



# Observatoire régional de la santé

## RAPPORT D'ACTIVITE 2011

ORS DU CENTRE [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)  
BP 2439  
1 rue Porte  
Madeleine  
45032 Orléans  
cedex 1  
Tél. 02 38 74 48 80

**AVRIL 2012**

# SOMMAIRE

<b>1. La lettre du Président .....</b>	<b>4</b>
<b>2. L'association .....</b>	<b>6</b>
Les missions.....	6
Les membres fondateurs de l'association.....	7
Les administrateurs au 31 décembre 2011 .....	8
Le Bureau au 31 décembre 2011.....	9
Les salariés .....	10
La vie associative .....	12
<b>3. Le partenariat ORS/Creai .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Le budget.....</b>	<b>16</b>
Le rapport financier de l'année 2011 .....	16
Le budget prévisionnel de l'année 2012 .....	28
Détail du budget prévisionnel de l'année 2012.....	29
<b>5. Les travaux.....</b>	<b>30</b>
Temps de travail : analyse synthétique .....	30
- Santé perçue et comportements des jeunes en lycées publics de la région Centre.....	32
- Observation sociale en région Centre .....	34
- Les maladies à caractère professionnel en région Centre	
Résultats des quinzaines 2009 et 2010 .....	36
- Détermination des freins à l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés en région Centre .....	38
- Evaluation des points-station de l'Apleat .....	40
- Evaluation de l'entretien prénatal précoce, ou entretien du 4 <sup>ème</sup> mois, en région Centre .....	42
- Système d'information géographique SCORE-Santé.....	44
- Evaluation du projet «réduire les inégalités d'accès à la santé des travailleurs intérimaires» ..	46
- Diagnostic local de santé de la ville de Blois .....	48
- Diagnostic local de santé de la ville de Châteauroux .....	50
- Système d'information géographique de l'ORS Centre.....	52
- Evaluation du programme de prévention du risque solaire «vivre avec le soleil» chez les 3-7 ans .....	54
- Projet immobilier de l'hôpital St-Jean à Briare .....	56
- Exploitation des certificats de santé du 8 <sup>ème</sup> jour 2010 (CS8 2010) .....	58
- Conseils techniques, colloques, congrès, formations .....	60
- Actualisation de la base de données d'indicateurs servant à alimenter le portail du GRSP .....	62
<b>6. Les consultations du site internet en 2011 .....</b>	<b>64</b>



# 1. La lettre du Président

L'année 2011 est terminée, et ce fut pour l'ORS Centre plutôt une bonne année, malgré quelques turbulences.

Un point capital est le rapprochement de l'ORS avec le Creai sous l'impulsion de l'ARS afin d'aboutir à une taille suffisante. Ce processus, entamé depuis deux ans, a conduit la directrice de l'ORS à devenir directrice à mi-temps du Creai. Les deux organismes se réunissent régulièrement au niveau de leurs présidents et de leurs conseils d'administration afin d'aboutir à terme à une fusion quand divers problèmes matériels seront réglés.

À noter que la DRJSCS a confié conjointement à l'ORS et au Creai une étude sur les usagers des CHRS, étude qui met à profit les compétences reconnues de l'ORS en matière d'observation (techniques d'enquête) et celles du Creai, pour ses compétences sur le champ en question. Cette collaboration laisse bien augurer de l'avenir.

Par ailleurs, les équipes des deux associations n'hésitent plus à s'appuyer sur leurs compétences respectives.

Le même enjeu existe à l'échelon national. Si la région Centre a été l'une des premières, il y a deux ans, à entamer un rapprochement ORS/Creai, la même démarche de convergence existe dans la plupart des autres régions sous diverses formes : signatures de convention, création de partenariats ou de groupements, voire même fusion dans une région.

En même temps, les deux têtes de réseaux Ancreai et Fnors se sont rencontrées deux ou trois fois en 2011 pour faire un point sur les rapprochements régionaux et réfléchir aux perspectives et enjeux de tels rapprochements, qui auront sans doute également un impact sur les statuts de la Fnors.

Concernant les travaux, pour la 10<sup>ème</sup> année consécutive, nous avons exploité les CS8 et présenté les résultats. Ce travail est le fruit d'un partenariat, instauré dans la durée, entre l'ORS, les 6 conseils généraux et l'ARS. Il faut bien le dire, nous en sommes assez fiers !

La plateforme sociale qui nous a été confiée perdue et 2011 aura vu la publication d'OSCARD (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départements) : collecte de nombreux indicateurs sociaux issus des partenaires de la plateforme, description et valorisation cartographique de ces indicateurs ... soulignons que l'ORS Centre est reconnu pour ses compétences en termes d'observation et que ce travail va bien au-delà de notre champ habituel, l'observation en santé publique, car nous travaillons ici sur le champ du social ! Ce n'est pas incohérent quand on sait combien les déterminants sociaux ont un impact sur l'état de santé.

L'année 2011 a aussi été marquée par la réalisation de deux travaux menés pour le Conseil régional, pour la première fois depuis la naissance du nouvel ORS.

Enfin, 2011 aura aussi vu l'équipe se transformer avec la disparition du poste de secrétariat au profit de l'arrivée d'une assistante de direction, indispensable pour pallier la présence seulement à mi-temps de la direction. Et preuve de la santé de l'ORS, notre équipe s'est accrue d'un poste supplémentaire de statisticien, portant ainsi l'effectif de l'ORS Centre à 7 salariés permanents.

Le président que je suis est heureux de présenter ce bilan positif et tient à remercier tous les collaborateurs dévoués et compétents de l'ORS Centre, ainsi que l'ARS et nos autres partenaires, qui le rendent possible.

*Le Pr Jacques WEILL,  
Président de l'ORS Centre*





## 2. L'association

### Les missions

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation. Au nombre de 25 aujourd'hui, (21 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 par l'observation et la mise à disposition de l'information sur l'état de santé de la population et ses besoins.

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

Pour remplir cette mission, les ORS mettent en oeuvre 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 14 ans maintenant, l'ORS du Centre, avec de nouveaux statuts et une équipe renouvelée et qui s'est progressivement étoffée, est présent dans le champ de l'expertise régionale en santé publique.

Il réalise des études pour améliorer la connaissance de l'état de santé de la population et contribue à la construction de la politique sanitaire et sociale régionale, participe à l'élaboration et à la conception de programmes locaux de promotion de la santé, contribue à la sensibilisation et à la formation en santé publique et en épidémiologie.

L'ORS apporte son concours à la définition des priorités de santé publique régionales et, d'une façon générale, participe à toutes études, recherches ou informations sur la santé et ses déterminants et toutes actions susceptibles d'accroître la concertation entre partenaires et de diffuser l'information.

## Les membres fondateurs de l'association

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 élèves  
Mme BRACONNIER, DRASS  
M. le Docteur Patrick BRISACIER, CPAM du Loiret  
M. Jean-Claude BURGAUD, CMR des artisans et commerçants du Centre  
Mme le Docteur Cécile CALVET, IRSA  
Mme Élisabeth CANTONE, Conseil régional de l'ordre des pharmaciens  
M. Jean-Claude CHALIGNÉ, Collège régional d'éducation pour la santé  
M. le Docteur Pierre CHAMPIGNY, MSA du Loiret  
Mme le Docteur CONSTANT, APSAT 45  
Mme Dominique DAMOISEAU, CPAM d'Eure-et-Loir  
M. Jean-Marie DEGOIS, Centre hospitalier de Dreux  
Mme le Docteur Jocelyne DELHOUME, DPAS  
M. Emmanuel DEMIGNÉ, Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie  
M. le Docteur DEPREZ, ELSM  
M. Jean DOUCET, AGAORA  
M. Lionel DRUBAY, Pharmacien d'officine  
M. Maurice ÉLAIN, L'Étape  
Mme le Docteur Martine FAGART, PMI du Loiret  
Mme le Docteur 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 régionale 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. le Vice-Doyen Jean-Pierre VALAT, UFR de médecine  
M. le Professeur Jacques WEILL, CCA 37

## Les administrateurs au 31 décembre 2011

*L'association est dirigée par un conseil d'administration de 43 membres,  
dont 23 membres de droit et 20 membres élus*

### Les membres de droit :

- le Président du Conseil régional,
- le Président du Conseil économique, social et environnemental de la région Centre,
- le Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail,
- 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 du Conseil régional de l'ordre des médecins de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des infirmiers,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des podologues,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des sages-femmes,
- le Président de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux,
- un représentant désigné de chacun des Conseils généraux des 6 départements de la région Centre.

### Les membres élus :

- Mme Marjorie AVENIERE, association A2GEVIE,
- M. Jean-Claude BURGAUD, Régime social des indépendants,
- Mme Elisabeth CANTONE,
- Mme Huguette CRUZ-JIMENEZ, Sphéria Val de France Actions,
- Mme Nelly DABEE,
- M. Luc FAVIER, FRAPS,
- M. le Dr Claude GROSSIER, AROMSAC,
- M. le Dr Glenn LIMIDO, Direction régionale du Service médical,
- M. le Dr Patrick LEPINAY, CPAM 45 - Centre d'examens de santé,
- M. Jacques PORTIER, URAF du Centre,
- M. Johan PRIOU, URIOPSS Centre,
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, ANPAA région Centre,
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, CHRU Bretonneau,
- M. le Pr Jacques WEILL, ORS Centre,
- Mme Isabelle WOLFF.

**Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en avril 2012).**

**Au 31 décembre 2011, les membres élus sont au nombre de 15 ; 5 postes sont donc vacants.**

**Sont également invités à siéger aux conseils d'administration et assemblées générales, à titre consultatif, les directeurs généraux de l'ARS, de la DRJSCS et de la Direccte de la région Centre.**

## Le Bureau au 31 décembre 2011

- M. le Pr Jacques WEILL, Président,  
Professeur honoraire au CHU de Tours
- M. Jean-Claude BURGAUD, 1<sup>er</sup> Vice-Président,  
Directeur de la branche santé du Régime Social des Indépendants de la région Centre
- M. le Dr Glenn LIMIDO, 2<sup>ème</sup> Vice-Président,  
Directeur régional du Service médical
- M. Johan PRIOU, 3<sup>ème</sup> Vice-Président,  
Directeur de l'URIOPSS du Centre
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Trésorière,  
Directrice de l'ANPAA 45 et Coordinatrice régionale
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, Trésorier adjoint,  
Professeur universitaire praticien hospitalier au CHRU de Tours
- M. le 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 maladie du Centre

## Les salariés

*Fin 2011, l'effectif de l'équipe se stabilise à 7 ETP*

### **1 poste de direction en CDI à temps complet :**

Céline LECLERC, socio-démographe, recrutée en janvier 2001. Nommée directrice de l'ORS Centre en décembre 2004, elle dirige également l'équipe du Creai Centre depuis le 01/05/2010 (2 x 0,5 ETP).

### **3 postes de chargés d'études en CDI à temps complet :**

Clotilde BINET, socio-démographe, en poste depuis le 01/10/2008.

Aurélie ELOY, socio-démographe, en poste depuis le 14/10/2008.

Franck GENITEAU, géographe de la santé, en poste depuis le 11/12/2008.

### **1 poste de data manager en CDI à temps complet :**

Julien VOSSART, informaticien, en poste depuis le 01/07/2010.

### **1 poste de secrétariat en CDI à temps complet :**

Anne BOURDAIS, assistante de direction, en poste depuis le 07/03/2011 ; elle prend le relais de Laurence LAUDEREAU, en charge du secrétariat du 17/01/2011 au 31/03/2011.



Laurence Laudereau

### **1 poste d'assistante d'études en CDD à temps complet :**

Claire GUILLOUET, statisticienne, en CDD du 01/10/2010 au 31/12/2011 ; elle a été recrutée en CDI au 01/01/2012.

### **2 assistantes d'études supplémentaires en CDD**



**Pauline MINSTER**

du 14/09/2010 au 28/01/2011



**Lola CHANDES**

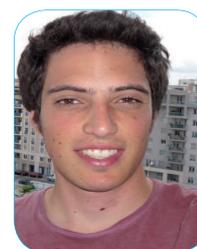
du 22/03/2011 au 17/06/2011

### **2 stagiaires accueillis**



**Elsa BAGLAN**

Etudiante en Master 1 en Statistique et Recherche Opérationnelle à l'Université d'Orléans, accueillie du 03/05/2011 au 31/08/2011. Elle a travaillé sur l'exploitation des questionnaires avant/après dans le cadre de l'évaluation du projet «Prévention solaire».



**Martin TOVMASSIAN**

Etudiant en Master 1 SHS à l'Université J. Fourier de Grenoble, accueilli du 27/06/2011 au 02/09/2011. Il a travaillé sur le diagnostic local de santé sur le territoire de Blois.



*De gauche à droite :*

Céline Leclerc, Aurélie Eloy, Julien Vossart, Anne Bourdais

Franck Géniteau, Claire Guillouët

## **P**oursuite de la collaboration avec le SIMEES

La collaboration avec le Service d'Information Médicale, d'Epidémiologie et d'Economie de la Santé, -dirigé par le Pr Emmanuel RUSCH-, se poursuit, dans le cadre de la convention signée en décembre 2006 (coopération pour une quotité en temps de 0,20 ETP moyennant un remboursement des frais en personnels (salaires et charges)).

**Notre correspondant référent :**  
le Dr Hippolyte KOUADIO, Praticien hospitalier



## La vie associative

### LES REUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2011

#### 4 réunions de Bureau :

- 8 février 2011
- 16 mai 2011
- 10 octobre 2011
- 02 décembre 2011

L'Assemblée générale s'est tenue le  
15 avril 2011

#### 3 conseils d'administration :

- 16 février 2011
- 20 juin 2011
- 12 décembre 2011

**L'ASSOCIATION COMPTE 43 MEMBRES**, dont 38 font partie du Conseil d'administration.  
L'association n'a pas mis en place de communication pour accroître son nombre d'adhérents.

#### **LE MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE EST DEPUIS 2002 FIXE A 10 € MINIMUM**

Toute personne physique ou morale peut adhérer.

#### **L'ORS CENTRE EST MEMBRE DE LA FNORS** (Fédération Nationale des ORS).

Céline LECLERC, Directrice de l'ORS Centre, fait partie, depuis juin 2007, du Conseil d'administration de la FNORS et participe aux réunions de Bureau mensuelles. Elle a de plus été élue, lors de l'Assemblée générale du 9 juin 2011, aux fonctions de Secrétaire du Bureau.

#### **L'ORS CENTRE EST MEMBRE DU BUREAU DE LIG'AIR** (association de surveillance de la qualité de l'air).

Franck GÉNITEAU, Chargé d'études à l'ORS Centre, participe aux réunions des instances.



### 3. Le partenariat ORS/Creai



En 2009 s'était amorcé, dans le contexte de révision générale des politiques publiques et des nouvelles problématiques créées par le décloisonnement du sanitaire et du médico-social, un processus de rapprochement de l'ORS et du Creai. Diverses rencontres avec les instances associatives de l'ORS et du Creai avaient permis d'aboutir à un diagnostic partagé : la nécessité de sortir d'une taille critique en mutualisant leurs compétences afin d'être en mesure de répondre aux besoins des nouvelles structures décisionnelles. La mise en place d'un observatoire régional sanitaire, médico-social et social, repéré par une direction unique, semblait par ailleurs correspondre aux attentes de nombreux acteurs impliqués dans la décision et la gestion du champ sanitaire, médico-social et social.

Le 31 mai 2010, la signature d'une déclaration d'intention engageait les deux associations dans un processus de rapprochement progressif susceptible de se concrétiser dans un premier temps par la signature d'une convention de partenariat renforcé. De même, la signature d'une convention de mise à disposition de Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre, en tant que directrice du Creai à 0,50 ETP, devait permettre d'expérimenter, jusqu'au 31 octobre 2010, la faisabilité d'un tel rapprochement. Le comité de suivi créé afin de suivre ce processus de rapprochement s'est réuni les 4 octobre 2010, 10 décembre 2010, 11 février 2011, 13 mai 2011 et 4 octobre 2011.

Le processus de rapprochement s'est concrétisé le 4 octobre 2011 par la signature d'une convention de partenariat (telle qu'approuvée lors du conseil d'administration de l'ORS Centre convoqué à cet effet le 20 juin 2011), afin de favoriser le partenariat et la mutualisation de moyens entre l'ORS et le Creai. Les deux parties ont convenu, « *tout en maintenant leur autonomie, de mettre en commun leurs efforts pour développer une expertise partagée d'observation et de recueil d'informations sanitaires, médico-sociales et sociales en apportant aussi souvent que possible des réponses communes à des appels d'offres et de réduire leurs coûts respectifs de fonctionnement* ».

Une commission de suivi et d'évaluation a été mise en place dans la continuité du comité de suivi, pour faciliter l'application de cette convention et proposer tous aménagements nécessaires pour en améliorer le fonctionnement.

Toutefois, face aux difficultés financières structurelles rencontrées par le Creai, le processus de fusion-crédation entre les deux associations a suscité de nombreux débats parmi les administrateurs. Mme Guéguen, Directrice des Etudes de la Stratégie et des Affaires juridiques à l'ARS, a quant à elle eu l'occasion de réaffirmer la volonté de l'ARS de voir fusionner les deux associations.

