



RAPPORT D'ACTIVITE 2009

Observatoire régional de
la santé du Centre

1 rue Porte Madeleine
BP2439

45032 Orléans Cedex 1

tél : 02.38.74.48.80

fax : 02.38.74.48.81

mail : accueil@orscentre.org

site : www.orscentre.org

Sommaire

1- La lettre du Président	5
2- L'association.....	7
Missions des ORS	7
Administrateurs au 31 décembre 2009.....	9
Salariés.....	11
Vie associative.....	13
3- Le budget.....	15
Rapport financier 2009	15
Budget prévisionnel 2010.....	25
4- Les travaux.....;	27
Temps de travail : analyse synthétique.....	27
Vie affective et handicap.....	29
Les maladies à caractère professionnel.....	31
Evaluation du projet : réduire les inégalités de santé des travailleurs intérimaires.....	33
Observation sociale en région Centre.....	35
Diagnostic santé territorial du pays de Vierzon.....	37
I2sare.....	39
Mise en place d'un site de cartographie interactive.....	40
Etat des lieux de l'observation en santé dans les régions.....	41
Cartographie des promoteurs sur les thèmes nutrition/activité physique et addictions.....	42
Mise à jour des indicateurs du portail GRSP.....	43
Exploitation des certificats de santé du 8e jour.....	44
Tableau de bord santé, sécurité, condition de travail en région Centre.....	45
Mise à jour de l'étude sur les inégalités cantonales de santé.....	46
ADAEL.....	47
Autres études.....	48
Conseils techniques, colloques, congrès, formation.....	49
5- Les consultations du site internet.....	51

1- La lettre du Président



Autant l'année 2008 avait été perturbée, autant la suivante s'est révélée un long fleuve presque tranquille. L'équipe a été en majeure partie renouvelée en 2008 pour être maintenant composée d'éléments solides, travailleurs, enthousiastes et soudés.

Le bilan général est très satisfaisant, le budget se révèle équilibré grâce à de nombreux travaux provenant de divers horizons et montrant que notre renommée se propage auprès des décideurs-financeurs, notamment avec la direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, nouvellement nommée Direccte. Par ailleurs, le directeur du groupement régional de santé publique (GRSP) ne nous a jamais ménagé son appui et nous lui en sommes reconnaissants.

Et 2009 a été la dernière année où précisément le GRSP était notre interlocuteur. Nous allons maintenant collaborer avec l'Agence régionale de santé ; nous n'avons pas encore pris nos marques et ne savons pas encore très bien comment cela va se passer, mais nous sommes résolument optimistes.

Un élément très important est que nous avons pris conscience que dans l'avenir notre taille sera insuffisante. Nous avons pris contact avec le Centre régional enfance et adolescence inadaptées du Centre (CREAI) et nous sommes en train de négocier plus qu'un rapprochement, un éventuel groupement de coopération. Nous verrons cela plus en détail dans le prochain rapport annuel.

Pr Jacques WEILL

2- L'association

Les missions

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation. Au nombre de 26 aujourd'hui (22 dans l'hexagone et 4 en outre-mer), ils sont regroupés au sein de leur fédération depuis 1988 : la FNORS (fédération nationale des ORS).

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

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

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

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

Depuis 12 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 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 BAURRIER, CHRO
M. Michel BÉRARD, Centre départemental de prévention de l'alcoolisme
Mme le Docteur BOSSARD, Service de Promotion de la Santé en faveur des 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'Éducation pour la santé
M. GRAVRAND, URAF Centre
M. le Docteur Alain GUINGOUAIN, Contrôle Médical Régional
Mme Fabienne JOINT, Agence Régionale de l'Hospitalisation
M. le Professeur Jacques LANSAC, 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

Les administrateurs au 31 décembre 2009

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 de la fédération 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. le Dr Philippe BERTRAND,
- M. Jean-Claude BURGAUD,
- Mme Elisabeth CANTONE,
- Mme Nelly DABEE,
- 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,
- Mme Noëlle LHUILLIER,
- M. le Dr Glenn LIMIDO,
- M. Johan PRIOU,
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT,
- M. le Pr Emmanuel RUSCH,
- M. le Pr Jacques WEILL,
- Mme Isabelle WOLFF.

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en avril 2010). Au 31 décembre 2009, les membres élus sont au nombre de 18, 2 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 branche direction santé de la caisse régionale d'assurance maladie des professions indépendantes de la région Centre,
- Dr Glenn LIMIDO, 2^e vice-président, représenté par Mme le Dr Daouya ROY, médecin conseil à la Direction régionale du service médical,
- 3^e vice-président, poste vacant,
- M. 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, directrice honoraire de la Caisse régionale d'assurance
- Pr Jacques LANSAC, personne qualifiée, ancien président du réseau périnatalité en région Centre,
- Pr Emmanuel RUSCH, personne qualifiée, professeur universitaire praticien hospitalier au CHRU de Tours,
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, personne qualifiée, directrice de l'ANPAA 45.

Les salariés

L'équipe salariée de l'ORS s'est renforcée ses dernières années, passant de 3,6 ETP en décembre 2004 à 6 ETP permanents auxquels s'ajoutent des personnes recrutées en CDD, des stagiaires et un interne en santé publique. La structure de l'équipe, en 2009, est composée de :

- un poste de direction 100% ETP en CDI:

Céline LECLERC, socio-démographe, en poste depuis janvier 2001 et à la direction de l'équipe depuis décembre 2004

- trois postes de chargé d'études 100% ETP en CDI:

Clotilde BINET, sociologue, en poste depuis le 1^{er} octobre 2008,

Aurélie ELOY, statisticienne, en poste depuis le 14 octobre 2008,

Franck GENITEAU, géographe de la santé, en poste depuis le 11 décembre 2008.

- un poste de Data Manager 100% ETP en CDI :

Guillaume AFFRINGUE, informaticien, en poste depuis septembre 2007.

- un poste de secrétariat 100% ETP en CDI :

Amel FELTANE, assistante de direction en poste depuis mars 2004.

Afin de compléter les compétences en épidémiologie de l'équipe de l'ORS, une collaboration a été développée avec le service d'information médicale, d'épidémiologie et d'économie de la santé (SIMEES), 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). Notre correspondant référent est le Dr Hippolyte KOUADIO, assistant hospitalier.

En raison d'une surcharge de travail pour la réalisation de deux projets «Vie affective et handicap» et «Evaluation d'une d'expérimentation sociale auprès des intérimaires», l'équipe a fait appel à des intérimaires et une personne en CDD, pendant deux mois. Ces personnes ont essentiellement réalisé des retranscriptions d'entretiens semi-directifs.

L'équipe a également accueilli Mlle Hanan El Messaoudi qui a effectué un stage de 3 mois dans le cadre de son Master II Prévention, éducation et promotion de la santé à l'université de Tours. Mlle Amandine Formont a également effectué un stage de trois mois dans le cadre de son Master I Statistique et recherche opérationnelle, université d'Orléans.

Enfin, l'ORS a été le terrain de stage de Mlle Emeline Laurent, interne en santé publique pour la période de mai à octobre 2009 inclus.

L'équipe, le 27 avril 2010



Guillaume Affringue
Informaticien



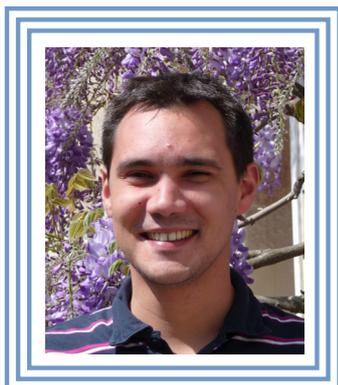
Clotilde Binet
Socio-démographe



Aurélie Eloy
Socio-démographe



Amel Feltane
Secrétaire



Franck Géniteau
Géographe



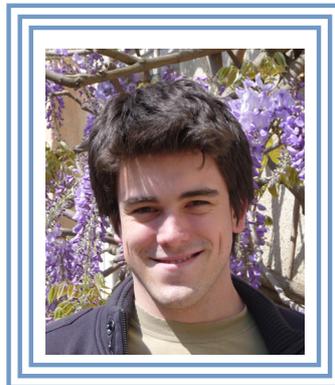
Claire Guillouët
Stagiaire Statisticienne



Dr Hippolyte Kouadio
Assistant hospitalier



Céline Leclerc
Directrice



Julien Vossart
Stagiaire Informaticien

La vie associative

Au cours de l'année 2009, se sont tenus une assemblée générale, deux conseils d'administration et quatre bureaux, selon le calendrier suivant :

- 10 février : réunion de bureau
- 20 mars : conseil d'administration
- 27 avril : assemblée générale
- 9 juin : réunion de bureau
- 29 septembre : réunion de bureau
- 16 novembre : réunion de bureau
- 14 décembre : conseil d'administration

Le nombre d'adhérents, hors conseil d'administration, tend à diminuer au fil du temps. Il est vrai que peu de communication est fait en ce sens.

Le montant de la cotisation annuelle est de 10 euros minimum, montant invariant depuis 2002. Toute personne physique ou morale peut adhérer.

L'ORS Centre est membre de la Fnors (fédération nationale des ORS). Par ailleurs, depuis juin 2007, la directrice de l'ORS Centre a été élue au conseil d'administration de la Fnors (mandat renouvelable tous les deux ans). Le bureau de la Fnors étant ouvert au conseil d'administration, Céline Leclerc participe tous les mois aux réunions de bureau de la Fédération.

L'ORS Centre est également membre du conseil d'administration de Lig'air (association de surveillance de la qualité de l'air).

3- Le budget

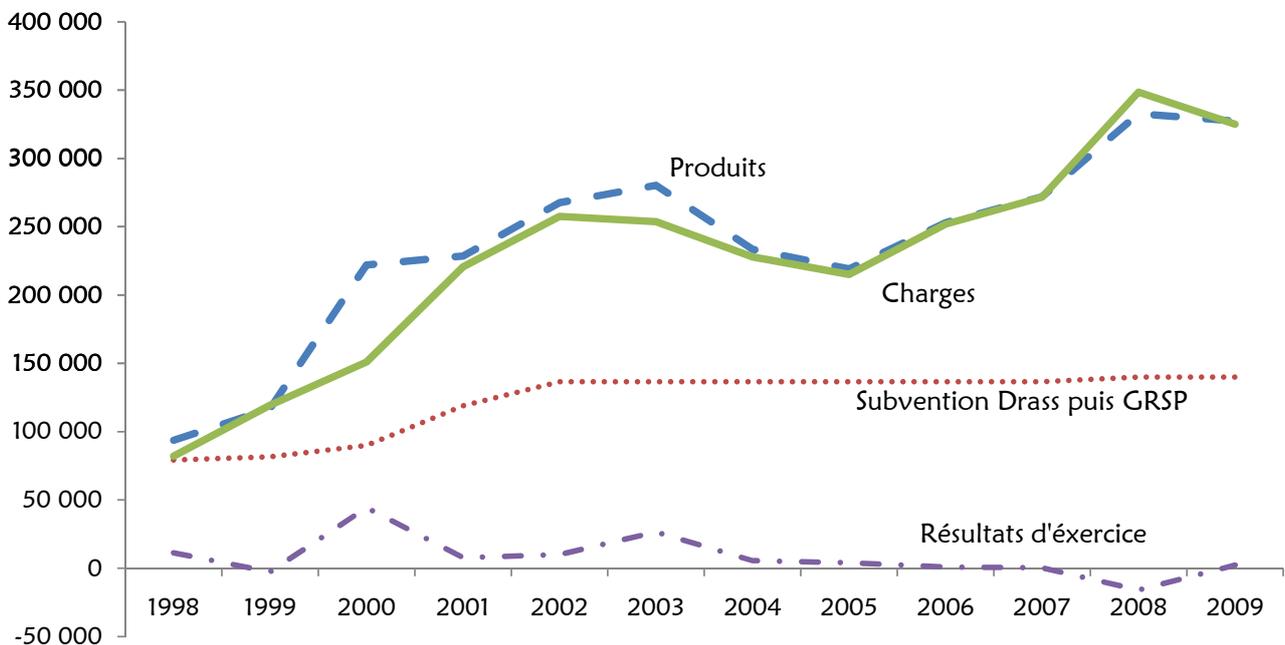
Le rapport financier de l'année 2009

L'année 2009 sera marquée par une vente de prestations encore un peu plus importante que celle de l'an passé, alors même que 2008 observait le budget le plus important depuis la création de l'ORS en décembre 1997. Ces résultats sont encourageants car ils confirment la nette progression des prestations vendues, observée entre 2007 et 2008 (+33%). En conséquence, la part de la subvention GRSP représente 43% des produits, comme l'an passé, ce qui est nettement moindre que pour les précédentes années (environ 50%).

