



# Observatoire régional de la santé

## RAPPORT D'ACTIVITE 2013

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

**MAI 2014**

# 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 2013 .....	8
Le Bureau au 31 décembre 2013.....	9
Les salariés .....	10
La vie associative .....	12
<b>3. Le budget.....</b>	<b>14</b>
Le rapport financier de l'année 2013 .....	14
Le budget prévisionnel de l'année 2014 .....	22
Détail du budget prévisionnel de l'année 2014.....	23
<b>4. Les travaux.....</b>	<b>24</b>
Temps de travail : analyse synthétique .....	24
- Observation sociale en région Centre.....	26
- Diagnostics locaux de santé.....	28
- Les résidents des pensions de famille / maisons relais .....	32
- Enquête qualitative sur la bientraitance des personnes âgées accompagnées par des services à domicile .....	34
- Développement du dispositif «Les Jeunes Relais santé» .....	36
- Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats des quinzaines 2012 .....	38
- Etude « Prévention Dopage - Danse » .....	40
- Offre de soins en territoires de montagne .....	42
- Exploitation des certificats de santé du 8 <sup>ème</sup> jour 2012 .....	44
- Profils socio-sanitaires en Guadeloupe.....	46
- Groupes de travail Fnors .....	48
- Refonte du site internet.....	50
- Conseils techniques, colloques, congrès, formations .....	52
<b>5. Les consultations du site internet en 2013 .....</b>	<b>56</b>



# 1. La lettre du Président

*Nous avons abordé l'année 2013 avec quelque appréhension, mais grâce à la persévérance et à la volonté de tous, elle s'est bien déroulée.*

*L'environnement financier n'est pas favorable, mais le soutien indéfectible de nos partenaires, dont l'ARS et la DRJSCS, nous a valu de terminer l'année en équilibre entre recettes et dépenses.*

*Au mois d'avril, toute l'équipe, avec en tête son Président et un membre du Bureau, s'est rendue à Bordeaux pour participer au congrès de la Fnors (Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé). L'ORS Centre a présenté plusieurs contributions.*

*L'année 2013 est celle de la séparation d'avec le Creai (tout en maintenant une convention de partenariat) et du retour de Céline Leclerc comme indispensable directrice à plein temps.*

*Nous avons enregistré le remplacement d'une chargée d'études dont l'état de santé ne lui permettait plus d'assurer sa mission.*

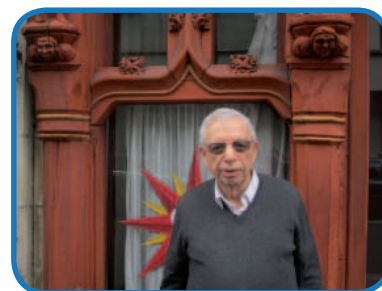
*Je vous engage à visiter notre site internet «relooké» où vous trouverez décrites nos missions, également rappelées plus loin dans ce rapport. Nous avons davantage valorisé nos travaux relatifs à l'observation sociale.*

*L'activité de la Commission de prospective a été suspendue en attendant les résultats du diagnostic du DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) prévu en 2014 et dont nous reparlerons donc l'an prochain. Mais nous continuerons à réfléchir à une éventuelle ouverture de nos missions vers le médico-social (non sans partenaires) et à une amélioration de notre «com» pour une meilleure visibilité. Car si beaucoup d'organismes et de collectivités font appel à nous, nous respectent et apprécient nos prestations, nous sommes encore insuffisamment connus.*

*J'ai déjà mentionné les difficultés financières ou structurelles de certains ORS. Cela interpelle la Fnors, qui va commencer à réfléchir à d'éventuels changements d'organisation et de fonctionnement. Cela aussi se concrétisera en 2014.*

*L'examen de notre compte de résultats montre l'importance du poste «salaires et charges», témoignant que l'ORS Centre ce sont avant tout des hommes et des femmes, ou peut-être devrais-je dire des femmes et des hommes.*

*C'est pourquoi je suis heureux, en terminant, de saluer le travail remarquable de notre dynamique directrice et de toute son équipe, en même temps que je remercie du fond du cœur le Bureau qui consacre du temps et de l'énergie à piloter notre association, ainsi que le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale pour leur aide et leur soutien, et enfin nos partenaires.*



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 16 ans maintenant, l'ORS du Centre, qui a pour objet social «l'étude des phénomènes sanitaires et sociaux aux plans régional et infrarégional», 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, CHRO  
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 Anne FAVRE, Service radiothérapie CHRO 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, CHU 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, CHU 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. Dominique SACHER, Uriopss  
M. le Docteur SALMON, SCHS  
M. Michel SCHRANTZ, Insee Centre  
Mme Brigitte THEBAUT-DEVIGES, CHU 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 2013

*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 de la région Centre,
- 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 la Fédération hospitalière du Centre,
- le Président de la Fédération de l'hospitalisation privée de la région Centre,
- le Directeur régional de l'Insee Centre,
- un représentant du Conseil régional de l'ordre des médecins de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des infirmiers de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des podologues de la région Centre,
- le Président du Conseil régional de l'ordre des sages-femmes de la région Centre,
- le Président de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux de la région Centre,
- un représentant désigné de chacun des conseils généraux des 6 départements de la région Centre.