Lors du conseil d'administration de décembre, les administrateurs de l'ORS ont demandé au Président du Creai des précisions quant à la réorganisation annoncée par l'association. En réunion de commission de suivi, le 19 janvier 2012, M. Lebray a proposé la réalisation par un cabinet extérieur d'un audit comprenant l'analyse financière et juridique des deux structures et un bilan de la masse salariale avec production d'un état de compétences de chacune des parties. Le lancement de cette « étude d'opportunité, de faisabilité et de viabilité de fusion entre l'ORS Centre et le Creai Centre » a été accepté par le conseil d'administration de l'ORS le 13 mars 2012. Le choix du prestataire a été effectué par la commission de rapprochement ORS/Creai, le 13 avril 2012, pour un rendu de l'audit à la fin du second trimestre 2012.



## 4. Le budget

### Le rapport financier de l'année 2011

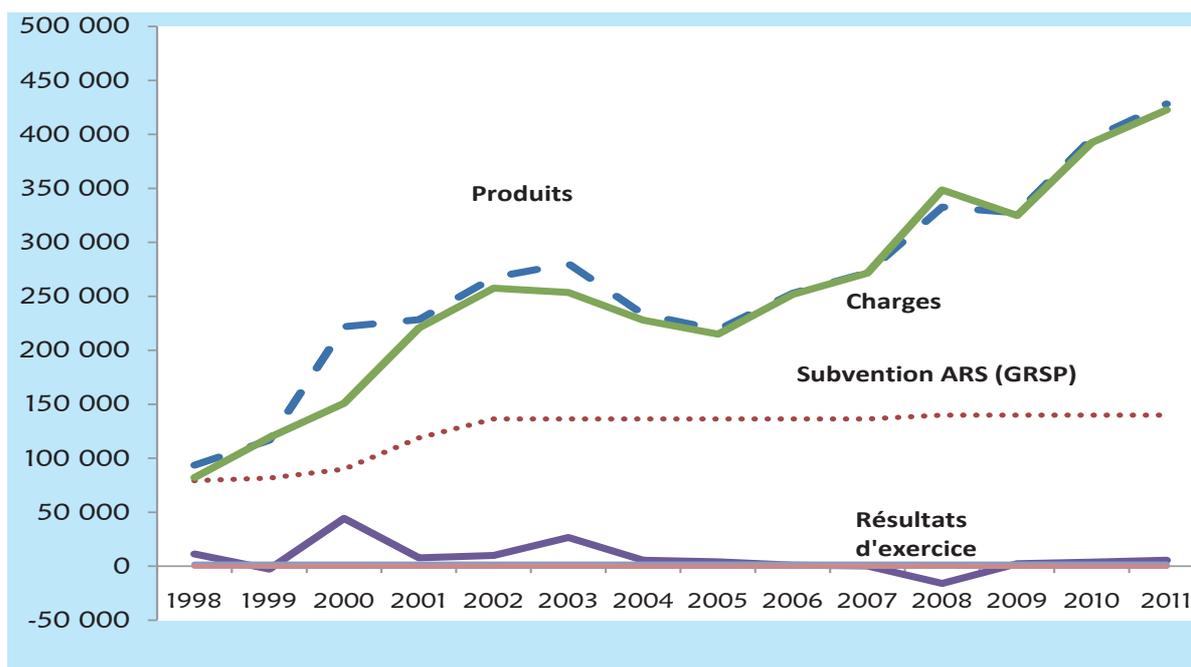
Tout comme les années précédentes, le budget de l'ORS a progressé. Les produits d'exploitation ont augmenté de 8,1% comparativement à 2010 ; ils sont plus importants que ceux estimés lors du budget prévisionnel (+11,8%).

Cette progression est liée aux financements plus importants des études, + 18,0% (230 963 € en 2011 contre 195 720 €), de façon moindre aux transferts de charges, + 12,3% (présence de la directrice toute l'année au Creai pour 0,5 ETP).

En revanche, l'enveloppe correspondant aux financements des travaux pour l'Agence régionale de santé est restée stable (140 000 €), stabilité enregistrée depuis 2002. Cette convention représente, pour cette année 2011, 33% des produits d'exploitation.

L'augmentation des prestations à réaliser a nécessité le recrutement de personnel supplémentaire pour honorer les missions.

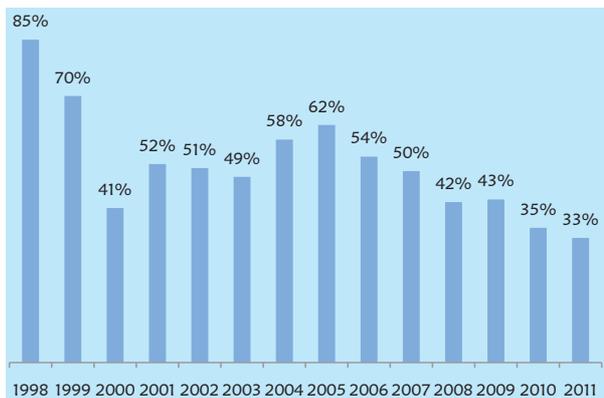
De fait, les charges ont augmenté dans les mêmes proportions (+ 7,7%) que les produits d'exploitation, permettant ainsi un résultat budgétaire en équilibre (+ 5 588 €).



EVOLUTION DU BUDGET DE L'ORS CENTRE DEPUIS 1998

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
<b>Produits</b>	93 606	221 968	267 599	233 468	252 851	332 672	396 326	428 290
<b>dont subventions</b>	79 273	89 945	136 479	136 479	136 500	140 000	140 000	140 000
<b>Charges</b>	82 146	150 963	257 605	227 940	215 050	348 540	392 505	422 702
<b>Résultats d'exercice</b>	11 327	44 272	9 994	5 528	4 079	-15 869	3 821	5 588

## PART DE LA SUBVENTION DRASS, GRSP PUIS ARS dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



Pour cette nouvelle année, l'ORS Centre a pu répondre à de nouvelles sollicitations pour la réalisation d'études. Les commandes passées en 2011 ont été plus importantes que celles des années précédentes (+8,1% comparativement à 2010). Tout d'abord, les prestations relatives à l'Observation sociale ont été financées à hauteur de 69 000€ par la DRJSCS Centre. Pour cette année 2011, la commande avait été plus importante en raison de la création d'un document synthétique regroupant l'ensemble des indicateurs sociaux transmis par les partenaires de la plateforme. Cette mission a nécessité un important travail de recueil de données, de calculs d'indicateurs et de valorisation des informations collectées. 2011 a aussi été marquée par le financement de l'étude sur la « Santé perçue des lycéens » ; bien que démarrée en 2010, la majeure partie de l'étude a été réalisée en 2011. Il s'agissait ici d'un financement à parts égales du Conseil régional et de l'Agence régionale de santé. Dans la continuité des autres années, l'InVs, la Direccte et l'ARS ont financé la réalisation de l'étude des maladies à caractère professionnel. Pour cette année, le financement correspond à l'exploitation des données collectées en 2009 et 2010 et à l'organisation, au recueil et à la saisie des données 2011.

L'année 2011 verra en revanche la finalisation de l'évaluation de l'expérimentation sociale menée en médecine du travail à l'attention des intérimaires. Ce projet s'étendait sur 2008-2010, pour une évaluation finale en 2011.

Concernant les autres produits, l'ARS a cette année encore renouvelé la convention liant l'ORS et l'ARS pour la réalisation de travaux et d'études, notamment une étude sur les freins à l'accueil de jour, la réalisation de deux diagnostics locaux de santé, l'exploitation des CS8 ... le financement reste inchangé depuis 2002, soit 140 000 €.



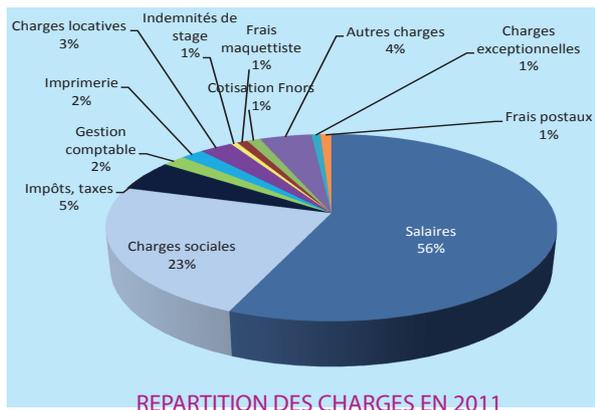
## LES PRESTATIONS VENDUES EN 2011 (en €)



Cette année encore, l'ORS a pu bénéficier d'un financement d'aide à l'embauche dans le cadre de CAP'Asso par le Conseil régional Centre. Il s'agit pour cette année 2011 du deuxième tiers de l'enveloppe accordée sur 3 années dans le cadre du renouvellement du dispositif. En contrepartie de ce financement, l'ORS Centre a créé un système de cartographie dynamique, accessible depuis le site de l'ORS.

Concernant les charges, les salaires restent en toute logique le poste le plus important du fait de l'activité « intellectuelle » de l'ORS (84% de l'ensemble des charges), en cohérence avec les années précédentes. Ces charges de personnel ont augmenté de 12% par rapport à 2010 (358 948€ contre 320 322 € en 2010), en lien avec l'augmentation des prestations vendues. L'année 2011 aura nécessité le recrutement en CDD de personnel supplémentaire pour satisfaire les commandes.

Au niveau des autres charges, les charges externes sont relativement stables comparativement à 2010, voire légèrement moindres (- 4 023 €). Cette diminution correspond au report de la publication de la plaquette des CS8 pour laquelle les frais de maquettiste et de routeur ont été reportés sur l'année 2012. Parmi les postes ayant enregistré une variation, on note : les frais postaux, en lien avec les études « Evaluation des points-station » et « Santé perçue des lycéens » qui ont nécessité l'envoi de nombreux questionnaires avec enveloppes-retours affranchies ; les locations mobilières, en raison des nombreux déplacements régionaux nécessaires à la réalisation des entretiens dans le cadre de l'étude sur « l'accueil de jour ». Ces charges externes ne représentent que 13% de l'ensemble des charges d'exploitation. Une faible proportion qui s'explique en partie par l'absence de charges locatives, le CHRO mettant à la disposition de l'Observatoire des locaux où seules les charges inhérentes à l'eau, l'électricité... sont refacturées.



**Bilan actif**

	31/12/2011	31/12/2010
	Net	Net
<b>ACTIF IMMOBILISE</b>		
<b>Immobilisations incorporelles</b>		
<b>Concessions, brevets, licences, logiciels, droits et valeurs similaires</b>		
205000 CONCESS. BREVETS LICENCE	4 728,98	4 728,98
280500 AMORT.CONCESSIONS BREVETS	- 4 728,98	- 4 728,98
<b>Total</b>		
<b>Total immobilisations incorporelles</b>		
<b>Immobilisations corporelles</b>		
<b>Autres immobilisations corporelles</b>		
218300 MATERIEL BUREAU ET INFO.	10 749,56	10 749,56
218400 MOBILIER	3 158,64	3 158,64
281830 AMORT.MAT.BUREAU ET INFO.	- 10 296,38	- 9 626,89
281840 AMORT.MOBILIER	- 2 504,39	- 1 872,66
<b>Total</b>	<b>1 107,43</b>	<b>2 408,65</b>
<b>Total immobilisations corporelles</b>	<b>1 107,43</b>	<b>2 408,65</b>
<b>Total actif immobilisé net</b>	<b>1 107,43</b>	<b>2 408,65</b>
<b>ACTIF CIRCULANT</b>		
<b>Stocks et en-cours</b>		
<b>En-cours de production de services</b>		
341000 ETUDES EN COURS		6 400,00
<b>Total</b>		<b>6 400,00</b>
<b>Total stocks et en-cours</b>		<b>6 400,00</b>
<b>Créances d'exploitation</b>		
<b>Créances usagers et comptes rattachés</b>		
411000 CLIENTS	31 994,00	66 875,00
<b>Total</b>	<b>31 994,00</b>	<b>66 875,00</b>
<b>Autres créances</b>		
468700 DIVERS PROD. A RECEVOIR	12 375,00	2 219,00
<b>Total</b>	<b>12 375,00</b>	<b>2 219,00</b>
<b>Valeurs mobilières de placement</b>		
503000 VMP 1 PARTA/PARTB	110 684,50	107 680,25
503001 VMP MAXI/ASSO		46 833,60
<b>Total</b>	<b>110 684,50</b>	<b>154 513,85</b>
<b>Disponibilités</b>		
512110 BANQUE BFCC	40 850,51	10 638,68
512150 COMPTE EPARGNE	77 749,76	76 500,00
<b>Total</b>	<b>118 600,27</b>	<b>87 138,68</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Bilan actif (suite)

	31/12/2011	31/12/2010
	Net	Net
<b>Charges constatées d'avance (3)</b>		
486000 CHARGES CONSTAT. D'AVANCE	2 359,00	1 115,00
<b>Total</b>	<b>2 359,00</b>	<b>1 115,00</b>
<b>Total créances d'exploitation</b>	<b>276 012,77</b>	<b>311 861,53</b>
<b>Total actif circulant</b>	<b>276 012,77</b>	<b>318 261,53</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>277 120,20</b>	<b>320 670,18</b>

## Bilan passif

	31/12/2011	31/12/2010
	Net	Net
<b>FONDS ASSOCIATIFS</b>		
<b>Fonds propres</b>		
<b>Réserves</b>		
Autres réserves		
106880 AUTRES RESERVES	133 840,00	130 019,13
<b>Total</b>	<b>133 840,00</b>	<b>130 019,13</b>
<b>Total réserves</b>	<b>133 840,00</b>	<b>130 019,13</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE (excédent ou déficit)</b>	<b>5 588,25</b>	<b>3 820,87</b>
<b>Total fonds propres</b>	<b>139 428,25</b>	<b>133 840,00</b>
<b>TOTAL FONDS ASSOCIATIFS</b>	<b>139 428,25</b>	<b>133 840,00</b>
<b>PROVISIONS</b>		
<b>Provisions pour risques</b>		
151800 AUTR.PROVIS. POUR RISQUES	3 171,00	
<b>Total</b>	<b>3 171,00</b>	
<b>TOTAL PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES</b>	<b>3 171,00</b>	
<b>DETTES</b>		
<b>Dettes fournisseurs et comptes rattachés</b>		
401000 FOURNISSEURS	845,95	3 622,18
408100 FOURN. FACT.NON PARVENUES	8 631,00	10 020,00
<b>Total</b>	<b>9 476,95</b>	<b>13 642,18</b>
<b>Dettes fiscales et sociales</b>		
428200 DETTES PROV./CONGES PAYES	23 437,00	21 911,00
428600 PERS.AUTR.CHARGES A PAYER		2 517,00
431000 SECURITE SOCIALE	27 927,00	27 433,00
437200 TAITBOUT PREVOYANCE	830,00	769,00
437300 TAITBOUT RETRAITE	7 417,00	8 289,00
437400 ASSEDIC		4 532,00
438200 CHARG.SOC./CONGES A PAYER	9 769,00	8 887,00
438600 AUTR.CHARG.SOCIAL.A PAYER	801,00	154,00
448600 ETAT CHARGES A PAYER	8 111,00	7 563,00
<b>Total</b>	<b>78 292,00</b>	<b>82 055,00</b>
<b>Produits constatés d'avance</b>		
487000 PRODUITS CONSTAT.D'AVANCE	46 752,00	91 133,00
<b>Total</b>	<b>46 752,00</b>	<b>91 133,00</b>
<b>TOTAL DETTES</b>	<b>134 520,95</b>	<b>186 830,18</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>277 120,20</b>	<b>320 670,18</b>

## Compte de résultat

31/12/2011	31/12/2010
Total	Total

<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>			
<b>Prestations de services</b>			
704201	FNORS		7 286,00
704202	INEGALITES CANTONALES MAJ		21 079,12
704203	ADAEL		0,34
704207	QMCP	38 520,00	17 142,20
704208	ARS INTERIMAIRE	24 000,00	16 000,00
704209	ETUDES DIVERSES	8 081,27	13 533,00
704210	ETUDE DIAG PAYS PERCHE		10 065,00
704211	PREVENT RISQUE SOLAIRE	12 000,00	1 200,00
704212	EVAL POINTS STATION	14 507,00	9 670,00
704213	SANTE DES LYCEENS	40 574,00	
704215	8E JOUR CG	9 448,00	24 845,00
704220	SCORE SANTE	14 700,00	36 400,00
704332	PLATEFORME SOCIALE	69 133,00	38 499,50
<b>Total</b>		<b>230 963,27</b>	<b>195 720,16</b>
<b>MONTANT NET DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>		<b>230 963,27</b>	<b>195 720,16</b>
<b>Production stockée</b>			
713410	VAR. EN COURS PROD.SERVIC	- 6 400,00	6 400,00
<b>Total</b>		<b>- 6 400,00</b>	<b>6 400,00</b>
<b>Subventions d'exploitation</b>			
740000	SUBVENTION ETAT	140 000,00	140 000,00
740100	C REGIONAL CAP ASSO	4 666,00	4 667,00
<b>Total</b>		<b>144 666,00</b>	<b>144 667,00</b>
<b>Reprises sur amortissements, dépréciations, provisions et transferts de charges</b>			
791000	TRANSFERTS CHARGES D'EXPL	2 575,35	13 892,82
791100	MISE A DISPOSITION CREAT	47 346,67	31 280,00
791130	UNIFAF	1 833,43	920,00
<b>Total</b>		<b>51 755,45</b>	<b>46 092,82</b>
<b>Autres produits</b>			
758100	ADHESIONS ORS	400,00	80,00
<b>Total</b>		<b>400,00</b>	<b>80,00</b>
<b>Total des produits d'exploitation</b>		<b>421 384,72</b>	<b>392 959,98</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>			
<b>Autres achats et charges externes</b>			
604105	PRESTATIONS ROUTEUR		4 592,28
605000	ACHATS DONNEES	1 139,00	757,00
605100	PRESTATIONS ETUDES		777,40
606200	FRS ENTRETIEN/NETTOYAGE	118,87	178,51
606300	FRS PETITS EQUIPEMENTS	230,51	374,62
606400	FRS ADMINISTRATIVES	2 651,90	3 380,97
606405	ABONNEMENT COPIES	775,76	1 528,20
606411	IMPRIMERIE	8 101,22	6 788,20
606431	MAQUETTISTE	3 773,89	4 378,31
611000	SS TRAITANCE INFO	2 421,90	2 013,66
613300	LOCATION PARKING	699,22	683,78
613500	LOCATIONS MOBILIERES	2 530,31	1 751,06
614000	CHARGES LOCAT.COPROPRIETE	5 446,47	5 338,68

