803 | 0,32 | 864 | 0,40 | | |
| Impôts, taxes et versements assimilés | 6 289 | 2,52 | 3 975 | 1,84 | | |
| 641100 SALAIRES APPOIN.COMMIS | 134 368 | 53,92 | 114 164 | 52,78 | | |
| 641200 CONGES PAYES | -189 | -0,08 | 1 492 | 0,69 | | |
| 641400 INDEMNITE AVANTAGE | 9 543 | 3,83 | 9 373 | 4,33 | | |
| 641500 REGULARISAT SALAIRE | | | -350 | -0,16 | | |
| Salaires et traitements | 143 723 | 57,68 | 124 680 | 57,64 | | |
| 645100 COTISATION URSSAF | 36 051 | 14,47 | 31 673 | 14,64 | | |
| 645200 COTISATIONS MUTUELLES | 1 760 | 0,71 | 1 313 | 0,61 | | |
| 645300 COT.RETRAITE NON CADRE | 1 179 | 0,47 | 1 228 | 0,57 | | |
| 645400 COT. RETRAITE CADRE | 9 129 | 3,66 | 7 564 | 3,50 | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Détail du compte de résultat

| | du 01/01/2006 | % | du 01/01/2005 | % | | |
|--|----------------|---------------|----------------|--------------|--|--|
| | au 31/12/2006 | PE | au 31/12/2005 | PE | | |
| 645500 COTISATION ASSEDIC | 5 694 | 2,29 | 4 993 | 2,31 | | |
| 645600 CH CP | -136 | -0,05 | 657 | 0,30 | | |
| 645800 COTISATIONS AUTR.ORG.S | | | -106 | -0,05 | | |
| 647500 MEDECINE DU TRAVAIL | 187 | 0,08 | 312 | 0,14 | | |
| Charges sociales | 53 864 | 21,62 | 47 633 | 22,02 | | |
| Dotations aux amort. et aux prov. | | | | | | |
| 681110 DOT.AMORT.IMMO.INCORP | 651 | 0,26 | 777 | 0,36 | | |
| 681120 DOT.AMORT.IMMO.CORPOR | 608 | 0,24 | 3 965 | 1,83 | | |
| - Sur immobilisations : dot. aux amort. | 1 259 | 0,51 | 4 742 | 2,19 | | |
| - Sur immobilisations : dot. aux dép. | | | | | | |
| - Sur actif circulant : dot. aux dép. | | | | | | |
| 681500 DOT.PROV.PIRISQU.& CHAR | | | 447 | 0,21 | | |
| - pour risques et charges : dot. aux prov | | | 447 | 0,21 | | |
| Subventions accordées par l'association | | | | | | |
| Autres charges | | | | | | |
| Total | 251 396 | 100,89 | 215 050 | 99,42 | | |
| Résultat d'exploitation | -2 207 | -0,89 | 1 254 | 0,58 | | |
| Quote-parts de résultat sur op. en commun | | | | | | |
| Excédent ou déficit transféré | | | | | | |
| Déficit ou excédent transféré | | | | | | |
| Produits financiers | | | | | | |
| 761000 PV CESSION SICAV | 214 | 0,09 | 988 | 0,46 | | |
| De participation | 214 | 0,09 | 988 | 0,46 | | |
| D'autres valeurs mobilières et créances | | | | | | |
| 764000 REVENUS DE VMP | 3 448 | 1,38 | 1 837 | 0,85 | | |
| Autres intérêts et produits assimilés | 3 448 | 1,38 | 1 837 | 0,85 | | |
| Reprises sur prov. et dép. transf de charges | | | | | | |
| Différences positives de change | | | | | | |
| Produits nets sur cessions de V.M.P | | | | | | |
| Total | 3 662 | 1,47 | 2 825 | 1,31 | | |
| Charges financières | | | | | | |
| Dotations aux amort. et dép. et prov. | | | | | | |
| 661600 PRÉLÈVEMENT AGIOS DÉBI | 0 | 0,00 | | | | |
| Intérêts et charges assimilées | 0 | 0,00 | | | | |
| Différence négatives de change | | | | | | |
| Charges nettes sur cession de V.M.P. | | | | | | |
| Total | 0 | 0,00 | | | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Détail du compte de résultat

| | du 01/01/2006 | % | du 01/01/2005 | % | | |
|--|---------------|------|---------------|------|--|--|
| | au 31/12/2006 | PE | au 31/12/2005 | PE | | |
| Résultat financier | 3 662 | 1,47 | 2 825 | 1,31 | | |
| Y compris : | | | | | | |
| Redevances de crédit-bail mobilier | 533 | | 782 | | | |
| Redevances de crédit-bail immobilier | | | | | | |
| (1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs | | | | | | |
| (2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs | | | | | | |
| (3) Dont produits concernant les entités liées. | | | | | | |
| (4) Dont intérêts concernant les entités liées. | | | | | | |

Rapport de «Fiducial expertise» sur les comptes annuels 2006

Détail du compte de résultat (fin)

| | du 01/01/2006 au 31/12/2006 | % PE | du 01/01/2005 au 31/12/2005 | % PE | | |
|---|--------------------------------|--------------|--------------------------------|-------------|--|--|
| RESULTAT COURANT | 1 455 | 0,58 | 4 079 | 1,89 | | |
| PRODUITS EXCEPTIONNELS : | | | | | | |
| Sur opérations de gestion | | | | | | |
| Sur opérations en capital | | | | | | |
| Reprises prov.et dép. et transf de ch | | | | | | |
| Total | | | | | | |
| CHARGES EXCEPTIONNELLES : | | | | | | |
| Sur opérations de gestion | | | | | | |
| 675200 VCN ELTS ACTIFS CEDES | 445 | 0,18 | | | | |
| Sur opérations en capital | 445 | 0,18 | | | | |
| Dotations aux amort.et dép. et aux prov | | | | | | |
| Total | 445 | 0,18 | | | | |
| RESULTAT EXCEPTIONNEL | -445 | -0,18 | | | | |
| Participation des salariés aux résultats | | | | | | |
| Impôts sur les bénéfices | | | | | | |
| SOLDE INTERMEDIAIRE | 1 010 | 0,41 | 4 079 | 1,89 | | |
| Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs | | | | | | |
| Engagements à réaliser sur des ressources affectées | | | | | | |
| TOTAL DES PRODUITS | 252 851 | | 219 129 | | | |
| TOTAL DES CHARGES | 251 842 | | 215 050 | | | |
| EXCEDENT OU DEFICIT | 1 010 | 0,41 | 4 079 | 1,89 | | |

2 - Budget prévisionnel 2007

En 2007, la subvention de l'Etat (GRSP) devrait être identique à celle de l'année 2006 (136 500 €). Tout comme pour l'ensemble des produits qui restent relativement stables puisqu'on enregistre une légère diminution par rapport à 2006 (242 632 contre 249 189 €). De fait, le montant des productions vendues restent invariables comparativement à l'année précédente : 99 166 €

L'ensemble des études de l'année 2007 n'est pas encore déterminé (un poste «études diverses» prévoit 18 193 € de produits), ce qui représentera 18 % des prestations vendues.

Les charges salariales seront un peu moins importantes que celles enregistrées en 2006 (-7%), pourtant la composition de l'équipe

permanente s'est étoffée (5 ETP contre 3,9 en 2006). Plusieurs explications à cela : tout d'abord le recrutement de plusieurs CDD en 2006 pour pallier l'accroissement de l'activité au cours de certaines périodes de l'année et pour remplacer le poste de secrétariat pendant la durée du congé maternité. L'autre point est le transfert des charges liées au personnel médical. En effet, le médecin de l'équipe n'est pas remplacé en 2007 du fait de la collaboration entre le CHRU et l'ORS. Ces charges correspondant maintenant à une prestation de services, elles sont présentées dans la ligne budgétaire des charges externes.

Budget prévisionnel 2007 Compte de résultat

| | | En euros |
|---|-------|----------|
| PRODUITS | | |
| Productions vendues | | 99 166 |
| Subventions d'exploitation et autres produits | | 143 466 |
| | Total | 242 632 |
| CHARGES | | |
| Achats et charges ext. | | 53 632 |
| Impôts, taxes | | 5 000 |
| Salaires, traitements, charges sociales | | 180 000 |
| Amortissements | | 4 000 |
| | Total | 242 632 |
| RESULTAT DE L'EXERCICE | | 0 |

Détail du budget prévisionnel 2007

| | En euros |
|--|----------------|
| Productions vendues | 99 166 |
| Tabac en entreprise | 14 375 |
| 8e jour Conseils généraux | 11 151 |
| Addicto 41 | 6 258 |
| Hépatite B | 4 277 |
| Grippe | 14 329 |
| Saturnisme report | 3 800 |
| Tabac en entreprise report | 8 162 |
| Score santé | 3 750 |
| Evaluation St Maur | 2 631 |
| Méthodologie d'appui CUCS | 12 240 |
| Etudes diverses | 18 193 |
| Subventions et autres produits | 143 466 |
| GRSP | 136 500 |
| Cap'Asso | 6 666 |
| Adhésions | 300 |
| TOTAL PRODUITS | 242 632 |
| Charges externes | 53 632 |
| Achats données | 800 |
| Fournitures entretien petit équipement | 900 |
| Fournitures administratives | 3 000 |
| Imprimeur | 2 100 |
| Sous-traitance générale | 1 300 |
| Locations immobilières | 4 300 |
| Entretien réparation matériel | 200 |
| Prime d'assurance | 350 |
| Documentation générale | 800 |
| Frais colloques et séminaires | 300 |
| Autres frais de formation | 1 000 |
| Autres honoraires | 4 500 |
| Prestation de services | 20 750 |
| Déplacements, missions | 2 230 |
| Réception | 1 000 |
| Frais postaux | 1 800 |
| Frais de télécommunication | 2 000 |
| Abonnement internet | 400 |
| Services bancaires | 180 |
| Déplacement Infirmiers (études) | 1 022 |
| Cotisation FNORS | 4 700 |
| Charges | 189 000 |
| Impôts taxes | 5 000 |
| Salaires et charges sociales | 180 000 |
| Dotations aux amortissements | 4 000 |
| TOTAL CHARGES | 242 632 |

4. LES TRAVAUX

1 - Temps de travail : analyse synthétique

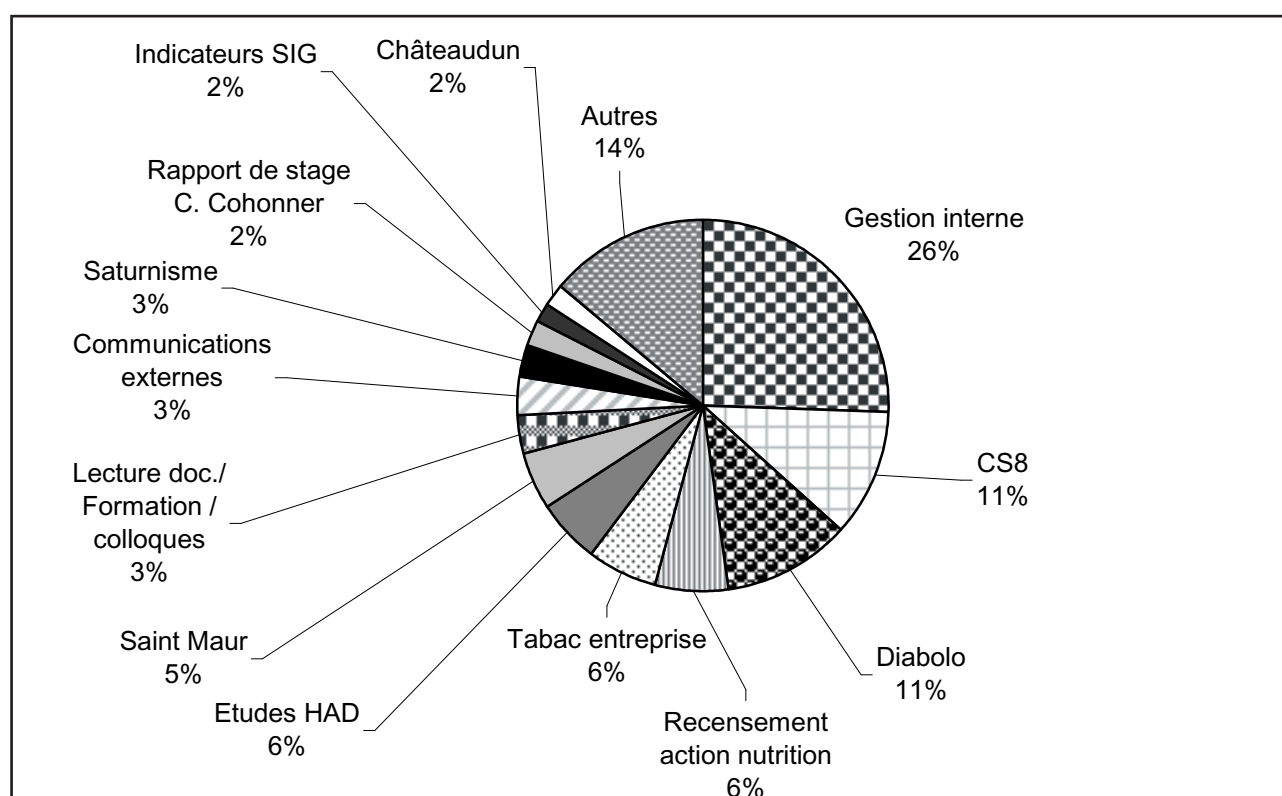
En 2006, la gestion de l'association a occupé 25% du temps de travail de l'équipe de l'ORS. Le terme «gestion» est employé au sens large puisqu'il comprend, outre l'organisation des AG, CA, réunions de bureau, réunions d'équipe, rapport d'activité, comptabilité et gestion du personnel, les temps de coordination et de transmissions internes et une grande partie du secrétariat. Cette part est nettement moindre comparativement à 2005, en raison de l'accroissement de l'activité «études». En effet, en nombre d'heures, le temps consacré à la gestion a très peu diminué (1919 contre 1964 en 2005).