L'augmentation des productions vendues est en cohérence avec la gestion de l'équipe salariée : de 3 - 4 ETP depuis 2001, l'équipe est maintenant composée de 6 ETP en CDI depuis 2008 à laquelle il faut ajouter la collaboration avec le Simees de Tours. Cette masse salariale correspond à 82% des charges, ce qui est conforme à l'activité de l'association.

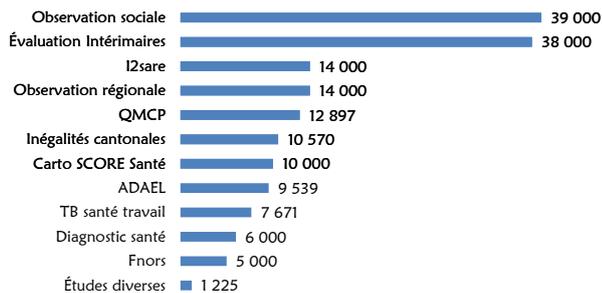
Comme pour les autres années, à l'exception de 2008, le budget global de l'association est équilibré. Il ressort un solde créditeur de 2 372€.

Evolution du budget de l'ORS Centre depuis 1998



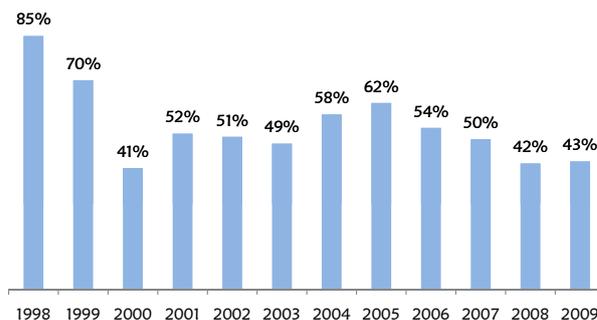
	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Produits	93 606	221 968	267 599	233 468	252 851	332 672	327 338
dont subv	79 273	89 945	136 479	136 479	136 500	140 000	140 000
Charges	82 146	150 963	257 605	227 940	215 050	348 540	324 966
Résultats d'exercice	11 327	44 272	9 994	5 528	4 079	- 15 869	2 372

Les prestations vendues en euros en 2009



Comme précisé précédemment, la vente de prestations n'a jamais été aussi importante que cette année. L'année 2009 a été consacrée à la continuité de la mise en place de la plateforme d'observation sociale, à la réalisation d'une première phase du projet d'expérimentation sociale en faveur des intérimaires, à différents travaux à l'attention de la Fnors, notamment dans le développement d'outils informatiques (I2sare et SCORE-Santé) ou encore pour la mise en oeuvre d'études telle que l'état des lieux de l'observation sociale dans les régions de France. On relève également la continuité d'autres projets sollicités par la Directe comme l'exploitation des QMCP ou encore la finalisation du tableau de bord santé, sécurité et condition de travail en début d'année. Enfin, 2009 aura permis après plusieurs années d'essais d'exploiter les données de l'Adaël et la mise à jour de l'étude sur les inégalités cantonales de santé en raison de la disponibilité des nouvelles données de recensement de l'Insee. 2009 aura, une nouvelle fois, présenté un programme riche et varié. Enfin, concernant les autres produits, le montant accordé dans le cadre de la convention

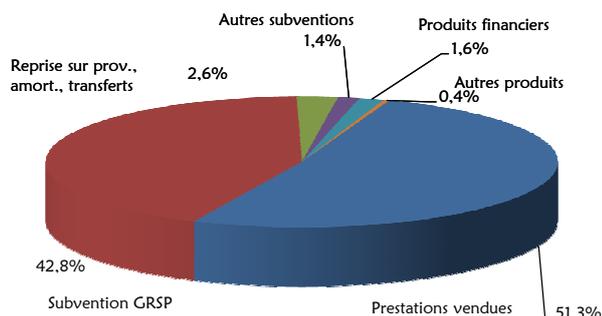
Part de la subvention Drass puis GRSP dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



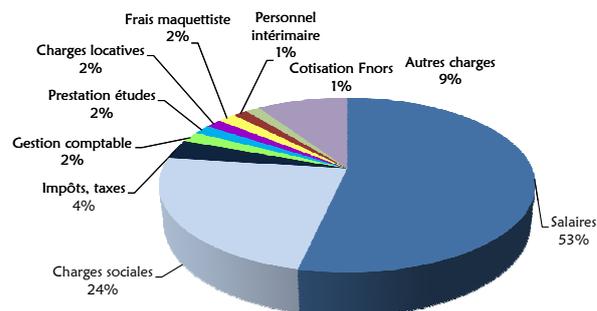
qui lie l'ORS au GRSP est resté identique à 2008, soit 140 000€. Les reprises sur provision ainsi que les produits financiers ont quant à eux légèrement diminué comparativement à l'an passé.

Concernant les charges, la répartition entre les différents postes reste quasiment identique aux différentes années. Les points à relever pour 2009 sont une augmentation sensible des frais de déplacements et des frais postaux à mettre en lien avec le travail réalisé pour la Fnors «Etat des lieux de l'observation dans les régions» où l'ORS Centre a été missionné pour se déplacer dans deux régions et pour envoyer par courrier le questionnaire de l'enquête aux 1215 dispositifs recensés sur la France entière, y compris les DOM. Un nouveau poste a été créé : celui du personnel intérimaire pour les retranscriptions d'entretien. Les frais de maquettiste ont quant à eux augmenté en 2009 en raison d'une sollicitation plus importante pour la valorisation de nos travaux comme le tableau de bord sur santé au travail ou encore les QMCP.

Répartition des produits en 2009



Répartition des charges en 2009



Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Bilan actif

	31/12/2009			31/12/2008
	Brut	Amort. dépréciat.	Net	Net
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brvts, licences, logiciels, drts & val. similaire	4 729	3 543	1 186	
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel et outillage industriels				
Autres immobilisations corporelles	13 192	9 882	3 310	4 538
Immobilisations grevées de droits				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations financières (2)				
Participations				
Créances rattachées à des participations				
Titres immobilisés de l'activité de portefeuille				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immobilisations financières				
TOTAL (I)	17 921	13 425	4 496	4 538
Comptes de liaison				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et approvisionnements				
En-cours de production de biens				
En-cours de production de services				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
Créances d'exploitation (3)				
Créances usagers et comptes rattachés	30 884		30 884	
Autres créances	2 106		2 106	51 759
Valeurs mobilières de placement	183 115		183 115	151 861
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	29 585		29 585	97 877
Charges constatées d'avance (3)	1 481		1 481	730
TOTAL (II)	247 171		247 171	302 227
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
Primes de remboursement des emprunts				
Ecarts de conversion actif				
TOTAL GENERAL (I à V)	265 092	13 425	251 667	306 765
(1) dont droit au bail				
(2) dont à moins d'un an				
(3) dont à plus d'un an				
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser :				
- acceptés par les organes statutairement compétents				
- autorisé par l'organisme de tutelle				
Dons en nature restant à vendre				

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Bilan passif

	31/12/2009	31/12/2008
	Net	Net
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise		1 220
<i>Dont legs et don. avec contrepartie d'actifs immo., subv. d'invest. affectés à des biens renouvelables</i>		1 220
Ecarts de réévaluation		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves	127 647	143 458
Report à nouveau		
RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)	2 372	- 15 811
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise		
Résultats sous contrôle des tiers financeurs		
Ecarts de réévaluation		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables		
Provisions réglementées		
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	130 019	128 867
Comptes de liaison (II)		
PROVISIONS		
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
TOTAL (III)		
FONDS DEDIES		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		
DETTES (1)		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		
Emprunts et dettes financières divers (3)		
Avances et acomptes reçus sur commandes		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	11 648	17 904
Dettes fiscales et sociales	46 394	60 476
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes		
Produits constatés d'avance (1)	63 606	99 518
TOTAL (V)	121 648	177 898
Ecarts de conversion passif (VI)		
TOTAL GENERAL (I à VI)	251 667	306 765
<i>(1) Dont à moins d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)</i>		
<i>(1) Dont à plus d'un an (A l'exception des avances et acomptes reçus sur commandes en cours)</i>	121 648	177 898
<i>(2) dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque</i>		
<i>(3) dont emprunts participatifs</i>		
ENGAGEMENTS DONNES		

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Compte de résultat

	31/12/2009	31/12/2008
	Total	Total
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Ventes de marchandises		
Production vendue		
Prestations de services	167 902	163 453
MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION	167 902	163 453
Production stockée		
Production immobilisée		
Subventions d'exploitation	144 446	146 966
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges	8 447	15 332
Collectes		
Cotisations		90
Autres produits	203	41
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	(I) 320 999	325 882
CHARGES D'EXPLOITATION		
Achats de marchandises		
Variation de stocks (marchandises)		
Achats de matières premières et autres approvisionnements		
Variation de stocks (matières premières et autres approvisionnements)		
Autres achats et charges externes (2)	55 297	58 753
Impôts, taxes et versements assimilés	11 693	16 031
Salaires et traitements	173 863	195 052
Charges sociales	76 565	70 535
Autres charges de personnel	3 937	2 926
Dotations aux amortissements sur immobilisations	3 612	4 241
Dotations aux dépréciations sur immobilisations		
Dotations aux dépréciations sur actif circulant		
Dotations aux provisions pour risques et charges		
Autres charges		2
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (3)	(II) 324 966	347 540
1 - RESULTAT D'EXPLOITATION	(I-II) - 3 968	- 21 657
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun		
Excédent attribué ou déficit transféré	(III)	
Déficit supporté ou excédent transféré	(IV)	
PRODUITS FINANCIERS		
De participations (4)		2 104
Autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé (4)		
Autres intérêts et produits assimilés (4)	3 693	4 204
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges		
Différences positives de change		
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	1 427	
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	(V) 5 120	6 308
CHARGES FINANCIERES		
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions		
Intérêts et charges assimilées (5)		
Différences négatives de change		
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement		
TOTAL DES CHARGES FINANCIERES	(VI)	
2 - RESULTAT FINANCIER	(V-VI) 5 120	6 308
3 - RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	(I-II+III-IV+V-VI) 1 152	- 15 349

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Compte de résultat (suite et fin)

		31/12/2009	31/12/2008
		Total	Total
PRODUITS EXCEPTIONNELS			
Sur opérations de gestion			
Sur opérations en capital		1 220	481
Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges			
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS	(VII)	1 220	481
CHARGES EXCEPTIONNELLES			
Sur opérations de gestion			
Sur opérations en capital			943
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions			
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES	(VIII)		943
4 - RESULTAT EXCEPTIONNEL	(VII-VIII)	1 220	- 462
Impôts sur les bénéfices	(IX)		
TOTAL DES PRODUITS	(I+III+V+VII)	327 338	332 671
TOTAL DES CHARGES	(II+IV+VI+VIII+IX)	324 966	348 483
5 - SOLDE INTERMEDIAIRE		2 372	- 15 811
+ Report de ressources non utilisées des exercices antérieurs			
- Engagements à réaliser sur ressources affectées			
6 - EXCEDENT OU DEFICIT		2 372	- 15 811
(1) dont produits afférents à des exercices antérieurs			
(2) dont redevances sur crédit-bail mobilier			
dont redevances sur crédit-bail immobilier			
(3) dont charges afférentes à des exercices antérieurs			
(4) dont produits concernant des entreprises liées			
(5) dont intérêts concernant des entreprises liées			
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE			
Produits			
Bénévolat			
Prestations en nature			
Dons en nature			
TOTAL			
Charges			
Secours en nature			
Mise à disposition gratuite de biens			
Prestations			
Personnel bénévole			
TOTAL			

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Détail du compte de résultat - I