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Compte de résultat (suite)

		31/12/2011	31/12/2010
		Total	Total
615600	MAINTENANCE	1 036,93	1 038,93
616000	PRIMES D'ASSURANCE	419,19	363,00
618100	DOCUMENTATION GENERALE	342,15	664,30
618600	CONGRES DES ORS		900,00
621000	PERSONNEL CHRU TOURS	903,14	2 792,55
621100	PERSONNEL DOMICILE SERVIC	2 339,40	2 035,00
622600	REMUNERAT.INTERMED. HONOR	3 530,24	2 803,80
622610	HONORAIRES CAC	1 498,46	1 304,84
622620	HONORAIRES AVOCAT	538,20	
622700	FRAIS D'ACTES	50,00	50,00
625000	FRAIS DE REPAS	1 045,44	1 561,28
625100	DEPLA.MISSIONS RECEPTIONS	3 667,10	4 083,14
625101	DEPLACEMENT NUITEE	293,25	1 074,89
625700	RECEPTION CA AG BUREAU	1 826,58	1 084,96
626100	FRAIS POSTAUX	3 809,42	1 134,20
626200	FRAIS TELECOM	653,66	479,07
626210	FRAIS ADSL INTERNET	421,51	394,68
626220	SITE INTERNET ORS	717,46	718,46
627000	SERVICES BANCAIRES ET ASS	215,16	193,62
628100	COTISATION FNORS	4 700,00	4 700,00
	<b>Total</b>	<b>55 896,34</b>	<b>59 919,39</b>
<b>Impôts, taxes et versements assimilés</b>			
631100	TAXE S/ SALAIRES	16 310,00	13 177,00
631300	FORMATION PRO CONTINUE	4 502,41	3 813,06
633300	FORMATIONS EFFECTUEES	1 647,33	920,00
	<b>Total</b>	<b>22 459,74</b>	<b>17 910,06</b>
<b>Salaires et traitements</b>			
641100	REMUNERATIONS PERSONNEL	231 832,14	206 900,87
641101	IJSS CPAM	1 790,56	5 660,61
641200	CONGES PAYES	1 526,00	4 055,00
641400	INDEMNITES AVANTAGES	3 284,03	
	<b>Total</b>	<b>238 432,73</b>	<b>216 616,48</b>
<b>Charges sociales</b>			
645100	COTISATIONS URSSAF	75 338,67	55 950,30
645200	COTISATIONS PREVOYANCE	3 318,00	2 884,00
645300	COTISATIONS RETRAITE	17 977,65	15 985,31
645400	COTISATIONS ASSEDIC		9 104,32
645600	CHARGES S/ CONGES	882,00	1 388,00
647500	MEDECINE DU TRAVAIL	538,85	484,20
	<b>Total</b>	<b>98 055,17</b>	<b>85 796,13</b>
<b>Autres charges de personnel</b>			
648000	INDEMNITES DE STAGE	2 340,43	5 430,98
648100	CADEAUX SALAIRES	1 045,00	1 512,00
	<b>Total</b>	<b>3 385,43</b>	<b>6 942,98</b>
<b>Dotations aux amortissements sur immobilisations</b>			
681110	DOT.AMORT.IMMO.INCORPORE.		1 186,03
681120	DOT.AMORT.IMMO.CORPORELL.	1 301,22	1 617,56
	<b>Total</b>	<b>1 301,22</b>	<b>2 803,59</b>
<b>Total des charges d'exploitation</b>		<b>419 530,63</b>	<b>389 988,63</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>		<b>1 854,09</b>	<b>2 971,35</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Compte de résultat (suite)

	31/12/2011	31/12/2010
	Total	Total
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>		
<b>De participations</b>		
761000 PV CESSION SICAV	123,78	
<b>Total</b>	<b>123,78</b>	
<b>Autres intérêts et produits assimilés</b>		
764000 REVENUS VAL.MOB.PLACEMENT	3 014,62	3 136,16
768000 AUTR. PRODUITS FINANCIERS	1 249,76	
<b>Total</b>	<b>4 264,38</b>	<b>3 136,16</b>
<b>Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement</b>		
767000 PROD.NETS/CES.VAL.MOB.PLA		230,36
<b>Total</b>		<b>230,36</b>
<b>Total des produits financiers</b>	<b>4 388,16</b>	<b>3 366,52</b>
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>4 388,16</b>	<b>3 366,52</b>
<b>RESULTAT COURANT AVANT IMPOT</b>	<b>6 242,25</b>	<b>6 337,87</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>		
<b>Reprises sur dépréciations, provisions et transferts de charges</b>		
787400 REPR./AUTR.PROV.REGLEMENT	2 517,00	
<b>Total</b>	<b>2 517,00</b>	
<b>Total des produits exceptionnels</b>	<b>2 517,00</b>	
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>		
<b>Dotations aux amortissements, aux dépréciations et provisions</b>		
687400 DOT.AUTR.PROVIS.REGLEMEN.	3 171,00	2 517,00
<b>Total</b>	<b>3 171,00</b>	<b>2 517,00</b>
<b>Total des charges exceptionnelles</b>	<b>3 171,00</b>	<b>2 517,00</b>
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>	<b>- 654,00</b>	<b>- 2 517,00</b>
<b>Total des produits</b>	<b>428 289,88</b>	<b>396 326,50</b>
<b>Total des charges</b>	<b>422 701,63</b>	<b>392 505,63</b>
<b>SOLDE INTERMEDIAIRE</b>	<b>5 588,25</b>	<b>3 820,87</b>
<b>EXCEDENT OU DEFICIT</b>	<b>5 588,25</b>	<b>3 820,87</b>

## Détail du compte de résultat

	31/12/2011	31/12/2010	Variation	
	Net	Net	Montant	%
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b>				
<b>Prestations de services</b>				
704201 FNORS		7 286,00	- 7 286,00	- 100,0
704202 INEGALITES CANTONALES MAJ		21 079,12	- 21 079,12	- 100,0
704203 ADAEL		0,34	- 0,34	- 100,0
704207 QMCP	38 520,00	17 142,20	21 377,80	124,7
704208 ARS INTERIMAIRE	24 000,00	16 000,00	8 000,00	50,0
704209 ETUDES DIVERSES	8 081,27	13 533,00	- 5 451,73	- 40,3
704210 ETUDE DIAG PAYS PERCHE		10 065,00	- 10 065,00	- 100,0
704211 PREVENT RISQUE SOLAIRE	12 000,00	1 200,00	10 800,00	900,0
704212 EVAL POINTS STATION	14 507,00	9 670,00	4 837,00	50,0
704213 SANTE DES LYCEENS	40 574,00		40 574,00	
704215 8E JOUR CG	9 448,00	24 845,00	- 15 397,00	- 62,0
704220 SCORE SANTE	14 700,00	36 400,00	- 21 700,00	- 59,6
704332 PLATEFORME SOCIALE	69 133,00	38 499,50	30 633,50	79,6
<b>Total</b>	<b>230 963,27</b>	<b>195 720,16</b>	<b>35 243,11</b>	<b>18,0</b>
<b>Montant net des produits d'exploitation</b>	<b>230 963,27</b>	<b>195 720,16</b>	<b>35 243,11</b>	<b>18,0</b>
<b>Production stockée</b>				
713410 VAR. EN COURS PROD.SERVIC	- 6 400,00	6 400,00	- 12 800,00	- 200,0
<b>Total</b>	<b>- 6 400,00</b>	<b>6 400,00</b>	<b>- 12 800,00</b>	<b>- 200,0</b>
<b>Subventions d'exploitation</b>				
740000 SUBVENTION ETAT	140 000,00	140 000,00		
740100 C REGIONAL CAP ASSO	4 666,00	4 667,00	- 1,00	- 0,0
<b>Total</b>	<b>144 666,00</b>	<b>144 667,00</b>	<b>- 1,00</b>	<b>- 0,0</b>
<b>Reprises sur dépr., prov. et transfert de charges</b>				
791000 TRANSFERTS CHARGES D'EXPL	2 575,35	13 892,82	- 11 317,47	- 81,5
791100 MISE A DISPOSITION CREAI	47 346,67	31 280,00	16 066,67	51,4
791130 UNIFAF	1 833,43	920,00	913,43	99,3
<b>Total</b>	<b>51 755,45</b>	<b>46 092,82</b>	<b>5 662,63</b>	<b>12,3</b>
<b>Autres produits</b>				
758100 ADHESIONS ORS	400,00	80,00	320,00	400,0
<b>Total</b>	<b>400,00</b>	<b>80,00</b>	<b>320,00</b>	<b>400,0</b>
<b>Total des produits d'exploitation</b>	<b>421 384,72</b>	<b>392 959,98</b>	<b>28 424,74</b>	<b>7,2</b>
<b>Excédent attribué ou déficit transféré (Quotes-parts)</b>				
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>				
<b>De participations</b>				
761000 PV CESSION SICAV	123,78		123,78	
<b>Total</b>	<b>123,78</b>		<b>123,78</b>	
<b>Autres intérêts et produits assimilés</b>				
764000 REVENUS VAL.MOB.PLACEMENT	3 014,62	3 136,16	- 121,54	- 3,9
768000 AUTR. PRODUITS FINANCIERS	1 249,76		1 249,76	
<b>Total</b>	<b>4 264,38</b>	<b>3 136,16</b>	<b>1 128,22</b>	<b>36,0</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Détail du compte de résultat (suite)

	31/12/2011	31/12/2010	Variation	
	Net	Net	Montant	%
<b>Produits nets sur cessions de V.M.P.</b> 767000 PROD.NETS/CES.VAL.MOB.PLA		230,36	- 230,36	- 100,0
<b>Total</b>		<b>230,36</b>	<b>- 230,36</b>	<b>- 100,0</b>
<b>Total des produits financiers</b>	<b>4 388,16</b>	<b>3 366,52</b>	<b>1 021,64</b>	<b>30,3</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>				
<b>Reprises sur provisions et transferts de charges</b> 787400 REPR./AUTR.PROV.REGLEMENT	2 517,00		2 517,00	
<b>Total</b>	<b>2 517,00</b>		<b>2 517,00</b>	
<b>Total des produits exceptionnels</b>	<b>2 517,00</b>		<b>2 517,00</b>	
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>428 289,88</b>	<b>396 326,50</b>	<b>31 963,38</b>	<b>8,1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>428 289,88</b>	<b>396 326,50</b>	<b>31 963,38</b>	<b>8,1</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Détail du compte de résultat (suite)

	31/12/2011	31/12/2010	Variation	
	Net	Net	Montant	%
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>				
<b>Autres achats et charges externes</b>				
604105 PRESTATIONS ROUTEUR		4 592,28	- 4 592,28	- 100,0
605000 ACHATS DONNEES	1 139,00	757,00	382,00	50,5
605100 PRESTATIONS ETUDES		777,40	- 777,40	- 100,0
606200 FRS ENTRETIEN/NETTOYAGE	118,87	178,51	- 59,64	- 33,4
606300 FRS PETITS EQUIPEMENTS	230,51	374,62	- 144,11	- 38,5
606400 FRS ADMINISTRATIVES	2 651,90	3 380,97	- 729,07	- 21,6
606405 ABONNEMENT COPIES	775,76	1 528,20	- 752,44	- 49,2
606411 IMPRIMERIE	8 101,22	6 788,20	1 313,02	19,3
606431 MAQUETTISTE	3 773,89	4 378,31	- 604,42	- 13,8
611000 SS TRAITANCE INFO	2 421,90	2 013,66	408,24	20,3
613300 LOCATION PARKING	699,22	683,78	15,44	2,3
613500 LOCATIONS MOBILIERES	2 530,31	1 751,06	779,25	44,5
614000 CHARGES LOCAT.COPROPRIETE	5 446,47	5 338,68	107,79	2,0
615600 MAINTENANCE	1 036,93	1 038,93	- 2,00	- 0,2
616000 PRIMES D'ASSURANCE	419,19	363,00	56,19	15,5
618100 DOCUMENTATION GENERALE	342,15	664,30	- 322,15	- 48,5
618600 CONGRES DES ORS		900,00	- 900,00	- 100,0
621000 PERSONNEL CHRU TOURS	903,14	2 792,55	- 1 889,41	- 67,7
621100 PERSONNEL DOMICILE SERVIC	2 339,40	2 035,00	304,40	15,0
622600 REMUNERAT.INTERMED. HONOR	3 530,24	2 803,80	726,44	25,9
622610 HONORAIRES CAC	1 498,46	1 304,84	193,62	14,8
622620 HONORAIRES AVOCAT	538,20		538,20	
622700 FRAIS D'ACTES	50,00	50,00		
625000 FRAIS DE REPAS	1 045,44	1 561,28	- 515,84	- 33,0
625100 DEPLA.MISSIONS RECEPTIONS	3 667,10	4 083,14	- 416,04	- 10,2
625101 DEPLACEMENT NUITEE	293,25	1 074,89	- 781,64	- 72,7
625700 RECEPTION CA AG BUREAU	1 826,58	1 084,96	741,62	68,4
626100 FRAIS POSTAUX	3 809,42	1 134,20	2 675,22	235,9
626200 FRAIS TELECOM	653,66	479,07	174,59	36,4
626210 FRAIS ADSL INTERNET	421,51	394,68	26,83	6,8
626220 SITE INTERNET ORS	717,46	718,46	- 1,00	- 0,1
627000 SERVICES BANCAIRES ET ASS	215,16	193,62	21,54	11,1
628100 COTISATION FNORS	4 700,00	4 700,00		
<b>Total</b>	<b>55 896,34</b>	<b>59 919,39</b>	<b>- 4 023,05</b>	<b>- 6,7</b>
<b>Impôts, taxes et versements assimilés</b>				
631100 TAXE S/ SALAIRES	16 310,00	13 177,00	3 133,00	23,8
631300 FORMATION PRO CONTINUE	4 502,41	3 813,06	689,35	18,1
633300 FORMATIONS EFFECTUEES	1 647,33	920,00	727,33	79,1
<b>Total</b>	<b>22 459,74</b>	<b>17 910,06</b>	<b>4 549,68</b>	<b>25,4</b>
<b>Salaires et traitements</b>				
641100 REMUNERATIONS PERSONNEL	231 832,14	206 900,87	24 931,27	12,0
641101 IJSS CPAM	1 790,56	5 660,61	- 3 870,05	- 68,4
641200 CONGES PAYES	1 526,00	4 055,00	- 2 529,00	- 62,4
641400 INDEMNITES AVANTAGES	3 284,03		3 284,03	
<b>Total</b>	<b>238 432,73</b>	<b>216 616,48</b>	<b>21 816,25</b>	<b>10,1</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2011

### Détail du compte de résultat (suite)

	31/12/2011	31/12/2010	Variation	
	Net	Net	Montant	%
<b>Charges sociales</b>				
645100 COTISATIONS URSSAF	75 338,67	55 950,30	19 388,37	34,7
645200 COTISATIONS PREVOYANCE	3 318,00	2 884,00	434,00	15,0
645300 COTISATIONS RETRAITE	17 977,65	15 985,31	1 992,34	12,5
645400 COTISATIONS ASSEDIC		9 104,32	- 9 104,32	- 100,0
645600 CHARGES S/ CONGES	882,00	1 388,00	- 506,00	- 36,5
647500 MEDECINE DU TRAVAIL	538,85	484,20	54,65	11,3
<b>Total</b>	<b>98 055,17</b>	<b>85 796,13</b>	<b>12 259,04</b>	<b>14,3</b>
<b>Autres charges de personnel</b>				
648000 INDEMNITES DE STAGE	2 340,43	5 430,98	- 3 090,55	- 56,9
648100 CADEAUX SALARIES	1 045,00	1 512,00	- 467,00	- 30,9
<b>Total</b>	<b>3 385,43</b>	<b>6 942,98</b>	<b>- 3 557,55</b>	<b>- 51,2</b>
<b>Dotations aux amortissements sur immobilisations</b>				
681110 DOT.AMORT.IMMO.INCORPORE.		1 186,03	- 1 186,03	- 100,0
681120 DOT.AMORT.IMMO.CORPORELL.	1 301,22	1 617,56	- 316,34	- 19,6
<b>Total</b>	<b>1 301,22</b>	<b>2 803,59</b>	<b>- 1 502,37</b>	<b>- 53,6</b>
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>419 530,63</b>	<b>389 988,63</b>	<b>29 542,00</b>	<b>7,6</b>
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>				
<b>Dotations aux amort., aux dépréciations et provisions</b>				
687400 DOT.AUTR.PROVIS.REGLEMEN.	3 171,00	2 517,00	654,00	26,0
<b>Total</b>	<b>3 171,00</b>	<b>2 517,00</b>	<b>654,00</b>	<b>26,0</b>
<b>Total des charges exceptionnelles</b>	<b>3 171,00</b>	<b>2 517,00</b>	<b>654,00</b>	<b>26,0</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>422 701,63</b>	<b>392 505,63</b>	<b>30 196,00</b>	<b>7,7</b>
<b>SOLDE CREDITEUR = EXCEDENT</b>	<b>5 588,25</b>	<b>3 820,87</b>	<b>1 767,38</b>	<b>46,3</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>428 289,88</b>	<b>396 326,50</b>	<b>31 963,38</b>	<b>8,1</b>

## Le budget prévisionnel de l'année 2012

Le budget prévisionnel 2012 a été élaboré en Bureau le 2 décembre 2011 et approuvé lors du Conseil d'administration du 12 décembre 2011.