La partie essentielle du temps de travail est, bien évidemment, consacrée aux études.

En raison de la réalisation de deux exploitations des certificats de santé du 8e jour, le nombre

d'heures consacrées à ces analyses est de 825, ce qui correspond à 118 jours de travail d'équipe. Le second projet qui a nécessité autant de nombre de jours d'étude est le recensement des actions nutrition en région Centre. Cette étude a nécessité beaucoup de travail dans la recherche des contacts téléphoniques, les entretiens, les envois de courrier, les relances... D'autres projets comme «Tabac en entreprise, les études sur la pertinence d'implantation d'HAD ou encore l'évaluation du programme d'éducation à la santé ont nécessité environ 65 jours de travail d'équipe. Viennent ensuite les projets suivants : Saturnisme, cartographie interactive, les caractéristiques sanitaires de Châteaudun, les urgences... Enfin, 35 jours ont été consacrés à des communications et 35 à des formations.

Répartition du temps de travail des salariés de l'ORS en 2006



Répartition du temps de travail (en heures) des salariés de l'ORS en 2006

| | S. Baland | C. Cohonner | N. Courcel | A. Feltane | J.B. Hardouin | N. Hilmoine | C. Leclerc | A. Pouliquen | C. Sintès | Equipe |
|-------------------------------------|-----------|--------------|--------------|------------|---------------|-------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| Gestion interne | - | 35 | 64 | 873 | 28 | 18 | 589 | 17 | 296 | 1 919 |
| CS8 | - | 531 | 2 | 4 | 188 | - | 34 | 67 | - | 825 |
| Diabolo | - | 425 | 1 | - | 88 | 232 | 42 | - | 37 | 824 |
| Recensement action nutrition | - | - | - | - | - | 437 | 46 | - | - | 483 |
| Tabac entreprise | - | - | 438 | - | - | - | 19 | - | 4 | 461 |
| Etudes HAD | - | 33 | 271 | 0 | 17 | 0 | 93 | 0 | 0 | 412 |
| Saint Maur | - | 115 | 199 | 57 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 381 |
| Lecture doc./ Formation / colloques | - | 35 | 121 | 7 | 4 | 8 | 67 | - | 6 | 247 |
| Communications externes | - | - | - | - | 18 | - | 223 | - | - | 241 |
| Saturnisme | 42 | - | 2 | - | - | - | 152 | 26 | - | 221 |
| Rapport de stage C. Cohonner | - | 114 | - | - | 39 | - | - | - | - | 153 |
| Divers (rangement) | - | 39 | 22 | - | 21 | 18 | 51 | - | - | 150 |
| Indicateurs SIG | - | - | 120 | - | - | - | 19 | - | - | 139 |
| Châteaudun | - | 4 | 103 | - | 22 | - | 6 | - | - | 133 |
| Site internet | - | 24 | - | - | 85 | - | - | - | - | 109 |
| Urgences | - | 87 | - | - | 10 | - | 2 | 10 | - | 108 |
| Score santé | - | - | 37 | - | - | - | 60 | - | - | 96 |
| Gestion documentation | - | - | 80 | 1 | - | - | - | - | 0 | 81 |
| PRSP | - | 4 | 3 | - | 19 | - | 55 | - | - | 80 |
| Calculs sur bases de données | - | 9 | 16 | - | 50 | - | 2 | - | - | 77 |
| Fourniture de données | - | - | 42 | - | 26 | - | 7 | - | - | 75 |
| Conseil technique | - | 1 | - | - | 5 | - | 55 | - | - | 61 |
| Fiches tableau de bord | - | - | 53 | - | - | - | 5 | - | - | 57 |
| Trouble du langage | - | - | - | - | - | 43 | 4 | - | - | 47 |
| Maintenance informatique | - | 11 | 2 | 6 | 14 | - | 13 | - | - | 44 |
| ADAEL | - | 30 | - | - | - | - | 14 | - | - | 44 |
| Addicto 41 | - | - | - | - | - | 24 | 13 | - | - | 37 |
| Loi santé publique | - | - | 31 | - | - | - | - | - | - | 31 |
| IVG | - | - | 15 | - | - | 5 | 4 | - | - | 24 |
| CUCS | - | - | 22 | - | - | - | 1 | - | - | 23 |
| Synthèse nationale Addictions | - | - | - | - | - | - | 17 | - | - | 17 |
| Vaccination Hep B | - | - | - | - | - | - | 15 | - | - | 15 |
| Biblio AVC Fnors | - | - | 13 | - | - | - | - | - | - | 13 |
| CS9 | - | 8 | - | - | - | - | - | - | - | 8 |
| Total | 42 | 1 503 | 1 652 | 947 | 630 | 785 | 1 612 | 119 | 343 | 7 632 |

En adéquation avec l'augmentation des productions vendues, le nombre d'heures réalisées en 2006 est nettement plus important que celui de 2005 : 7 632 heures contre 5 635, soit + 35 %. Ce nombre d'heures est proche de celui réalisé en 2001. Depuis 5 ans, la masse salariale n'avait cessé de diminuer.

L'analyse des tâches montre une spécialisation des salariés :

- Exploitation des CS8, l'évaluation du réseau Diabolo, le programme de St Maur et le rapport de stage pour Céline Cohonner,
- Tabac en entreprise, HAD et Saint Maur pour Nathalie de Courcel,

- la gestion interne, secrétariat et la saisie pour Amel Feltane,

- Exploitation des CS8, évaluation du réseau Diabolo et la gestion du site internet pour Jean-Benoit Hardouin,

- recensement des actions nutrition et l'évaluation du réseau Diabolo pour Noémie Hilmoine,

- Gestion interne, communications externes, et pour la partie études : saturnisme et HAD pour Céline Leclerc,

- Exploitation des CS8 et saturnisme pour Alain Pouliquen,

- secrétariat et gestion interne pour Corinne Sintès.

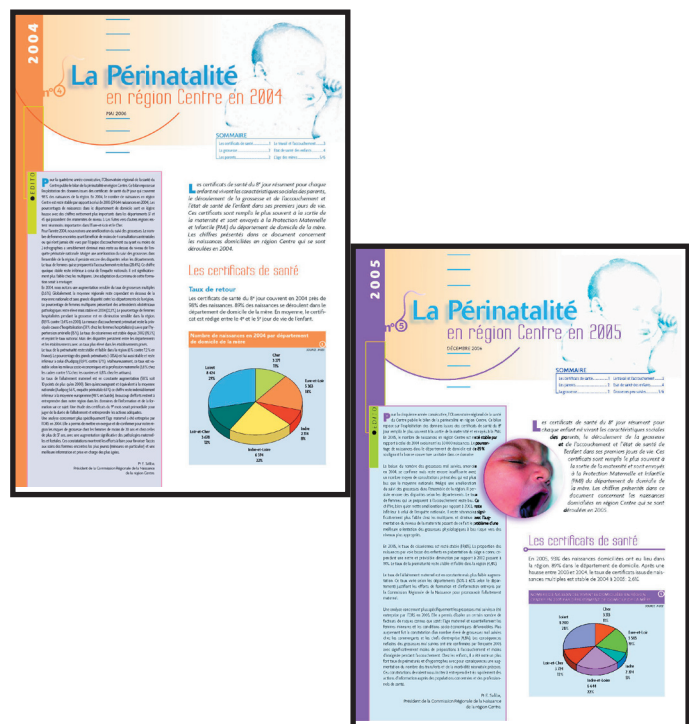
2 - Exploitations des CS8 de 2004 et 2005

À l'initiative de la Commission régionale de la naissance, l'ORS réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8e jour des enfants domiciliés en région Centre. Les objectifs de ce travail sont d'analyser et de suivre les évolutions des principaux indicateurs relatifs à la périnatalité dans la région. En 2006, 2 exploitations ont été réalisées : celles des données concernant les enfants nés en 2004 (publiée en juin) et celle portant sur les naissances 2005 (publiée en décembre).

L'exploitation des données portant sur les naissances de 2004 a été complétée par une analyse spécifique de l'influence de l'âge de la mère. Elle montre de nettes différences sur les indicateurs en fonction de l'âge de la mère, lesquelles sont généralement au profit des mères de 20 à 37 ans, au détriment des mères plus jeunes ou plus âgées.

Les mères de moins de 20 ans présentent ainsi des taux importants de grossesses mal suivies (13,5% contre 8,3% des 20-37 ans), d'hospitalisations durant la grossesse (17,4% contre 12,1%), de prématurité (7,9% contre 5,7%), d'enfants de petits poids (9,0% contre 6,4%), d'enfants présentant une hypotrophie (5,4% contre 3,8%), de gestes de réanimation sur l'enfant (3,9% contre 2,7%), de transferts vers un autre service (10,8% contre 8,4%) et de pathologies de la première semaine (4,4% contre 3,4%). En outre, ces jeunes femmes allaitent moins souvent leur

Triptyques présentant les synthèses



enfant : 46% contre 53% chez les 20-37 ans. En ce qui concerne les mères les plus âgées, elles présentent des taux plus importants d'hospitalisations durant la grossesse (14,3% contre 12,1% chez les 20-37 ans), de césariennes programmées (15,8% contre 8,7%), de césariennes (28,5% contre 19,1%), de prématurés (7,4% contre 5,7%), d'enfants de petits poids (8,2% contre 6,4%) ou d'enfants présentant une hypotrophie (4,4% contre 3,8%), de gestes de réanimation sur l'enfant (3,5% contre 2,7%), de transferts dans un autre service (11,7% contre 8,4%), et de pathologies de la première semaine (4,1%

contre 3,4%). En revanche, ces mères ont un taux d'allaitement plus important : 56%.

Une prise en charge et un suivi particulier devraient donc être mis en place pour les mères les plus jeunes (mineures ou moins de 20 ans), ainsi que pour les plus âgées (plus de 37 ans). L'accès au soin pour les plus jeunes (mineures en particulier) pourrait expliquer le taux important de grossesses mal suivies chez celles-ci. Les piètres indicateurs chez les jeunes mères sont sans doute aussi corrélés avec les conditions sociales des mères : plus de précarité et de catégories sociales moins favorisées, et ce jusqu'à 25 ans.

Pour l'exploitation des CS8 2005, c'est une analyse sur le thème des mères peu suivies pendant la grossesse qui a été menée. Les mères « peu suivies » sont définies comme les femmes ayant eu moins de 4 consultations prénatales, ou moins de 2 échographies, ou n'ayant jamais été vues par l'équipe d'accouchement.