	31/12/2009	31/12/2008
	Total	Total
PRODUITS D'EXPLOITATION		
Prestations de services		
704201 FNORS	5 000,00	6 023,50
704202 INEGALITES CANTONALES MAJ	10 570,00	
704203 ADAEL	9 538,66	
704204 DRTEFP TBORD	7 671,00	11 133,00
704205 FNORS INDICATEUR SP		4 500,00
704206 ADDICTO 41		11 739,00
704207 QMCP	12 897,80	15 772,00
704208 GRSP INTERIMAIRE	38 000,00	7 000,00
704209 ETUDES DIVERSES	1 225,00	
704210 SCORE SANTE	10 000,00	
704220 SCORE SANTE		6 750,00
704221 CRI DE L OREILLE		5 324,00
704223 8EME JOUR/ CONSEIL GENERA		11 150,00
704260 EVAL RESEAU TABAC		14 375,00
704263 EVAL ST MAUR		6 154,00
704274 SPHERIA		11 400,00
704329 DRASS DIAGNOSTIC ST		7 000,00
704330 DRASS DIAG ST	6 000,00	
704332 DRASS PLATEFORME SOC	39 000,00	45 000,00
704333 Observation FNORS	14 000,00	
704334 I2SARE	14 000,00	
706100 DONS AUX OEUVRES		132,44
Total	167 902,46	163 452,94
MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION		
	167 902,46	163 452,94
Subventions d'exploitation		
740000 SUBVENTION ETAT	140 000,00	140 000,00
740100 C REGIONAL CAP ASSO	4 446,00	6 666,00
740200 SUBVENTION LABORATOIRES		300,00
Total	144 446,00	146 966,00
Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges		
791000 TRANSFERTS CHARGES D'EXPL	7 262,56	12 332,32
791130 UNIFAF	1 184,04	3 000,00
Total	8 446,60	15 332,32
Cotisations		
756000 COTISATIONS		90,00
Total		90,00
Autres produits		
758000 PROD.DIVERS DE GEST.COUR.	43,49	0,97
758100 ADHESIONS ORS	160,00	40,00
Total	203,49	40,97
Total des produits d'exploitation		
	320 998,55	325 882,23
CHARGES D'EXPLOITATION		

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Détail du compte de résultat - 2

		31/12/2009	31/12/2008
		Total	Total
Autres achats et charges externes			
604105	PRESTATIONS ROUTEUR	39,23	2 559,37
605000	ACHATS DONNEES	1 509,00	753,00
605100	PRESTATIONS ETUDES	5 623,80	7 000,00
606200	FRS ENTRETIEN/NETTOYAGE	144,79	186,67
606300	FRS PETITS EQUIPEMENTS	1 390,96	1 071,95
606400	FRS ADMINISTRATIVES	2 483,92	1 645,48
606405	ABONNEMENT COPIES	1 191,15	1 269,00
606411	IMPRIMERIE PERINATALITE	608,59	1 178,07
606431	MAQUETTISTE PERINATALITE	5 956,40	785,00
606450	MATERIELS INFORMATIQUES		218,40
611000	SS TRAITANCE SOCIAL/INFO	1 844,66	2 634,37
613300	LOCATION PARKING	103,53	
613500	LOCATIONS MOBILIERES	259,50	268,00
614000	CHARGES LOCAT.COPROPRIETE	5 269,00	5 200,58
615600	MAINTENANCE	516,93	214,44
616000	PRIMES D'ASSURANCE	362,78	362,86
618100	DOCUMENTATION GENERALE	843,75	663,67
618110	CARTOGRAPHIE		70,00
618500	FRAIS COLLOGUES SEMINAIRE	25,00	300,80
618600	CONGRES DES ORS		3 100,00
621000	PERSONNEL CHRU TOURS	954,00	6 419,88
621100	PERSONNEL DOMICILE SERVIC	2 194,10	1 850,18
621200	PERSONNEL ANPAA 45		6 408,77
621300	PERSONNEL INTERIMAIRE	4 757,79	
622600	REMUNERAT.INTERMED. HONOR	3 013,96	2 533,74
622610	HONORAIRES CAC	1 415,88	1 231,77
622620	HONORAIRES AVOCAT		83,72
622700	FRAIS D'ACTES	150,00	
625000	FRAIS DE REPAS	1 326,19	972,00
625100	DEPLA.MISSIONS RECEPTIONS	3 883,03	2 053,29
625101	DEPLACEMENT NUITEE	664,93	43,50
625700	RECEPTION CA AG BUREAU	627,17	655,52
626100	FRAIS POSTAUX	1 719,98	332,80
626105	FRAIS POSTAUX ROUTEUR		- 40,75
626200	FRAIS TELECOM	572,78	897,12
626210	FRAIS ADSL INTERNET	394,68	394,72
626220	SITE INTERNET ORS	566,52	574,07
627000	SERVICES BANCAIRES ET ASS	182,54	160,80
628100	COTISATION FNORS	4 700,00	4 700,00
	Total	55 296,54	58 752,79
Impôts, taxes et versements assimilés			
631100	TAXE S/ SALAIRES	7 737,49	12 202,07
631300	FORMATION PRO CONTINUE	2 472,07	3 828,95
633300	FORMATIONS EFFECTUEES	1 483,04	
	Total	11 692,60	16 031,02
Salaires et traitements			
641100	REMUNERATIONS PERSONNEL	154 460,84	193 172,79
641101	IJSS CPAM	15 199,74	
641200	CONGES PAYES	4 202,56	1 356,44
641400	INDEMNITES AVANTAGES		522,43
	Total	173 863,14	195 051,66

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Détail du compte de résultat - 3

	31/12/2009	31/12/2008
	Total	Total
Charges sociales		
645100 COTISATIONS URSSAF	43 758,49	54 592,04
645200 COTISATIONS PREVOYANCE	2 652,00	2 784,55
645300 COTISATIONS RETRAITE	11 748,96	14 174,83
645400 COTISATIONS ASSEDIC	6 535,87	7 967,32
645600 CHARGES S/ CONGES	1 928,40	651,80
645800 COT AUTRES ORG SOC	9 819,00	- 9 819,00
647500 MEDECINE DU TRAVAIL	122,00	183,00
Total	76 564,72	70 534,54
Autres charges de personnel		
648000 INDEMNITES DE STAGE	2 144,28	2 926,38
648100 CADEAUX SALARIES	1 793,08	
Total	3 937,36	2 926,38
Dotations aux amortissements sur immobilisations		
681110 DOT.AMORT.IMMO.INCORPORE.	1 253,81	1 657,67
681120 DOT.AMORT.IMMO.CORPORELL.	2 357,98	2 583,76
Total	3 611,79	4 241,43
Autres charges		
658000 CHARGES DIV.GEST.COURANTE		1,72
Total		1,72
Total des charges d'exploitation	324 966,15	347 539,54
RESULTAT D'EXPLOITATION	- 3 967,60	- 21 657,31
PRODUITS FINANCIERS		
De participations		
761000 PV CESSION SICAV		2 104,37
Total		2 104,37
Autres intérêts et produits assimilés		
764000 REVENUS VAL.MOB.PLACEMENT	3 692,53	4 204,05
Total	3 692,53	4 204,05
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement		
767000 PROD.NETS/CES.VAL.MOB.PLA	1 427,46	
Total	1 427,46	
Total des produits financiers	5 119,99	6 308,42
RESULTAT FINANCIER	5 119,99	6 308,42
RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	1 152,39	- 15 348,89
PRODUITS EXCEPTIONNELS		
Sur opérations en capital		
775200 PRODUITS CES.IMM.CORPOREL		480,85
777000 SUBV.INVEST.VIREES RESULT	1 219,59	
Total	1 219,59	480,85
Total des produits exceptionnels	1 219,59	480,85

Rapport de «Gamaf» sur les comptes annuels 2009

Détail du compte de résultat - 4

31/12/2009	31/12/2008
Total	Total

CHARGES EXCEPTIONNELLES		
Sur opérations en capital		
675200 VAL.COMPTA.IMMOB.CORP.CED		943,19
Total		943,19
Total des charges exceptionnelles		943,19
RESULTAT EXCEPTIONNEL	1 219,59	- 462,34
Total des produits	327 338,13	332 671,50
Total des charges	324 966,15	348 482,73
SOLDE INTERMEDIAIRE	2 371,98	- 15 811,23
EXCEDENT OU DEFICIT	2 371,98	- 15 811,23

Le budget prévisionnel de l'année 2010

Les charges devraient peu varier comparativement à l'année 2009. L'équipe restera étoffée de l'équivalent de 6 ETP à minima et en fonction des besoins sera complétée de recrutement de personnel en CDD. Pour ce qui est des autres postes, il n'est également pas prévu d'évolutions majeures, à l'exception de frais de maquettistes pour la valorisation d'études comme les CS8, QMCP, «Vie affective et handicap» ou encore «Les inégalités cantonales de santé».

Concernant les productions, toutes les prestations vendues n'étant pas encore déterminées en novembre 2009, le BP fait apparaître un poste d'«études diverses» à prévoir de 76 643€. Des perspectives de travail telles que la création d'une cartographie dynamique pour SCORE-Santé, le développement de la plateforme sociale, la finalisation de l'«Etat des lieux de l'observation dans les régions»... laissent penser que les projets ne manqueront pas pour maintenir l'équilibre

du budget.

Parmi les travaux déjà validés en fin d'année 2009 sont présentés : la réalisation des plaquettes sur l'exploitation des CS8 des enfants nés en 2008 et en 2009, l'exploitation des données 2009 relatives aux QMCP, l'évaluation finale du projet expérimental mené auprès des intérimaires vus en consultation à la médecine du travail et la réalisation du diagnostic santé du Pays du Perche.

Concernant le financement GRSP, le montant relatif à la convention ORS/GRSP sera identique au montant des deux années précédentes, soit 140 000€. Enfin, le renouvellement du CAP'Asso a été accepté par le conseil régional Centre pour un montant de 15 000€ pour 3 ans, soit 5 000€ en 2009.

		En euros
PRODUITS		
Productions vendues		183 390
Subventions et autres produits		145 200
	Total	328 590
CHARGES		
Achats et charges externes		55 540
Salaires, traitements, charges sociales		269 050
Amortissements		4 000
	Total	328 590
RESULTAT DE L'EXERCICE		0

Détail du budget prévisionnel de l'année 2010

	En euros
Productions vendues	183 390
8e jour Conseils généraux	12 550
8e jour report 2009	11 550
QMCP 4	19 347
QMCP 2 et 3 report 2009	11 800
Évaluation projet intérimaires	40 000
SCORE Santé	1 500
Pays du Perche	10 000
Etudes diverses	76 643
Subventions et autres produits	145 200
GRSP	140 000
Cap'Asso	5 000
Adhésions	200
TOTAL PRODUITS	328 590
Charges externes	55 540
Achats données	1 760
Fournitures entretien petit équipement	1 500
Fournitures administratives	2 500
Maquettiste	1 600
Imprimeur	4 000
Commissaire aux comptes	1 400
Charges locatives	6 000
Entretien réparation matériel	300
Prime d'assurance	400
Documentation générale	800
Frais colloques et séminaires	3 000
Autres frais de formation	1 000
Expert comptable	3 900
Prestation de services (CHU)	10 000
Personnel Domicile service	2 000
Déplacements, missions	4 000
Réception	1 500
Frais postaux	3 000
Frais de télécommunication	1 400
Abonnement internet	600
Services bancaires	180
Cotisation FNORS	4 700
Charges	273 050
Impôts taxes	12 584
Salaires et charges sociales	256 466
Dotations aux amortissements	4 000
TOTAL CHARGES	328 590

BP présenté au bureau de l'ORS Centre le 16 novembre 2009

4- Les travaux

Temps de travail : analyse synthétique

Depuis 5 années maintenant le temps consacré à la gestion de l'association ne cesse de diminuer. Il représentait 36% du temps de travail en 2005 contre 18% en 2008 et 7% en 2009. Cette diminution de la proportion du temps gestion est liée à l'accroissement du temps consacré aux études et plus spécifiquement en 2009 par l'absence de secrétariat pour plus des 3/4 de l'année. Certaines tâches ont été malheureusement délaissées (mise à jour de fichiers d'adresses...) et d'autres, déléguées comme la saisie comptable à notre cabinet d'expertise comptable. Le terme «gestion» est employé au sens large puisqu'il comprend l'organisation des réunions de bureau, des conseils d'administration, de l'assemblée générale, des réunions d'équipe, la gestion du personnel, le temps de coordination de l'équipe, le secrétariat, la comptabilité.