### Les membres élus :

- M. Sébastien BISMUTH KIMPE, Aromsa du Centre,
- M. Jean-Claude BURGAUD, Régime social des indépendants de la région Centre,
- Mme Elisabeth CANTONE,
- Mme Huguette CRUZ-JIMENEZ, Sphéria Val de France Actions,
- Mme Nelly DABEE,
- M. le Dr Glenn LIMIDO, Direction régionale du Service médical de la région Centre,
- M. le Dr Patrick LEPINAY, CPAM 45 - Centre d'examens de santé du Loiret,
- M. Jacques PORTIER, Uraf Centre,
- M. Johan PRIOU, Uriopss Centre,
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Anpaa Centre,
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, CHRU Bretonneau,
- M. Gildas VIEIRA, Fraps Centre,
- M. le Pr Jacques WEILL,
- Mme Isabelle WOLFF.

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en mai 2014).

Depuis les élections du 16 avril 2012, les membres élus sont au nombre de 14. 6 postes sont vacants.

Sont également invités à siéger aux conseils d'administration et assemblées générales, à titre consultatif, le directeur général de l'ARS ainsi que les directeurs régionaux de la DRJSCS et de la Direccte de la région Centre.



## Le Bureau au 31 décembre 2013

- M. le Pr Jacques WEILL, Président,  
Professeur honoraire du CHRU 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 de la région Centre
- M. Johan PRIOU, 3<sup>ème</sup> Vice-Président,  
Directeur de l'Uriopss Centre
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Trésorière,  
Directrice de l'Anpaa Centre
- 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

*L'effectif permanent reste stabilisé à 7 ETP en 2013*

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

Céline LECLERC, socio-démographe, recrutée en janvier 2001 et directrice depuis décembre 2004. Après une parenthèse de 2010 à 2012, où elle a assuré la double direction du Creai et de l'ORS, elle a repris la direction de l'ORS Centre à temps plein le 9 janvier 2013, suite à la suspension de la fusion ORS/Creai.

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

Clotilde BINET, socio-démographe à l'ORS du 01/10/2008 au 27/09/2013.

Pierre CHALMETON, sociologue, lui succède depuis le 12/11/2013.

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

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

Claire CHERBONNET, statisticienne, recrutée le 01/10/2010 en tant qu'assistante d'études, promue chargée d'études le 01/11/2013.

Isabelle MOESCH, chargée d'études en CDD du 18 au 25/11/2013 pour faire face à un surcroît d'activité.

### **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.

### **Deux stagiaires accueillies en 2013**

**Marie GENREAU** - du 05/02/2013 au 05/08/2013



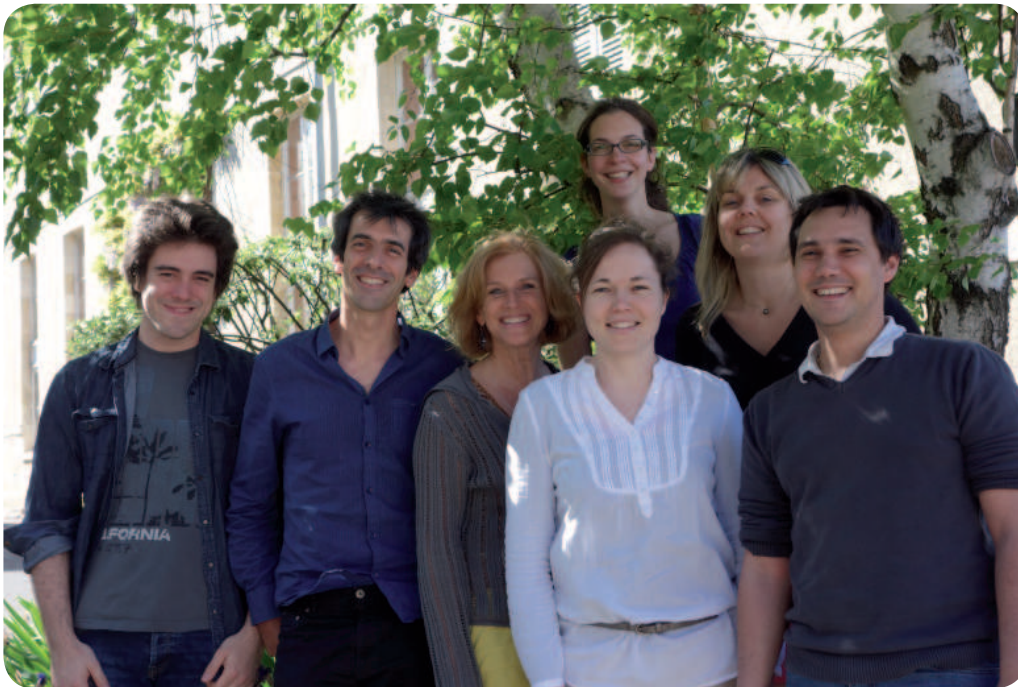
Etudiante en Master 2 Modélisation statistique et applications décisionnelles à l'université de Bretagne-sud à Vannes. Elle a travaillé, en collaboration avec Franck Géniteau, à la réalisation des diagnostics locaux de santé du pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne et du pays du Chinonais.

**Mathilde LE NAOUR** - du 21/05/2013 au 23/08/2013



Etudiante en Master 1 mention Information communication (communication rédactionnelle dédiée au multimédia) à l'université Paris ouest Nanterre La Défense. Elle a travaillé, en collaboration avec Céline Leclerc et Julien Vossart, à l'amélioration des outils de communication de l'ORS Centre.

## L'EQUIPE DE L'ORS CENTRE LE 17 AVRIL 2014



*De gauche à droite :*

Julien Vossart, Pierre Chalmeton, Anne Bourdais, Aurélie Eloy, Claire Cherbonnet, Céline Leclerc et Franck Géniteau.