Il apparaît une association entre un suivi médical insuffisant et l'âge de la mère, la catégorie socio-professionnelle, le nombre d'accouchements antérieurs et le fait d'être une mère isolée. Ainsi, les femmes de moins de 20 ans, celles exerçant les professions d'artisane, commerçante, chef d'entreprise, ouvrière, ou encore celles sans activité professionnelle, celles qui ont déjà eu 4 accouchements ou plus

et enfin les mères isolées, sont plus souvent susceptibles d'être insuffisamment suivies.

Ces facteurs laissent deviner que des conditions professionnelles ou socio-économiques moins favorables sont des freins au bon suivi de la grossesse. L'analyse du lieu d'accouchement de ces femmes va également dans ce sens, les établissements privés accueillant moins de femmes insuffisamment suivies. On observe aussi des taux de mères peu suivies plus élevés dans les maternités de niveau 3, dont le bassin de recrutement concentre peut-être plus de femmes en situation de précarité.

Fait non surprenant, moins la grossesse est suivie, moins les femmes préparent leur accouchement. La prise en charge de la douleur est également moindre (faute d'une consultation avec un anesthésiste ?).

Le suivi de la grossesse n'est sans doute pas sans incidence sur la santé de l'enfant. Moins les grossesses sont suivies, plus les taux de prématurité, de petit poids de naissance et de transferts sont élevés. L'hypotrophie, les gestes de réanimation et les pathologies de la première semaine sont également plus courants à l'issue d'une grossesse suivie insuffisamment.

Chaque année, les conseils généraux financent une brochure synthétisant les résultats de l'exploitation. Les versions 2004 et 2005 de la brochure « La périnatalité en région Centre » ont été diffusées aux professionnels de santé de la région concernés par le thème de la périnatalité.

3 - Evaluation du réseau Diabolo

Le réseau DIABOLO a pour objectif premier d'améliorer les soins des personnes diabétiques. La spécificité de cette association réside dans la prise en compte du choix du patient par rapport à sa pathologie, ce qui amène ce dernier à devenir plus autonome face au diabète et à savoir se prendre en charge, ce qu'on appelle l'« empowerment ».

Le réseau rassemble de nombreux professionnels de santé autour du patient diabétique, il permet donc une aide dans la prise en charge de la maladie mais aussi une aide aux familles et à tous les différents intervenants, qu'ils soient professionnels ou bénévoles.

Ayant obtenu en janvier 2004 un financement de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux (DRDR), DIABOLO a confié à l'ORS du Centre la réalisation de son évaluation, obligatoire tous les trois ans.

Ce travail s'est découpé en trois parties : l'évaluation de l'impact du réseau auprès des patients, l'impact et la notoriété du réseau auprès des professionnels, et enfin l'impact et la notoriété de DIABOLO au sein de la communauté (institutions, associations, structures de formation, etc.).

Volet 1 : l'impact du réseau auprès des patients

L'impact du réseau auprès des patients a été analysé grâce à un questionnaire. Ce questionnaire portait sur des données socio-démographiques, le suivi médical, le vécu des patients par rapport à la maladie, et enfin des questions spécifiques sur la satisfaction quant

au réseau. Le recueil de données s'est fait en 2 temps : le questionnaire a été transmis à tous les patients en 2004, puis une nouvelle fois en 2005. Sur ces 2 années, 131 questionnaires de patients différents ont été récoltés.

Dans un premier temps, le suivi médical des patients du réseau a été comparé à celui des personnes de l'ENTRED (10 000 patients), l'échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques. Les données de DIABOLO ont été pondérées, pour être en conformité avec l'échantillon ENTRED en termes de sexe et d'âge, la population DIABOLO étant plus jeune et plus féminine.

Ce qu'il ressort de cette comparaison : la population de DIABOLO semble être mieux suivie sur certains points, avec notamment plus d'électrocardiogrammes, et plus d'exams du fond d'œil (examen qui permet de constater l'état du nerf optique. On remarque surtout qu'il y a un effet positif de la participation au réseau pour la prévention des problèmes de pied : plus de la moitié des patients DIABOLO ont consulté un spécialiste, dans les 12 derniers mois, contre 21% des patients de l'ENTRED. Enfin, 41% des patients DIABOLO ont déjà bénéficié d'un examen par monofilament, pour vérifier la sensibilité de leurs pieds.

En ce qui concerne les comportements, les habitudes de vie des patients, on note que les patients de DIABOLO sont bien plus nombreux à pratiquer une activité physique, et à ne pas fumer. L'écart est particulièrement net pour l'exercice physique. On peut y voir un effet des ateliers de retour à l'activité physique que le réseau DIABOLO a mis en place. Il semble que

ces ateliers soient incitatifs pour les patients à reprendre et à pratiquer une activité physique. En ce qui concerne le ressenti des patients, une grande majorité des adhérents constatent des changements positifs depuis leur participation à Diabolo. 93% estiment que l'information et les conseils dont ils bénéficient dans le cadre du réseau les aident à mieux vivre leur diabète. 80% se sentent plus rassurés et 79% se sentent plus aptes à prendre en charge leur traitement et à surveiller leur diabète. Enfin, près des trois quarts des patients déclarent avoir apporté une modification positive dans leurs habitudes, aussi bien au niveau du tabac, de l'alimentation ou de l'activité physique...

Volets 2 et 3 : l'impact auprès des professionnels et de la communauté

Le recensement des informations a été mené en mai / juin 2006 et l'analyse des données en juillet. Nous avons utilisé pour ces deux volets la méthodologie qualitative, permettant d'aller au cœur des perceptions des professionnels et des partenaires face au réseau DIABOLO.

Trois types de populations ont été interrogés, avec une grille d'entretien spécifique pour chacune d'entre elles :

- 33 entretiens semi-directifs avec les professionnels de santé membres du réseau pour mesurer leur satisfaction par rapport au réseau,
- 33 entretiens semi-directifs avec des professionnels n'étant pas membres du réseau, afin de mesurer la notoriété du réseau et connaître les raisons de leur non-adhésion,
- et enfin, 8 entretiens semi-directifs avec des organismes partenaires du réseau (CCAS des communes de l'agglomération orléanaise, associations, Unités Territoriales d'Action Sociale, etc.), dans le but de mettre en évidence les termes de leur collaboration ainsi que leur vision du travail mené par le réseau.

Cette évaluation nous a permis de mettre en avant de nombreux points positifs dans l'organisation et le fonctionnement du réseau. Diabolo est en effet perçu comme étant un réseau toujours en ébullition, qui constitue une zone d'échange entre professionnels et qui leur propose des formations très enrichissantes. Nous avons néanmoins soulevé quelques aspects négatifs, notamment la centralisation des activités sur l'orléanais aux dépens du reste du département, ainsi que le manque d'information vers les professionnels, en particulier vers les médecins généralistes qui n'ont pas saisi l'intérêt du travail en réseau et qui, par conséquent, ne s'impliquent pas ou peu dans la vie de DIABOLO. L'accent doit aussi être mis sur la communication au sein du réseau, avec par exemple la mise en place d'un réseau informatique pour tous les professionnels membres, et des outils de liaison permettant de rassembler toutes les données médicales du patient.

Les professionnels qui ne font pas partie du réseau n'évoquent pas de raison particulière par rapport à DIABOLO mais critiquent plus généralement le concept de réseau. Certains estiment en effet que le fait de participer à un réseau prend trop de temps, d'autres associent la structure de réseau à un carcan dans lequel on n'est plus libre de ses choix et actes, certains enfin, ne voient aucun intérêt pour eux à faire partie du réseau, même s'ils sont conscients des avantages pour leurs patients.

La communauté, quant à elle, semble unanime concernant DIABOLO, et confirme l'impression de dynamisme évoquée par les professionnels. Le réseau leur apporte des réponses claires et précises concernant le diabète et les a amenés à modifier leur perception de la maladie.

4 - Recensement des actions nutrition

Depuis 2001, le Programme National Nutrition Santé a pour objectif général d' « améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition ». Il se donne pour mission d'informer, d'éduquer et d'orienter face à la multiplicité de choix alimentaires qui nous sont offerts. C'est en effet très jeune que les bonnes habitudes alimentaires se prennent, aussi semble-t-il important de communiquer sur ces thèmes et de sensibiliser les enfants très tôt sur ce sujet. C'est pourquoi de nombreux programmes d'actions ont vu le jour dans les années 90 afin de lutter contre un fléau qui touche de plus en plus d'enfants.

L'ORS Centre a été sollicité par la DRASS du Centre afin de réaliser un travail de recensement sur toute la région. Notre objectif pour cette mission est double :

- Recenser au niveau de la région et de chaque département, les principales études réalisées chez les enfants depuis 1995 jusqu'à aujourd'hui, portant sur l'état nutritionnel, la consommation alimentaire et les comportements alimentaires,
- Recenser les actions liées à la prévention de l'obésité des enfants de 0 à 15 ans mises en œuvre depuis 1995.

Pour ce faire, nous avons mis au point un questionnaire de recueil d'informations prenant la forme de fiches action. Nous avons contacté plus de 200 personnes et envoyé 108 questionnaires aux différentes structures susceptibles d'avoir été promotrices d'actions de ce type, à savoir :

- les services de la Petite Enfance (crèches et haltes-garderies) et Relais Assistantes Maternelles,
- les services jeunesse des mairies,
- les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- les hôpitaux (maternités et pédiatrie essentiellement),
- les mutualités, les mutuelles,
- les associations,
- les CODES et les CPAM,
- les structures scolaires.

Après un travail de relance, nous avons obtenu un total de 54 retours, soit la moitié de nos envois.

Les chiffres du recensement

| Appels | Pas d'actions menées | Envoi de questionnaires | Retours |
|--------|----------------------|-------------------------|---------|
| 214 | 106 | 108 | 54 |

L'analyse a été menée à un double niveau, régional et départemental. Ainsi, pour chaque département, 4 points ont été abordés :

- identification des structures promotrices,
- répartition géographique des actions menées,
- types d'actions menées,
- appuis financiers et partenariats.

Nous avons en conséquence de ces données émis un diagnostic en matière de lutte contre l'obésité et émis des recommandations spécifiques pour chaque département.

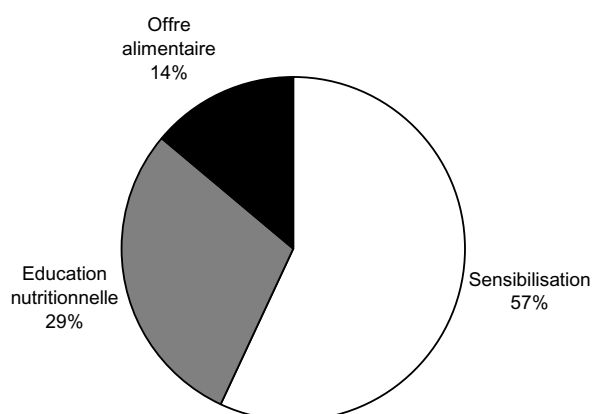
Les résultats

239 fiches action ont été répertoriées pour l'ensemble du département.

Ces actions ont été classées selon leur nature :

- actions de sensibilisation à destination des enfants (ou des parents d'élèves) pendant lesquelles le public reçoit une information mais ne participe pas à l'action,
- actions d'éducation nutritionnelle, comme par exemple des ateliers de cuisine, des activités ludiques autour du thème de l'alimentation, des séances de dégustation, etc.
- actions ciblant l'offre alimentaire proposée aux enfants, à savoir le retrait de l'encas du matin dans les crèches, le retrait des distributeurs de friandises dans les établissements scolaires, la mise en place d'une fontaine à eau, etc.

Répartition des types d'actions menées en région Centre



L'analyse de ces résultats a montré une nette majorité d'actions de sensibilisation dans la région. Il semble donc important de mettre en avant l'importance de multiplier les actions d'éducation nutritionnelle, qui, en plus d'apporter une information, permettent de mettre en pratique des comportements et de s'imprégner de certaines règles. L'alimentation saine et équilibrée présentée de manière ludique, au travers de visites, de jeux, de simulations ou encore en faisant la cuisine, apparaît moins comme une contrainte aux yeux des enfants, qui auront de fait plus de facilité à l'intégrer au quotidien. Il est aussi nécessaire d'agir de manière efficace sur l'offre alimentaire afin de proposer de moins en moins de produits gras et sucrés aux enfants.