Le projet pour lequel l'équipe a consacré le plus de temps en cette année 2009 est «Vie affective et handicap». Cette étude est le résultat de la réalisation et l'exploitation de nombreux

entretiens, méthode de travail riche mais gourmande en terme de temps. Par ailleurs, ce travail a été complété d'une enquête par questionnaire dans les établissements. Pour la seule année 2009, il correspond à 13% de notre activité. L'étude relative aux maladies à caractère professionnel correspond également à 13% de notre activité de 2009 si on comptabilise le travail inhérent à la première quinzaine et celui relatif aux deux quinzaines suivantes. Le travail de saisie et de validation est très chronophage. Concernant l'évaluation de l'expérimentation sociale, la méthode employée justifie également le temps consacré à ce projet qui correspond à une enquête sur deux sites dont l'observation repose essentiellement sur des entretiens. Enfin, le temps consacré à l'observation sociale pour cette année correspond à la finalisation de l'outil informatique, à la réalisation des derniers entretiens auprès des partenaires de la plateforme et l'étude sur l'offre des structures d'accueil de la petite enfance.

Répartition du temps de travail par projet de l'équipe de l'ORS en 2009

Travaux	% sur l'ensemble de l'activité de l'année 2009
Handicap et vie affective	13,33
QMCP	8,89
Évaluation de l'expérimentation sociale menée auprès des intérimaires	8,71
Gestion interne	7,38
Observation sociale	6,83
Maintenance informatique	4,36
QMCP 2	4,27
Système d'information géographique	4,16
Diagnostic Santé Pays Vierzon	3,85
Diagnostic santé Pays vendômois	3,85
I2sare	3,69
État des lieux de l'observation dans les régions	3,64
Cartographie pour la Fnors	3,30
Conseil technique	3,12
Site internet et mise en ligne des études	2,67
Carto nutrition addiction	2,45
Indicateurs GRSP	2,32
Communications externes	1,75
Colloques	1,62
Autres travaux	9,80

L'accompagnement dans la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentales accueillies en établissement en région Centre



Suite aux travaux du sous-groupe de travail de la Commission Régionale de la Naissance «Contraception –IVG», il est apparu nécessaire d'effectuer un «état des lieux régional» sur l'accès à la vie affective et sexuelle dans les établissements spécialisés pour les personnes handicapées, permettant d'approfondir les connaissances en ce domaine et d'affiner les actions concernant le développement et les adaptations nécessaires. L'Observatoire régional de la santé a été mandaté pour réaliser cette étude en partenariat avec le Centre de ressources pour les enfants et les adultes inadaptés.

L'objectif de cette étude est de voir dans quelle mesure les établissements accueillant des personnes handicapées mentales ont adopté une démarche d'accompagnement des personnes dans la vie affective et sexuelle. Nous avons fait l'hypothèse que les réponses apportées par les professionnels intervenant dans ces établissements dépendent étroitement de la réflexion institutionnelle et de la perception qu'ont les professionnels de la sexualité des personnes accueillies.

L'étude porte sur les établissements médico-sociaux proposant un hébergement aux personnes adultes atteintes de handicaps mentaux (foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés et maisons d'accueil spécialisées) et sur les instituts médico-éducatifs avec ou sans hébergement. Elle repose sur une double méthode :

- une enquête qualitative prenant la forme d'entretiens de groupe menée auprès de professionnels (éducateurs, AMP, infirmières) et d'entretiens individuels semi-directifs

menés auprès de directeurs, de chefs de service, de psychologues et d'administrateurs d'établissements.

- une enquête quantitative envoyée à l'ensemble des établissements de la région : le taux de retour est globalement satisfaisant puisque 93 établissements ont répondu à cette enquête, soit un taux de retour de 45%.

En région Centre, la plupart des établissements pour adultes n'interdisent plus les relations sexuelles entre les résidents. L'interdit concerne majoritairement les IME, ce qui n'exclut pas pour autant un travail important d'éducation à la sexualité menée dans de nombreux établissements. L'annulation de l'interdit dans les établissements pour adulte a conduit les équipes à adopter un autre positionnement professionnel par rapport à la vie affective et sexuelle des résidents. Cependant, si des changements sont perceptibles dans de nombreux établissements, de nombreux freins institutionnels persistent et limitent la systématisation d'une réflexion sur ces sujets.

Cette étude met en évidence trois formes principales de travail de la sexualité :

- la gestion collective, qui passe par le maintien des manifestations dans la sphère de l'intimité et par la mise à disposition de lieux spécifiques favorisant l'intimité,
- l'accompagnement collectif, qui prend la forme de groupes de parole et de formations en direction des résidents essentiellement
- l'accompagnement individuel des résidents par les professionnels de l'établissement ou par des professionnels extérieurs.

La sexualité semble traitée comme une dimension «médicale» de la prise en charge des personnes et l'accompagnement porte davantage sur l'information et la prévention des risques (violences, grossesse, IST).

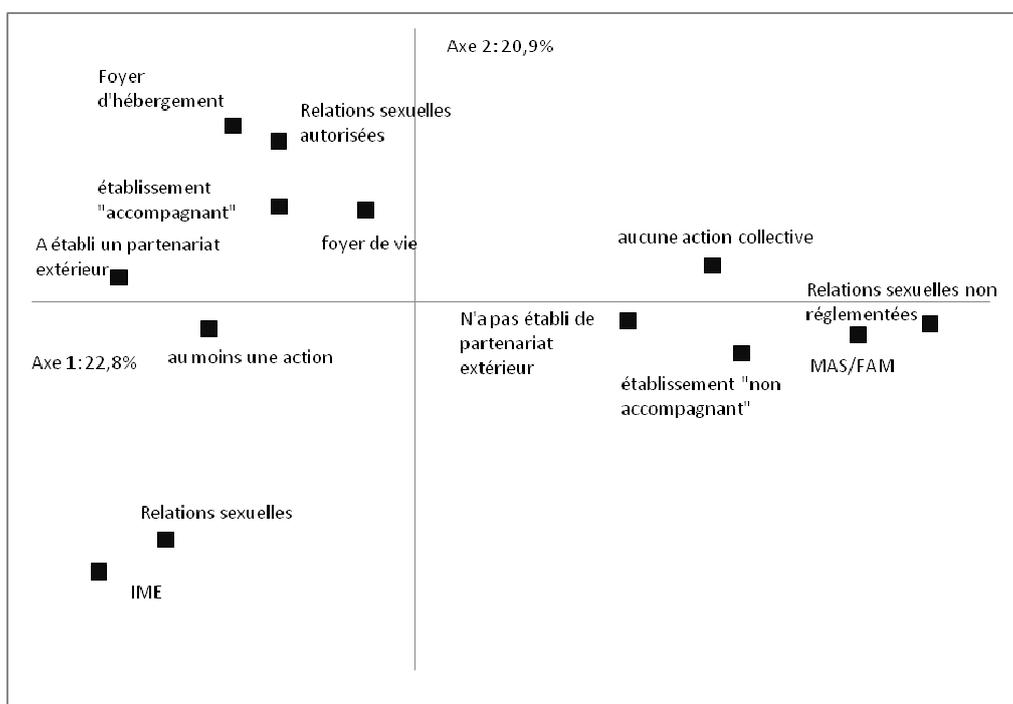
On constate que les modèles d'accompagnement sont très différenciés entre les types d'établissements. Les foyers de vie et les foyers d'hébergement mènent davantage d'accompagnements (collectifs ou individuels) alors que les foyers médicalisés comme les MAS et les FAM mènent très peu d'actions sur la sexualité.

La sensibilité des professionnels, leur perception de la sexualité ainsi que les possibilités d'échanges sur cette thématique en réunion pluridisciplinaire alimentent la qualité des observations menées sur la sexualité et la mise à jour d'une demande des résidents sur ce thème. Certains professionnels ont ainsi émis l'hypothèse que l'absence de manifestations observées sur la sexualité ne renvoie pas nécessairement à l'absence d'une demande sur

le sujet de la part des résidents.

L'accompagnement concerne d'abord des relations « stables » reposant sur un lien amoureux. Ces choix d'accompagnements semblent principalement s'expliquer par leur adéquation avec les représentations qu'ont les professionnels et les administrateurs d'une sexualité socialement acceptable. La contraception est bien souvent imposée de fait bien qu'elle ne soit plus obligatoire dans une majorité d'établissements. L'obligation de contraception est présentée par les professionnels comme un moyen d'éviter les grossesses mais aussi comme un moyen de se protéger eux-mêmes vis-à-vis des familles si la femme se retrouve enceinte. La maternité peut être pour certaines femmes une stratégie pour accéder à l'autonomie.

Représentation graphique des modalités des variables représentatives de l'accompagnement dans la sexualité



Les maladies à caractère professionnel en région Centre

Résultats de la quinzaine 2008

OBJECTIFS

Lors de son activité professionnelle, un travailleur peut être exposé à des risques physiques, chimiques, biologiques ou à des conditions de travail susceptibles de générer des atteintes à sa santé. Les tableaux de maladies professionnelles indemnifiables par la sécurité sociale (MPI) ne sont pas représentatifs de l'exhaustivité des risques sanitaires en milieu professionnel. Devant des enjeux de santé publique pour lesquelles les données sont insuffisantes, le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) dans le cadre de sa mission de veille et d'alerte sanitaires et l'Inspection médicale du travail ont mis en place un système de surveillance épidémiologique, dont l'objectif est d'améliorer les connaissances des maladies à caractère professionnel (MCP) selon l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail. Ce programme de surveillance a été initié par la région Pays de la Loire en 2003. La région Centre y est entrée en octobre 2008.

MÉTHODE

Deux fois par an, les médecins du travail participants signalent toutes les MCP rencontrées sur une période de deux semaines consécutives. Le signalement porte sur les problèmes de santé en lien avec le travail. Un tableau de bord répertorie l'ensemble des salariés vus en consultation sur la même période, permettant de calculer la part de salariés atteints d'au moins une MCP. Par ailleurs, la population vue au cours de ces quinzaines est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE LA QUINZAINE 2008

La première participation de la région Centre au programme est marquée par une forte mobilisation des médecins : 161 médecins ont participé à la première quinzaine MCP sur les 312 recensés par l'Inspection médicale du



travail de la région Centre en 2008, soit un taux de participation de 51,6%.

- 7,0% des salariés de la région Centre sont donc atteints d'au moins une MCP. Le taux de signalement augmente avec l'âge : celui constaté chez les plus de 45-54 ans est 6 fois plus élevé que celui des moins de 25 ans. Ce taux varie également selon la catégorie socioprofessionnelle : les ouvriers sont les plus touchés (8,3%), aussi bien qualifiés que non qualifiés, puis les employés avec un taux de signalement de 6,9%.
- Les pathologies signalées touchent en premier lieu l'appareil locomoteur (56,6%) et la souffrance psychique (26,6%). Les secteurs les plus « générateurs » de signalement sont ceux de l'industrie, de la santé/action sociale, des activités financières et de l'agriculture. Les facteurs psycho-sociaux sont partie prenante à des degrés divers dans quasiment toutes les affections, sauf troubles de l'audition.
- 42,0% des pathologies signalées (hors souffrance psychique) en MCP relèvent, selon les médecins du travail, d'une maladie professionnelle indemnifiable (MPI). C'est le cas pour la moitié des affections de l'ALM (48,0%) et des affections cutanées (42,9%) et pour près d'un tiers des troubles de l'audition (37,2%).

CONCLUSION

Ce travail permet de quantifier au niveau régional des réalités pressenties et jusque là exprimées en tant que telles par les médecins du travail : la sous déclaration des pathologies professionnelles ou la responsabilité de certains facteurs d'exposition comme les facteurs organisationnels. Il permet également de fournir le seul indicateur existant pour certaines pathologies encore non «reconnaisables», comme celles relevant de la souffrance psychique. A un niveau local et régional, ces données doivent servir à élaborer des actions de prévention adaptées. Au niveau national, les données agrégées des différentes régions sont destinées à éclairer des choix de prévention et des adaptations du système de réparation notamment au niveau du comité d'orientation des conditions de travail.

Le programme suit son cours, deux quinzaines ont eu lieu en 2009 : les données sont en cours de la validation ; et l'unique quinzaine de 2010 vient de s'achever.