***Depuis le 05/11/2013, l'ORS accueille également Sophie ROBIN, Interne en Santé publique***



Elle effectue son premier semestre d'internat au sein de l'ORS Centre. Son projet est d'allier formation clinique gériatrie et DESS santé publique afin de disposer de la double compétence permettant de coordonner l'ensemble des services autour de la personne âgée. Sur 2013, elle a ainsi naturellement apporté son concours sur l'étude bien-être personnes âgées pour le compte de l'Anesm.

**L'ORS Centre bénéficie d'une convention de collaboration avec le Service d'Information Médicale, d'Epidémiologie et d'Economie de la Santé, dirigé par le Pr Emmanuel RUSCH, depuis décembre 2006 sur la base d'un 0,20 ETP maximum.**

*Une ressource non sollicitée par l'ORS en 2013.*



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

## La vie associative

### LES REUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2013

#### 3 réunions de Bureau

- 11 février 2013
- 25 octobre 2013
- 09 décembre 2013

#### 2 réunions de la commission prospective

Créée en septembre 2012, la commission s'est réunie les :

- 11 février 2013
- 29 avril 2013

#### 2 réunions du conseil d'administration

- 25 mars 2013
- 19 décembre 2013

*L'Assemblée générale s'est tenue le  
30 avril 2013*

**L'ASSOCIATION COMPTE 43 MEMBRES**, dont 37 forment le Conseil d'administration.

**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, est membre du Conseil d'administration de la Fnors depuis juin 2007. Secrétaire générale du Bureau de la Fnors de juin 2011 à juin 2013, elle en assure la vice-présidence depuis le 25 juin 2013. Elle représente également la Fnors au sein du Conseil scientifique de l'Inpes.

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

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



### 3. Le budget

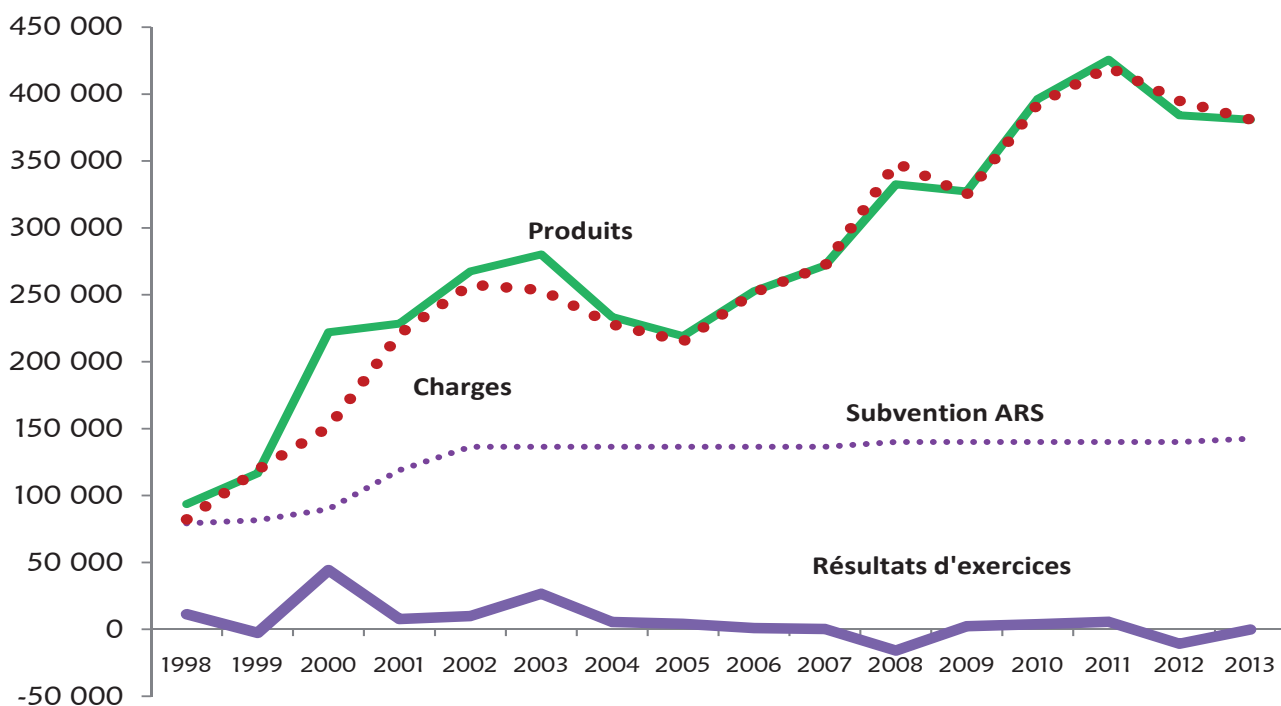
#### Le rapport financier de l'année 2013

L'exercice 2013, après un résultat déficitaire de -10 700 € en 2012, voit un quasi retour à l'équilibre, avec un résultat d'exploitation de - 4 004 € et un résultat de - 126 €. Les productions vendues, 380 936 €, sont légèrement inférieures à 2012 (384 258 €) mais parfaitement conformes au budget prévisionnel. Les charges, légèrement supérieures au budget prévisionnel (381 062 €) sont toutefois en baisse de 13 896 € par rapport à 2012.

Avec le retour d'une direction à plein temps à l'ORS, l'activité, qui avait connu un fléchissement parallèlement à la mise à disposition de la directrice au Creai en 2012, a été redynamisée : fidélisation des partenaires, recherche de nouveaux partenariats, réponses à des appels d'offres...