Les prévisions de charges externes tiennent compte de l'augmentation annuelle de l'indice des prix et de l'ajout d'une prestation de service OR2S de 6000 € (droit d'utilisation d'un outil de traitement des données de mortalité, ALD ...).

La masse salariale prévisionnelle est basée sur celle de 2011 et tient compte de 7 ETP, compte tenu du recrutement de Claire Guillouët en CDI à compter du 01/01/2012.

Parmi les travaux déjà engagés en 2011 figurent l'exploitation des CS8, l'analyse, la rédaction et la diffusion de deux quinzaines MCP, la poursuite de l'Observation sociale, l'étude sur les résidents accueillis dans les dispositifs d'insertion, de stabilisation et d'urgence (menée en collaboration avec le Creai), la mise à jour d'indicateurs pour SCORE-Santé, l'étude sur la typologie des donneurs de produits sanguins par le biais de la Fnors pour le compte de l'Etablissement Français du Sang.

Il manquait au moment de la réalisation du budget, 75 636 € d'études diverses pour équilibrer le budget.

De nouvelles études ont depuis été engagées : un diagnostic local de santé sur le canton de Lorris est réalisé, et vont s'engager une étude dopage par le biais de la Fnors pour le Ministère des sports et la mise à jour du tableau de bord «santé, sécurité et conditions de travail», à la demande de la Direccte.

Les subventions et autres produits tiennent compte du financement de 140 000 € dont l'ORS devrait bénéficier cette année encore de la part de l'ARS ainsi que de l'indemnisation de la mise à disposition du 0,5 ETP du poste de direction au Creai.

<i>en euros</i>	
<b>PRODUITS</b>	
Productions vendues	225 754
Subventions et autres produits	192 427
<b>Total</b>	<b>418 181</b>
<b>CHARGES</b>	
Achats et charges externes	54 457
Salaires, traitements, charges sociales	360 924
Amortissements	2 800
<b>Total</b>	<b>418 181</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>0</b>

BUDGET PREVISIONNEL 2012

## Détail du budget prévisionnel de l'année 2012

	<i>en euros</i>
<b>Productions vendues</b>	<b>225 754</b>
8e jour Conseils généraux	12 550
SCORE Santé	3 000
Exploitation MCP 2011	31 174
Exploitation MCP 2012	38 694
Observation sociale	45 000
CHRS - Logement d'urgence (ORS/Creai)	14 700
Fnors : Etablissement Français du Sang	5 000
Etudes diverses	75 636
<b>Subventions et autres produits</b>	<b>192 427</b>
ARS	140 000
Cap'Asso	4 667
Indemnisation direction 0,5 ETP Creai	47 560
Adhésions	200
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>418 181</b>
<b>Charges externes</b>	<b>54 457</b>
Achats données	1 000
Fournitures entretien petit équipement	1 500
Fournitures administratives	2 000
Maquettiste	2 000
Imprimeur	1 000
Commissaire aux comptes	1 400
Charges locatives	6 400
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	5 820
Prestation de services OR2S	6 000
Prestation de services CHU	2 000
Personnel Domicile service	2 300
Déplacements, missions	6 700
Réception	1 500
Frais postaux	3 000
Frais de télécommunication	700
Abonnement internet	717
Services bancaires	220
Cotisation Fnors	4 700
<b>Charges</b>	<b>363 724</b>
Impôts taxes	17 000
Salaires et charges sociales	343 924
Dotations aux amortissements	2 800
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>418 181</b>

*Budget prévisionnel présenté au Bureau de l'ORS Centre le 02/12/2011  
et approuvé par le conseil d'administration le 12/12/2011*

## 5. Les travaux

### Temps de travail : analyse synthétique

Travaux	% sur l'ensemble de l'activité de l'année 2011
Santé Lycéens	19,2%
Gestion interne	14,8%
Plateforme sociale	7,0%
CREAI	6,5%
MCP	5,3%
EHPAD : accueil de jour	5,0%
Apleat	4,9%
EPP	4,8%
Carto SCORE-Santé	4,3%
Intérimaires	3,0%
Maintenance informatique	3,0%
DLS Blois	2,8%
DLS Châteauroux	2,7%
Divers (rangement)	2,1%
Lecture doc./ Formation / colloques	2,0%
SIG ORS Centre	1,9%
Bureau FNORS	1,9%
Sécurité solaire	1,6%
Communications externes	1,2%
Briare	0,9%
CS8	0,9%
Démarche qualité	0,8%
SCORE-Santé	0,6%
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	0,5%
Site ORS Centre	0,5%
Portail ARS	0,4%
Calculs sur bases de données	0,3%
Groupe Orléans	0,3%
Logement DRJSCS	0,2%
Projet OR2S Picardie et Centre	0,2%
Rapprochement ORS/CREAI	0,2%
CLS Bourges	0,1%
Pays du Perche	0,1%
Documentation, fourniture de données	0,1%
Réseau Périnat Indre	0,1%

L'année 2011 aura été marquée par l'important temps de travail consacré à l'étude sur la «Santé perçue des lycéens». Plus de 3 000 questionnaires comprenant 83 questions auront été saisis, exploités, analysés puis valorisés dans un rapport et 5 plaquettes thématiques. L'ampleur de la saisie (3 mois temps plein) pose la question, pour une prochaine enquête aussi lourde, de l'externalisation de la saisie.

Un autre projet majeur de 2011, présent dans l'activité de l'ORS depuis quelques années, est le travail consacré à la plateforme sociale, temps de travail qui sera marqué par la refonte du site et par la parution d'OSCARD !

Enfin, l'activité 2011 a été consacrée à l'étude de maladies à caractère professionnel, l'accueil de jour pour les malades Alzheimer, l'évaluation du dispositif «Point-station» de l'Apleat, la finalisation de l'évaluation de «Entretien prénatal précoce», la cartographie dynamique pour SCORE-Santé, l'expérimentation sociale en médecine du travail, les diagnostics locaux de santé ... on peut se réjouir de la palette de projets réalisés !

Raisonnablement, la gestion de l'ORS (vie associative, recherche de projets, organisation des missions, management, gestion administrative et financière) représente moins de 15% de notre temps de travail. A noter que le temps de travail consacré au Creai a augmenté du fait d'une année entière de direction en 2011 contre 75% en 2010 et de la sollicitation de l'ORS par le Creai pour la réalisation de cartographie et d'exploitation statistique de données.



# Santé perçue et comportements des jeunes en lycées publics de la région Centre

## Contexte de l'étude

Le Conseil régional du Centre a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre pour mener une étude sur la santé des jeunes en lycées publics de la région Centre. Dans le cadre de ses actions éducatives dans les lycées, le Conseil régional souhaite élaborer une politique régionale de prévention et de promotion de la santé en faveur des lycéens, avec le lycée comme territoire d'action. Afin d'atteindre cet objectif, l'étude a pour mission d'améliorer la connaissance des comportements des jeunes et leurs perceptions en matière de santé. Elle est financée à hauteur de 50% par le Conseil régional et 50% par l'ARS. Elle est menée en partenariat avec l'Education Nationale - Académie d'Orléans-Tours, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Draaf) du Centre, sans qui la passation des questionnaires n'aurait pas été possible.

## Méthodologie

- L'échantillon final est composé de 2 991 élèves soit près de 22% de l'ensemble des lycéens ciblés par l'enquête (élèves inscrits au cours de l'année scolaire 2010/2011, en lycées d'enseignement général et technologique (LEGT), lycées professionnels (LP) et agricoles (LA) de la région Centre, à l'exception des filières post-baccalauréat).
- Les lycéens ont répondu à un questionnaire (auto-administré et anonyme) comprenant 83 questions portant sur différents aspects de leur vie : situation personnelle et familiale, scolarité et vie au lycée, activités extrascolaires, habitudes alimentaires, santé (physique et morale), consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, sexualité/contraception et violences/incivilités. L'ensemble de ces thématiques a été étudié au regard des caractéristiques socio-démographiques du lycéen (sexe, âge, situation familiale, activités professionnelles des parents) et des informations relatives au lycée fréquenté (type, filières d'études, localisation géographique, internat).

## Objectifs de l'étude

Deux grands objectifs ont constitué le point de départ de cette étude :

- Mieux connaître la population étudiée, décrire les comportements et attitudes dans les différentes thématiques abordées afin d'identifier des situations "à risque" et donc des besoins de santé. L'originalité de cette étude est qu'elle interroge les élèves sur leurs propres représentations afin d'arriver à une meilleure compréhension de leurs comportements.
- L'étude s'intéresse également à la demande d'aide des lycéens lorsqu'ils rencontrent un problème (éprouvent-ils le besoin d'échanger sur les différentes thématiques abordées pouvant leur poser souci ?) et vers quelle(s) personne(s) ressource(s) ils se tournent, le cas échéant.

## Résultats

La diffusion des résultats de l'étude prend la forme de 5 plaquettes portant sur les thématiques jugées prioritaires par les commanditaires :



- les habitudes alimentaires,
- la sexualité et les méthodes contraceptives,
- la violence et les incivilités,
- les consommations de produits psycho-actifs,
- le mal-être.



Ces fiches synthétiques ont été réalisées avec un double objectif : répondre à un besoin d'information sur la santé des jeunes de la région Centre et constituer un outil dans la mise en place d'actions de prévention ciblées tant pour les professionnels que pour les lycéens eux-mêmes.

Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'un rapport d'étude très détaillé, communicable sous conditions.

## Les lycéens en petite forme

29/03/2012 05:38

**Une étude révèle des comportements à risques chez les lycéens de la région Centre.**

De notre bureau d'Orléans

Le conseil régional, l'Observatoire régional de la santé et l'Agence régionale de santé viennent de présenter le résultat de leur étude sur l'état de santé des lycéens de la région (1). Saadika Harchi, conseillère régionale (Indre-et-Loire) déléguée aux questions de prévention santé y a relevé deux « étonnements » : « J'ai été étonnée par le mal-être des élèves, mais aussi par leurs comportements sexuels à risques. » Ce qui, pour l'élue, « constitue des indications pour les actions de prévention que nous devons mener au sein des lycées ».

Au total, le questionnaire a été proposé dans 196 classes de 76 lycées (sur 102) et 2.991 élèves y ont répondu, soit 22 % des lycéens du Centre, tous types de lycées.

### Pensées suicidaires et IVG de mineures

Jacques Laisné, directeur de l'ARS, relève dans l'étude le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) des mineures, « qui nous interroge sur l'efficacité de l'information ». Marie Reynier, recteur, note « la banalisation » de la grossesse : « Être jeune mère est comme un statut, une sorte de reconnaissance dans le monde des adultes. » D'où cette interrogation : « Qu'est-ce que nous, adultes, nous ne donnons ou nous ne reconnaissons pas aux jeunes, et qui leur manque ? »

La moyenne d'âge des lycéens interrogés est de 16,8 ans. Selon leurs déclarations, 53,40 % ont déjà eu des rapports sexuels (26 % avant 16 ans) et si 55 % ont systématiquement utilisé un préservatif, 11 % jamais, 17 % n'en ont pas utilisés parce qu'ils avaient fait le test VIH et 17 % déclarent « utiliser le préservatif, en principe ». Quatre élèves sur dix ont eu recours à la contraception d'urgence, 8 % ont eu recours à au moins une IVG. Enfin, 59 % des lycéens interrogés voient dans l'IVG un « moyen comme un autre de contraception ».

L'étude révèle que 9 % des lycéens « enquêtés » ont fait une tentative de suicide, et que 14 % ont déjà eu des pensées suicidaires. Alors que 63,10 % se disent optimistes !

Le tabac, les somnifères, l'alcool, et autres cannabis sont le quotidien des lycéens (23 % avaient consommé du cannabis dans le mois précédant l'enquête), et même si 46 % disent n'avoir jamais été confrontés à la violence, 20 % déclarent qu'ils ont été auteurs et victime de violences, 17 % auteurs et 17 % seulement victimes.

Marie Reynier, s'interroge : « Comment réenchanter le monde de la jeunesse ? »

(1) L'étude sera prochainement consultable sur les sites de l'Observatoire et du conseil régional.

Bruno Besson



L'étude révèle le mal-être de nombreux adolescents. - (Photo d'archives NR)



## 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 relative aux libertés et responsabilités locales induit un renforcement en besoin de connaissance et d'observation partagée de la part des instances des décisions régionales, départementales et locales.

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

- recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques, études...),
- repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic,
- programmer et suivre des travaux d'études,
- organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de santé a été missionné par la DRASS du Centre en tant qu'opérateur pour la mise en œuvre de cette plateforme. Depuis 2010, le pilotage de la plateforme sociale est assuré par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale du Centre.

Pour participer à cette démarche, des partenaires avaient initialement été identifiés : des collectivités territoriales (conseil régional, conseils généraux), des organismes de protection sociale (caisses d'allocations familiales, mutualité sociale agricole, régime social des indépendants, caisses primaires d'assurance maladie), des services de l'Etat...

En 2008, un site internet avait été créé. La mise en ligne des données s'effectuait par l'envoi d'un fichier excel à la base de données de la plateforme.

L'outil internet qui a été développé auparavant a été entièrement refondu au cours de l'année 2010. Il est toujours disponible à l'adresse suivante : <http://observationsociale-centre.org>.

Un onglet « partenaires » permet de visualiser les différents membres qui composent la plateforme d'observation sociale en région Centre. Une fiche présente en quelques lignes leurs missions en matière d'inclusion sociale. Un lien hypertexte oriente vers les sites internet des partenaires. Un onglet « publications » rend possible la consultation d'études et de rapports dans les domaines sociaux et médico-sociaux.

En 2010, les différents comités de pilotage ont permis la validation des données partagées par les partenaires. La partie « indicateurs » permet en outre la consultation des données disponibles, leur exportation (unique ou de plusieurs conjointement), et leur représentation sous différentes formes (tableaux, graphiques).

Pour l'année 2011, les principales missions ont concerné le suivi des travaux de refonte du site internet de la plateforme sociale, le suivi de la collecte des indicateurs et la réalisation du tableau de bord annuel OSCARD. Ce dernier décrit, analyse les données fournies par les partenaires et permet ainsi aux décideurs de se doter d'un document synthétique reprenant les grandes données clés du champ de l'inclusion sociale.

Le tableau de bord nommé OSCARD (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) est disponible soit en intégralité ou par grandes thématiques dans l'onglet « Tableau de bord » sur le site internet de la plateforme sociale. Il a également fait l'objet d'une large diffusion sur support papier aux acteurs du champ social de la région.



DIRECTION RÉGIONALE

J E U N E S S E

S P O R T S

C O H É S I O N S O C I A L E

C E N T R E

# Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux

( O S C A R D )

- Démographie
- Emploi, chômage, revenu
- Enseignement, scolarité
- Personnes handicapées
- Personnes âgées
- Lutte contre les exclusions et Indicateurs de pauvreté
- Adultes et familles en difficulté
- Protection de l'enfance



## Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats des quinze années 2009 et 2010

Les quinze années de maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Centre en 2008. Ce système de surveillance épidémiologique des risques professionnels a été mis en place par le département santé travail de l'Institut de veille sanitaire (DST-InVS) en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé.

### Méthode

Ce programme repose sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail, qui signalent pendant deux semaines consécutives, deux fois par an, toutes les MCP observées. Un tableau de bord répertorie l'ensemble des salariés vus en consultation sur la même période, permettant de calculer la part de salariés atteints d'au moins une MCP. Par ailleurs, la population vue au cours de ces quinze années est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité.

### Principaux résultats des quinze années 2009 et 2010

Après une forte participation des médecins en 2008 (51,6%), on note une baisse de la mobilisation en 2009 et 2010 (respectivement 41,9% et 24,7% de participation).