La plaquette «Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats de la quinzaine 2008» et le rapport d'étude sont téléchargeables sur le site de l'ORS Centre :

<http://www.orscentre.org/publication/127>

Evaluation du projet : « Réduire les inégalités d'accès à la santé des travailleurs intérimaires »

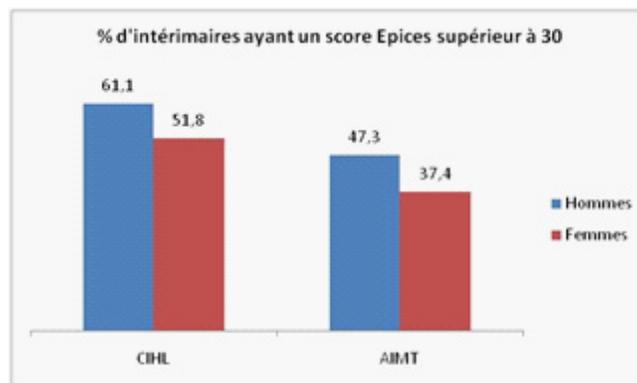
En 2008, la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en région Centre a reçu un financement du Haut commissariat aux solidarités actives pour mener un projet d'expérimentation sociale visant à réduire les inégalités de santé des travailleurs temporaires. Ce projet est porté par deux services de santé au travail de la région Centre : le CIHL sur le département du Loiret et l'AIMT sur le département de l'Indre-et-Loire. L'Observatoire régional de la santé du Centre a été mandaté pour réaliser l'évaluation de ce projet entre 2008 et 2010.

Une évaluation intermédiaire du projet a été réalisée au cours de l'année 2009. L'objectif de ce rapport intermédiaire est d'établir les conditions de mise en œuvre du projet pour évaluer son efficacité et sa cohérence. Il repose essentiellement sur des entretiens semi-directifs menés auprès des acteurs du projet (médecins du travail, secrétaires médicales, responsables d'agences d'intérim, intérimaires).

Le projet d'expérimentation sociale sur la réduction des inégalités de santé des intérimaires comporte trois objectifs spécifiques :

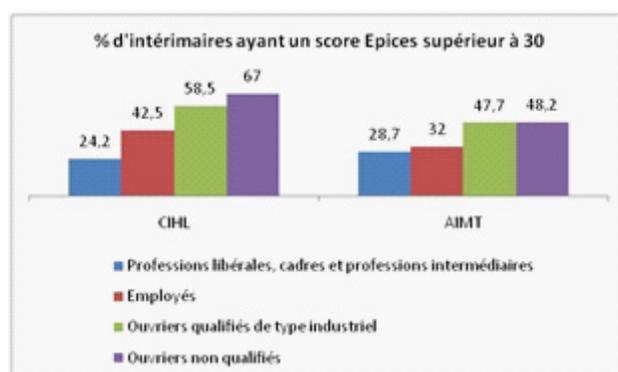
- avoir une approche globale de la problématique de la santé et des difficultés sociales des intérimaires ;
- améliorer le suivi médical au travail des intérimaires ;
- améliorer l'accès à la prévention et aux soins.

Pour répondre à ces objectifs, différents outils ont été prévus mais trois seulement ont été mis en place : un carnet de suivi du parcours professionnel délivré aux intérimaires, qui doit permettre de retracer le parcours du salarié dans ses emplois successifs et son suivi médical ; un questionnaire permettant d'identifier les situations de précarité, validé au niveau national (questionnaire EPICES) ; une assistante sociale mise à disposition des services de médecine du travail qui intervient auprès des intérimaires en



situation de précarité orientés par les médecins du travail.

La mise en œuvre du projet a eu comme conséquence pour les secrétaires et les médecins l'intégration de nouvelles tâches et l'utilisation de nouveaux outils dans leur pratique professionnelle. Elle constitue une charge de travail supplémentaire et implique une nouvelle organisation du travail dans les deux services. La participation des médecins et des secrétaires médicales au projet est globalement satisfaisante même si il existe des réticences dans les deux services. En général, le projet correspond à des attentes exprimées par les médecins qu'elles concernent l'amélioration de la prise en charge globale ou l'amélioration du suivi médical au travail.



Le projet d'expérimentation sociale répond à un besoin de la population intérimaire. Une part importante de cette population présente des scores de précarité élevé (score EPICES supérieur à 30) et ne sont pas pris en charge par un service social extérieur. Cela s'explique soit par une méconnaissance des services d'aides sociales, notamment du FASTT, soit par un échec ou une perception négative d'autres services d'aides. Les intérimaires qui ont rencontré l'assistante sociale l'ont souvent fait par opportunité : ils n'étaient pas nécessairement dans une démarche de recherches de conseils ou d'accompagnement en dépit des problèmes rencontrés. Ce service est bien utilisé par les intérimaires car il est d'une part facilement accessible et d'autre part identifié comme étant adapté à leur situation d'intérimaire. Toutefois, peu d'entre eux ont conscience de participer à

un projet novateur. Concernant le suivi médical au travail, aucun intérimaire n'a perçu de changement dans la visite médicale. Ils n'ont en général pas d'attentes par rapport à cette visite, si ce n'est d'obtenir le certificat d'aptitude. Il est difficile de dire au regard des entretiens si le carnet de suivi professionnel sera conservé et rempli par les intérimaires. Certains le gardent, le remplissent et l'ont intégré à leur dossier de suivi par l'assistante sociale.

Observation sociale en région Centre

Les besoins de connaissance et d'observation partagée, à l'échelon infrarégional, se sont véritablement renforcés ces dernières années pour les instances décisionnelles locales, en lien notamment avec les derniers textes de loi refondant les institutions. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pose l'exigence de la qualité dans les réponses aux besoins des populations les plus en difficulté, rappelle qu'une politique sociale adaptée suppose une lecture construite des besoins sociaux, tant quantitative que qualitative, tant actuelle que prospective et insiste sur la création de systèmes d'information, entre organismes, devant à terme être compatibles. La loi de décentralisation du 13 août 2004, relatives aux libertés et responsabilités locales a induit un renforcement en besoin de connaissance et d'observation partagée de la part des instances de décisions régionales, départementales et locales.

Dans ce cadre, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre a initié une démarche partenariale qui consiste en la création d'un dispositif pour aboutir à une observation partagée, formalisée et pérenne. Le but poursuivi vise à mettre à la disposition des décideurs des informations objectives, fiables et nécessaires à la conduite des politiques sociales et médico-sociales. Il s'agit notamment de :

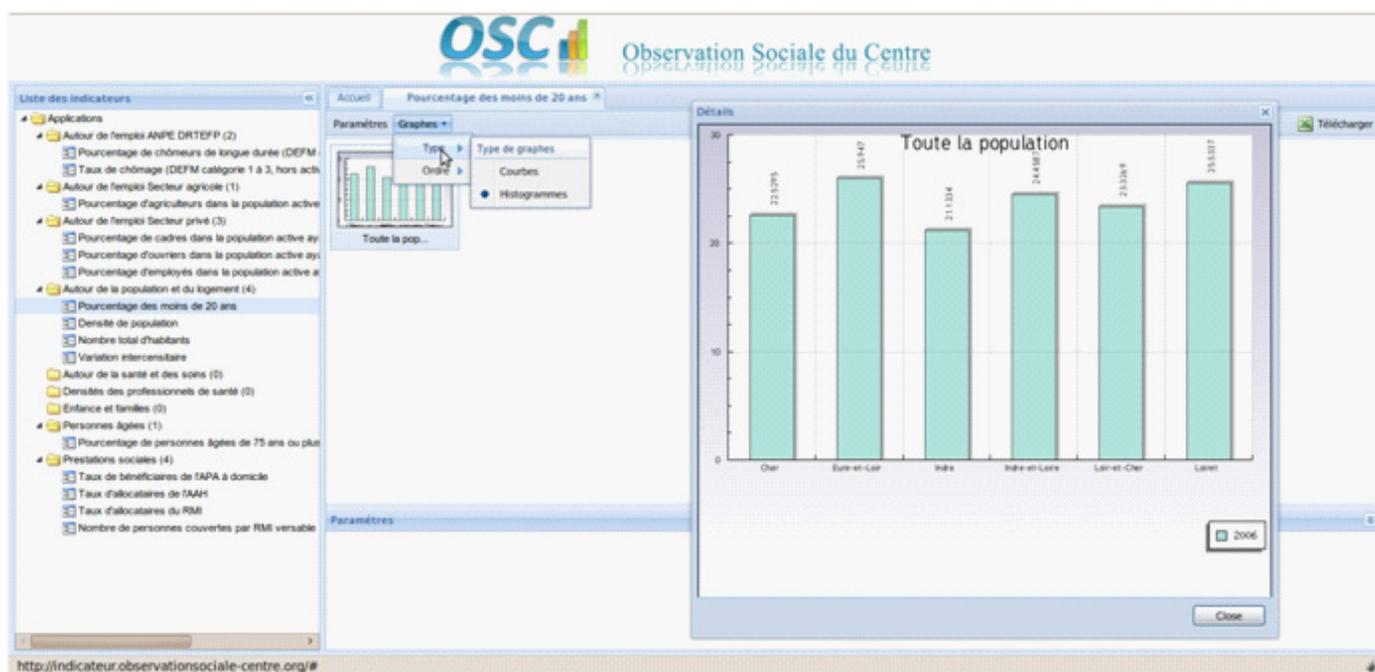
- recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques,

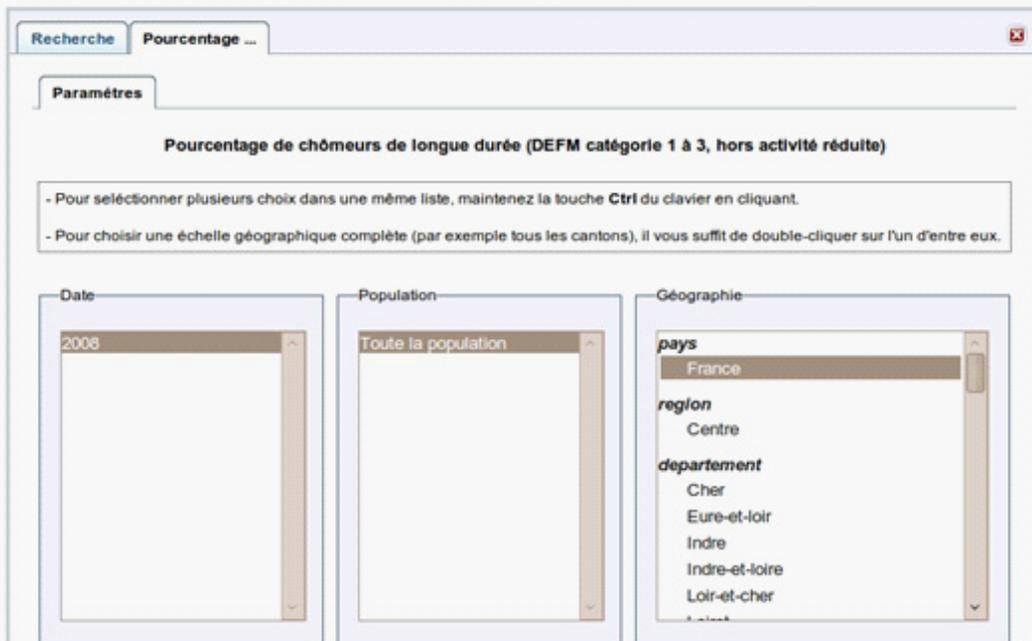
études...)

- repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic,
- programmer et suivre des travaux d'études,
- d'organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment avec les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de santé a été missionné en tant qu'opérateur pour la mise en oeuvre de cette plateforme.

Pour participer à cette démarche, des partenaires ont été identifiés : des collectivités territoriales (conseil régional, conseils généraux), des Organismes de protection sociale, notamment les Caf, l'Urssaf et des services de l'Etat. Depuis octobre 2007 jusque début 2009, l'ORS Centre a réalisé des entretiens auprès de l'ensemble des partenaires et d'autres structures ayant initié une démarche d'observation afin de s'inscrire en complémentarité. Ces entretiens ont permis d'appréhender les besoins et les attentes de chacun en matière d'observation sociale. En 2007, parmi les champs d'investigation proposés : enfance et famille, inclusion sociale, accueil des étrangers et intégration, handicap et dépendance, le deuxième thème est ressorti comme prioritaire pour les partenaires interrogés. En outre, tous étaient unanimes pour réaliser une base de données interrogeable via internet avec un accès limité aux partenaires du dispositif. C'est pourquoi, en 2008, un outil





internet a été créé et une réflexion a été menée sur les indicateurs mesurant la précarité. Afin d'accélérer la mise en ligne des données, une interface a été créée, en 2009, afin de pouvoir envoyer directement un fichier excel vers la plateforme sociale. Cette interface ne sera - dans un premier temps - accessible que par l'ORS Centre.