Les partenariats ont pu se poursuivre, malgré une conjoncture difficile, avec l'ARS, (avec laquelle une convention pluriannuelle sur 3 ans vient d'être signée pour la période 2014-2016), la DRJSCS, (l'enveloppe dédiée à la plateforme sociale a pu être maintenue malgré les restrictions budgétaires) ainsi qu'avec l'InVS et la Direccte pour les quinzaines des maladies à caractère professionnel. Le Cap'Asso a également été renouvelé pour 3 ans avec le Conseil régional. Le Conseil général du Loiret, qui n'avait pu assurer la saisie des CS8 sur 2013, a néanmoins pour sa part accepté de participer au financement de la plaquette synthétique. Un nouveau partenaire, la SMTVL, a accepté de cofinancer les quinzaines des maladies à caractère professionnel.

De plus, 2013 voit les premières études obtenues par voie d'appels d'offres, que ce soit par l'intermédiaire de la Fnors (pour l'Anesm (bienveillance des personnes âgées), le Ministère des sports (étude dopage danse), ou en direct (appel d'offres Préfecture/Mildt pour une étude sur les substances psychoactives en milieu du travail).



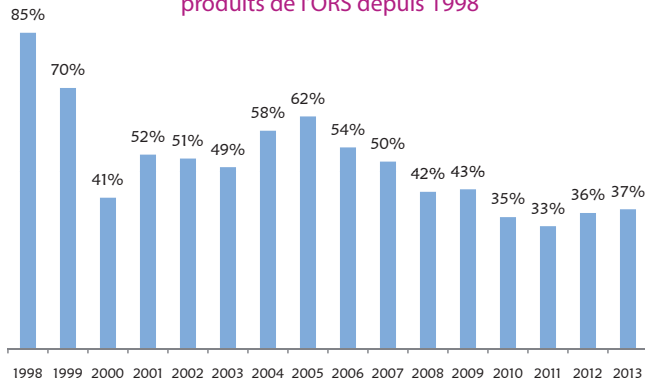
EVOLUTION DU BUDGET DE L'ORS CENTRE DEPUIS 1998

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013
<b>Produits</b>	93 606	221 968	267 599	233 468	252 851	332 672	396 326	425 773	384 258	380 936
<b>dont subventions</b>	79 273	89 945	136 479	136 479	136 500	140 000	140 000	140 000	140 000	142 500
<b>Charges</b>	82 146	150 963	257 605	227 940	215 050	348 540	392 505	420 185	394 958	381 062
<b>Résultats d'exercice</b>	11 327	44 272	9 994	5 528	4 079	-15 869	3 821	5 588	-10 700	-126

Enfin, la part des études qualitatives est en augmentation. L'ORS confirme ainsi sa capacité à allier les aspects quali et quanti de par la pluridisciplinarité de son équipe et des multi-compétences présentes au sein de la Fnors.

Les conventions et contrats réalisés en 2013 se sont donc diversifiés même si l'ARS et la DRJSCS demeurent nos principaux partenaires.

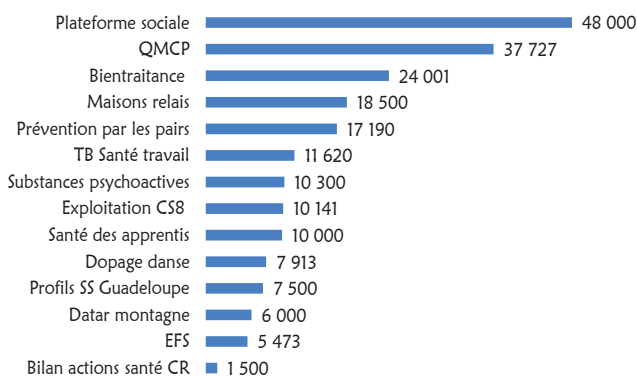
#### PART DE LA SUBVENTION ARS (ex Drass, GRSP) dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



La convention de financement de travaux signée avec l'Agence régionale de santé (soit 140 000 €, montant inchangé depuis 2002) représente cette année encore un peu plus du tiers (37 %) des produits d'exploitation. Dans le cadre de la convention signée avec l'ARS, l'ORS a continué l'exploitation des données issues des CS8, travaillé sur la réalisation de diagnostics locaux de santé (Pays Touraine côté sud, Pays du Berry-Saint-Amandois, Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne, Communauté de communes du Romorantinais-Monestois, Pays du Chinonais, Pays du Gâtinais-Montargois). Les 2 500 € supplémentaires correspondent à 6 interventions publiques sur les maladies cardiovasculaires réalisées dans le cadre d'un avenant à la convention.

Au-delà des travaux prévus par la convention, l'ARS Centre a cofinancé certaines études commanditées par le Conseil régional (étude sur la prévention par les pairs, étude sur la santé perçue des apprentis en CFA), ou les quinzaines des MCP.

#### LES PRESTATIONS VENDUES EN 2013 (en €)



A l'exception de 2011, où elles avaient été exceptionnellement élevées, les prestations vendues se stabilisent au même niveau depuis 2010.

Pour cette année 2013, la DRJSCS a maintenu le financement à hauteur de 48 000 € pour la réalisation de la plateforme sociale, incluant la réalisation, la mise en forme et l'impression d'OSCARD et le développement de la cartographie sur le site de la plateforme sociale. La DRJSCS a également confié conjointement à l'ORS et au Creai une étude sur les publics accueillis en maisons relais (18 500 €).

L'année 2013 a vu la poursuite du programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en région Centre, en partenariat avec l'InVS, la Direccte, l'ARS et cette année la SMTVL (société de médecine du travail du Val de Loire).