Nous nous sommes par ailleurs intéressés à l'utilisation des outils du Programme Nationale Nutrition Santé (PNNS) dans le cadre de ces actions. Dans 44% des cas d'actions menées, les guides n'ont pas été utilisés. Il semblerait donc que ces documents ne soient pas encore assez connus et nécessitent une communication accrue, afin de pouvoir s'appuyer sur les mêmes bases et harmoniser les discours nutritionnels faits aux enfants.

Nous avons enfin mis en évidence le fait que les promoteurs n'évaluaient pas systématiquement leurs opérations, les évaluations complètes (évaluation des moyens et des résultats) ne concernant que 7% des cas. Il serait nécessaire de mettre au point des outils d'évaluation communs, et de rendre cet acte obligatoire pour chaque démarche menée, afin de rendre la comparaison plus aisée.

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, CODES 45) ont décidé de déposer un projet.

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) et le FNPEIS (Fonds National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire).

Les actions mises en places sont de :

- Objectif 1 : former 200 professionnels de la médecine du travail (médecins et infirmières) de la région Centre à la prévention du tabagisme en milieu du travail entre janvier 2004 et décembre 2006
- Objectif 2 : sensibiliser le personnel des directions 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. 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) et 128 questionnaires de satisfaction soumis à l'issue de la formation et 69 questionnaires reçus six mois après les formations. Ce troisième questionnaire permet de mesurer les évolutions tant dans leurs connaissances que dans leurs pratiques avec un recul de plusieurs mois.

Concernant l'objectif 2, les différents CODES sont intervenus dans 26 entreprises de la région : 223 questionnaires de satisfaction du personnel encadrant ont ainsi été récoltés et 21 entretiens téléphoniques avec les personnes ressources des entreprises ont été effectués.

Les actions d'éducation à la santé se sont déroulées dans 24 entreprises (près de 10 000 salariés). A la fin de l'année 2006, 750 personnes ayant bénéficié d'une information ont retourné des questionnaires avant et après ces séances de sensibilisation. 180 ont retourné un questionnaire d'évaluation 6 mois après.

Résultats de l'objectif 1 : Le bilan de l'analyse des trois questionnaires proposés (avant la formation, satisfaction immédiate et 6 mois après la formation) fait ressortir une satisfaction générale et globale d'avoir pu suivre la formation. Six mois après, l'enthousiasme est demeuré et l'impression pour une majorité de ne pas être amène de passer de la théorie à la pratique ne s'est pas vérifiée. Le point positif le plus souvent cité est celui de l'apport de connaissances pratiques. On peut également noter, dans le bilan de ces formations, une meilleure efficacité

dans l'accompagnement des salariés sur le sujet du tabac et une meilleure connaissance générale sur le sujet (la moyenne au test des connaissances est passé de 6,1 avant la formation à 7,7/10 6 mois après). L'objectif initial était, rappelons-le, de former 200 professionnels de santé. Cet objectif a été atteint aux deux tiers puisque 135 médecins et infirmiers du travail ont reçu une formation dans le cadre du projet « Tabac et milieu du travail ». Ce constat est cependant à nuancer : l'objectif de 200 était sans doute trop ambitieux car d'autres formations, ne rentrant pas dans le cadre du plan cancer ont été organisées. D'autres professionnels de santé ont donc été formés sur ce sujet.

Résultats intermédiaires de l'objectif 2 :

A la fin de l'année 2006, tous les questionnaires concernant le personnel encadrant ne sont parvenus à l'ORS. L'analyse intermédiaire, faite au 2 octobre, fait cependant plusieurs constats : 22% des participants sont des directeurs ou membres du personnel de direction, un tiers sont des membres de CHSCT. La majorité des participants sont satisfaits de ces sensibilisations (89% des participants –sur 203 questionnaires analysés - ont attribué une note supérieure ou égale à 7/10 et à toutes les questions posées, la majorité des réponses est positive.

- Les entretiens téléphoniques faits auprès des personnes ressources de chaque entreprise font ressortir une impression générale très positive sur l'ensemble du programme et le suivi des actions. Les raisons d'implication des entreprises sont essentiellement sanitaires et par soucis d'être en conformité avec la loi. La volonté de devenir « entreprise sans tabac » prime avec le désir de faire bénéficier d'une aide aux salariés qui le souhaiteraient. Les principaux points positifs relevés sont :
- la neutralité des interventions et le

- professionnalisme des intervenants,
- l'implication et la motivation des salariés et du personnel encadrant,
- la gratuité,
- la souplesse et la simplicité de l'organisation administrative.

Un problème a été évoqué à plusieurs reprises : le manque de personnes référentes dans certains départements, l'isolement professionnel, la difficulté de rediriger des salariés en cas de besoin, le manque de tabacologues. « Le soutien psychologique est laissé à l'infirmière ... »

Résultats intermédiaires de l'objectif 3 :

Sur les 422 questionnaires avant l'action saisis en 2006, 58% sont remplis par des salariés fumeurs et 14% par d'anciens fumeurs. Parmi ceux qui fument, 69% ont déjà essayé d'arrêter de fumer. La majorité n'a utilisé aucun moyen pour arrêter et 38% un substitut nicotinique. 65% n'ont demandé aucune aide extérieure. Parmi les fumeurs, 82% déclarent souhaiter arrêter de fumer dans un avenir proche. La principale raison invoquée est celle de la santé.

Après l'action, 84% (sur 240 questionnaires traités) des personnes ont exprimé leur satisfaction (note supérieure ou égale à 7/10). Les intentions annoncées à l'issue de l'action sont variées : 47% déclarent souhaiter prendre un rendez-vous en consultation individuelle, 26% veulent essayer d'arrêter de fumer seul et 22% réfléchir encore avant d'entamer un sevrage.

En fin d'année, le comité de pilotage du projet régional a décidé de répondre à l'appel à projets Tabac/Alcool de l'INPES pour une année supplémentaire. L'INPES a répondu favorablement à cette demande. Les actions de cette quatrième année (2007) s'inscriront dans la continuité de celles déjà mises en œuvre puisqu'elles sont directement liées aux trois objectifs initiaux.

6 - Etude sur la pertinence d'implantation de services d'HAD

Dans le Loiret, il est prévu de développer dans les années à venir l'hospitalisation à domicile. Sphéria Val de France, fort de son expérience en Eure-et-Loir, propose des projets de création de services d'HAD autour de Pithiviers et Gien ainsi qu'à Nogent-le-Rotrou et Châteaudun.

Pendant l'année 2006, l'ORS a eu pour mission de mettre en évidence les caractéristiques sanitaires, d'offres de soins et démographiques de ces quatre zones. Les différents indicateurs ont été calculés à l'échelle fine du canton et fait l'objet d'une représentation cartographique. Chacune des zones délimitées regroupe entre 6 et 8 cantons. Ces zones sont décrites comparativement à l'ensemble des autres cantons, du département, de la région (et à l'agglomération orléanaise pour l'étude sur Pithiviers).

Pour la démographie, une demande auprès de l'Insee a permis d'obtenir une estimation de population pour les années à venir et de mesurer pour chaque zone les taux d'accroissement annuel, notamment celui des personnes âgées de 75 ans et plus. (Les cantons de chaque zone d'étude ont été agrégés, l'Insee pouvant fournir des projections de population pour des zones de 50 000 habitants au minimum). Les autres indicateurs cartographiés sont : la densité de population, le taux de fécondité, le nombre de personnes âgées et le taux de personnes âgées ne vivant pas seules. Les dernières données disponibles pour ces indicateurs sont celles du recensement général de la population de 1999.

Sont également cartographiés :

- les temps d'accès pour se rendre des différentes communes à l'hôpital de chaque zone d'étude (Pithiviers, Gien, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou),
- les densités médicales des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédiatres, sages-femmes) et l'offre en officines,
- Les données de périnatalité (pour le Loiret) : femmes hospitalisées pendant la grossesse, enfants prématurés ou de faible poids de naissance, naissances prématurées, femmes mal ou peu suivies, taux de fuites des naissances hors des départements selon le canton de domiciliation,
- Les données de mortalité : mortalité générale, prématurée, par maladie de l'appareil circulatoire, cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, accidents de la circulation, maladies de l'appareil circulatoire.

Dans le Loiret, pour compléter cette étude, une approche de la morbidité a été possible grâce à l'exploitation des données du PMSI. Pour chaque grande catégorie de maladie (médecine, chirurgie, obstétrique) a été calculée et cartographiée, toujours à l'échelle cantonale, la part des hospitalisations dans les quatre villes proposant des soins hospitaliers : l'agglomération d'Orléans, Montargis, Pithiviers et Gien. Ainsi, ont pu se dessiner des bassins d'attraction des patients pour chaque spécialité autour de ces villes.

7 - Campagne de dépistage de saturnisme

Le saturnisme ou intoxication au plomb est une maladie à déclaration obligatoire ayant de graves conséquences sanitaires. Chez l'enfant, l'absorption de plomb entraîne des troubles à l'acquisition de certaines fonctions cérébrales supérieures ; ceci est cause de retards intellectuels, de difficultés d'apprentissage, de troubles psychomoteurs avec agitation, d'irritabilité et de troubles du sommeil et au-delà un ralentissement de la croissance.

Selon l'Inserm, la proportion d'enfants âgés de 1 à 6 ans présentant une plombémie supérieure à 100 µg/l était estimée à 2 %, soit 84 000 enfants en France.

Dans le cadre du Plan régional de santé publique (PRSP) et du Plan régional santé environnement 2005-2009 de la région Centre, une campagne de dépistage du saturnisme a été mis en place sur la ville d'Orléans.

D'une manière générale, la région Centre recense chaque année très peu de cas de saturnisme infantile (8 déclarés entre 2000 et 2004). Cependant, ce faible nombre de cas ne permet pas de conclure à un risque saturnin faible étant donné le peu de plombémie prescrite chaque année (51 prescriptions sur ces 5 mêmes années). Le choix du Loiret et plus précisément Orléans, a été établi en raison de plusieurs cas de saturnismes révélés antérieurement, notamment autour de sites industriels et en raison d'une forte proportion de logements anciens pouvant contenir des peintures au plomb.

Les objectifs de cette campagne de dépistage étaient les suivants :

- identifier les cas de saturnisme dans une population ciblée sur les facteurs de risque,

- organiser et mettre en place une prise en charge adaptée sur les plans médical et environnemental des enfants en cas d'imprégnation,

- sensibiliser les populations, les responsables sanitaires et sociaux aux mesures préventives à mettre en place,

- évaluer en région Centre l'importance du risque saturnin dans une population d'enfants ciblés sur des facteurs de risques,

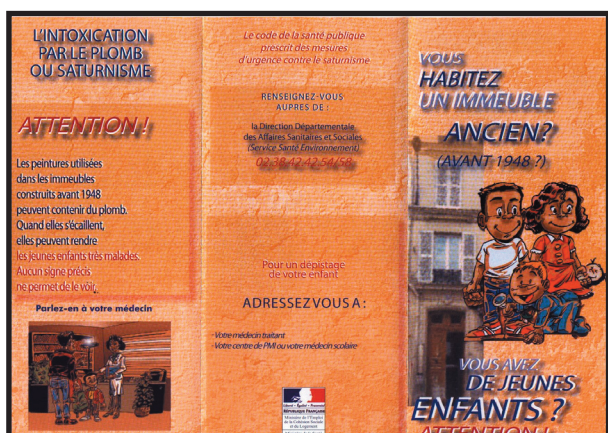
- tester une démarche de dépistage à petite échelle et en fonction des résultats, l'étendre en l'adaptant aux autres départements.

Cette campagne comprend trois volets qui se sont déroulés entre février 2006 et janvier 2007 :

1. une campagne d'information a été réalisée sur tout le territoire d'Orléans, notamment au niveau des mairies annexes, du centre communal d'action sociale, des crèches municipales, des pharmacies, de la maison de l'habitat, de l'association départementale information logement du Loiret.. par la distribution d'affiches et de plaquettes. Parallèlement, la DDASS a adressé à l'ensemble de médecins généralistes (150), pédiatres (14) et pharmaciens (40) d'Orléans, une note explicative sur le risque saturnin et les dispositions réglementaires relatives à la déclaration obligatoire ainsi que sur la campagne de dépistage.

2. un dépistage systématique lors des consultations des enfants de moins de 7 ans dans les centres de PMI a été mis en place entre février 2006 et janvier 2007. Les plombé-

Plaquette d'information



mies ont été proposées systématiquement aux enfants remplissant au moins l'un des critères suivants :

- loger dans un logement ancien (antérieur à 1948),
- fréquenter régulièrement un logement ancien (lieu de garde, crèche...),
- être issu d'une famille d'immigration récente,
- être exposé aux poussières de plomb du fait du travail des parents.