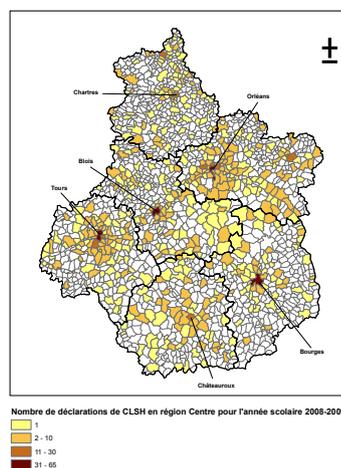
Une nouvelle version de la visionneuse d'indicateur a été commencée. Elle permet une navigation plus fluide et un rendu plus professionnel.

Parrallèlement à tout cela, une étude sur les modes d'accueil à la petite enfance a été mise en place au cours de cette année 2009. Elle a été implusée par le conseil régional et acté lors du comité de pilotage de novembre 2008. L'objectif de ce travail est de mesurer l'adéquation entre l'offre et la demande des dispositifs existants en région Centre. La mise en place du rSa a justifié pleinement cette préoccupation du fait de la prise en compte des bénéficiaires de l'allocation de parents isolés dans ce dispositif. En effet, la difficulté de faire garder son ou ses enfants peut s'avérer être un frein à une insertion professionnelle.

Le travail est décomposé en deux temps.

- la première phase de l'étude est consacrée au recueil et l'analyse de l'ensemble des indicateurs détenus par les partenaires disposant de l'information dans ce domaine : les conseils généraux, les Caf, le rectorat, les municipalités, l'Insee,...

- la seconde phase du travail a consisté à identifier les biais et limites des indicateurs recensés pour une meilleure appréciation de l'écart entre l'offre et la demande, sachant qu'aucune limite d'âge des enfants n'a été volontairement fixée.



Diagnostic santé territorial du pays de Vierzon

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, le Groupement régional de santé publique de la région Centre accompagne les pays qui le souhaitent pour la mise en place d'une animation territoriale de santé. Les groupes projets « territoires » et « observation » ont travaillé à l'élaboration d'un outil d'observation à l'échelle des pays afin d'orienter les choix stratégiques et servir de base à la construction du plan local de santé. L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre a été mandaté pour la réalisation de ce diagnostic. Nous nous sommes attachés dans ce diagnostic à mettre en évidence les caractéristiques démographiques, sanitaires, et d'offre de soins du territoire.

Le diagnostic « santé territoriale » se structure autour de quatre grands thèmes :

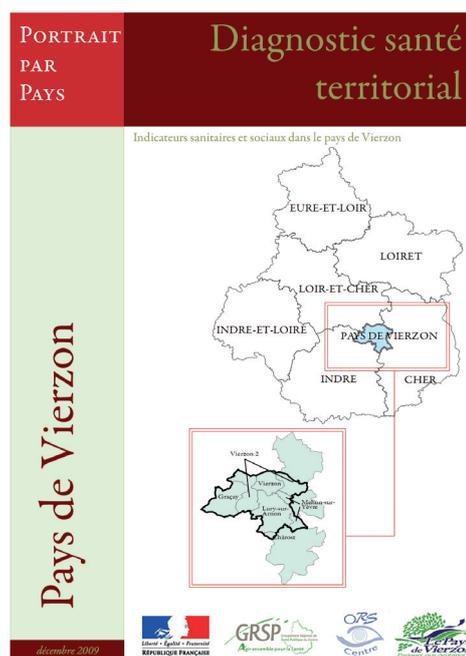
- données générales (situation spatiale et démographique, population précaire : minimas sociaux et soins),
- état de santé des habitants du pays (données de mortalité et de morbidité)
- offre et recours aux soins (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels libéraux, offre hospitalière, temps d'accès aux services d'urgences et de maternités, population âgée),
- comportements (fiches thématiques sur la santé de la mère et l'enfant, la santé mentale, les addictions, la vie affective et sexuelle ainsi que la nutrition).

Ce diagnostic s'est également employé à valoriser les initiatives locales (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...).

Le pays de Vierzon se situe en région Centre, dans le département du Cher.

Résultats observés :

Le pays de Vierzon présente une forte densité de population comparativement aux échelons départemental et régional, mais un déclin démographique est relevé entre les recensements de la population de 1999 et 2006 (-0,28% par



an). Le pays est composé d'une proportion importante de personnes âgées et des projections de population (à l'horizon 2020) montrent un vieillissement élevé de la région Centre et de ses départements.

Sur le volet social, le pays de Vierzon a une proportion d'allocataires des minimas sociaux (RMI, AAH et API) et de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) plus forte qu'au niveau régional et hexagonale. La zone d'emploi de Vierzon a l'un des plus forts taux de chômage de la région Centre.

S'agissant de la mortalité, on y observe une mortalité générale et prématurée (1992-2006) supérieure à celle de la région Centre, chez les hommes comme chez les femmes. S'agissant des causes de décès, le pays apparaît en surmortalité significative par rapport à la région pour les maladies cardio-vasculaires, ce constat se retrouve chez les hommes comme chez les femmes.

Un taux de mortalité infantile faible mais davantage d'enfants prématurés et/ou de petit poids ont été recensés sur le pays.

Des données de morbidité départementales (admissions en affection de longue durée (ALD) supérieures à celles observées au niveau régional (notamment pour les cancers). Moins

d'admissions pour maladies cardio-vasculaires dans le département qu'en région.

S'agissant de l'offre de soins, le territoire est pauvre en structure d'hébergement pour personnes âgées (taux d'équipement nettement inférieur à celui observé dans le département du Cher et en région).

L'offre hospitalière en médecine supérieure au territoire de référence (en termes de lits d'hospitalisation) et relativement diversifiée (médecine générale, psychiatrie générale, structures de soins spécialisés en alcoologie, toxicologie).

La démographie médicale libérale (généralistes et spécialistes) est défavorable par rapport à la région, déjà elle-même en déficit par rapport à la

France hexagonale. A l'exception des infirmiers, l'offre médicale libérale (chirurgiens-dentistes, orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes) est inférieure à la moyenne régionale. Ce constat se retrouve également dans la prise en charge libérale des mères, (gynécologues et sages-femmes) avec des taux plus faibles qu'en région Centre.

Enfin, de nombreuses actions de prévention sont organisées par les différents partenaires associatifs présents sur le territoire du pays vendômois. Des réseaux sont implantés ou œuvrent sur le territoire regroupant ainsi des professionnels des champs sanitaire, social, médico-social et associatif .

L'objectif principal du projet I2sare est d'assister les décideurs en charge des politiques de santé au niveau régional et local en les informant sur l'état de santé de la population dans les régions d'Europe. Pour atteindre cet objectif, le projet I2sare propose notamment de réaliser des profils de santé pour chacune des régions d'Europe et de bâtir une typologie des régions d'Europe.

Dans l'organisation des tâches à accomplir dans le cadre d'I2sare, le « work package 5 » (WP5) est plus particulièrement chargé de produire les profils de santé au niveau régional. Ces profils doivent être produits pour chacune des « régions santé Isare » de l'Union européenne (environ 270 régions) et, dans la mesure du possible, également pour celles des pays candidats (30 régions).

Un profil de santé peut être défini comme un document court donnant une vision concise de

la situation d'un territoire à partir d'un nombre limité d'indicateurs couvrant différents thèmes et permettant des comparaisons avec les niveaux régionaux, nationaux et Européens. De manière habituelle, les profils de santé sont produits de façon identiques pour plusieurs territoires au même moment. Ce sont des outils qui sont généralement conçus pour permettre d'analyser la situation sur un territoire par comparaison avec d'autres territoires.

Le travail qui a été confié à l'ORS Centre est de développer un outil informatique permettant :

- d'offrir un cadre permettant la production des commentaires à intégrer dans les profils de santé
- d'assurer l'édition des profils de santé ;
- d'intégrer les corrections nécessaires issues de la phase de validation.

The screenshot displays the I2sare software interface. On the left, there is a text editor for a health profile. The main text reads: "concerning overweight, obesity and regular daily smokers. Health professionals and Health care services 444 / 4444 caractères utilisés". Below this, there is a section for "Commentaire prédéfini" (Predefined comment) with the text: "Premature mortality is distinctly over the European median". A button "Enregistrer le commentaire" (Save comment) is visible. On the right, a "Commentaires prédéfinis" (Predefined comments) window lists several indicators with their status relative to the European median:

- Number of physicians per 100 000 pop: slightly under the European median
- Number of midwives per 100 000 pop: very close to the European median
- Number of nurses (including midwives) per 100 000 pop: slightly under the European median
- Number of hospital beds per 1 000 000 pop: slightly under the European median
- Number of acute care hospitals beds per 1 000 000 pop: slightly under the European median

 At the bottom right, a "Data" window shows a table with the following columns: Indicator, Value, Rank in country, Country min, Country Median, Country max, Rank in EU, and EU min.

Indicator	Value	Rank in country	Country min	Country Median	Country max	Rank in EU	EU min
Number of physicians per 100 000 pop	233	5/21	83	221	692	179/262	47
Number of midwives per 100 000 pop	30	10/21	6	30	91	78/160	1
Number of nurses (including midwives) per 100 000 pop	534	5/21	154	468	1266	142/232	95
Number of hospital beds per 1 000 000 pop	411	10/21	89	411	1266	173/265	48
Number of acute care hospitals beds per 1 000 000 pop	411	5/20	166	319	964	99/262	46
Number of psychiatric hospital beds per 1 000 000 pop	25	7/18	17	25	701	201/246	2
Number of hospital acute in-patient discharges per 1 000 000 pop	15286	8/20	8007	14190	40631	142/216	4011

Mise en place d'un système de cartographie interactive

Pour une durée de 3 ans, dans le cadre du dispositif Cap'Asso, le conseil régional du Centre a accordé à l'ORS une subvention pour le recrutement d'un chargé d'études en CDI. L'ouverture du poste devait s'accompagner d'un projet. L'ORS a donc proposé 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.

Le projet résultant s'articule autour de 3 composants :

- Une base de données spatiale permettant un stockage centralisé des indicateurs et des zones géographiques associées
- Une annexe au site internet proposant le

service de cartographie interactive, et utilisant les données de la base. Ce service sera ouvert au public et contiendra un ensemble d'indicateurs aux échelles suivantes : région, départements et zone d'emplois

- Un logiciel indépendant du site, fonctionnant sur un PC quel qu'il soit, autorisant un accès complet aux données, aux zones géographiques et aux fonctionnalités d'édition de carte.

Ce 3e composant sera réservé à l'équipe de l'ORS, facilitant ainsi l'édition de carte rapidement et sans assistance et à des échelons plus fins, dans la mesure du possible.

Choix de l'indicateur

Cartographie de l'indicateur

Définition de l'indicateur

Etat des lieux de l'observation sanitaire dans les régions

Dans le contexte de l'élaboration de la loi HPST et afin de préparer la mise en place des agences régionales de santé, il est apparu opportun de réaliser, dans les régions, un état des lieux de l'observation en santé et de ces déterminants.

La direction générale de la santé (DGS) a confié la réalisation de cette mission à la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) en l'inscrivant dans l'avenant 2009 à la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008, liant le ministère chargé de la Santé et la Fnors.

L'objectif est de réaliser un état des lieux de l'observation sanitaire, sociale et médico-sociale dans chaque région. Il s'agit de décrire les dispositifs d'observation et d'analyser leur fonctionnement dans le cadre de l'élaboration des politiques régionales sanitaires, sociales et médico-sociales.

Le travail a porté, dans chaque région de métropole et d'Outre-mer :

- sur l'identification des institutions concourant à l'observation et de leurs productions ;
- sur l'identification des décideurs locaux destinataires de ces observations, en s'attachant à analyser l'utilisation qu'ils font des données d'observation transmises. L'articulation entre les acteurs des champs sanitaire, social et médico-social a été tout particulièrement explorée. Les décideurs locaux ont été également interrogés afin de déterminer quels sont les besoins qu'ils considèrent comme n'étant pas satisfaits par le dispositif d'observation en place et comment ils les verraient combler.