- On observe une diminution, légère mais régulière, du taux de signalement en région Centre : de 7,0% en 2008, ce taux est passé 6,5% en 2009 puis 5,9% en 2010.
- Les pathologies signalées touchent en premier lieu des affections de l'appareil locomoteur (prévalence de 3,5% pour 2009 ; 3,1% pour 2010) puis la souffrance psychique (2,2% ; 2,1%).
- **Affections de l'appareil locomoteur**
  - Ce sont à plus de 90% des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les femmes sont davantage touchées que les hommes. Les prévalences augmentent avec l'âge, la plus élevée étant constatée chez les 45-54 ans. Les salariés les plus affectés sont les ouvriers puis les employés. Le secteur de l'Industrie est celui où l'on retrouve le plus ce type d'affections, suivi de ceux de la santé humaine et de l'action sociale, des transports et entreposage et de la construction.
  - Si près de 90% des agents d'exposition sont des facteurs de contraintes physiques, la part des agents organisationnels et relationnels est loin d'être négligeable : environ 11% (pour les deux années).
- **Souffrance psychique**
  - Le syndrome dépressif est le principal trouble relevé : environ 65% pour les deux années. Les prévalences augmentent avec l'âge jusqu'à 45-54 ans. Les cadres et professions intellectuelles supérieures puis les professions intermédiaires sont les plus affectées. Quel que soit le secteur, les femmes sont davantage touchées. La prévalence la plus élevée est observée dans le secteur financier en 2009 et dans celui de l'information et communication en 2010.
  - Ce sont, en premier lieu, des nuisances relatives à l'organisation fonctionnelle de l'activité qui sont évoquées puis des problèmes de qualité des relations de travail et de violence.
- Pour 2009, près de 40% des pathologies relèvent d'une maladie professionnelle indemnisable mais dans leur grande majorité ne sont pas déclarées en tant que telles, principalement en raison du refus du salarié (souvent motivé par une réparation peu attractive et par la complexité de la démarche).



### 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 « reconnaissables », 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.



## ◆ Détermination des freins à l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés en région Centre

L'étude commandée à l'ORS Centre a comme objectif opérationnel l'identification de leviers d'action permettant de renforcer le niveau d'utilisation des accueils de jours dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes. Parmi ces leviers d'action, est envisagée la clarification des missions des accueils de jours et des profils des usagers.

L'objectif général de cette étude est d'identifier les principaux freins à l'accueil de jour dans les départements de la région. A partir d'une enquête qualitative, l'Observatoire régional de la santé fournit les éléments permettant de hiérarchiser les freins par territoire, sous réserve que ces freins s'organisent différemment selon les territoires.

En général, les freins à l'accueil de jour relevés dans différentes études sont sensiblement les mêmes : défaut d'information, problème du transport des personnes, coût, politique institutionnelle de l'établissement par rapport à l'accueil de jour, freins du côté des aidants qui sont analysés soit comme l'expression d'une culpabilité soit comme le reflet de la relation spécifique qui unit l'aidant familial au malade tout au long de la maladie. Ces études montrent que les difficultés d'organisation de l'offre de service (transport, coût notamment) apparaissent lorsqu'est prise la décision de recourir à un service de prestations extérieures.

L'accompagnement de la maladie est le fruit d'interactions entre quatre acteurs : le malade, l'entourage familial et plus spécifiquement l'aidant, les professionnels de santé intervenant autour de la maladie, les établissements médico-sociaux et leurs associations gestionnaires (ici les EHPAD et associations gestionnaires d'EHPAD). Le recours à l'accueil de jour dépend des attentes des malades et de leur entourage en termes de prises en charge et de leur perception de l'accueil de jour. Cette perception se construit en partie par l'information qu'ils reçoivent des professionnels de santé qu'ils consultent pour la maladie, des aidants sociaux et des associations qu'ils peuvent rencontrer pour gérer la maladie.

Dans cette étude, en vue de montrer les freins territoriaux dans le recours à l'accueil de jour, nous proposons de centrer l'analyse sur les conditions d'orientation vers l'accueil de jour au regard des perceptions qu'ont les quatre acteurs précités des dispositifs d'accompagnement des personnes malades au niveau du territoire et de l'évolution de la relation aidant-aidé.

L'enquête repose sur des entretiens semi-directifs individuels menés auprès de travailleurs sociaux des Conseils généraux, de la Carsat et des MSA, auprès des directeurs et de professionnels intervenant dans les accueils de jour et auprès d'aidants familiaux n'ayant pas utilisé les accueils de jour.



Un questionnaire a été adressé aux neurologues libéraux et aux gériatres des consultations mémoires en vue d'obtenir leur point de vue sur l'orientation des patients vers les accueils de jour. Le faible taux de retour des questionnaires a conduit à un abandon de cet outil d'information en accord avec l'ARS Centre.



*Le rapport d'étude sera rendu fin avril 2012 à l'ARS Centre.*



## Evaluation des points-station de l'Apleat

Le Conseil régional et l'APLEAT ont sollicité l'Observatoire régional de la santé pour réaliser l'évaluation du dispositif des « points-station » présents dans certains lycées du Loiret.

Pour prévenir les conduites addictives et réduire les conséquences et dommages liés à ces pratiques dans les lycées, l'Apleat a mis en place des points-station dans 18 établissements du Loiret.



Ces points-station ont pour objectif d'éviter l'aggravation via le repérage précoce de l'usage et de l'usage nocif, de proposer des aides à l'arrêt des usages problématiques et de former les professionnels de ces lycées.

Ils ont pour mission l'accueil, l'écoute, l'information et l'évaluation des jeunes ayant des pratiques addictives avec ou sans produits, le travail en partenariat et le soutien aux équipes et l'information-sensibilisation des élèves.

Le comité de pilotage a défini trois questions évaluatives :

- 1) Quelle est la plus-value et quels sont les inconvénients perçus par les professionnels des lycées et des CFA ayant un point-station, vis-à-vis de ce point-station ?
- 2) Quelle est la plus-value retirée par les lycéens et les apprentis ayant bénéficié d'une intervention précoce dans un lycée ou un CFA ayant un point-station ?  
La question est à approfondir autour de la notion de plus-value apportée : connaissance, compétence, motivation au changement.
- 3) Quelle est la différence de prise en charge et/ou d'accompagnement faite par les professionnels face à un jeune en situation de mal-être ou à un jeune consommateur, selon que le lycée ou le CFA a ou n'a pas de point-station ?

En vue d'établir le protocole et la méthode d'évaluation, l'ORS a réalisé une série d'entretiens exploratoires auprès de douze proviseurs de lycées et CFA ayant un point-station. Ces entretiens ont été menés dans les établissements ayant un point-station auprès des proviseurs avec la participation ou non de professionnels impliqués sur le point-station (infirmières, AS, CPE). Ils avaient pour but de comprendre le contexte de mise en place du point-station, les objectifs qui lui sont associés et l'évolution de ces objectifs au cours du temps, l'organisation des parcours d'orientation des lycéens vers le point-station, la perception de l'apport global du point-station.

La question évaluative 2 devait être traitée de façon spécifique par le biais d'entretiens auprès de lycéens et d'apprentis bénéficiaires du dispositif. Toutefois, cette option d'étude a été abandonnée à la demande du Conseil régional, le comité de pilotage ayant opposé des arguments éthiques à la tenue de cette enquête.

L'évaluation est constituée par la mesure des indicateurs suivants :

- Indicateur 1 : « modes de repérage d'une situation de mal-être ou d'addiction »
- Indicateur 2 : « modes de prise en charge des élèves repérés (individuels) »
- Indicateur 3 : « actions collectives de prévention »

- Indicateur 4 : « champ d'intervention du psychologue de l'APLEAT »
- Indicateur 5 : « positionnement du psychologue de l'APLEAT »
- Indicateur 6 : « mode d'intervention du psychologue de l'APLEAT »

La méthode de recueil de données est principalement qualitative et repose sur des entretiens semi-directifs menés auprès des proviseurs et des infirmières des établissements avec et sans point-station, des psychologues des points-station, ainsi que sur un questionnaire auto-administré adressé aux professionnels des établissements avec et sans point-station.

Outre les proviseurs et les infirmières, les professionnels ciblés par le questionnaire sont :

- Les conseillers principaux d'éducation (CPE)
- Les infirmières
- Les assistantes sociales
- Les conseillers d'orientation psychologues (COP)
- Les professeurs principaux
- Les personnels de vie scolaire (éducateurs, surveillants)

Le taux de retour pour les établissements ayant un point-station est de 31,4%, soit 349 questionnaires retournés. Ce taux est de 39,1% pour les établissements n'ayant pas de point-station, soit 121 questionnaires retournés.

Les entretiens semi-directifs visent à recueillir les perceptions des acteurs sur le repérage et l'accompagnement des élèves en mal-être ou ayant des conduites addictives. Cette méthode repose sur une interview approfondie cherchant à mettre à jour la diversité des points de vue, leurs articulations et leurs nuances.

Le rapport d'évaluation a été rendu au Conseil régional et à l'APLEAT en août 2011. Les résultats sont en cours de discussion et devraient donner lieu à une publication synthétique.



## Évaluation de l'entretien prénatal précoce, ou entretien du 4<sup>ème</sup> mois, en région Centre

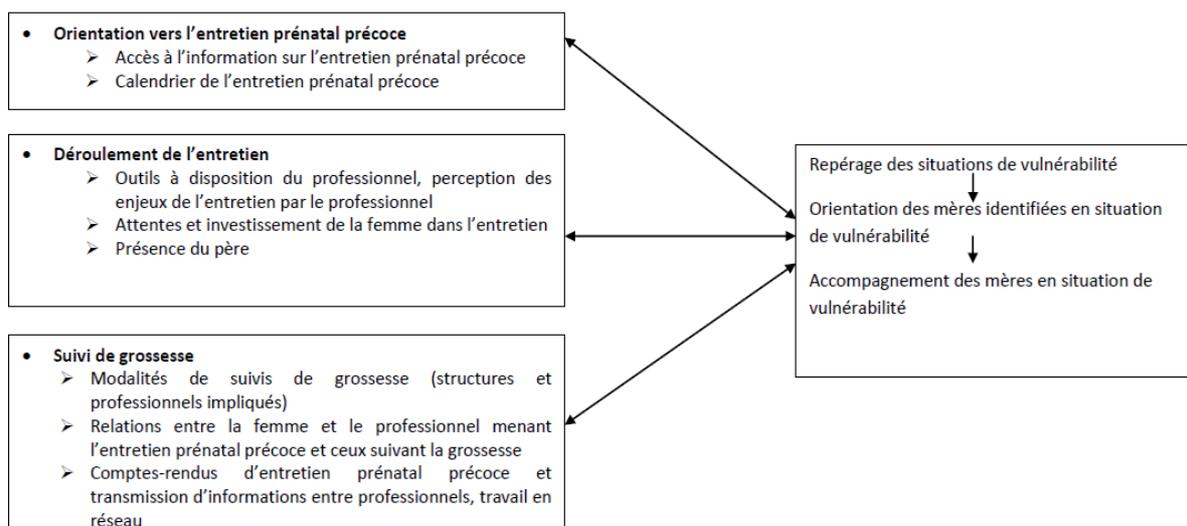
En région Centre, la Commission régionale de la naissance a travaillé à la mise en place de cet entretien en élaborant un cahier des charges à cet effet. Parallèlement, des formations pour les sages-femmes de la région ont été organisées par le réseau Périnat Centre et des crédits fléchés ont été alloués aux établissements de santé disposant d'un service de gynécologie-obstétrique pour favoriser la mise en place de cet entretien individuel.

La Commission régionale de la naissance, via le groupe de travail « Collaboration médico-psychosociale en périnatalité », a sollicité l'ORS pour évaluer l'efficacité de l'entretien prénatal précoce dans son objectif de repérage et d'accompagnement des mères en situations de vulnérabilité.

### Objectifs et méthode

Dans le cadre de cette évaluation, l'efficacité de l'entretien prénatal précoce est analysée du point de vue des sages-femmes et des mères bénéficiaires en vue d'identifier les conditions de leur adhésion et les freins à l'accompagnement.

Modèle d'analyse de l'efficacité de l'entretien prénatal précoce dans le repérage et l'accompagnement des mères vulnérables



Cette évaluation de l'entretien prénatal précoce en région Centre s'appuie sur des entretiens menés auprès de sages-femmes intervenant dans le secteur libéral, hospitalier et en PMI au niveau de la région Centre. Une large enquête auprès de femmes venant d'accoucher a été réalisée en octobre 2009 pour compléter l'analyse. L'accompagnement est également évalué de façon plus fine à travers des entretiens menés auprès des mères vulnérables ayant bénéficié d'un accompagnement.

Cette évaluation est représentative des attitudes et des comportements concernant le recours à l'entretien prénatal précoce et à un accompagnement qui lui fait suite au niveau de la région Centre. Toutefois, l'enquête présente plusieurs limites. D'une part, elle n'étudie pas les perceptions des autres professionnels de santé (comme les gynécologues/obstétriciens et les médecins généralistes) pratiquant l'entretien prénatal précoce. D'autre part, les entretiens auprès de mères vulnérables ont été réalisés dans quelques maternités et pour une PMI et ne rendent donc pas compte de l'accompagnement mis en place suite à un entretien prénatal précoce dans l'ensemble des maternités et des PMI ainsi que dans le secteur libéral. En outre, l'absence d'entretiens auprès de mères n'ayant pas donné suite à la proposition de suivi limite l'analyse concernant les freins à l'accompagnement des situations de vulnérabilité.

## Quelques résultats

D'après l'enquête menée en 2010, 29,7% des mères avaient bénéficié d'un entretien prénatal précoce au cours de leur grossesse. La rencontre avec une sage-femme et la préparation à la naissance sont les principales caractéristiques qui favorisent l'accès à l'entretien prénatal précoce. Les bénéficiaires de l'entretien sont aussi des mères qui évoquent plus fréquemment l'expérience de difficultés durant la grossesse.

L'entretien répond à un besoin d'information et à un besoin d'écoute de la part des mères. Les femmes sont globalement satisfaites des échanges qu'elles ont eus avec le professionnel ayant réalisé l'entretien. L'entretien participe à une prise de conscience par les mères de leurs difficultés et à leur information sur les relais de prise en charge. Le temps de l'entretien prénatal précoce semble important pour ces femmes et permet pour la plupart d'entre elles l'engagement rapide dans une démarche d'aide. Néanmoins, les propositions d'orientations ne sont pas toujours suivies ou sont différées dans le temps. En outre, l'accompagnement n'aboutit pas nécessairement (interruption du suivi par exemple). L'accompagnement dépend aussi de l'évaluation que font les mères de leur situation et des aides dont elles peuvent bénéficier. S'il est difficile au regard des données collectées d'évaluer précisément l'impact de l'accompagnement sur l'amélioration des situations, les propositions faites durant l'entretien prénatal précoce semble favoriser le recours à un professionnel de santé pour résoudre les difficultés. Le soutien familial est aussi davantage mobilisé. L'effet de l'entretien prénatal précoce semble donc se situer pour ces mères vulnérables au niveau d'une mise à plat des difficultés qu'elles rencontrent et de l'accompagnement spécifique à ces difficultés qui est proposé. L'effet sur le long terme est plus difficile à mettre en perspective au regard des entretiens réalisés. L'évaluation que nous en faisons est limitée par les biais d'enquêtes liées à la population de femmes rencontrées.



L'entretien prénatal précoce permet aux sages-femmes d'organiser un meilleur suivi de la grossesse qu'elles soient ou non le référent pour ce suivi. Les mères soulignent l'importance de voir leurs difficultés et leurs inquiétudes prises en compte par les équipes en maternité. Toutefois, les échanges avec les professionnels notamment libéraux autour des patientes ayant mené l'entretien prénatal précoce sont rares et informels. La transmission d'information entre professionnels suite à l'entretien n'est pas optimale et ne semble pas permettre en soi une amélioration de l'accompagnement des grossesses.

Le rapport d'évaluation a été présenté au groupe de travail « Collaboration médico-psycho-sociale en périnatalité » le 27 septembre 2011 et rendu à l'ARS Centre le 30 septembre 2011.

## Systeme d'information géographique SCORE-Santé

L'ORS Centre a été missionné par la Fnors pour le développement d'un Système d'Information Géographique en ligne fonctionnant avec la plate-forme d'information SCORE-Santé.

Ce projet a pour objectif d'apporter une dimension géographique et visuelle aux données existantes sur le site de SCORE-Santé.

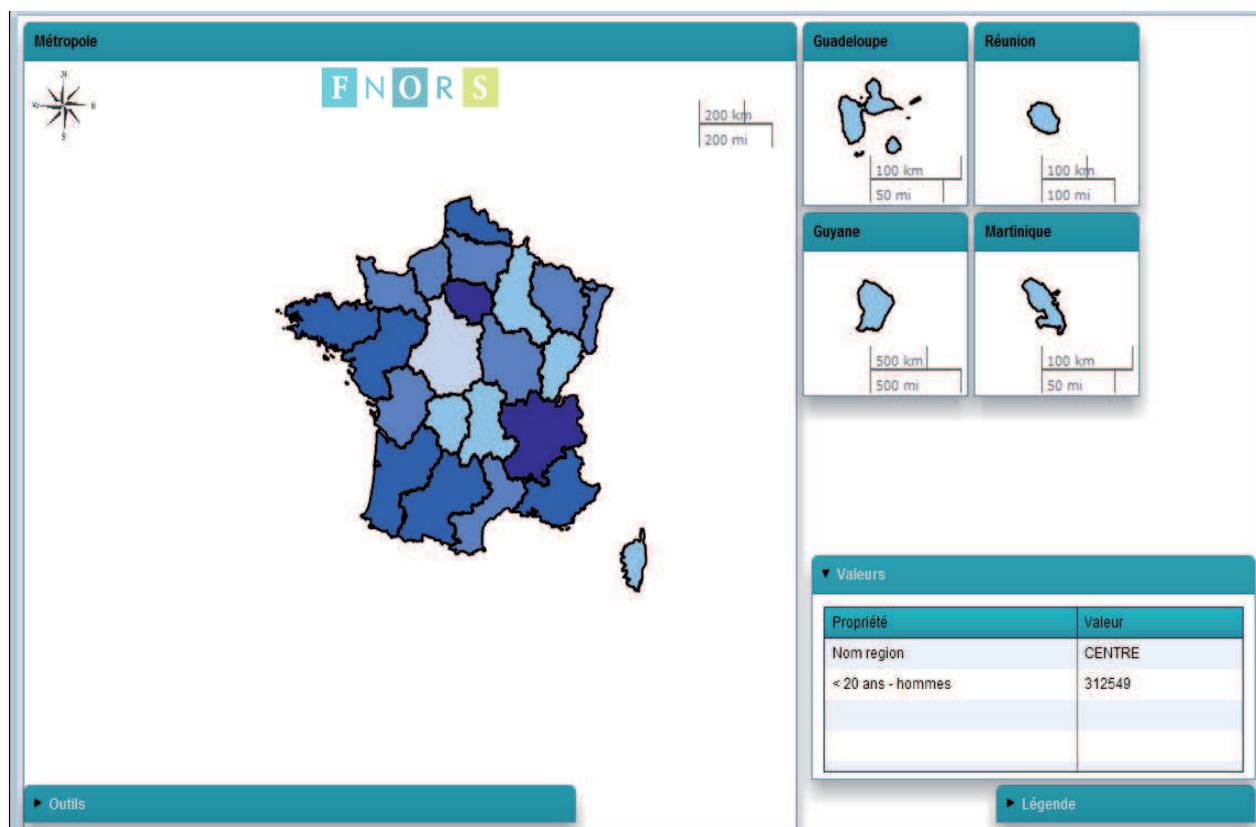
Initié courant 2010 par Guillaume Affringue, le projet a été poursuivi par le successeur de celui-ci, Julien Vossart.