Ce volet de la campagne aura permis de déceler 12 enfants pour lesquels le taux de plomb dans le sang est supérieur à la norme.

3. un dépistage renforcé sur trois quartiers anciens d'Orléans a été organisé entre mars 2006 et juin 2006. Ce volet de la campagne a été mené en étroite collaboration avec la DDASS du Loiret, l'ORS Centre et les 8 directeurs des écoles maternelles concernées. Pour ce volet, le repérage des facteurs de risque a eu lieu auprès des enfants scolarisés dans

des quartiers ciblés (proportion importante de logements anciens) : Bourgogne-république, Carmes - Bannier et Châteaudun - Faubourg Bannier. Ces 3 quartiers regroupent 8 écoles maternelles dont 5 publiques et 3 privées.

Dans un premier temps, les directeurs des écoles maternelles concernées ont été sensibilisés sur l'intérêt de l'action et de leur rôle en matière de relais d'information auprès des familles des enfants scolarisés. La sensibilisation des familles a été réalisée par des affichages de plaquettes dans les écoles, de distribution de livrets d'information et par l'organisation d'une réunion dans chacune des écoles où étaient présentés les facteurs de risque saturnin, les conséquences sanitaires et la campagne. Ces réunions se déroulaient en présence de la DDASS, du directeur et du médecin de l'ORS. Un entretien téléphonique a été réalisé auprès de tous les parents qui ne s'étaient pas opposé à la participation de l'enquête. Cet entretien a permis de mesurer la présence de facteurs de risque : logement ancien, immigration récente, risque professionnel lié à la profession des parents. Dès lors qu'un facteur de risque était identifié, une plombémie a été prescrite à l'enfant scolarisé ainsi qu'aux frères et soeurs demeurant dans le foyer et étant âgés de moins de 7 ans.

Sur les 810 enfants participant, 619 ont pu être contactés. Pour les autres, le numéro de téléphone transmis était erroné ou les parents étaient injoignables. Parmi les enfants contactés, un facteur de risque a été décelé pour 214 enfants dont 188 en raison de l'habitat, 10 en raison du lieu de garde (logement ancien) et 16 en raison d'une immigration récente ou de l'importation de produits artisanaux. Au total, ce sont 214 prescriptions de plombémie qui ont été envoyées auxquelles s'ajoutent les 79 des fratries, soit 293. Parmi les 108 plombémies réalisées, 2 ce sont révélées positives et une vingtaine nécessitent un contrôle dans les mois à venir.

8 - Programme d'éducation à la santé de St Maur

Depuis 3 ans, un programme d'Education à la Santé est mené par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre (CPAM 36) et l'institut inter régional pour la santé (IRSA) avec le groupe scolaire de Saint Maur. Il a pour objectif d'intégrer la prévention - santé dans le mode de vie, à partir d'un échantillon de population scolaire, observé de 3 à 11 ans (de la grande section de maternelle au CM2). Les thèmes abordés sont les suivants : hygiène bucco-dentaire, nutrition, sommeil, hygiène de vie, accidents de la vie courante, vaccinations et, pour les plus grands, tabac, alcool, éducation affective et sexuelle.

L'ORS est chargé de créer des outils pour mesurer l'évolution des comportements et d'évaluer cette évolution.

Démarche de l'évaluation :

Une première phase a consisté à exploiter les bilans de santé infirmiers ou médicaux réalisés la première année du projet, de façon à constituer un état des lieux initial. Les supports utilisés ont été les questionnaires mis au point dans le cadre de l'OLS de Châteauroux, en partenariat avec la PMI et le service de promotion de la santé en faveur des élèves.

La deuxième phase de l'évaluation a consisté 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 ont été mis au point : un pour chacun des niveaux suivants : CP, CE2 et CM2, un autre, pour les parents des élèves de ces mêmes classes et les parents des élèves

de grande section de maternelle.



En fin d'année scolaire 2006, 56 questionnaires ont été remplis par les enfants. Le retour, s'il est exhaustif pour les CP (remplis en classe comme il était convenu dans le protocole) et moins bon pour les CE2 et les CM2. Par ailleurs, 63 parents ont participé à cette enquête.

Impact des différentes actions sur les enfants, observé par les parents

Les dents et l'alimentation sont les sujets les plus abordés avec les parents. En moyenne, les enfants ont évoqué 4 sujets avec leurs parents. Cette moyenne augmente légèrement avec l'âge des enfants. Les dents et le petit déjeuner sont les sujets dont les enfants parlent le plus : ils sont plus de 70% à avoir abordé ces thèmes avec leurs parents. Viennent ensuite les repas (52%), le sommeil (51%), le goûter (40%) et l'hygiène corporelle (30%). Les 3 thèmes les moins abordés sont les poux (23%), le sport et l'activité sportive (21%) et enfin la télévision (16%).

En regroupant les sujets en 4 grands thèmes (l'alimentation, l'hygiène, le sommeil et les activités), il ressort que l'alimentation est le

thème le plus souvent évoqué par les enfants (85%). 3 enfants sur 4 ont parlé à leurs parents d'un sujet concernant l'hygiène et 1 sur 2 du sommeil. Ils ne sont que 30% à avoir abordé le sport ou la télévision.



Concernant les poux, on note que les filles sont significativement plus nombreuses à en parler : 34% contre seulement 8% des garçons ($p=0,01$). Les filles sont certainement plus concernées et plus préoccupées par ce problème. Il en va de même pour les dents ($p=0,03$). Il avait déjà été observé dans le cadre de l'observatoire local de la santé des élèves de Châteauroux que les filles se préoccupent davantage de leur hygiène dentaire.

Quasiment tous les enfants de CM2 (12 sur 13), pour lesquels ces sujets ont été abordés, ont parlé du tabac et du corps avec leurs parents.

Les sujets les plus souvent cités sont aussi les plus marquants :

Parmi les 61 parents ayant cité des sujets, 6 n'ont pas indiqué de sujet plus marquant que les autres. Le sujet le plus marquant a donc été analysé sur les réponses de 55 parents. L'hygiène corporelle, le sport et l'activité physique ne sont jamais cités comme sujet le plus marquant.

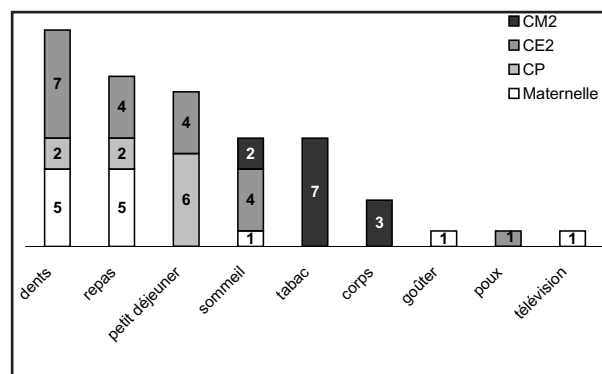
Parmi les sujets qui semblent les plus marquants, on retrouve les sujets les plus souvent abordés : les dents, les repas, le petit déjeuner et le sommeil. Les dents sont le sujet le plus évoqué par les enfants, c'est également

ce sujet qui semble le plus les avoir frappé, notamment les élèves de CE2 et de maternelle. Quant aux CP, ils semblent surtout marqués par le sujet du petit déjeuner. Pour les élèves de CM2, les sujets les plus marquants sont ceux qui leur étaient spécialement destinés, et en particulier le tabac.

Changements de comportement des enfants

15 parents sur les 61 (25%) déclarent qu'ils ont constaté des changements dans le comportement de leur enfant vis-à-vis d'un de ces sujets de santé, 12 d'entre eux pensent que ce changement est bénéfique. 13 parents ont précisé ce qui avait changé dans le comportement de leur enfant. Les modifications concernent essentiellement l'alimentation et l'hygiène dentaire. Dans 3 foyers, les habitudes de toute la famille ont été modifiées suite au changement de comportement de l'enfant (« l'équilibre » ; « initie son frère : dents et voiture » ; « le petit déjeuner est plus copieux »).

Sujets les plus marquants (effectifs)



9 - Caractéristiques sanitaires de la zone d'emploi de Châteaudun

Pour réaliser son projet d'établissement pour la période 2007-2011, l'hôpital de Châteaudun a souhaité s'appuyer sur une étude épidémiologique de sa zone d'emploi. Afin de mettre en évidence ses caractéristiques sanitaires, l'ORS a mis en œuvre une expertise faisant appel aux techniques d'épidémiologie descriptive et de cartographie. Des indicateurs faisant intervenir plusieurs champs de la santé publique ont été calculés à l'échelle géographique de la région, du département, de la zone d'emploi. Les tests de significativité ont été établis en comparaison avec la région et la France métropolitaine. Les caractéristiques sanitaires de la zone d'emploi de Châteaudun sont ainsi décrites avec les zones d'emploi limitrophes : les autres zones d'emploi d'Eure-et-Loir, celles du Loiret, du Loir-et-Cher, les zones d'emploi de Sarthe Nord et Mortagne au Perche l'Aigle, situées respectivement dans la Sarthe et la Basse-Normandie.

Les indicateurs choisis couvrent les champs de l'offre de soins (densité des médecins généralistes, infirmiers libéraux, masseurs-kinésithérapeutes, ...), de la périnatalité (lieu de naissance des enfants dont la mère est domiciliée dans le département) et de la mortalité (mortalité générale et prématurée et par grandes causes de mortalité).

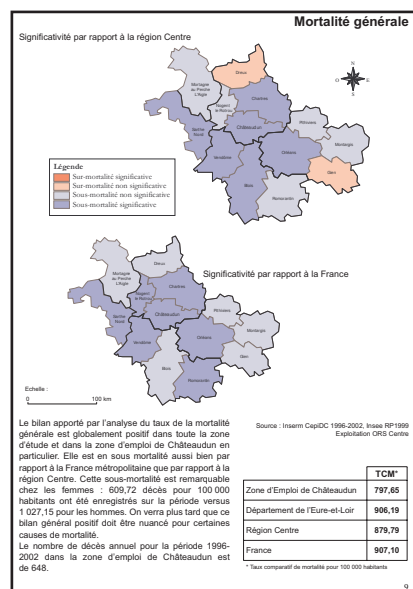
Résultats

Les causes de mortalité

La zone d'emploi de Châteaudun a une mortalité générale et prématurée plus favorable que

l'ensemble de la région Centre et que la France. Les causes de décès les plus remarquables sont les cancers du poumon, du sein, du colon-rectum, des voies aéro-digestives, et également les maladies dues à la consommation excessive d'alcool, les cardiopathies ischémiques, les accidents de la route et les suicides. Cependant, pour aucune de ces causes, les données ne sont significativement supérieures aux moyennes régionales et nationales.

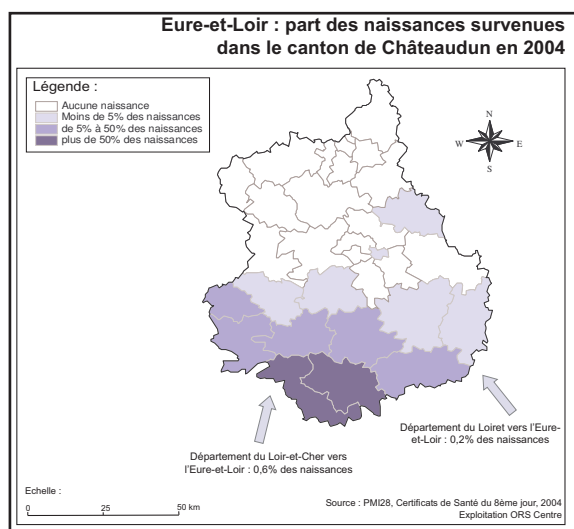
Description de la mortalité générale



La périnatalité

Les trois quarts des femmes résidant dans le canton de Châteaudun accouchent à la maternité de Châteaudun même. Le bassin de recrutement de cette maternité s'étend à tout le

sud de l'Eure-et-Loir, aux cantons du nord du Loir-et-Cher et de l'est du Loiret.