Ce travail a été conduit avec l'aide d'un professionnel non impliqué directement dans l'observation, et en lien étroit avec les représentants de l'État, tant au niveau national que régional.

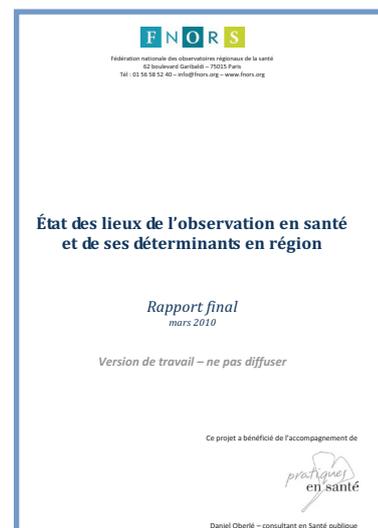
Après un état des lieux des travaux préalablement menés dans ce domaine, la première étape du travail a permis de définir les objectifs spécifiques de cette étude, d'en préciser le champ, d'identifier le type d'institutions à analyser et

les informations à collecter auprès d'elles.

La phase suivante a permis d'identifier les institutions à enquêter dans chaque région. La collecte d'informations a été effectuée par l'ensemble des 26 ORS.

La méthodologie d'étude comprenait une enquête générale (par questionnaire transmis par voie postale) dans toutes les régions menée auprès des institutions concourant à l'observation et des décideurs locaux destinataires de ces observations. Puis, au vu des premiers résultats, 10 régions ont été sélectionnées dans lesquelles les divers acteurs ont été rencontrés au cours des mois d'octobre et novembre 2009. Ces régions ont été sélectionnées afin de couvrir l'éventail des situations identifiées au cours de l'enquête générale. Les rencontres ont menées par le professionnel extérieur, un représentant de la Fnors et, autant que faire se peut, un représentant de l'État.

Concernant plus précisément la région Centre, la mission confiée sur ce projet a été le pilotage de l'étude conjointement avec le directeur de l'ORS Languedoc-Roussillon, la construction des outils d'enquête (questionnaire et grille d'entretiens), l'envoi par courrier des questionnaires aux 1 254 dispositifs identifiés, les entretiens dans deux régions (Basse-Normandie et Rhône-Alpes), la retranscription des entretiens dans la limite du «temps disponible» et l'analyse des entretiens et sa rédaction.



Cartographie des promoteurs sur les thématiques : nutrition/activité physique et addictions

Chaque année, une procédure d'appel à projet est mise en œuvre, permettant à tout promoteur ou acteur de santé de déposer une demande de financement. Dans le but d'optimiser les moyens mis en œuvre et garantir une bonne adéquation entre les actions financées et les besoins de santé, le Groupement Régional de Santé Publique du Centre (GRSP) est engagé dans une procédure de contractualisation avec les promoteurs par territoires.

A cette fin, et à titre expérimental, il souhaite disposer d'un outil cartographique facilement actualisable et transposable à d'autres thématiques recensant par territoire les promoteurs et les actions financées sur les thématiques « Addictions » et « Nutrition et activités physiques ».

L'étude doit permettre de donner une meilleure visibilité des actions et des promoteurs financés par le GRSP et l'assurance maladie (dont Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire (FNPEIS), Fonds d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins (FICQS). Le but étant de donner des éléments au GRSP lui permettant de déterminer une stratégie d'actions et de financement adaptée par territoires.

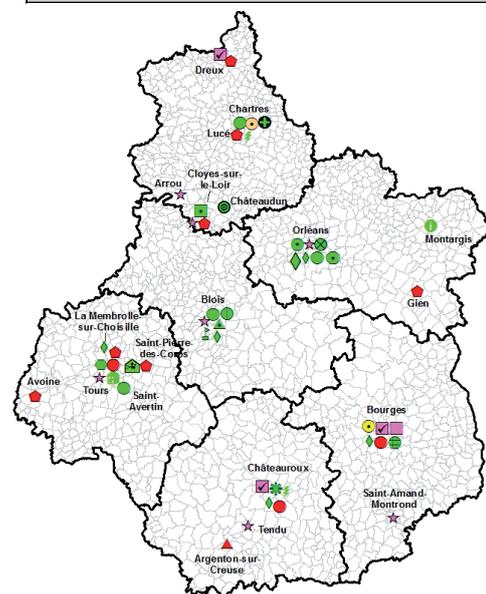
Les informations (pour celles émanant du GRSP) sont issues des requêtes effectuées sur le système d'information « BRIQUES » du PRSP. Ce système d'informations est une base de données qui contient tous les projets des différentes thématiques retenues comme prioritaires ayant reçu un financement lors des différents appels à projets (ainsi que les conventions ANPAA). Des requêtes permettent donc d'obtenir différents éléments d'informations sur les projets :

- Les projets et leurs promoteurs
- La thématique et la ou les sous-thématiques associées au projet
- La couverture territoriale des projets
- Le(s) public(s) cible(s)
- Les modalités d'intervention
- Le budget alloué au projet par le GRSP et les co-financeurs.

Pour les projets relevant de l'Assurance maladie, les informations ont été transmises par l'Union

régionale de la caisse d'assurance maladie du Centre (Urcam Centre). Ils concernent les projets de prévention sur la thématique « Addictions » et « Nutrition et activité physique » financés par le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) et le fonds d'intervention pour la coordination et la qualité des soins (FICQS). Ce dernier concerne plus particulièrement le financement de réseaux.

Siège social des promoteurs agissant sur la thématique « Addictions » en région Centre en 2008



- | | |
|--|---|
| <p>Associations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ANPAA Centre ◆ ANPAA ● Centre d'Informations et de Consultation en Alcoolologie et Toxicologie (CICAT) ● Comité d'Éducation pour la Santé (CODES) ● Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) - Union régionale ● Association pour l'Écoute et l'Accueil en Addictologie et Toxicomanie (APLEAT) ● Association MGADDOC - Rezo-Addictions 41 ● Mouvement Français pour le Planning Familial ● Familles rurales ▲ Association "Osons nous soigner" ▲ Association Vers un Réseau de Soins (VRS) ● Auto-Support des Usagers de Drogue (ASUD Loiret) ● Comité de coordination des associations de lutte contre l'alcoolisme ● Réseau Tabac Indre ● Réseau Santé Tabac Eure-et-Loir (CESEL) ● Association montargoise d'animation ● Association Promotion Santé ■ Association Bien Être et Liberté ■ Théâtre Barroco ● Foyer de jeunes travailleurs ■ Alcool Écoute Joie et Santé ★ Mouvement Vie Libre ■ Alcool Assistance Croix d'Or | <p>Établissement public d'enseignement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Collège ● Lycée ▲ Cité scolaire <p>Organisme mutualiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mutualité <p>Organisme gérant un régime de protection sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
|--|---|

Mise à jour des indicateurs du portail GRSP

L'ORS a été sollicité dans le cadre de la mise en place du portail internet du Groupement régional de santé publique de la région Centre. Entre autres fonctionnalités, cet outil propose notamment une rubrique Observation, regroupant :

- des fiches-étude synthétisant les principaux travaux produits par les différents acteurs de santé régionaux,
- des indicateurs relatifs à la population et aux thématiques de santé retenues comme prioritaires sur la région.

La mission de l'ORS était de recueillir ces données et d'en valoriser la présentation. Ainsi, pour chaque indicateur, les données :

- sont présentées, d'une part sous forme d'un «média» (carte ou graphique) et d'autre part sous forme d'un tableau,
- sont accompagnées d'une définition et une note de lecture.

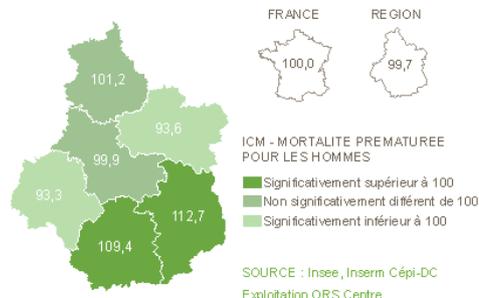
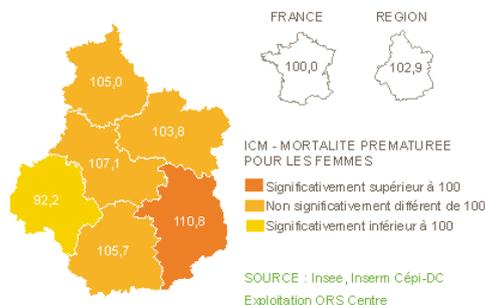
Indices comparatifs de mortalité prématurée

Définition :

L'indice comparatif de mortalité (ICM) d'une zone géographique est le rapport en base 100 entre le nombre de décès observés dans une zone et le nombre de décès attendus. Le nombre de décès attendus est le nombre de décès que l'on observerait si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques aux taux de la population de référence (ici, la population française). Les calculs sont effectués à partir d'effectifs lissés sur 3 ans. La mortalité prématurée représente l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans. Les ICM des hommes et des femmes ne sont pas comparables.

	FEMMES	HOMMES
FRANCE METROPOLITAINE	100,0	100,0
CENTRE	102,9	99,7
CHER	110,8*	112,7*
EURE-ET-LOIR	105,0	101,2
INDRE	105,7	109,4*
INDRE-ET-LOIRE	92,2*	93,3*
LOIR-ET-CHER	107,1	99,9
LOIRET	103,8	93,6*

* : Significativement différent de 100,0
 SOURCE : Inserm CépiDC, INSEE
 Exploitation ORS Centre



Note de lecture :

L'ICM de la France métropolitaine a pour valeur 100. Un ICM significativement supérieur (respectivement inférieur) à cette valeur indique que la zone présente une surmortalité (sous-mortalité) par rapport à la France, indépendamment de la structure par âge de sa population.

Tableau de bord santé, sécurité et conditions de travail

La Direction régionale de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP) a confié à l'Observatoire régional de la santé du Centre la réalisation d'un tableau de bord sur les risques professionnels. Un groupe régional de travail, composé de différents intervenants de la prévention des risques professionnels (DRTEFP, Cram, MSA, Agefiph), a mis en commun ses informations et ses problématiques.

Ce premier tableau de bord a pour principal objectif de donner une plus grande visibilité sociale des conditions de travail et de la santé au travail dans la région. Il pose des éléments de diagnostic sur les conditions de santé, de sécurité et de travail des salariés en région Centre. La compilation d'informations issues de différentes institutions (Cram, MSA) permet d'en donner une image plus précise et synthétique. Les données concernent les salariés du régime général et agricole de la sécurité sociale. Des secteurs importants comme les collectivités territoriales, le secteur public et hospitalier, les artisans n'ont pas été pris en compte.

Différentes thématiques sur la santé, la sécurité et les conditions de travail en région Centre sont passées en revue et déclinées en sept chapitres qui présentent les expositions actuelles des salariés aux risques professionnels.

La présentation des caractéristiques socioéconomiques de la région (chapitre 1), marquées par l'importance du secteur industriel (pharmacie et cosmétique, équipementiers automobiles), du BTP et du recours à l'intérim et de l'évolution générale des conditions de travail pour l'ensemble des salariés (chapitre 2) permet de contextualiser les évolutions observées dans la région.

Il ressort ainsi que la fréquence des accidents du travail (chapitre 3) est plus élevée en région Centre qu'au niveau national. Ces accidents sont principalement liés à des chutes et des manutentions. Les maladies professionnelles indemnisées (chapitre 4), que ce soit au titre du régime général ou au titre du régime agricole, sont principalement des troubles musculo-squelettiques. Les autres maladies majoritairement indemnisées sont les maladies liées à l'amiante et les surdités professionnelles. Au-delà des tendances générales des accidents du travail et des maladies professionnelles, les



salariés sont particulièrement exposés à ces risques dans les secteurs du BTP et de l'industrie. La fréquence des accidents du travail avec arrêt et de ceux impliquant des incapacités permanentes partielles y est très élevée de même que l'incidence des maladies professionnelles y est également forte, souvent plus qu'au niveau national. Les intérimaires sont une population pour laquelle les conditions d'informations sur les risques professionnels, de prévention des risques et de suivi médical au travail sont difficiles. La fréquence des AT au sein de cette population est deux fois plus élevée que la moyenne.