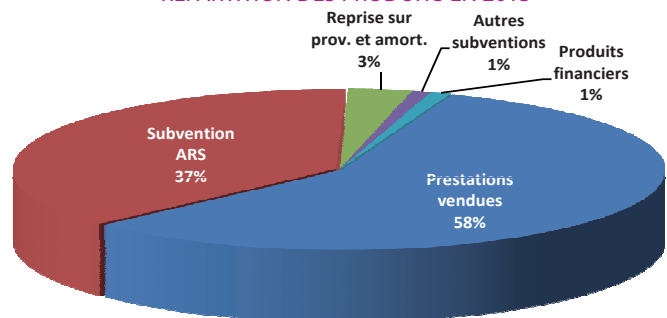
En partenariat avec la Fnors, l'ORS a travaillé sur une enquête qualitative sur la bienveillance des personnes âgées accompagnées par des services à domicile pour le compte de l'Anesm, la poursuite de l'étude dopage danse pour le Ministère des sports, sur l'offre de soins en territoires de montagne pour la Datar et la finalisation de l'étude EFS.

Pour la 12<sup>ème</sup> année consécutive, une plaquette synthétique des données départementales des CS8 a pu être réalisée avec l'appui des 6 conseils généraux.

Le partenariat avec le Conseil régional a été renforcé au travers de plusieurs travaux comme l'étude du dispositif «Jeunes relais santé» (prévention par les pairs), et la santé des jeunes apprentis en CFA.

L'année 2013 a également été marquée par la publication du tableau de bord santé au travail, pour le compte de la Direccte, et le démarrage d'une étude quantitative et qualitative sur la consommation de substances psychoactives en milieu du travail, réalisée avec le concours de l'Anpa Centre, dans le cadre d'un appel d'offres de la Préfecture/Mildt.

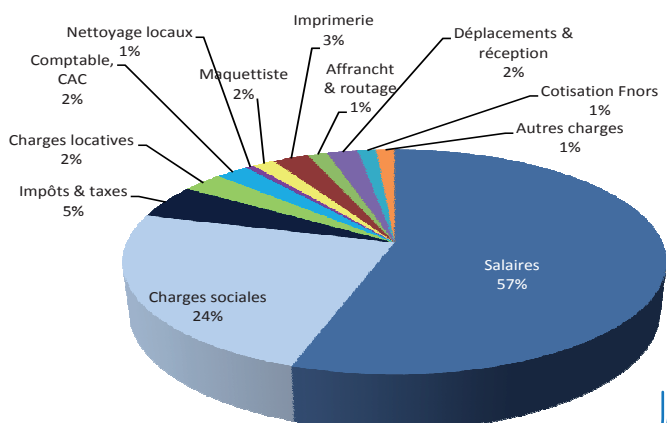
#### REPARTITION DES PRODUITS EN 2013



Comme en 2012, la masse salariale représente 81 % des charges, en cohérence avec l'activité de prestation de l'association. Elle est en diminution (- 28 738,23 €, soit - 9 % par rapport à 2012) : fin de versement de primes trimestrielles liées à la direction à mi-temps au Creai, moindres dépenses de formation et moindre provision pour congés payés liée au départ d'une salariée sur 2013.

Les charges externes augmentent en revanche de 22 801,16 € (+ 47 % par rapport à 2013) : + 9 870 € de prestations d'études (pour pallier le départ de la sociologue) + 2 000 € de frais maquettiste/imprimerie, frais de locations de voitures et de missions plus importants entraînés par les études qualitatives.

#### REPARTITION DES CHARGES EN 2013







## Bilan passif

<b>PASSIF</b>	Au 31/12/13	% du passif	Bilan N-1 au 31/12/12	% du passif
Capital				
Primes d'émission, de fusion, d'apport				
Écart de réévaluation				
Réserves	128 728.13		139 428.25	
Report à nouveau				
Résultat de l'exercice (bénéfice ou perte)	-126.31		-10 700.12	-4 %
Subventions d'investissement				
Amortissements dérogatoires				
Provisions réglementées				
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>128 601.82</b>	<b>46 %</b>	<b>128 728.13</b>	<b>45 %</b>
Provisions pour risques	3 755.00		3 755.00	
Provisions pour charges				
<b>TOTAL DES PROVISIONS</b>	<b>3 755.00</b>	<b>1 %</b>	<b>3 755.00</b>	<b>1 %</b>
DETTES FINANCIÈRES				
Emprunts obligataires convertibles				
Emprunts auprès des établissements de crédit (2)				
Dettes auprès des établissements de crédit (2)				
Autres emprunts et dettes financières diverses (3)				
AVANCES ET ACOMPTE CLIENTS				
DETTES				
Fournisseurs et comptes rattachés	9 841.80	27 %	9 608.56	32 %
Etat TVA - autres taxes				
Autres dettes fiscales et sociales	65 008.63		80 635.59	
Dettes sur immobilisations				
Autres dettes				
PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE	71 466.00	26 %	61 491.00	22 %
<b>TOTAL DES DETTES (1)</b>	<b>146 316.43</b>	<b>53 %</b>	<b>151 735.15</b>	<b>53 %</b>
Écarts de conversion passif				
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>278 673.25</b>	<b>100 %</b>	<b>284 218.28</b>	<b>100 %</b>
(1) Dont à plus d'un an				
(1) Dont à moins d'un an	146 316.43		151 735.15	
(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banques				
(3) Dont emprunts participatifs				
	Groupe			
	N		N-1	N-2
Taux d'endettement = Dettes totales / actif	52.50		53.39	48.54
Solvabilité à court terme = Réalisations et disponibilités / dettes à - 1 an	189.6		186.6	