Les densités en professionnels de santé

Par rapport à l'ensemble du territoire français, trois corps de métiers sont sous représentés dans la zone d'emploi de Châteaudun : les chirurgiens dentistes et orthodontistes, les masseurs kinésithérapeutes et les infirmiers. Les pédiatres et les médecins généralistes sont également sous représentés mais on ne peut pas dire que leur densité soit significativement inférieure à celle de la France. Seule la proportion de sages-femmes est sensiblement supérieure à celle de la France.

Comparativement à la région Centre, la zone d'emploi de Châteaudun présente une position peu favorable, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes : la densité est de 60% inférieure à celle de la moyenne régionale. Les généralistes, chirurgiens dentistes et pédiatres sont également sous représentés. En revanche, on constate que les sages-femmes et les infirmiers sont sensiblement plus nombreux.

10 - Mise en place d'un site de cartographie interactive

Le conseil régional a accordé, pour une durée de 3 ans, des fonds à l'ORS pour financer le recrutement d'un chargé d'études en CDI avec pour projet la construction d'un site de cartographie interactive, à destination du grand public. Ce projet s'inscrit dans le cadre des missions de l'ORS d'amélioration de l'information sur l'état de santé de la population et l'offre de soins.

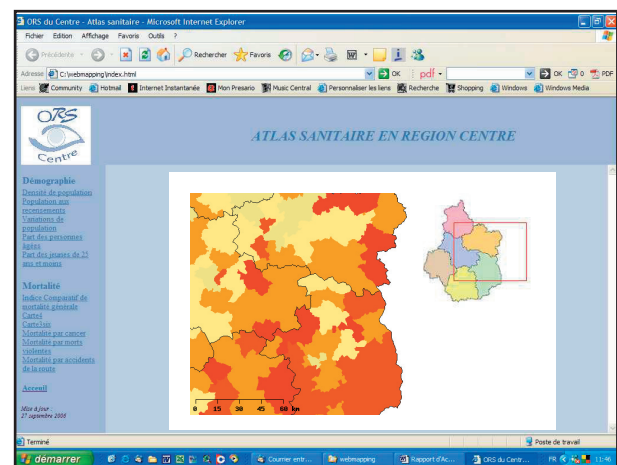
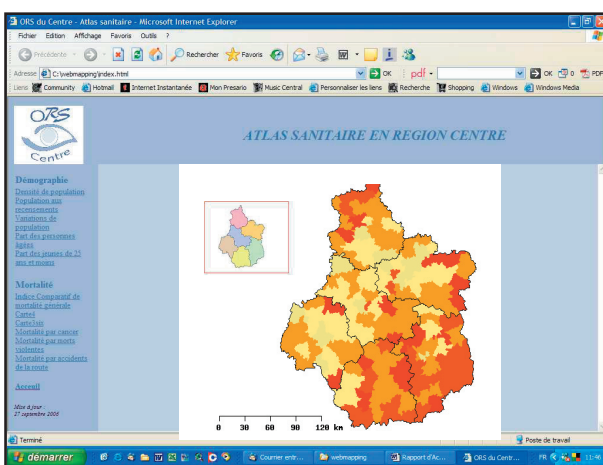
A terme, les données représentées concerneront les champs :

- de la mortalité (pour tous les indicateurs de mortalité, les données seront toujours lissées - moyennes mobiles centrées sur 3 ans). Les nombres de décès seront proposés en cliquant sur la zone géographique. Pour la discrétisation (quand cela est possible), les cartes seront réalisées à partir de taux standardisés. Les indicateurs présentés seront : la mortalité

générale et prématurée, la mortalité pour toutes les grandes têtes de chapitre de la CIM. (présentée selon le sexe, la région, les départements, les arrondissements et quand cela est possible les cantons), la mortalité par morts violentes (suicide, accidents de la circulation accidents domestiques), la mortalité par cancers (poumon, colorectaux, du sein féminin, de la prostate), la mortalité liée aux comportements (consommation d'alcool, tabagisme).

- de la périnatalité : taux de prématurité, taux d'allaitement.

- de l'offre de soins : les effectifs en professionnels de santé par spécialité seront disponibles en cliquant sur la zone géographique décrite. Les cartes représenteront le lieu d'implantation des établissements. En se positionnant sur l'établissement, le nombre de lits ou de places pourra être précisé.



11 - Enquête urgences en médecine de ville

L'enquête nationale « Urgences en médecine générale », a été réalisée par les ORS à la demande de la DREES du lundi 18 octobre au dimanche 24 octobre 2004, avec pour objectif de caractériser les recours urgents ou non programmés en médecine générale.

Chaque médecin participant remplissait un questionnaire sur son organisation liée aux urgences, ainsi qu'un questionnaire pour chaque consultation urgente ou non programmée.

Dans chaque région, il était prévu de constituer un échantillon de 100 médecins, afin de recueillir des informations sur environ 700 recours urgents ou non programmés.

Cet échantillon de 100 médecins devait être divisé en 3 strates :

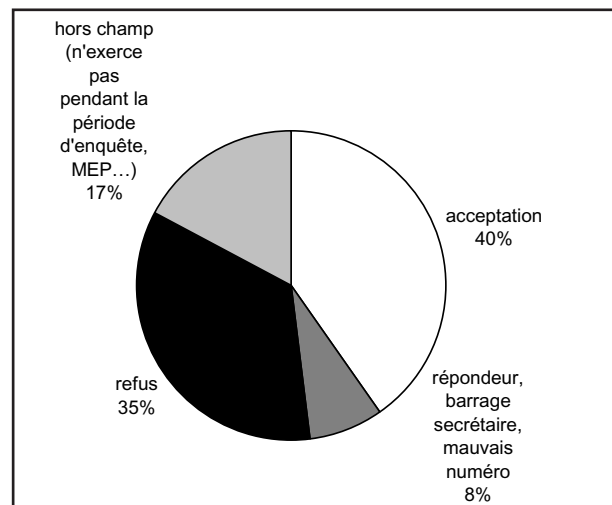
- « ville » : généralistes installés dans des unités urbaines de 10 000 habitants ou plus
- « rural » : généralistes installés dans des unités urbaines de moins de 10 000 habitants
- « urgentistes » : médecins appartenant à une association d'urgentistes type SOS Médecins.

Dans le Centre, l'ORS a effectué 603 appels téléphoniques, qui ont abouti à 38% d'acceptations (109 médecins).

Sur les 109 médecins recrutés, on comptait :

- 49 médecins de la strate « rural » (pour 41 médecins à recruter),
- 59 médecins pour la strate « ville » (pour 53 à recruter),
- 1 médecin de la strate «SOS-Médecins» (pour 6 à recruter).

Résultats des appels effectués



Le recrutement d'urgentistes a été particulièrement difficile en raison du barrage du secrétariat.

Au moment de l'enquête, une partie de ces médecins se sont désistés, d'autres n'ont eu affaire à aucun recours urgent ou non programmé. Finalement, en région Centre, seuls 12 médecins de la strate « ville » et 14 de la strate « rural » ont réellement pris part à l'enquête. 354 questionnaires patients ont ainsi été collectés.

Pour les généralistes libéraux, qui sont donc les seuls concernés ici, le terme recours urgent ou non programmé désigne non seulement les urgences médicales avérées du point de vue du médecin, mais aussi :

- les consultations ou visites ayant lieu en dehors

des heures d'ouverture habituelles du cabinet, qu'elles aient lieu ou non pendant une garde ou une astreinte.

- les consultations ou visites ayant lieu pendant les heures d'ouverture du cabinet, et lors desquelles le patient a répondu « oui » à la question « Aviez-vous besoin de voir un médecin dans la journée ? »

Les résultats :

93% des consultations ont eu lieu dans la journée et 7 % dans la nuit, les actifs consultent un peu plus tard dans la journée et représentent la proportion des consultants en urgence la plus importante.

Cette enquête montre que c'est le médecin habituel des patients qui assure l'urgence puisque dans 67% des cas les patients étaient suivis par le médecin consulté et connus de lui dans plus de 90% des cas. C'est chez les jeunes enfants (entre 0 et 6 ans) et chez les jeunes adultes (16-24 ans) que le médecin consulté est occasionnel dans plus de 50 % des cas. De jour comme de nuit, les pathologies infectieuses sont le premier motif de consultation. La nuit, les pathologies hépato-gastro-entérologiques sont un motif de consultation plus fréquent que le jour (18% la nuit contre 10% le jour). Dans la grande majorité des urgences il s'agit de pathologie aiguë.

Le nombre de recours urgent dus à des troubles psychiatriques est significativement moindre en région Centre par rapport au reste de la France sans que cela puisse être expliqué par la densité démographique des psychiatres (0,165/1000 hab) plus faible en région Centre que la moyenne nationale (0,22/1000).

Dans la majorité des cas les consultations urgentes de l'enquête ont lieu au cabinet du médecin (plus de 70%). En milieu rural et pour les personnes de plus de 74 ans les médecins se déplacent plus souvent.

Dans la quasi totalité des consultations, le médecin effectue un examen clinique, mais dans 42% des cas il effectue un ou plusieurs autres actes. Les conseils de prévention sont donnés plus souvent au cours de ces consultations que dans le reste de la France malgré un temps de consultation qui est dans la moyenne nationale.

Dans seulement 4% des cas le médecin hospitalise le patient et essentiellement pour des problèmes traumatologiques.

La notion d'urgence médicale est évidemment très différente dans l'idée du médecin et dans celle du malade, puisque dans seulement 6% des consultations, il s'agissait selon les médecins d'une vraie urgence. Cette proportion d'urgences avérées est significativement différente de la proportion nationale qui s'élève à 15%. Il est probable que le motif aurait pu attendre un peu ou qu'il n'engageait pas le pronostic vital. Malgré tout, dans 87% des cas le médecin estime que le patient a eu raison de consulter et qu'il a donc dû tirer profit de la consultation.

12 - Tableau de bord : Accès aux soins

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

Les tableaux de bord (réalisées 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 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 et des comparaisons infrarégionales.

Ces fiches sont téléchargeables sur le site internet de l'ORS : <http://www.orscentre.org>.

En 2006, 1 fiche a été mise à jour :

6.3 Accès aux soins

L'ACCÈS AUX SOINS en région Centre

CONTEXTE NATIONAL
Mise en place par la loi du 29 juillet 1999, la couverture médicale universelle (CMU) a pour volonté d'assurer un accès stable aux soins pour les plus démunis. La CMU, depuis le 1^{er} janvier 2006, a été remplacée par l'Aide Médicale d'État (AME). Elle garantit à toutes personnes résidant en France de façon stable et régulière l'affiliation au régime général (CMU de base) et une couverture complémentaire gratuite pour les plus défavorisés (CMU complémentaire). Cette dernière donne accès, sous conditions de ressources, à une couverture complémentaire assurée d'une diversité d'actes de soins. Le plafond des ressources (fixé au départ en fonction du statut de parent et de l'âge de l'individu) a été fixé à 100% du SMIC. Depuis le 1^{er} juillet 2006, ce plafond s'élève à 192,25 euros en métropole (162,24 euros pour les DOM), au 31 décembre 2005, 1,7 million de personnes bénéficiaient de la CMU de base et 0,7 million de la CMU complémentaire. L'Aide Médicale de l'État (AME) est destinée à prendre en charge, sous conditions de ressources, les fins de non-dépendance et les personnes ne pouvant pas remplir les conditions de stabilité et de régularité de résidence pour bénéficier de la CMU et qui résident en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

SITUATION EN RÉGION CENTRE - FAITS MARQUANTS
• Le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire inférieure au taux national est de 20,2% (contre 22,7% au 31 décembre 2005).
• Le nombre de consultations de soins médicaux et dentaires moins fréquent chez les personnes en situation de précarité.
• La précarité de l'hébergement a été jugée supérieure chez les jeunes femmes en situation de précarité.

Part de bénéficiaires de la CMU-C dans les régions en 2005
Avec 143 690 bénéficiaires, 3,8% de la population régionale est couverte par la couverture médicale universelle complémentaire. C'est le 9^{ème} rang en France. Le taux de bénéficiaires de la CMU-C est de 0,4% en 2005 (contre 0,3% en 2004). Le taux de bénéficiaires de la CMU-C est de 0,4% en 2005 (contre 0,3% en 2004). Le taux de bénéficiaires de la CMU-C est de 0,4% en 2005 (contre 0,3% en 2004).