Les trois derniers chapitres abordent les questions de la souffrance mentale au travail (chapitre 5), de la gestion des âges dans les entreprises (chapitre 6) et de l'emploi des travailleurs handicapés (chapitre 7) en région Centre.

Ce premier tableau de bord en santé au travail en région Centre a permis de mettre en évidence un certain nombre d'éléments en termes de conditions de travail et de santé des salariés au regard des spécificités de l'emploi dans la région : importance des industries pharmaceutiques et automobiles, du BTP, de l'emploi intérimaire. Un des premiers objectifs a donc été de souligner les tendances générales observées et les tendances par secteurs d'activité. Toutefois, en dépit de la richesse des informations disponibles dans les bases de données de la Cram et de la MSA, certaines analyses d'exposition au risque sur les accidents du travail (AT) et les maladies professionnelles (MP) n'ont pas pu être menées.

Mise à jour de l'étude sur les inégalités cantonales de santé

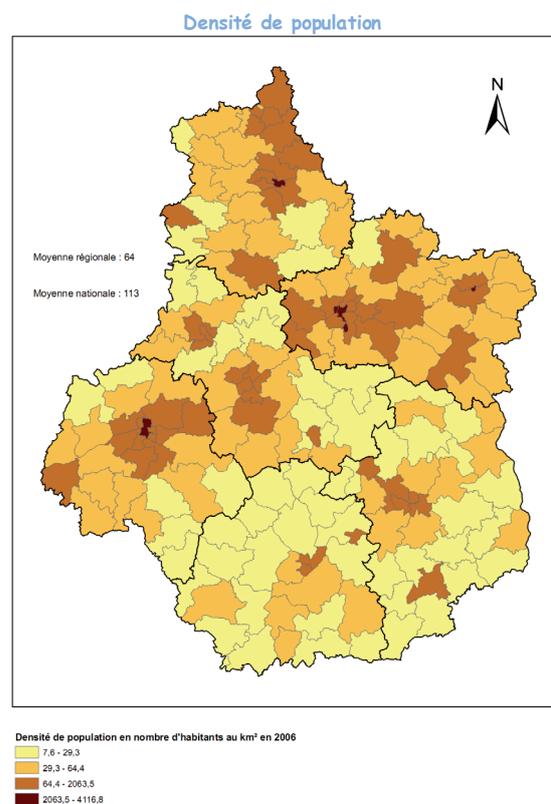
L'observatoire régional de la santé du Centre a été sollicité par le Groupement régional de santé publique pour mettre à jour l'étude des inégalités cantonales en matière de santé en région Centre datant de mars 2004. L'objectif de cette étude consiste à mettre en jour les indicateurs, ceci afin de dégager une typologie cantonale par le biais d'une analyse en composante principale (ACP).

Par souci de lisibilité, chaque indicateur fait l'objet d'une représentation cartographique et d'un commentaire.

Une comparaison aux territoires de référence (départements, région, France hexagonale dans la mesure du possible) est effectuée. Les éléments de l'étude s'articulent autour de trois thématiques :

- Des données sociodémographiques (densité de population, population âgée, catégorie socioprofessionnelle, bénéficiaires de minimas sociaux...)
- Des données sur l'offre de soins (densité d'omnipraticiens libéraux, taux d'équipement en hébergement pour personnes âgées, temps d'accès moyen à un service d'urgences et de maternité...)
- Des données d'état de santé (taux comparatif de mortalité générale, taux comparatif d'admissions en affections de longue durée, taux comparatif de séjours hospitaliers...)

Cette étude devrait servir d'appui à la nouvelle agence régionale de santé pour définir sa politique territorialisée.



Cette étude, commanditée par l'Association pour le Développement de l'Alcoolologie en Eure-et-Loir (Adeel), a été initiée en 2000. Suite à une première phase d'étude, réalisée entre 2000 et 2004, l'Adeel a souhaité poursuivre le partenariat avec l'ORS du Centre pour évaluer plus précisément, en fonction des résultats issus de cette première étude, l'orientation des patients suite à un sevrage.

OBJECTIFS

Cette étude a pour objectif principal d'évaluer les différentes orientations thérapeutiques possibles suite à un sevrage. Il s'agissait en quelque sorte d'évaluer l'efficacité des soins et de repérer des indicateurs utilisables par les structures de soins, pertinents pour évaluer la situation du patient et constituer une aide à la décision thérapeutique. Cependant, compte tenu du nombre restreint de structures ayant effectivement rendu des questionnaires et par conséquent du peu de patients intégrés à l'étude, les objectifs initiaux n'ont pas pu être totalement remplis. L'étude a donc porté sur 76 cas d'hospitalisations complètes et 5 hospitalisations en ambulatoire. Les patients intégrés dans l'étude ont été suivis durant un an par le biais de 3 appels téléphoniques et 2 entretiens en face à face (à différents moments de leur parcours : un premier temps au moment de leur cure, puis 1 mois après, 3 mois, 6 mois, 9 mois et 1 an après le sevrage).

Compte tenu des problèmes rencontrés, les orientations premières de l'étude ont été revues, ce rapport permettant tout de même aux questions suivantes : certains types de traitements conviennent-ils mieux à certains types de patients ? Quels sont les éléments prédictifs ? Comment bien orienter les patients ?

RÉSULTATS

Une typologie des patients cohérente avec les observations cliniques et sociales des praticiens de chaque structure, ainsi qu'une typologie des thérapies en rapport avec l'orientation et le traitement de chaque patient, ont pu être construites.

La première étape de l'analyse a fait apparaître de fortes disparités selon les types de thérapies réalisées et selon les profils des patients. Une seconde analyse a alors permis de mettre en place un score pour prédire les personnes qui présentent une très forte probabilité d'être perdues de vue au cours de l'étude. Elle montre par ailleurs que ce sont, dans l'ensemble, les patients issus des cures en ambulatoires ou ceux ayant bénéficié d'une prescription à base de psychotropes et / ou d'un traitement pour le maintien de l'abstinence. Le devenir des patients un an après la cure a également été analysé.

Fiche proposée pour le calcul du score mesurant le risque de réalcoolisation du patient

Question	Coefficients à reporter dans la dernière colonne	Résultat obtenu pour le patient D3
Sexe		-2.54
→ Femme	→ 2 * (-2.54)	
→ Homme	→ 1 * (-2.54)	
Fréquentation d'un mouvement d'anciens buveurs avant le sevrage (MO)		-1.05 * 2
→ Oui	→ -1.05 * 1	
→ Non	→ -1.05 * 2	
La situation familiale (temps MO)		-1.66
→ Seul	→ 0	
→ Avec entourage	→ -1.66	
L'âge	→ Age * 0.08	29 * 0.08
Score global à l'échelle du BEC <i>(Le questionnaire permet de calculer ce score global se trouve en annexe)</i>	→ Score * 0.30	11 * 0.30
Constante	→ 0.92	0.92

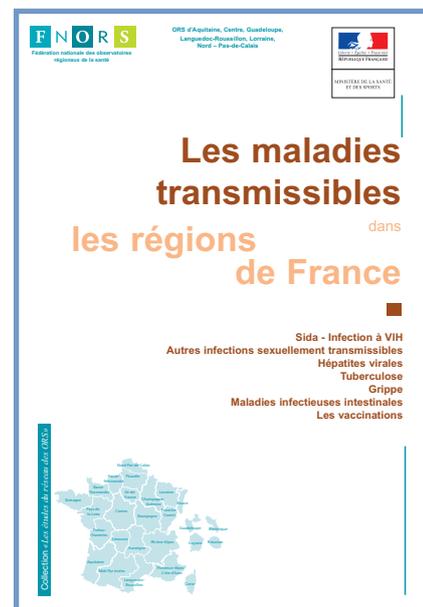
Autres études

Cartographie dynamique pour SCORE-Santé

Dans le cadre du développement de l'outil SCORE-Santé du réseau national des observatoires régionaux de santé, l'ORS Centre a été missionné en 2009 pour une étude de faisabilité pour le développement de cartographies dynamiques. Ce sont ici les compétences en informatique, développement web qui sont sollicitées. L'étude de faisabilité s'étant révélée positive, en 2010, un outil sera développé pour la Fnors, permettant la cartographie de nombreux indicateurs présentés dans SCORE-Santé.

Synthèse nationale

Dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008, signée entre la DGS et la Fnors, l'ORS Centre a participé à la rédaction de la synthèse nationale sur les «Maladies transmissibles». L'ORS Centre a eu en charge l'animation du groupe avec la collaboration du directeur de l'ORS Languedoc-Roussillon.



Conseils techniques, colloques, congrès, formation...

Groupes d'experts :

Commissions régionales de la naissance (CRN), Orléans, 2009, Clotilde Binet et Aurélie Eloy

Sous groupe « IVG-Contraception » dans le cadre de la CRN, Orléans, 2009, Clotilde Binet

Commission « Plan régional pour la qualité de l'air de la région Centre », Orléans, mai 2009, Franck Géniteau

Représentation aux CA et AG de Lig'Air, Orléans, 2009, Franck Géniteau

Comité régional Alzheimer de la région Centre, Orléans, 2009, Franck Géniteau

Communications orales :

Intervention dans le cadre de la formation continue proposée par l'EHESP et l'Institut National du Travail, Rennes, décembre 2009, Céline Leclerc

Intervention dans le cadre de la journée « Santé et territoires », Conseil régional d'Orléans, octobre 2009, Aurélie Eloy et Franck Géniteau

5e journée de la plate-forme d'observation sanitaire et sociale d'Aquitaine, Artigues-Près-Bordeaux, novembre 2009, Céline Leclerc

Journée d'échanges « territoires et financement des acteurs de santé publique en région Centre », Orléans, juin 2009, Céline Leclerc

Participations à des colloques, séminaires, formations :

Forum de Santé Publique, Paris, décembre 2009, Céline Leclerc

Conférence Régionale de Santé, Fleury-les-Aubrais, juin 2009, Céline Leclerc

Journée régionale « Territoire, nutrition et activité physique », Bourges, novembre 2009, Franck Géniteau et Jacques Weill

Journée régionale « Ethique en périnatalogie », Tours, décembre 2009, Aurélie Eloy

7e journée du Réseau périnatal de la région Centre, Blois, novembre 2009, Céline Leclerc

5- Les consultations du site internet en 2009

Au cours de l'année 2009, 3700 visiteurs sont venus consulter le site de l'ORS, ce qui correspond à 2600 visiteurs uniques. En effet, parmi 30% d'entre eux, ce sont des internautes qui reviennent régulièrement sur le site. On note par ailleurs cette année que pour 300 visiteurs, le nombre de visites est d'au moins 10 fois.

On observe pour cette année 2009, un taux de rebond de 36%, ce qui est très bas. Le taux de rebond correspond à la part des internautes qui quittent directement le site après la visualisation d'une page. Ce faible taux est donc très valorisant pour nous car il signifie que les internautes ont fait le choix d'aller sur notre site. Pour information, on considère que le taux de rebond pour un site spécialisé tourne autour de 50% et que pour un site d'actualités/blog, il est de 80%.

Concernant la provenance des visiteurs, les visites depuis un moteur de recherche progressent encore cette année : de 10% en 2005, puis 30% en 2006, 55% en 2008, on atteint 65% en 2009.

Au niveau des mots-clés, on enregistre une augmentation significative de leurs nombres. Ainsi, 937 mots-clés différents ont amené les moteurs de recherche vers le site de l'ORS Centre. Pour beaucoup, ce sont des dérivés du sigle de l'ORS Centre (environ 30%).

Concernant les publications les plus consultées cette année, on relève :

- Le diagnostic santé territorial du pays vendômois (241 fois)
- Les rapports d'activité de l'ORS Centre (216 fois)
- Le tableau de bord santé, sécurité et condition de travail en région Centre (189 fois)
- Le tableau de bord mise à jour 2007 (77 fois)
- Le document de synthèse sur les principales études menées sur le thème de la nutrition (70 fois).

Concernant l'origine des internautes, on constate que la tendance dégagée en 2008 se poursuit. En effet, on enregistre 43 nationalités différentes (21 en 2008). En France, la majorité des visiteurs vient de Paris (27%). Viennent ensuite ceux d'Orléans (17%), Tours (14%) puis les grandes villes de la région Centre. On retrouve ensuite une répartition homogène sur tout le territoire métropolitain.