## Compte de résultat

	Valeur au 31/12/13	% CA	Valeur au 31/12/12	% CA	Variation	
					en valeur	en %
Produits d'exploitation (1)						
Ventes de marchandises						
Production vendue (biens et services)	218 650	100	173 142	100	45 508	26
<b>Montant net du chiffre d'affaires</b>	<b>218 650</b>	<b>100</b>	<b>173 142</b>	<b>100</b>	<b>45 508</b>	<b>26</b>
Production stockée						
Production immobilisée						
Subventions d'exploitation	146 000	67	144 667	84	1 333	1
Reprises sur provisions (et amortissements), transferts de charges	12 128	6	57 398	33	-45 270	-79
Autres produits	280		261		19	7
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>377 058</b>	<b>172</b>	<b>375 468</b>	<b>217</b>	<b>1 590</b>	
Charges d'exploitation (2)						
Achats de marchandises						
Variation de stocks						
Achats de matières premières et autres approvisionnements						
Variation de stocks						
Autres achats et charges externes	71 217	33	48 416	28	22 801	47
Impôts, taxes et versements assimilés	18 000	8	24 203	14	-6 203	-26
Salaires et traitements	202 833	93	225 407	130	-22 574	-10
Charges sociales	87 958	40	94 122	54	-6 164	-7
Dotations aux amortissements et dépréciations						
Sur immobilisations : dotations aux amorts	1 054		1 510	1	-456	-30
Sur immobilisations : dotations aux dépréc.						
Sur actif circulant : dotations aux dépréc.						
Dotations aux provisions						
Autres charges			1		-1	-100
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>381 062</b>	<b>174</b>	<b>393 660</b>	<b>227</b>	<b>-12 598</b>	<b>-3</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-4 004</b>	<b>-2</b>	<b>-18 192</b>	<b>-11</b>	<b>14 188</b>	<b>78</b>
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun						
Bénéfice ou perte transférée						
Perte ou bénéfice transféré						

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2013

### Compte de résultat (suite)

	Valeur au 31/12/13	% CA	Valeur au 31/12/12	% CA	Variation	
					en valeur	en %
Produits financiers						
De participation (3)						
D'autres valeurs mob. créances d'actif immo.(3)						
Autres intérêts et produits assimilés (3)	3 878	2	7 056	4	-3 178	-45
Reprises sur prov., dépréciations, transfert						
Différences positives de change						
Produits nets sur cession de valeurs mobilières de placement						
<b>TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>3 878</b>	<b>2</b>	<b>7 056</b>	<b>4</b>	<b>-3 178</b>	<b>-45</b>
Charges financières						
Dotations amortissements, dépréciations, prov.						
Intérêts et charges assimilées (4)						
Différences négatives de change						
Charges sur cession de valeurs mobilières de placement						
<b>TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES</b>						
<b>RÉSULTAT FINANCIER</b>	<b>3 878</b>	<b>2</b>	<b>7 056</b>	<b>4</b>	<b>-3 178</b>	<b>-45</b>
<b>RÉSULTAT COURANT avant impôts</b>	<b>-126</b>		<b>-11 136</b>	<b>-6</b>	<b>11 010</b>	<b>99</b>
Produits exceptionnels						
Sur opérations de gestion			1 734	1	-1 734	-100
Sur opérations en capital						
Reprises sur provisions, dépréciations, transfert de charges						
<b>TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>			<b>1 734</b>	<b>1</b>	<b>-1 734</b>	<b>-100</b>
Charges exceptionnelles						
Sur opérations de gestion			714		-714	-100
Sur opérations en capital						
Dotations amortissements, dépréciations, prov.			584		-584	-100
<b>TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>			<b>1 298</b>	<b>1</b>	<b>-1 298</b>	<b>-100</b>
<b>RESULTAT EXCEPTIONNEL</b>			<b>436</b>		<b>-436</b>	<b>-100</b>
Participation des salariés aux résultats						
Impôt sur les bénéfices						
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>380 936</b>	<b>174</b>	<b>384 258</b>	<b>222</b>	<b>-3 322</b>	<b>-1</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>381 062</b>	<b>174</b>	<b>394 958</b>	<b>228</b>	<b>-13 896</b>	<b>-4</b>
<b>Bénéfice ou Perte</b>	<b>-126</b>		<b>-10 700</b>	<b>-6</b>	<b>10 574</b>	<b>99</b>

# Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2013

## Détail du compte de résultat

	Valeur au 31/12/13	% CA	Valeur au 31/12/12	% CA	Variation	
					en valeur	en %
<b>Produits d'exploitation</b>						
Production vendue (biens et services)	218 650.25	100.00	173 141.76	100.00	45 508.49	26.28
70420100 FNORS	13 385.87	6.12	5 771.39	3.33	7 614.48	131.93
70420200 INEGALITES CANTONALES MAJ	1 500.00	0.69			1 500.00	
70420700 QMCP	37 727.00	17.25	50 521.00	29.18	-12 794.00	-25.32
70420800 SANTE DES JEUNES CONSEIL REGIO	10 000.00	4.57			10 000.00	
70420900 ETUDES DIVERSES	8 850.00	4.05	9 560.20	5.52	-710.20	-7.43
70421200 EVAL POINTS STATION	1 436.00	0.66	2 270.00	1.31	-834.00	-36.74
70421300 SANTE DES LYCEENS			8 926.00	5.16	-8 926.00	-100.00
70421400 DATAR MONTAGNE II	6 000.00	2.74			6 000.00	
70421500 8E JOUR CG	10 141.00	4.64	13 894.00	8.02	-3 753.00	-27.01
70421600 ANESM	24 000.63	10.98			24 000.63	
70421700 MAISON RELAIS	18 500.00	8.46			18 500.00	
70421800 SUBSTANCES PSYCHO.	10 300.00	4.71			10 300.00	
70422000 SCORE SANTE			875.00	0.51	-875.00	-100.00
70433200 PLATEFORME SOCIALE	48 000.00	21.95	50 000.00	28.88	-2 000.00	-4.00
70434000 PREVENTION PAR LES PAIRS	17 189.75	7.86	1 189.25	0.69	16 000.50	
70435000 CHRS 2012			14 700.00	8.49	-14 700.00	-100.00
70436000 PRESTATION CREAMI			5 560.92	3.21	-5 560.92	-100.00
70437000 PROJET TABLEAU BORD	11 620.00	5.31	9 840.00	5.68	1 780.00	18.09
70610000 DONS AUX OEUVRES			34.00	0.02	-34.00	-100.00
<b>Montant net du chiffre d'affaires</b>	<b>218 650.25</b>	<b>100.00</b>	<b>173 141.76</b>	<b>100.00</b>	<b>45 508.49</b>	<b>26.28</b>
Subventions d'exploitation	146 000.00	66.77	144 667.00	83.55	1 333.00	0.92
74000000 SUBVENTION ETAT	142 500.00	65.17	140 000.00	80.86	2 500.00	1.79
74010000 C REGIONAL CAP ASSO	3 500.00	1.60	4 667.00	2.70	-1 167.00	-25.01
Reprises sur prov. (amorts), transferts charges	12 127.91	5.55	57 398.31	33.15	-45 270.40	-78.87
79100000 TRANSFERTS CHARGES D'EXPL	1 743.37	0.80	1 447.49	0.84	295.88	20.44
79110000 MISE A DISPOSITION CREAMI	1 410.00	0.64	47 560.00	27.47	-46 150.00	-97.04
79112000 REMBOURSEMENT IJSS	6 025.50	2.76	3 667.95	2.12	2 357.55	64.27
79113000 UNIFAF	2 949.04	1.35	4 722.87	2.73	-1 773.83	-37.56
Autres produits	280.00	0.13	260.62	0.15	19.38	7.44
75800000 PROD.DIVERS DE GEST.COUR.			0.62		-0.62	-100.00
75810000 ADHESIONS ORS	280.00	0.13	260.00	0.15	20.00	7.69
<b>TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>377 058.16</b>	<b>172.45</b>	<b>375 467.69</b>	<b>216.86</b>	<b>1 590.47</b>	<b>0.42</b>
Charges d'exploitation						
Autres achats et charges externes	71 217.13	32.57	48 415.97	27.96	22 801.16	47.09
60410500 PRESTATIONS ROUTEUR	4 400.29	2.01	2 348.02	1.36	2 052.27	87.40
60500000 ACHATS DONNEES	946.00	0.43			946.00	
60510000 PRESTATIONS ETUDES	9 890.00	4.52			9 890.00	
60620000 FRS ENTRETIEN/NETTOYAGE	237.15	0.11	111.62	0.06	125.53	112.46
60630000 FRS PETITS EQUIPEMENTS	704.38	0.32	24.47	0.01	679.91	
60640000 FRS ADMINISTRATIVES	1 655.66	0.76	744.33	0.43	911.33	122.44
60640500 ABONNEMENT COPIES	395.24	0.18	245.08	0.14	150.16	61.27
60641100 IMPRIMERIE	9 255.69	4.23	8 125.02	4.69	1 130.67	13.92
60643100 MAQUETTISTE	5 798.00	2.65	4 207.50	2.43	1 590.50	37.80
61100000 SS TRAITANCE SOCIAL	2 516.03	1.15	2 253.24	1.30	262.79	11.66
61330000 LOCATION PARKING	732.00	0.33	720.00	0.42	12.00	1.67
61350000 LOCATIONS MOBILIERES	2 654.46	1.21	993.78	0.57	1 660.68	167.11
61400000 CHARGES LOCAT.COPROPRIETE	5 592.54	2.56	5 604.13	3.24	-11.59	-0.21
61560000 MAINTENANCE	1 107.26	0.51	1 036.93	0.60	70.33	6.78
61600000 PRIMES D'ASSURANCE	472.35	0.22	490.59	0.28	-18.24	-3.72
61810000 DOCUMENTATION GENERALE	93.77	0.04	133.55	0.08	-39.78	-29.79
61850000 FRAIS COLLOGUES SEMINAIRE	115.00	0.05	200.00	0.12	-85.00	-42.50
61860000 CONGRES DES ORS	1 400.00	0.64			1 400.00	
62100000 PERSONNEL CHRU TOURS	0.13		1 355.42	0.78	-1 355.29	-99.99