Ce travail s'est fait en collaboration avec la Fnors pour la mise en commun de paramètres. Cette année, le projet a continué, apportant son lot d'améliorations techniques et visuelles.

Désormais, il y a 5 fenêtres contenant chacune des cartes (France Métropolitaine, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Martinique).

Concernant les panneaux rétractables présents à l'écran :

- Le panneau « Outils » contient la gestion des couches (l'ordre et la transparence), la capacité d'afficher ou masquer les mini-cartes, ainsi que de se déplacer (via des boutons de navigation) à l'intérieur de la fenêtre principale pour une visualisation plus fine des différentes cartes.
- Le panneau « Valeurs » contient un tableau qui affiche les données correspondant à la zone survolée par la souris.
- Le dernier panneau contient la légende.





# Évaluation 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.

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.

Un rapport intermédiaire est paru en 2009 présentant les conditions de mise en œuvre du projet. Ce rapport final vise davantage à évaluer la pertinence et l'efficacité du projet par rapport à ses objectifs. En termes de pertinence, il s'agit de voir dans quelle mesure les objectifs fixés par le projet renvoient à des besoins perçus par les différents acteurs du projet, les acteurs impliqués dans le suivi médico-social des intérimaires et par les intérimaires eux-mêmes. En termes d'efficacité, il s'agit de voir dans quelle mesure le projet a répondu à ses objectifs par la mise en œuvre des outils prévus et par l'effet de ces outils sur la réduction des inégalités de santé des intérimaires.

Ce rapport est organisé en trois parties. La première partie présente les objectifs du projet et la méthode d'évaluation. Dans une seconde partie, nous interrogeons la pertinence du projet en vue de définir sa plus-value et ses limites. La troisième partie s'intéresse à l'évaluation de l'efficacité du projet en termes de repérage, de prise en charge et de prévention.

Le service proposé par la médecine du travail vise à renforcer le repérage pour améliorer la prévention de la désinsertion professionnelle et proposer des prises en charge spécifiques aux intérimaires ayant des difficultés liées à la santé. En effet, en ce qui concerne la santé au travail, si les intérimaires émergent au niveau de la fréquence des accidents de travail, ce n'est pas le cas au niveau des maladies professionnelles. Les services de santé au travail notent également une faible déclaration des intérimaires en inaptitude ou de demandes d'aménagement de poste pour cette population.

Afin d'analyser l'efficacité du service au niveau des prises en charge proposées, il paraissait intéressant de s'interroger sur les mécanismes conduisant à cette invisibilité.

Comment ces intérimaires présentant des problèmes de santé échappent-ils au repérage des services médico-sociaux et plus particulièrement aux services de santé au travail ?

Le rapport conclut à un défaut de repérage par les services de santé au travail et par les services médico-sociaux. Ce défaut de repérage fait écho à un processus de vulnérabilité intrinsèque à l'intérim, conduisant les personnes à adapter le plus possible leurs problèmes de santé à leur situation de travail et à masquer leurs difficultés aux médecins du travail. Les services de santé au travail participent à cette invisibilité des problèmes de santé au travail en posant des aptitudes dans un contexte de faible appréciation des risques et en négociant certaines aptitudes avec les intérimaires au bénéfice de leur activité professionnelle mais au détriment parfois de leur santé.

A ce défaut de repérage s'ajoute un défaut de prise en charge. L'absence d'outils permettant d'assurer le suivi médical au travail des intérimaires conduit à un suivi médical partiel, certainement inadapté à l'intérim. Les services médico-sociaux ne sont ensuite pas à même de proposer une prise en charge adaptée en l'absence de liens étroits avec les services de santé au travail et de démarches d'accès aux droits complexes pour des personnes aux revenus instables. Ces difficultés de prise en charge sont à même de conduire les intérimaires présentant de graves problèmes de santé à une sortie précoce de l'emploi.

Dans ce cadre, les outils créés sur le projet doivent permettre de renforcer le repérage des intérimaires présentant un risque de désinsertion professionnelle et de leur proposer une prise en charge par des organismes adaptés (assistantes sociales du projet, centres d'examen de santé). L'effet de ces outils est évalué au niveau des transformations induites dans la pratique médicale et dans l'organisation des services de santé au travail. Les entretiens réalisés permettent de mesurer la plus-value et les limites de ces prises en charge internes aux services de santé au travail.

Dans le champ médico-social, tous les médecins n'avaient pas identifié de besoin auprès de leur population intérimaire. Les secrétaires étaient plus sensibles à cette problématique. Au bout de deux ans d'expérimentation, les réticences quant à la présence d'une assistante sociale dans le service ont disparu et beaucoup regrettent que le projet ne se prolonge pas. L'évaluation de la plus-value de ce projet porte sur la manière dont les équipes concernées des services de santé au travail ont collaboré avec les assistantes sociales. La mise en œuvre de cette collaboration varie selon les médecins. On observe pour certains une collaboration spécifique dans le domaine de la santé au travail qui a consisté dans la prise en charge de problématiques de handicap, d'invalidité et de maladies professionnelles. D'autres l'ont mobilisée sur des thèmes sociaux. Il n'y avait donc pas nécessairement de liens entre l'orientation proposée par le médecin et une vulnérabilité sur le plan de la santé. Ces modes de fonctionnement induisent une intervention sur des champs très larges par les assistantes sociales. Dans le champ strict de la santé au travail, cette globalité de l'accompagnement est nécessaire. Sur des problématiques de vulnérabilité, leur prise en charge se présente comme de la prévention de la désinsertion professionnelle et sociale en remobilisant les personnes dans leurs démarches d'accès aux droits.

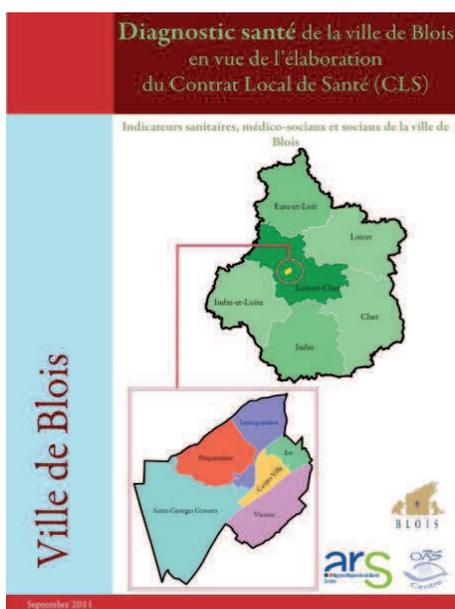
Sur le plan du suivi médical au travail et de la prévention des risques professionnels, des besoins avaient été identifiés par tous les médecins. Toutefois, dans l'ensemble, les outils ne leur ont pas paru pertinents pour résoudre les difficultés rencontrées.

Les résultats de l'évaluation ont été présentés aux directeurs et présidents des services de santé au travail de la Région, en préambule d'une réunion organisée par la Direccte le 28 mars 2011.

Le rapport a été diffusé sous la forme d'un document synthétique de 6 pages « Le suivi médical des intérimaires : une expérimentation sociale en région Centre », disponible sur le site internet de l'ORS Centre. La réalisation de ce triptyque a été financée par la Direccte Centre.

## Diagnostic local de santé de la ville de Blois

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Centre accompagne, par le biais des Contrats Locaux de Santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion / prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. A ce titre, la Délégation Territoriale ARS du Loir-et-Cher et la ville de Blois projettent d'établir entre elles un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissance à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial, mettant en évidence la situation démographique, sociale médico-sociale et sanitaire de la ville doit être réalisé.



Le diagnostic « santé territorial » se structure autour de six grands thèmes :

- **Données générales** (situation spatiale et démographique, population précaire : minima sociaux et soins).
- **Etat de santé** de la population locale (données de mortalité et de morbidité) ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale et les maladies chroniques.
- **Offre et recours aux soins** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels libéraux, offre hospitalière).
- **Vieillesse de la population.**
- **Comportements** (fiches thématiques sur les addictions, la vie affective et sexuelle ainsi que la nutrition).
- **Santé environnementale** (habitat indigne et insalubre, prévention des risques auditifs).

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...).

### Résultats observés :

Une croissance démographique négative entre 1999 et 2007. Une ville qui perd de la population au profit des territoires périurbains limitrophes. Une tendance à un vieillissement de la population entre 1999 et 2007, notamment aux âges les plus avancés et des projections de population qui confirment ce vieillissement à l'horizon 2020 et 2040 dans la région, le département et la ville.

Davantage de logements sociaux en proportion qu'aux niveaux départemental, régional et national et donc davantage de ménages couverts par les allocations logements. D'une manière générale de forts contrastes sociaux observés en territoire urbain, auxquels n'échappe pas la ville de Blois où l'on observe des taux d'allocataires de minima sociaux (AAH, RSA) plus élevés que dans le département. Moins de chômage sur la ville (de longue durée, jeunes, femmes, seniors) qu'au niveau départemental.

Une augmentation du niveau de formation entre 1999-2007.

Des effectifs de personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation en baisse sur la période 1999-2007, et des effectifs de personnes titulaires d'un Bac + 2 et plus en hausse.

La part des personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation est plus faible qu'au niveau départemental mais plus élevée que la moyenne nationale. La part des personnes titulaires d'un Bac + 2 et plus est nettement supérieure à la moyenne départementale mais inférieure à la moyenne nationale.

S'agissant de la mortalité, pour la période 2000-2007, des indicateurs de mortalité générale inférieurs à la moyenne départementale, régionale et nationale, chez les hommes comme chez les femmes mais une surmortalité prématurée par rapport au département, à la région et à la France.

S'agissant de l'offre de soins, des densités de médecins généralistes libéraux et de spécialistes libéraux plus élevées que celle enregistrée à l'échelle départementale. Malgré des effectifs encore satisfaisants par rapport aux chiffres du département et de la région, des difficultés actuelles réelles d'accès aux soins de la population en général se font sentir sur Blois (délais d'attente, difficulté à trouver un médecin généraliste qui veuille bien prendre une nouvelle patientèle, soit en imprévu, soit en temps que médecin référent, raréfaction de certaines spécialités comme l'ophtalmologie, la gynécologie, la psychiatrie...).

De plus, on observe une proportion de médecins généralistes libéraux âgés (6 praticiens sur 10 ont plus de 55 ans), ce qui corrélé aux précédents constats constitue dès à présent et pour les années à venir, de véritables problématiques d'accès aux soins sur la ville.

A l'exception des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes, la densité de professionnels de santé libéraux est supérieure à celle observée sur le territoire national. Les densités de professionnels de santé libéraux sont supérieures à celles enregistrées en région et dans le département (à l'exception des infirmiers sur le département). Le Loir-et-Cher a perdu plus de 20% de ses chirurgiens-dentistes en 20 ans et les installations de jeunes dentistes sont rares.

Malgré certains effectifs de professionnels de santé encore globalement satisfaisants par rapport au département ou à la région, des difficultés d'accès aux soins sont perceptibles (délais d'attente, vieillissement des praticiens, difficultés à trouver des remplaçants...).



## Diagnostic local de santé de la ville de Châteauroux

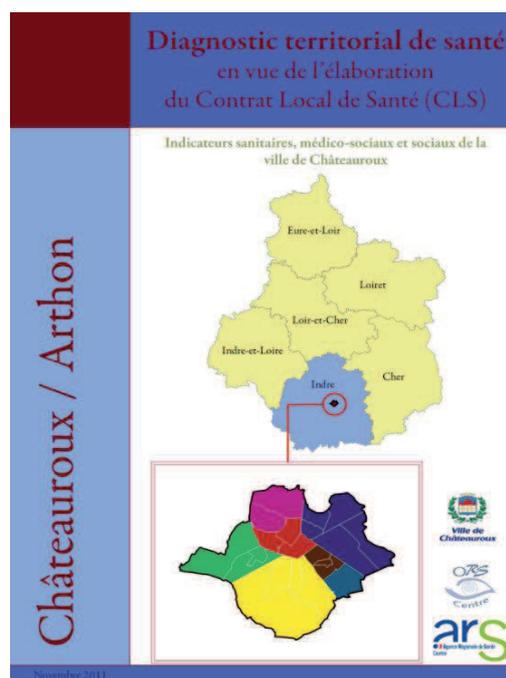
Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Centre accompagne, par le biais des Contrats Locaux de Santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion / prévention de la santé et d'accompagnement médico-social.

A ce titre, la Délégation Territoriale ARS de l'Indre et la ville de Châteauroux projettent d'établir entre elles un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissance à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial, mettant en évidence la situation démographique, sociale médico-sociale et sanitaire de la ville doit être réalisé.

Le diagnostic « santé territorial » se structure autour de six grands thèmes :

- **Données générales** (situation spatiale et démographique, population précaire : minima sociaux et soins).
- **Etat de santé** de la population locale (données de mortalité et de morbidité) ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale et les maladies chroniques.
- **Offre et recours aux soins** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels libéraux, offre hospitalière).
- **Vieillesse de la population.**
- **Comportements** (fiches thématiques sur les addictions, la vie affective et sexuelle ainsi que la nutrition).
- **Santé environnementale** (habitat indigne et insalubre, prévention des risques auditifs).

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...).



## Résultats observés :

Une croissance démographique négative entre 1999 et 2008. Une ville qui perd de la population au profit des territoires périurbains limitrophes. Une tendance à un vieillissement de la population entre 1999 et 2007, notamment aux âges les plus avancés, et des projections de population qui confirment ce vieillissement à l'horizon 2040 dans la région, le département et la ville. Une proportion de logements vacants forte comparativement à la région et à l'échelle nationale, mais inférieure au taux départemental. Davantage de logements sociaux, en proportion, qu'aux niveaux départemental, régional et national et donc davantage de ménages couverts par les allocations logements. D'une manière générale, de forts contrastes sociaux observés en territoire urbain, avec davantage d'allocataires de minima sociaux (AAH, RSA). Moins de femmes et de seniors demandeurs d'emploi qu'au niveau départemental (en proportion). Des taux de chômeurs de longue durée et de jeunes proches du niveau départemental. Une part de personnes de bas niveaux de formation plus faible qu'au niveau départemental mais plus élevée qu'au niveau national. Une part de personnes de hauts niveaux de formation nettement supérieure à la moyenne départementale mais inférieure à la moyenne nationale. Un revenu fiscal médian proche de celui du département mais inférieur au revenu médian régional et national. Des revenus fiscaux qui s'accroissent entre 2001 et 2008 mais plus lentement qu'à l'échelle départementale et nationale. Des écarts de revenus fiscaux qui se creusent avec une forte augmentation des revenus fiscaux des plus riches et une baisse des revenus fiscaux des plus pauvres.

Des indicateurs de mortalité générale comparables aux moyennes régionale et nationale, et inférieurs à celles départementales mais une surmortalité prématurée de la ville et du département par rapport à la région et à la France.

Un taux de mortalité infantile inférieur à ceux observés dans le département et en région et un taux de naissances prématurées et de petit poids inférieur aux taux départemental et régional.

Une mortalité par suicide supérieure à celle observée au niveau national mais relativement proche de la région et du département et davantage de nouvelles admissions en ALD pour troubles mentaux que dans le département et en région.

S'agissant de l'offre de soins, une densité départementale inférieure à celle régionale. A l'échelle de la ville, un constat criant de manque de médecins généralistes, mais également de spécialistes, est observée. De plus, les médecins encore en activité sont âgés (5 praticiens sur 10 ont plus de 55 ans). Même constat chez les spécialistes libéraux (6 sur 10 ont plus de 55 ans).

La démographie médicale de la ville de Châteauroux constitue une véritable problématique qui va s'accroître dans les années à venir (vieillesse des professionnels, difficulté de trouver des remplaçants...).

Des densités de professionnels de santé libéraux proches de celle observée sur le territoire national, à l'exception des chirurgiens-dentistes où la densité est nettement inférieure sur la ville. D'une manière générale, les densités de professionnels de santé libéraux sont supérieures à celles enregistrées en région et dans le département (à l'exception des infirmiers sur le département).