Le CMU-C de base (Couverture Médicale Universelle Complémentaire) permet à 1 406 414 bénéficiaires de bénéficier d'une couverture médicale universelle complémentaire gratuite pour les plus défavorisés.

L'ACCÈS AUX SOINS

Bénéficiaires de la CMU complémentaire dans les départements de la région Centre en 2005

| Département | Population (2005) | Bénéficiaires (2005) | Taux (%) |
|----------------|-------------------|----------------------|----------|
| Indre | 236 200 | 10 200 | 4,3 |
| Loir-et-Cher | 324 000 | 13 500 | 4,2 |
| Loiret | 412 000 | 15 800 | 3,8 |
| Nievre | 145 000 | 5 500 | 3,8 |
| Seine-et-Marne | 500 000 | 19 500 | 3,9 |
| Yonne | 230 000 | 8 800 | 3,8 |

Des taux de bénéficiaires de la CMU-C inférieurs à la moyenne nationale dans tous les départements de la région
Dans les départements de la région, le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est inférieur à la moyenne nationale (DOM compris). Le Cher est le département où la proportion est la plus importante (7,6%). En revanche, dans l'Indre et l'Indre-et-Loire, les taux sont plus faibles respectivement 2,2 et 2,5%. Globalement 143 690 bénéficiaires ont été recensés sur le territoire régional en 2005.

56 600 consultations effectuées dans la région en 2004
Cela représente un taux de 14,7 consultations pour 1 000 habitants (18^{ème} position des régions après la Guadeloupe, la Champagne et la Lorraine). Un peu plus de la moitié des patients sont des femmes (52% contre 50% pour l'ensemble de la France). La répartition par âge est nettement en faveur des moins de 25 ans (18% en France, 40% en Centre, 25 et 59 ans (10% en France et 15% en Centre), 60 ans et plus (10% en France). Le quart des patients occupent un poste d'ouvrier (25% des hommes et 17% des femmes), 20% sont employés (17% des hommes et 30% des femmes). Parmi les professions libérales, 10% sont en situation de précarité (cf. encadré). Plus de la moitié (55%) de ces personnes en situation de précarité sont des chômeurs, un quart touchent le RMI, 10% sont des jeunes entre 16 et 25 ans en insertion, tandis que ce chiffre est de 47% chez les personnes touchées par la précarité.

Une population précaire jeune et féminine
Par rapport à la population non-précaire recensée dans les CES, les personnes en situation de précarité sont plus jeunes (25% ont entre 15 et 24 ans (7% dans la population non-précaire) et 17% ont 60 ans ou plus (17% dans la population non-précaire). Il existe aussi une sur-représentation des femmes dans la population en situation de précarité : 56% des personnes recensées sont des femmes (51% dans la population non-précaire). Cette population est nettement plus élevée qu'en France (10% de la population précaire en France contre 4% en Centre).

L'ACCÈS AUX SOINS

Un moindre recours au médecin pour les personnes en situation de précarité
Les personnes en situation de précarité ont un moindre recours au médecin. La proportion de personnes ayant pu consulter un médecin depuis deux ans est 1,5 fois plus élevée chez les personnes non-précaires que chez les personnes en situation de précarité. Les femmes ont proportionnellement trois fois moins de consultations que les hommes à avoir un faible recours au médecin. Cela s'explique en partie par la répartition géographique. Le taux de non-recours à l'État est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 10% et 14% des hommes et 10% et 14% des femmes).

... et un faible recours aux soins dentaires
Comme pour le recours au médecin, le taux des femmes consultant pour le dentiste est plus faible que celui des hommes. En région Centre, ce quart des femmes de 25 à 59 ans a bénéficié d'au moins deux consultations dans les deux dernières années. Les hommes ont bénéficié de consultations dans les deux dernières années dans 40% des cas. Les femmes de moins de 25 ans ont 13% de non-recours au dentiste, contre 10% chez les hommes. Les femmes de 25 à 59 ans ont 20% de non-recours au dentiste, contre 15% chez les hommes. Les femmes de 60 ans et plus ont 21% de non-recours au dentiste, contre 16% chez les hommes.

La précarité, facteur d'obésité chez les femmes
L'obésité est définie, dans les Centres d'Examen de Santé, par l'indice de masse corporelle (IMC) calculé par le rapport du poids sur la taille au carré. En France, l'obésité, en région Centre, est plus présente chez les femmes que chez les hommes à tout âge. Avant 24 ans, les hommes qui ne sont pas en situation de précarité ont une probabilité 1,4 fois plus élevée de souffrir d'obésité que les hommes qui ne sont pas en situation de précarité. A partir de 25 ans, la fréquence relative d'obésité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes qui ne sont pas en situation de précarité. L'IMC est plus élevé chez les femmes en situation de précarité que chez les hommes en situation de précarité. L'obésité est plus présente chez les femmes en situation de précarité que chez les hommes en situation de précarité.

Une faible densité médicale
Le recours au médecin et l'état de santé de la population consultant dans les CES sont liés à l'offre de soins de proximité. La région Centre, bien qu'elle ait une part de médecins conventionnés en secteur 2 inférieure à la moyenne française, souffre d'une faible densité médicale. C'est-à-dire un nombre de médecins par habitant plus faible que dans les autres régions. Le nombre de médecins par habitant est de 0,14 en région Centre, contre 0,16 en France.

13 - Troubles spécifiques du langage

En 2001, les pouvoirs publics ont mis en place un plan triennal (soit jusqu'en 2004) en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage (TSL) oral et écrit sous l'égide du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'Education Nationale.

La Direction Générale de la Santé (DGS) a confié à la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) l'évaluation des mesures du plan qui sont du domaine de la santé, particulièrement en ce qui concerne leur déclinaison et leur impact au niveau régional et local. Les mesures du plan soumises à l'évaluation sont regroupées en 3 axes :

- mieux identifier les enfants porteurs d'un trouble du langage oral et écrit,
- mieux prendre en charge les enfants,
- mieux informer, former et rechercher.

Les objectifs de ce travail

Après une première phase consistant en un état des lieux des mesures et des actions mises en œuvre, la deuxième partie du plan s'intéresse à l'évaluation par étude de cas, de la pertinence et de l'efficacité de certaines actions réalisées (sélectionnées grâce aux résultats de la première phase).

Les objectifs de cette évaluation sont :

1. d'avoir une vision synthétique des actions mises en œuvre afin d'élaborer une typologie nationale de ces actions,

d'analyser les éventuelles disparités interrégionales et d'identifier les actions locales susceptibles d'être généralisées pour améliorer le dispositif. Il convient d'identifier les partenaires et de définir les champs d'action,

2. d'appréhender la capacité du dispositif de dépistage et de prévention pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage à réaliser les objectifs du plan,
3. d'identifier les dysfonctionnements et leurs causes.

8 régions ont été choisies pour effectuer ces évaluations approfondies, et parmi elles la région Centre. L'accent a été plus particulièrement porté sur le département de l'Indre-et-Loire, bénéficiant d'un centre de référence à l'hôpital de Tours Clocheville, ainsi que d'un réseau sur les troubles spécifiques du langage très actif.

Méthodologie

Les guides d'entretiens nous ont été fournis par la FNORS.

Nous avons réalisé 4 entretiens de visu avec les personnes impliquées dans la prise en charge des troubles spécifiques du langage :

- le responsable du centre de référence à Tours Clocheville
- la personne en charge des politiques régionales

de santé à la DRASS

- le médecin responsable départemental du service de la PMI
- l'inspecteur d'académie et son conseiller pédagogique.

Ces rencontres ont été enregistrées et ont duré en moyenne 1h. La retranscription a été faite de manière partielle et les synthèses des 4 entretiens ont été rendues aux personnes chargées de l'analyse.

Résultats

A l'issu de ces 2 phases, la FNORS émettra des recommandations et des suggestions visant à améliorer les mesures mises en œuvre par le plan et proposera, le cas échéant, les adaptations et/ou réorientations souhaitables pour certains types d'actions. En particulier, elle identifiera des actions locales qui mériteraient d'être diffusées sur l'ensemble du territoire national, ainsi que des indicateurs qui permettront de les suivre et de les évaluer. Ces recommandations devront s'inscrire dans le cadre actuel des politiques de santé tant au niveau national (LSP) que régional (en particulier futur PRSP).

14 - Quelques travaux nationaux

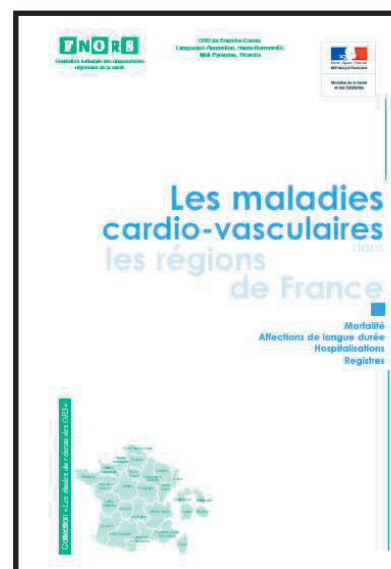
Recensement et valorisation des travaux menés dans les régions sur les maladies cardio-vasculaires et facteurs de risques

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2005 passée entre la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé et la direction générale de la santé, une exploitation des données de la base SCORE-santé concernant les maladies cardio-vasculaires a été effectuée. Ces pathologies ont été choisies en raison de leur importance en termes de nombre de cas diagnostiqués chaque année et de nombre de décès. Elles représentent en effet le plus grand nombre de décès, le premier motif d'admissions en affection de longue durée et le troisième motif d'hospitalisations dans les établissements de soins de courte durée en France métropolitaine.

Cette démarche a pour objectif de faire un état des lieux à une période donnée et d'estimer l'évolution de ces maladies. Elle permet également de mesurer la diversité des régions face à ces pathologies et de mieux connaître les facteurs de risque.

La contribution à ce travail de l'ORS du Centre, comme de tous les ORS, a été d'établir un recensement, le plus exhaustif possible, des travaux menés en région Centre sur les maladies cardio-vasculaires d'une part et les facteurs de risques d'autre part. En région Centre, le recensement fait état de 19 références sur ce sujet.

Le document rédigé par la FNORS est disponible à l'adresse suivante : <http://www.fnors.org/fnors/ORS/travaux/synthese cardio.pdf>



Etude sur les professionnels de santé en cancérologie

L'institut national des cancers (Inca) a confié à la Fnors une étude sur les professionnels et les formations en cancérologie. La contribution des ORS à cette étude a porté sur plusieurs points :

- Le dépistage des cancers du sein : recensement des structures départementales de dépistage du cancer du sein et des radiologues agréés pour ce dépistage.

- La couverture du territoire par les réseaux : recensement des réseaux de cancérologie, opérationnels ou en cours d'installation. Pour chaque réseau, on a renseigné le nombre de professionnels adhérents par catégories (spécialistes, infirmiers, manipulateurs, psychologues, ...) et sa couverture territoriale.

- Le SROS 3 : repérage dans les travaux préalables au SROS de 3^{ème} génération les données chiffrées en terme d'effectifs de personnels ou de formation dans le domaine de la cancérologie.

- Le PRSP : repérage dans le PRSP d'éventuelles informations sur la démographie professionnelle et sur les formations.

La formation : actualisation de la liste des DU et DIU oncologie dispensés à l'université de Tours, de la liste des services accrédités pour le DES oncologie et du nombre d'internes affectés sur le 2^{ème} semestre 2006. Les résultats de l'enquête ont donné lieu à un rapport remis par la Fnors à l'Inca à la fin de l'année 2006.

Score santé : Mise à jour des indicateurs Minima sociaux

Depuis 1999, la fédération nationale et tous les ORS mettent en ligne un site commun d'observation régionale en santé : Score-santé. Une base de données a ainsi été constituée, rassemblant des informations sur l'état de santé de la population et ses déterminants. Ces données proviennent de la plupart des acteurs du champ sanitaire et du champ social. Cette base a été conçue à l'attention des professionnels de santé, des décideurs, des journalistes, des enseignants et sans oublier le grand public.

Plus de 50 thèmes et sous-thèmes sont présentés ; ce qui représente plus de 500 indicateurs.

Les informations mises à disposition sont :

- fiables, une démarche qualité est développée en partenariat avec les producteurs de données et homogénéisés au niveau national,
- comparables, les modalités de calcul des indicateurs, strictement identiques,

permettent des comparaisons entre les zones géographiques,

- validées localement, Score santé s'appuie sur les acteurs locaux qui apportent leurs connaissances spécifiques.