Les densités de professionnels de santé libéraux apparaissent statistiquement satisfaisantes ; cependant, un manque de professionnels libéraux sur le territoire se fait sentir, ce qui constitue une véritable problématique de densité médicale sur la ville, notamment pour les années à venir (vieillesse des professionnels, difficulté de trouver des remplaçants...).

## **Système d'information géographique de l'ORS Centre**

Dans le cadre du dispositif Cap'Asso, l'ORS a proposé la constitution d'un site de cartographie interactive, à destination du grand public.

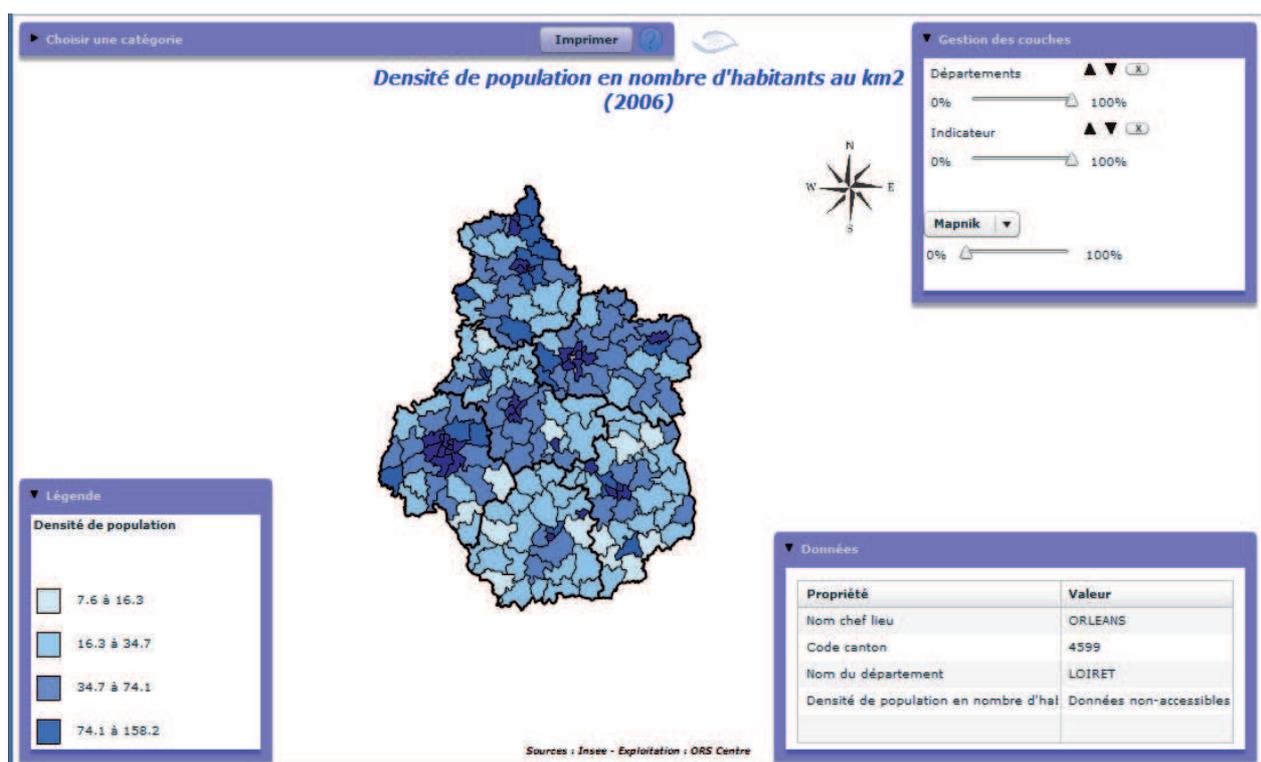
Ce projet s'inscrit dans le cadre des missions de l'ORS d'amélioration de l'information sur l'état de santé de la population et l'offre de soins.

Une nouvelle version du Système d'Information Géographique a vu le jour cette année. Plus fonctionnel, plus esthétique et agréable à manipuler, ce nouveau SIG est disponible via le site de l'ORS Centre, dans le menu principal, ou directement à l'adresse : <http://sig.orscentre.org>

Ce projet se décompose en deux sous-projets : « Le client », la partie que le public utilise et la partie « administration », partie du projet qui permet à l'ORS d'ajouter ou de supprimer des indicateurs de la base.

Lorsque l'on arrive sur le SIG, il nous suffit de choisir une catégorie d'indicateur, une sous-catégorie, l'indicateur souhaité, l'échelle géographique et enfin l'année.

Une définition de l'indicateur apparaît alors en « pop-up ». A la fermeture de ce pop-up, nous pouvons voir la carte de la région Centre qui s'est affichée suivant les paramètres que nous avons choisis, ainsi que la légende, un panneau rétractable permettant de modifier la transparence et l'ordre des couches et enfin un panneau donnant des informations sur la zone survolée à la souris.





# **Evaluation du programme de prévention du risque solaire «vivre avec le soleil» chez les 3-7 ans**

## *Contexte de l'évaluation*



L'association Sécurité solaire a pour but de sensibiliser la population sur les risques liés aux surexpositions solaires et d'informer des conséquences sur la santé, notamment l'impact sur la peau (cancers de la peau, mélanomes) et sur la vue (cataracte).

Le programme "Vivre avec le soleil" propose deux modules d'activités destinés aux enfants (un pour les cycles I/II (sections de maternelle, CP et CE1) et un pour le cycle III (CE2, CM1 et CM2)) qui ont pour objectifs de faire découvrir les phénomènes liés au soleil, de reconnaître les situations à risque et de tester différents moyens de protection.

Dans le cadre de la thématique « Prévention des cancers » menée par l'Agence régionale de santé (ARS), des actions de prévention contre les risques solaires sont menées par l'association Sécurité solaire auprès des enfants scolarisés dans les cycles I, II et III. Afin de s'assurer de l'efficacité du programme et d'évaluer l'impact auprès des enfants, l'ARS a commandité une évaluation pour les cycles I et II (le cycle III ayant déjà fait l'objet d'une évaluation).

## *Méthodologie*

- Dans le but de cerner l'impact du programme et la compréhension par les enfants des enseignements reçus, l'évaluation s'est déroulée en deux temps : un premier questionnaire a été proposé AVANT la mise en place du programme par l'enseignant (courant avril) puis un second questionnaire APRES l'action (fin mai/juin).
- Une étude similaire a été menée par l'ORS Rhône-Alpes en 2009. Dans un souci d'harmonisation des méthodes et de comparabilité des résultats, les questionnaires élaborés par cet ORS ont été repris pour cette évaluation. Les questionnaires ont été adaptés au public des 3-8 ans. Les réponses étaient proposées sous forme de dessins à entourer ou d'un code couleur pour les réponses oui/non.
- Afin de comparer les réponses données par les élèves, le questionnaire "après" a repris exactement les mêmes items que le questionnaire "avant". Trois questions ont été ajoutées pour connaître l'opinion des enfants sur le programme.
- Au total, 477 questionnaires "avant" et 484 questionnaires "après" ont été exploités. Les résultats ont été analysés en fonction du niveau des classes : maternelle et élémentaire.

## Principaux résultats

Cette évaluation a permis de mettre en évidence deux grands constats : les élèves avaient des connaissances préalables sur le soleil et ses dangers avant de participer au programme et la mise en place de celui-ci a permis une progression positive et significative des connaissances.

- Les enfants sont davantage conscients des effets positifs et négatifs du soleil à la suite du programme : 72,7% pensent que le soleil peut faire du mal contre 48,6% "avant".
- La quasi-totalité des élèves (près de 96%) savent qu'une exposition prolongée au soleil entraîne des coups de soleil contre 88,1% "avant". De plus, la question sur le phototype (posée uniquement aux enfants d'école élémentaire) a été beaucoup mieux réussie à la suite du programme : 87,4% estiment que c'est un enfant aux cheveux blonds et à la peau claire qui attrapera le plus facilement des coups de soleil contre moins de la moitié avant le programme.
- Concernant le repérage des ombres, six élèves sur dix (60,3%) répondent entièrement juste lors du questionnaire "après" contre un peu plus de quatre sur dix (41,5%) "avant". A la suite du programme, les élèves de cycle II sont nombreux à savoir que la taille des ombres diffère selon le moment de la journée : 64,0% donnent la bonne réponse à propos de l'ombre le midi contre 32,3% "avant" et 69,2% répondent correctement pour l'ombre le soir contre 41,4% "avant". Les élèves de maternelle n'ont pas été interrogés sur cette question.
- Plus de 78,0% des enfants ont pris conscience que le soleil était plus dangereux le midi après le programme tandis que 60,9% le savaient auparavant. Concernant le moment de l'exposition, 74,6% des élèves considèrent, après le programme, qu'il vaut mieux aller jouer dehors le soir contre 32,9% "avant".
- La question sur les moyens de protection est mieux réussie après la mise en œuvre du programme : 57,8% des élèves de maternelle donnent au moins 10 bonnes réponses sur 11 contre seulement 19,1% "avant". Le même phénomène s'observe pour les élèves d'école élémentaire : 74,3% donnent plus de 11 bonnes réponses sur 12 contre 39,6% avant le programme.
- Avant la mise en place du programme, 85,7% affirmaient déjà se mettre sous le parasol pour prendre leur goûter s'ils étaient à la plage. Ils sont 92,6% après le programme.
- Les élèves d'école élémentaire ont également été interrogés sur les objets qu'ils utilisent pour se protéger du soleil : ils sont 56,6% à donner au moins 10 bonnes réponses sur 11 lors de l'étude "après" contre 27,3% "avant".



## Projet immobilier de l'hôpital St-Jean à Briare

Dans une perspective de développement de l'hôpital Saint-Jean, notamment une extension de l'établissement avec la création de 31 lits supplémentaires, la réalisation d'une étude sur les perspectives démographiques de la population du pays giennois devrait permettre de mesurer au mieux les évolutions attendues en termes de besoins pour les années à venir. Cette zone est constituée des cantons de Briare, Gien, Châtillon-sur-Loire, zone étendue à Beaulieu et Sully-sur-Loire.

Les différents indicateurs proposés ont été calculés et cartographiés à une échelle fine comme le canton, voire la commune.

Les projections Omphale de l'Insee se sont avérées nécessaires pour pouvoir dégager des perspectives démographiques d'évolution.

Pour des raisons techniques, ces projections ne sont disponibles que pour une zone présentant un seuil minimal de 50 000 habitants. C'est pourquoi, la zone d'étude est constituée des cantons de Briare, Gien, Châtillon-sur-Loire, Ouzouer-sur-Loire et Sully-sur-Loire. L'agrégation de ces 5 cantons correspond à la zone d'emploi de Gien.

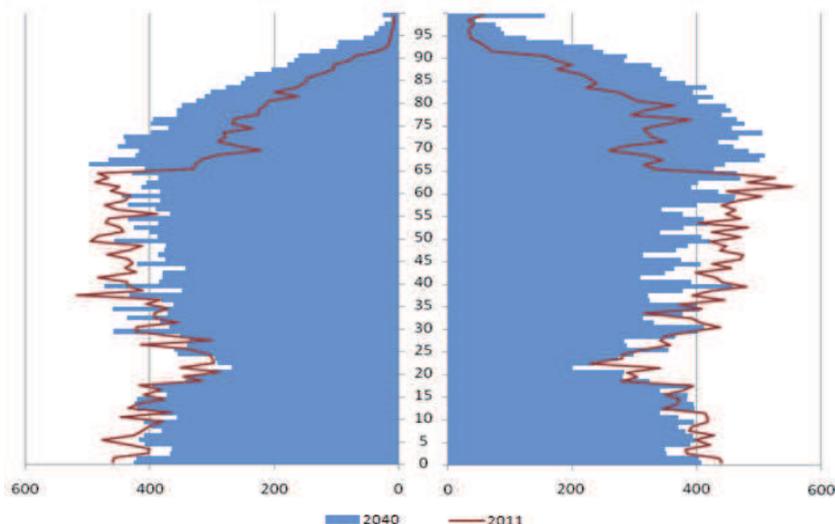
Plusieurs dates de projection sont utilisées lors de ce rapport : 2011, 2015, 2020, 2030, 2040. Des comparaisons avec les territoires de référence (département du Loiret et région Centre) sont effectuées.

L'étude des projections de population est menée selon trois scénarios :

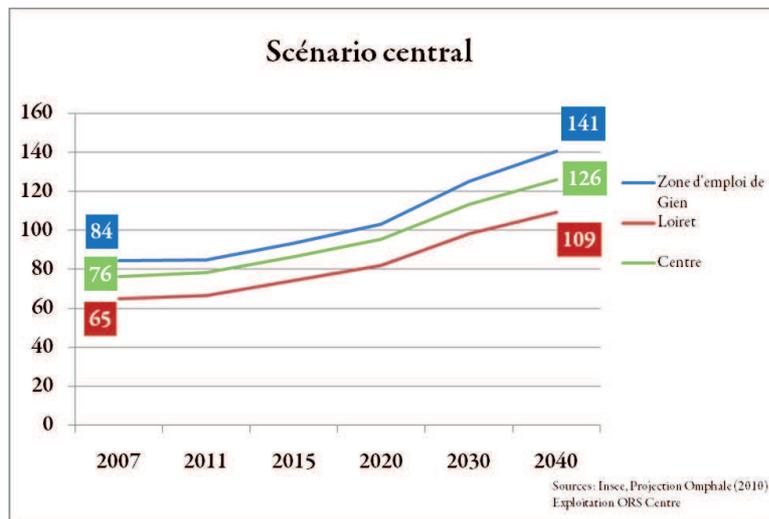
- un scénario dit « central » : hypothèse centrale pour l'espérance de vie, la fécondité, les migrations ;
- un scénario dit « bas », avec une hypothèse basse pour l'espérance de vie, la fécondité, les migrations ;
- un scénario dit « haut », avec une hypothèse haute pour l'espérance de vie, la fécondité, les migrations.

En 2011, la zone d'emploi de Gien présente une part de personnes âgées de 75 ans et plus dans la population totale plus importante qu'aux niveaux départemental et régional (respectivement 11,2% contre 9,0% dans le département et 10,2% en région Centre). En 2040, les 75 ans et plus représenteraient 17,7% de la population totale de la zone d'emploi (scénario central). Selon les différents scénarios étudiés de 2011 à 2040, le taux de personnes âgées de 75 ans et plus dans la zone d'emploi de Gien est toujours supérieur à ceux observés dans le département du Loiret et en région Centre.

*Evolution de la structure par âge de la population de la zone d'emploi de Gien de 2011 à 2040 (scénario central) :*



L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus rapporté au nombre de personnes de moins de 20 ans. Quel que soit le scénario (bas, central, haut), à l'horizon 2040 et ce pour toutes les années étudiées, la zone d'emploi de Gien présentera des indices de vieillissement supérieurs au département du Loiret et à la région Centre. L'évolution de l'indice de vieillissement dans la zone d'emploi de Gien mais également dans les territoires de référence pose la question de l'offre en termes d'aïdants à prévoir et anticiper afin de répondre au mieux aux besoins futurs des personnes âgées.



Afin de déterminer les taux d'incidence et de prévalence de la maladie d'Alzheimer dans la zone d'emploi de Gien, les modèles Paquid (à partir de 75 ans pour la prévalence et à partir de 65 ans pour l'incidence) et Eurodem (à partir de 65 ans) ont été appliqués aux projections de population OMPHALE (calculées par l'INSEE) pour les années 2011, 2015, 2020, 2030 et 2040.

S'agissant de l'incidence de la maladie d'Alzheimer, le modèle Eurodem (cohorte européenne sur 28 768 personnes de 65 ans et plus de 31 pays) appliqué aux projections de population Insee de la zone d'emploi permet de mettre en évidence une augmentation du nombre de nouveaux cas de maladies d'Alzheimer. En effet, on recenserait 270 nouveaux cas de malades d'Alzheimer chez les personnes âgées en 2011 et 491 nouvelles personnes atteintes de la maladie en 2040 (soit une augmentation de l'incidence de +81,9%).

## **Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour 2010 (CS8 2010)**

A l'initiative de la Commission Régionale de la Naissance, l'Observatoire régional de la santé du Centre réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en région Centre.

Les objectifs de ce travail sont d'analyser et de suivre les évolutions des principaux indicateurs issus des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour. Ces derniers résument pour chaque enfant né vivant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant dans ses premiers jours de vie.

Les certificats sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère. En 2010, 24 363 certificats ont été retournés (hors Eure-et-Loir où les certificats n'ont pas été saisis en totalité). Si l'on met en parallèle le nombre de naissances vivantes recensées par l'Insee (30 698), nous atteignons un taux de couverture de 97,5%.