En 2006, un certain nombre d'indicateurs ont été mis à jour à la demande de la DGS. En région Centre, il s'agissait pour l'année 2006, des indicateurs sur les minima sociaux (RMI, AAH, API, Allocation invalidité, allocation vieillesse,...).

Site : www.fnors.org

15 - 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.

- **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.

- **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.

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

- **«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 : Observation -Evaluation et territoire.

Conférences et communications orales

- *Etat de santé des jeunes en région Centre*, Audition de la première commission du Conseil économique et social de la région Centre (CESR), Hôtel de région Centre, 27 février 2006, Céline Leclerc.

- 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, 30 mars 2006, Céline Leclerc.

- Intervention sur *Evaluation de programmes, d'actions ou de réseaux*, dans le cadre du Master 2 «Promotion et gestion de la santé» délivré à l'Université François Rabelais de Tours, 6 avril 2006, Jean-Benoit Hardouin.

- Intervention sur les *caractéristiques sanitaires de l'Indre*, dans le cadre d'un projet d'établissement au lycée agricole de Châteauroux, 7 juin 2006, Céline Leclerc.

- Présentation de l'étude sur *Les inégalités de santé en région centre*, Colloque organisé par le centre national de la fonction publique territoriale (La médecine territoriale), Antibes - Juan-Les-Pins, 15 juin 2006, Céline Leclerc.

- *Personnes âgées et territoire : indicateurs disponibles*, intervention dans le cadre du colloque «Vieillesse, santé et protection sociale : du local à l'Europe», Université de Tours (Groupe d'Etude et de Recherche sur la Coopération Internationale et Européenne), 16 juin 2006, Céline Leclerc.

- *profils de patients vus en consultation en 2005*, Présentation des résultats d'analyse dans le cadre de la 6^e rencontre des réseaux Ville Hôpital Sida de la région Centre «Vieillir

avec le VIH», Vendôme, 19 octobre 2006, Céline Leclerc.

- *Bilan des certificats de santé du 8e jour 2000-2005*, 4^e journée du réseau Périnatal Centre, Bourges, 22 novembre 2006, Céline Leclerc.

- Evaluation de l'offre des services spécialisés en matière de santé sexuelle et procréative en région Centre en 2002, séminaire IVG et contraception chez les mineurs, Orléans, 30 novembre 2006, Céline Leclerc.

- Intervention sur les *freins et les difficultés lors de la réalisation d'une étude*, dans le cadre de l'option «Epidémiologie» du Master 2 «Promotion et gestion de la santé» délivré à l'Université François Rabelais de Tours, 1^{er} décembre 2006, Céline Leclerc.

- *Caractéristiques sanitaires du Cher*, Coordination départementale des acteurs en éducation pour la santé, Bourges, 5 décembre 2006, Céline Leclerc.

- *Caractéristiques sanitaires du Loiret*, Coordination départementale des acteurs en éducation pour la santé, Orléans, 8 décembre 2006, Céline Leclerc.

Participation à des colloques, séminaires, formations

- «Séminaire de valorisation de la recherche», la mort prématurée évitable, 7 mars 2006 (Paris), Nathalie de Courcel.

- «Journée de l'URCAM», l'impact de la démographie sur l'avenir de l'assurance maladie, 14 mars 2006 (Tours), Nathalie de Courcel.

- Observatoire national de la démographie des professions de santé, le rapport 2005, 7 juin

2006 (Paris), Nathalie de Courcel.

- *L'opinion des français sur l'alcool, perceptions et réalité*, Institut de recherches scientifiques sur les boissons, 22 juin 2006 (Paris), Céline Leclerc.

- *Consommation, modes de vie , santé : Etats généraux de l'alcool*, 7 octobre 2006 (Orléans), Céline Cohonner et Céline Leclerc.

- Journée de la commission régionale de la naissance, *Les indicateurs de vulnérabilité de la femme enceinte*, 12 octobre 2006 (Orléans), Céline Cohonner.

- Programme scientifique de la journée régionale de l'ANCIC (association nationale des centres d'interruption de grossesse et de contraception, 18 novembre 2006 (Blois), Nathalie de Courcel et Céline Leclerc.

- *La périnatalité en région : enjeux et coordination des acteurs*, Ministère de la santé et des solidarités (DGS), 12 décembre 2006 (Paris), Céline Cohonner et Céline Leclerc.

- *Lutte contre l'obésité : un nouveau défi pour notre société ?*, Rencontres parlementaires, santé société entreprise, 14 décembre 2006 (Paris), Noémie Hilmoine.

Tutorat

- Encadrement de Céline Cohonner durant son stage Master 2 en Statistique de l'Université de Bretagne Sud : Evaluation du réseau Diabolo et Urgences en médecine de ville, janvier - juin 2006, Jean-Benoit Hardouin

5. LA DOCUMENTATION

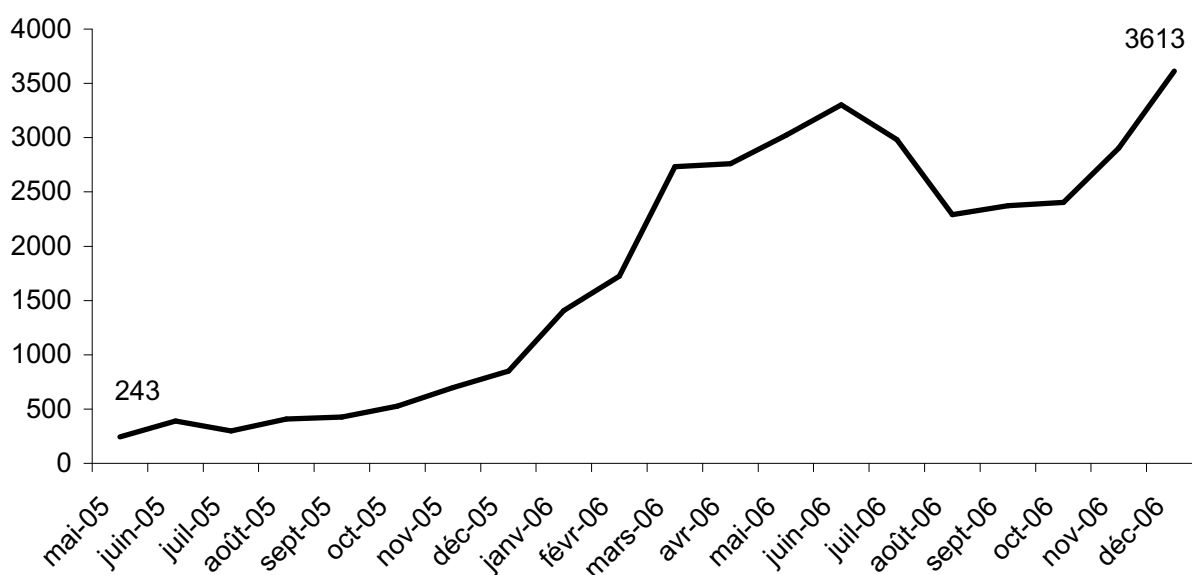
1 - Les consultations du site internet en 2006

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.

Au cours de l'année 2006, plus d'un tiers des personnes ont fait la démarche d'aller spécifiquement sur le site internet de l'ORS à partir d'un moteur de recherche. Ils étaient moins de 10 % en 2005. L'année 2006 sera également marquée par un nombre mensuel toujours croissant de visiteurs : 3600 internautes ont consulté notre site en décembre 2006 contre 850 en décembre 2005 !

Nombre de visiteurs par mois depuis l'ouverture du site



Exemple de statistiques en février 2007
(les 10 travaux les plus téléchargés)

| Les travaux de l'ORS | Nombre de téléchargements |
|--|----------------------------------|
| Analyse des certificats de santé du 8 ^{ème} jour des enfants nés en 2003 en région Centre | 532 |
| Les habitudes des bénéficiaires des restau du coeur | 382 |
| Les inégalités cantonales de santé en région Centre | 368 |
| La périnatalité en région centre en 2000 | 273 |
| Profil des personnes ayant réalisé une tentative de suicide au centre hospitalier de Dreux | 273 |
| Profils et consommation d'alcool des patients en médecine de ville | 231 |
| La périnatalité en région centre en 2003 | 231 |
| Etat des lieux dans la région Centre en vue de la mise en place de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein | 218 |
| Enquête descriptive sur les patients accueillis dans les Structures de soin en alcoologie d'Eure-et-Loi et la sortie des cures | 208 |
| Analyse des certificats de santé du 8 ^{ème} jour des enfants nés en 2002 en région Centre | 205 |

La mise à jour depuis décembre 2004 à mars 2006 de 20 nouvelles fiches de notre tableau de bord a eu un franc succès. Très rapidement,

le nombre de téléchargements depuis notre site internet a été très important.

| Fiches du tableau de bord | Mis à jour | Nombre de téléchargements |
|---|-------------------|----------------------------------|
| Les adultes handicapés | 06/2005 | 726 |
| Les enfants handicapés | 06/2005 | 646 |
| Les maladies respiratoires | 12/2004 | 601 |
| La santé de l'enfant | 06/2005 | 586 |
| Les équipements pour personnes âgées | 06/2005 | 568 |
| Accès au logement | 06/2005 | 561 |
| L'eau et la santé | 06/2005 | 545 |
| L'alcool et ses conséquences sur la santé | 12/2004 | 539 |
| Les affections cardio-vasculaires | 12/2004 | 533 |
| La population âgée | 06/2005 | 533 |
| Les suicides | 12/2004 | 508 |
| Le tabac et ses conséquences sur la santé | 12/2004 | 506 |
| Les accidents | 12/2004 | 504 |
| Vue d'ensemble des pathologies | 12/2004 | 499 |
| L'air et la santé | 12/2004 | 481 |
| La toxicomanie | 06/2005 | 480 |
| Le sida | 12/2004 | 473 |
| La mortalité prématurée | 12/2004 | 468 |
| La tuberculose | 12/2004 | 441 |
| Accès aux soins | 12/2006 | 56 |

2 - Acquisitions 2006

ABONNEMENT 2006

- Population – INED
- Santé publique (revue trimestrielle) – SFSP
- ADSP (Actualité et Dossier en Santé Publique)(revue trimestrielle)–la Documentation Française
- BEH (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire)
- Etudes et résultats – Série statistiques
- Informations sociales – CNAF
- La Santé de l'Homme – INPES
- Revue de Statistiques Appliquées (RSA) Vol.LIV n°4 – SFDS
- DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques) – série études
- STATISS 2006 – région Centre et les régions françaises – DRASS Centre et DREES

OUVRAGES

- Rapport annuel de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS) 2005 – 4 volumes – la Documentation Française
- Atlas de la santé (volume II) – Comportement et Maladie – John Libbey Eurotext

PERIODIQUES

- Dossier AFSSET – Enjeux et clés de lecture – Santé et environnement
- Rapport INVS – Surveillance sanitaire en France en lien avec l'accident de Tchernobyl – bilan actualisé sur les cancers thyroïdiens et études épidémiologiques en cours en 2006
- Cd-rom INSERM – Maison de la chimie – Le patient peut-il être responsable sans être informé ?
- Rapport de l'Ordre National des Médecins – situation au 1^{er} janvier 2005 – Démographie Médicale Française – les spécialités en crise
- Rapport Mission EHESP – Pr. Jacques HARDY – Fonder l'école des hautes études en santé publique
- Rapport Ministère de l'écologie et du développement durable – Nanotechnologies Nanoparticules – Quels dangers, Quels risques ?
- Rapport ARH – SROS 2006-2011
- Rapport DRASS Centre – Plan régional de santé publique 2005-2009
- Rapport INCA – Plan cancer 2003-2006 – Ce qui a changé
- IREB – Synthèse des résultats : les français et l'alcool : des connaissances parfois imparfaites mais une volonté de maîtriser les risques
- Annuaire national édition 2006 – Fondation Médéric Alzheimer – établissements d'hébergements accueillant à l'entrée des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

ou de maladies apparentées

- Inégalités socio-sanitaires en France – de la région au canton – FNORS

- Publication CREAI – les taux de prévalence en région Centre – pour enfants et adultes handicapés

- Bilan annuel 2005 de la Direction Régionale de l'Équipement – sécurité routière en région centre

Rapport de l'Ordre National des Médecins – démographie médicale française – situation au 1^{er} janvier 2006