**Cette année est marquée par les 10 ans d'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour en région Centre, l'occasion de s'intéresser de façon plus approfondie aux évolutions observées entre 2000 et 2010.**

### *Principaux résultats*

- La part des mères de plus de 37 ans a augmenté de 1,7 point en 8 ans (7,0% en 2010). Le taux de mineures, quant à lui, n'a pas évolué depuis 2000, restant stable autour de 0,5%. Ce taux, basé sur l'âge des mères au moment de l'accouchement, occulte le fait que 0,5% des mères ont atteint la majorité en cours de grossesse : au total, ce sont donc 1,0% des mères qui étaient mineures au moment de la conception.
- En 2010, 1,3% des femmes ont réalisé moins de 2 échographies. Ce taux est stable par rapport à 2009 où il était de 1,0%. Le nombre moyen d'échographie reste également stable depuis 2000, compris entre 3,2 et 3,3. Le taux de préparation à l'accouchement a légèrement diminué par rapport à 2009 : il s'élève en 2010 à 40,4% (41,1% en 2009). On observe toujours des variations importantes selon les établissements : la préparation à l'accouchement est moins fréquente dans les maternités publiques (36% contre 56% dans le privé).
- Après une augmentation constatée entre 2000 et 2002, le taux de césariennes programmées reste plutôt stable, fluctuant autour des 10% (10,4% en 2010). Le taux de travail spontané continue de diminuer par rapport à 2008 (71,7% contre 73,5% en 2008). Le travail déclenché passe de 17,6% en 2009 à 17,9% en 2010.
- Concernant l'analgésie péridurale, le taux est relativement stable, oscillant entre 62 et 64% en moyenne dans la région. On note que le taux d'analgésie péridurale pour les césariennes connaît une baisse depuis 2006 (34,3% en 2010 contre 43%), cela étant dû à l'arrivée d'un nouvel item dans le certificat sur les rachianesthésies, qui représentent 57,1% des analgésies en 2010.
- Le taux de prématurité est de 5,9%, soit un taux proche de ceux des années antérieures. Les taux de petits poids sont eux aussi très stables depuis 2000, tandis que la proportion de poids de naissance supérieur à 4 000 g augmente légèrement : de 5,8% en 2000 à 6,7% en 2010.

- Le taux d'allaitement régional est, en 2010, de 62,8%. Ce taux était de 47,5% en 2000, soit une augmentation de 15 points en 10 ans, même s'il ne s'agit que d'une intention d'allaitement puisque nous n'avons aucune information sur la continuité de celui-ci. Les taux départementaux restent toujours très hétérogènes avec un écart de 14 points entre les deux départements extrêmes : 54,0% des femmes du Cher ont déclaré à la sortie de la maternité avoir commencé un allaitement maternel contre 68,2% dans le Loiret.



Chaque année, les conseils généraux financent une plaquette synthétique reprenant les grandes thématiques du rapport d'étude. Elle a pour objectif de mettre en évidence les caractéristiques des naissances de l'année ainsi qu'une mise en perspective des évolutions constatées depuis 2000, date de début d'exploitation des certificats de santé. Cette plaquette est diffusée auprès de tous les médecins généralistes, des pharmaciens, des sages-femmes, des gynécologues obstétriciens, des échographistes et des pédiatres de la région Centre.



## Conseils techniques, colloques, congrès, formations ...

### Groupes d'experts

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

- Assemblée générale de la FEHAP et « Les enjeux de territoire en région Centre », St-Jean de Braye, 27 janvier 2011, Céline Leclerc.
- CPRDF (Contrat de plan régional de développement des formations), Gip Alpha Centre, 15 février 2011, Céline Leclerc.
- Intervention de Céline Leclerc à l'IFSI, Blois, 9 mars 2011 : « Introduction à l'épidémiologie ».
- Formation de Vanessa Cornely, directrice ORS Guadeloupe, au logiciel SIG Arcview 9.2, Orléans, 10 octobre 2011, assurée par Franck Géniteau.
- Formation de Vanessa Cornely, directrice ORS Guadeloupe, aux méthodologies qualitatives, Orléans, 10 octobre 2011, assurée par Clotilde Binet.
- Séminaire inter-ORS visant à faire émerger des axes de développement, en termes de méthodes et d'outils et à travailler de manière mutualisée entre plusieurs ORS. Organisé par l'ORS Centre, (Anne Bourdais), Orléans, 11 et 12 octobre 2011, Céline Leclerc et Julien Vossart.
- Réunion de restitution des résultats de l'étude « Le Bonheur est dans ton assiette » menée par la FRAPS, 17 octobre 2011, Céline Leclerc.
- Participation à 4 des 7 groupes de travail constitués suite au séminaire inter-ORS d'octobre
  - « Exploitation des données existantes » - A. Eloy
  - « Portraits » - J. Vossart
  - « Données - indicateurs « social » - F. Géniteau
  - « Données - indicateurs « médico-social » - C. Leclerc
- Participation à 3 des 6 groupes de travail constitués dans le cadre de l'élaboration du référentiel qualité de la Fnors
  - « Recueil, traitement, analyse de données » - C. Binet
  - « Préparation de projet, suivi et évaluation » - C. Binet
  - « Administration de la structure » - A. Bourdais
- Représentation au Comité Régional Autisme (CRA), Orléans, 4 novembre 2011, Céline Leclerc.
- Participation aux commissions régionales de la naissance (CRN), Orléans, 2011, Clotilde Binet.
- Participation au sous-groupe «IVG- Contraception» dans le cadre de la CRN, Orléans, 2011, Clotilde Binet.

- Représentation aux Bureau, CA et AG de Lig'Air, Orléans, 2011, Franck Géniteau.
- Représentation au comité de pilotage Addicto Centre, Orléans, 2011, Franck Géniteau.

### Communications orales

- Journée régionale d'étude et de formation organisée par le Creai et l'URIOPSS sur « La prise en compte des territoires dans les politiques sanitaire, sociale et médico-sociale - Enjeux et conséquences pour les organismes gestionnaires et leurs établissements et services en région Centre », Orléans, 8 mars 2011, Céline Leclerc. Participait également : Franck Géniteau.
- Présentation synthétique de l'étude 2010 sur « Les inégalités cantonales de santé » lors de la réunion consacrée aux inégalités territoriales à la Mutualité Française Centre, Blois, 11 mars 2011, Franck Géniteau.
- Intervention plénière, lors de la conférence organisée par le CISS « Vers une meilleure qualité de vie dans les maladies chroniques en région Centre », sur « L'état des lieux des maladies chroniques en région Centre », Blois, 5 avril 2011, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- Présentation de l'étude ORS/Creai : « Accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap mental en région Centre » dans le cadre de la mission d'accompagnement du Creai, Orléans, 04 mai 2011, Clotilde Binet.
- Intervention dans le cadre de la journée régionale organisée par l'ARS « Vie affective et handicap mental en région Centre », Saran, 24 mai 2011. Présentation de l'étude ORS/Creai « Accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap mental en région Centre », Clotilde Binet.
- Introduction de la soirée d'information sur les actualités des rayonnements non ionisants et la santé, organisée par la SFRP, 21 juin 2011, Pr Jacques Weill.
- Présentation par Franck Géniteau, lors de la conférence santé sur le cancer, d'un état des lieux en matière de morbidité et de mortalité liées aux cancers les plus fréquents, CPAM de Bourges, 27 octobre 2011.
- 25<sup>ème</sup> anniversaire de l'ORS Martinique - Rencontre des ORS d'Outre-mer, Schoelcher (Martinique), Intervention à une table ronde plénière, 17 novembre 2011, Céline Leclerc.

- Intervention lors de la journée « ARS, territoires et contrats locaux de santé », organisée par l'ARS, Bourges, de Franck Géniteau sur le thème « analyser les indicateurs sanitaires et sociaux d'un territoire », 1<sup>er</sup> décembre 2011. Participait également : Céline Leclerc.

## Participations à des colloques, séminaires, formations

- Remise des insignes de chevalier de l'ordre national du mérite à Monique Gibotteau, 2<sup>ème</sup> vice-présidente du Conseil général de Loir-et-Cher, Vendôme, 14 janvier 2011, Céline Leclerc.
- Forum « Ambition 2020 - Quels services pour quelles populations à l'horizon 2020 ? » organisé par la Région Centre, Chartres, 19 janvier 2011, Franck Géniteau.
- Colloque ANR, journée « Santé au travail », Paris, 21 janvier 2011, Clotilde Binet.
- Forum régional consacré à « L'offre de soins de proximité » organisé par l'ARS du Centre, La Chapelle St-Mesmin, 09 juin 2011, Franck Géniteau.
- Journée consacrée aux SIG et à la santé organisée par ESRI France, Paris, 21 juin 2011, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Présentation du dispositif Unifaf, Orléans, 23 juin 2011, Anne Bourdais.
- Journée Uriopss, Orléans, 30 septembre 2011, Céline Leclerc.
- Assises interrégionales sur le « logement d'abord », Fleury-les-Aubrais, 4 octobre 2011, Clotilde Binet, Aurélie Eloy et Céline Leclerc.
- Forum d'information sur l'accompagnement des aidants de patients Alzheimer et troubles apparentés, Tours, 4 octobre 2011, Clotilde Binet.
- 1<sup>ère</sup> journée régionale de veille sanitaire organisée par l'ARS et l'InVS, Fleury-les-Aubrais, 13 octobre 2011, Aurélie Eloy, Claire Guillouët et Céline Leclerc.
- Forum « Politique du travail et dialogue social » organisé par la Direccte, Fleury-les-Aubrais, 18 octobre 2011, Clotilde Binet.
- Journée scientifique IREB « Alcoolisation précoce et dépendance ultérieure - Existe-t-il une relation de cause à effet ? », Paris, 9 novembre 2011, Aurélie Eloy.
- Dans le cadre de la formation professionnelle continue, « S'affirmer en situation professionnelle » organisée par l'Institut F. Bocquet, Paris, 14 et 15 novembre 2011, Aurélie Eloy.
- 9<sup>ème</sup> journée du Réseau de Périnatalité de la région Centre, Tours, 22 novembre 2011, Aurélie Eloy et Claire Guillouët.
- Colloque sur le « renoncement aux soins » organisé par la DREES et la DSS, Paris, 22 novembre 2011, Clotilde Binet.
- Journée de formation à l'outil OR2S organisée par la Fnors, Paris, 30 novembre 2011, Franck Géniteau.
- Journée de la plateforme sanitaire et sociale « portrait de jeunes en Picardie », Beauvais, 8 décembre 2011, Franck Géniteau.





## Actualisation de la base de données d'indicateurs servant à alimenter le portail du GRSP

L'ORS a été sollicité par l'ARS, en 2011, pour une actualisation de la base de données initialement créée lors de la mise en place du portail internet du Groupement régional de santé publique de la région Centre. Entre autres fonctionnalités, cet outil proposait 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.

L'ORS devait pour cela recueillir ces données auprès des différents partenaires et en valoriser la présentation à l'aide d'une charte graphique définie au préalable.

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 d'une note de lecture.

Ces indicateurs sont déclinés, lorsque l'information est accessible, par :

- niveaux géographiques : région, départements ;
- âge des individus ;
- sexe.

Depuis la mise en place de l'ARS Centre et donc de la disparition du GRSP et de son portail internet, les anciens indicateurs et les nouveaux mis à jour cette année seront hébergés pour la première fois sur le site internet de l'ORS Centre.

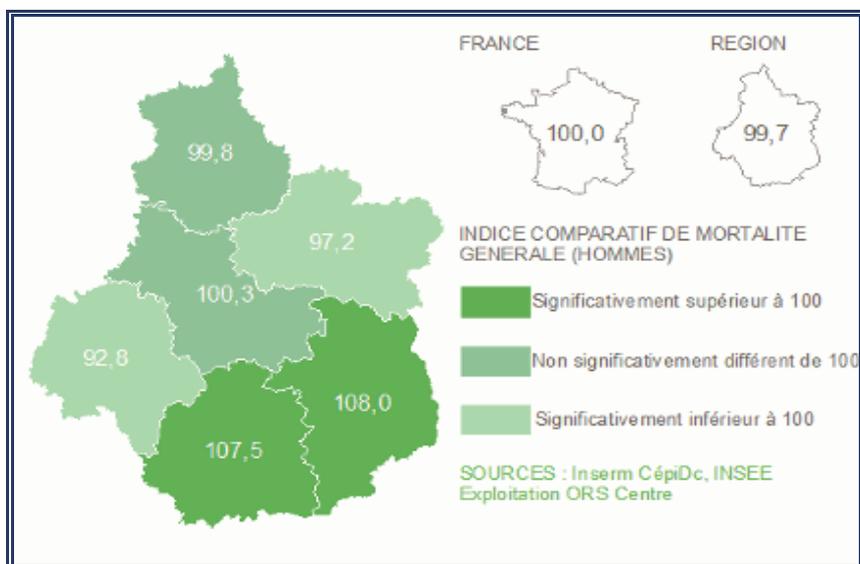
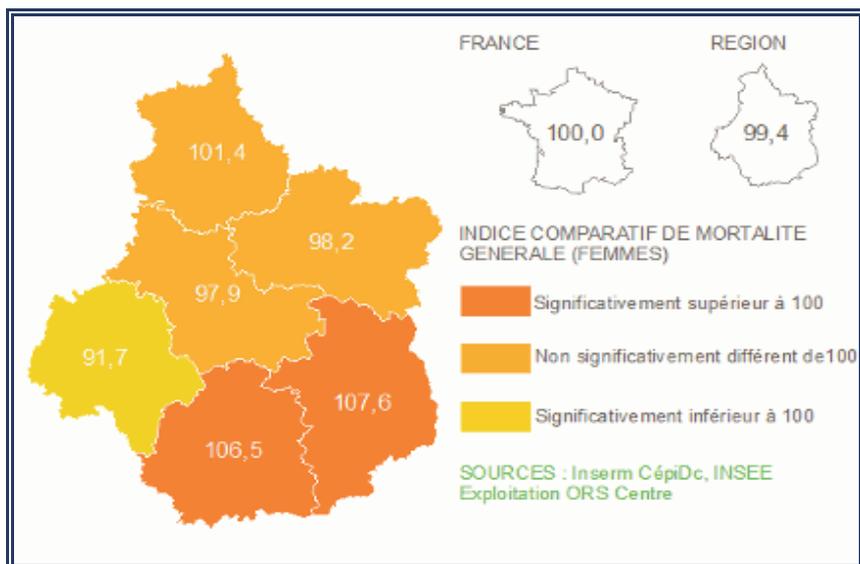
Voici un exemple de présentation d'indicateurs :

### INDICES COMPARATIFS DE MORTALITE GENERALE ET SIGNIFICATIVITE PAR RAPPORT A LA FRANCE (2008)

#### DEFINITION :

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 de la France entière au RP 2006). Les calculs sont effectués à partir d'effectifs lissés sur 3 ans. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent être comparés. La mortalité générale représente l'ensemble des décès.



	FEMMES	HOMMES
FRANCE HEXAGONALE	100,0	100,0
<b>CENTRE</b>	<b>99,4</b>	<b>99,7</b>
CHER	107,6*	108,0*
EURE-ET-LOIR	101,4	99,8
INDRE	106,5*	107,5*
INDRE-ET-LOIRE	91,7*	92,8*
LOIR-ET-CHER	97,9	100,3
LOIRET	98,2	97,2*

\* : Significativement différent de 100,0

SOURCES : Inserm CépiDc, INSEE  
Exploitation ORS Centre

NOTE DE LECTURE : L'ICM de la France métropolitaine a pour valeur 100. Un ICM significativement supérieur (ou 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.

## 6. Les consultations du site internet en 2011

Au cours de l'année 2011, le site de l'ORS Centre a enregistré 5 400 visites, ce qui correspond à 3 800 visiteurs uniques. Des chiffres en augmentation cette année encore par rapport à 2010, où nous avons enregistré 4 600 visites (soit 3 100 visiteurs uniques). Les consultations sont en hausse de 17,4%, soit + 22,6% des visiteurs uniques.

Le taux de rebond passe quant à lui (part des internautes qui quittent le site directement après la visualisation d'une page) de 40% pour l'année 2010 à 47% pour 2011. Ce taux reste très bon, bien que la hausse ne soit pas représentative. (Rappelons que le taux de rebond pour un site spécialisé est d'environ 50% et que celui d'un site d'actualité ou d'un blog est de 80%).

L'accès au site se fait principalement par les moteurs de recherche (68% pour 2011 contre 67% en 2010).

Viennent ensuite l'accès direct, par les favoris, ou l'adresse tapée directement (17% en 2011 contre 20% en 2010).

Enfin, 15 % des visiteurs accèdent au site de l'ORS du Centre par le biais de sites référents (c'est-à-dire proposant un lien vers notre site), contre 13% en 2010.

Les principaux sites référents sont :

- [Ars.centre.sante.fr](http://Ars.centre.sante.fr) (242 visites 29,80%)
- [Fnors.org](http://Fnors.org) (118 visites 14,53%)
- [Ars.sante.fr](http://Ars.sante.fr) (54 visites 6,65%)
- [Centre.mutualite.fr](http://Centre.mutualite.fr) (54 visites 6,65%)

Le nombre de mots clés (mots entrés dans les moteurs de recherche) conduisant à notre site est lui aussi en augmentation.

De 1 005 pour l'année 2010, ils passent cette année à 1 287. Ils correspondent en grande majorité cette année encore, à des dérivés du sigle de l'ORS du Centre.

Les publications qui ont été les plus consultées en 2011 sont :

- Les inégalités cantonales de santé en région Centre (889 visites).
- Les rapports d'activité de l'ORS (848 visites).
- Diagnostic santé territorial du pays du Perche (169 visites).
- Périnatalité en région Centre en 2009 (102 visites).
- Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en région Centre et nés en 2009 (94 visites).

A propos de l'origine des internautes, 58 nationalités différentes ont été enregistrées cette année (contre 43 l'année dernière).

Tout comme l'année passée, la majorité des visiteurs français viennent de Paris (20%), Tours (11%) et Orléans (9,3%).

En juin 2011, le Système d'Information Géographique de l'ORS Centre a fait son apparition sur le site. Depuis cette date et jusqu'au 31 décembre 2011, il a généré 250 visites avec, pour principale source, le site de l'ORS Centre.