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2013

### Détail du compte de résultat (suite)

	Valeur au 31/12/13	% CA	Valeur au 31/12/12	% CA	Variation	
					en valeur	en %
62110000 PERSONNEL DOMICILE SERVIC	2 097.00	0.96	2 255.40	1.30	-158.40	-7.02
62260000 REMUNERAT.INTERMED. HONOR	3 731.55	1.71	3 631.08	2.10	100.47	2.77
62261000 HONORAIRES CAC	1 876.46	0.86	1 488.96	0.86	387.50	26.02
62262000 HONORAIRES AVOCAT	358.80	0.16			358.80	
62270000 FRAIS D'ACTES	50.00	0.02	50.00	0.03		
62500000 FRAIS DE REPAS	1 229.39	0.56	1 021.33	0.59	208.06	20.37
62510000 DEPLA.MISSIONS RECEPTIONS	4 998.87	2.29	3 233.85	1.87	1 765.02	54.58
62510100 DEPLACEMENT NUITEE	1 185.10	0.54	619.40	0.36	565.70	91.33
62570000 RECEPTION CA AG BUREAU	542.78	0.25	357.44	0.21	185.34	51.85
62610000 FRAIS POSTAUX	686.70	0.31	580.70	0.34	106.00	18.25
62620000 FRAIS TELECOM	447.46	0.20	553.48	0.32	-106.02	-19.16
62621000 FRAIS ADSL INTERNET	417.24	0.19	428.85	0.25	-11.61	-2.71
62622000 SITE INTERNET ORS	743.71	0.34	737.66	0.43	6.05	0.82
62700000 SERVICES BANCAIRES ET ASS	186.12	0.09	164.14	0.09	21.98	13.39
62810000 COTISATION FNORS	4 700.00	2.15	4 700.00	2.71		
Impôts, taxes et versements assimilés	18 000.18	8.23	24 203.20	13.98	-6 203.02	-25.63
63110000 TAXE S/ SALAIRES	14 295.00	6.54	16 119.00	9.31	-1 824.00	-11.32
63130000 FORMATION PRO CONTINUE	3 385.18	1.55	3 967.16	2.29	-581.98	-14.67
63330000 FORMATIONS EFFECTUEES	320.00	0.15	4 117.04	2.38	-3 797.04	-92.23
Salaires et traitements	202 833.26	92.77	225 407.12	130.19	-22 573.86	-10.01
64110000 REMUNERATIONS PERSONNEL	205 466.67	93.97	219 153.30	126.57	-13 686.63	-6.25
64110100 IJSS CPAM	1 644.44	0.75	2 859.24	1.65	-1 214.80	-42.49
64120000 CONGES PAYES	-7 553.00	-3.45	3 137.00	1.81	-10 690.00	-340.77
64140000 INDEMNITES AVANTAGES	435.15	0.20	257.58	0.15	177.57	68.94
64150000 INDEMNITE LICENCIEMENT	2 840.00	1.30			2 840.00	
Charges sociales	87 957.62	40.23	94 121.99	54.36	-6 164.37	-6.55
64510000 COTISATIONS URSSAF	67 350.44	30.80	69 286.63	40.02	-1 936.19	-2.79
64520000 COTISATIONS PREVOYANCE	3 478.99	1.59	3 762.29	2.17	-283.30	-7.53
64530000 COTISATIONS RETRAITE	15 598.94	7.13	17 597.54	10.16	-1 998.60	-11.36
64560000 CHARGES S/ CONGES	-2 992.00	-1.37	1 223.00	0.71	-4 215.00	-344.64
64750000 MEDECINE DU TRAVAIL	511.10	0.23	508.33	0.29	2.77	0.54
64800000 INDEMNITES DE STAGE	4 010.15	1.83	1 744.20	1.01	2 265.95	129.91
Dotations aux amortissements et dépréciations						
Sur immobilisations : dotations aux amorts	1 053.94	0.48	1 510.41	0.87	-456.47	-30.22
68111000 DOT.AMORT.IMMO.INCORPORE.	472.09	0.22	365.11	0.21	106.98	29.30
68112000 DOT.AMORT.IMMO.CORPORELL.	581.85	0.27	1 145.30	0.66	-563.45	-49.20
Autres charges			1.19		-1.19	-100.00
65800000 CHARGES DIVERSES GESTION COUR.			1.19		-1.19	-100.00
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>381 062.13</b>	<b>174.28</b>	<b>393 659.88</b>	<b>227.36</b>	<b>-12 597.75</b>	<b>-3.20</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-4 003.97</b>	<b>-1.83</b>	<b>-18 192.19</b>	<b>-10.51</b>	<b>14 188.22</b>	<b>77.99</b>
Quotes-parts résultat sur op. faites en commun						
Produits financiers						
Autres intérêts et produits assimilés	3 877.66	1.77	7 056.07	4.08	-3 178.41	-45.05
76400000 REVENUS VAL.MOB.PLACEMENT	2 973.21	1.36	6 088.74	3.52	-3 115.53	-51.17
76800000 AUTR. PRODUITS FINANCIERS	904.45	0.41	967.33	0.56	-62.88	-6.50
<b>TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>3 877.66</b>	<b>1.77</b>	<b>7 056.07</b>	<b>3.23</b>	<b>-3 178.41</b>	<b>-45.05</b>
Charges financières						
<b>TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES</b>						

## Le budget prévisionnel de l'année 2014

Le budget prévisionnel, élaboré en séance de Bureau du 09.12.2013 et approuvé en Conseil d'administration le 19.12.2013 s'équilibrait à 396 975 €. Compte tenu des rectifications budgétaires intervenues depuis, et notamment le maintien par la DRJSCS de la subvention dédiée à la plate-forme sociale, le budget prévisionnel s'équilibre à 395 775 €.

La masse salariale prévisionnelle est établie sur le maintien d'une équipe de 7 collaborateurs. Ce poste est en légère augmentation, prenant en compte les évolutions des charges et de revalorisations de personnel.

Concernant les productions, sont inscrits la finalisation des études sur la bientraitance des personnes âgées à domicile, l'exploitation des quinzaines des maladies à caractère professionnel, les produits psycho-actifs en milieu professionnel et le dopage parmi les danseurs.

Pour ce qui est des nouveaux projets, on relève la santé perçue des apprentis, l'évaluation des actions santé dans les lycées financées par le Conseil régional, une observation quantitative des jeunes en zones de revitalisation rurale. Enfin, dans la continuité des précédentes années, un financement est défini pour la réalisation de la plaquette synthétisant l'analyse des CS8 et la mise en œuvre de la plateforme d'observation sociale.

Concernant les subventions et autres produits, la subvention de production de travaux de l'ARS est maintenue à 140 000 €. Par ailleurs, dans le cadre de la convention signée pour une durée de trois ans, l'ORS bénéficie également d'une aide à l'emploi par le biais du Cap'Asso pour un montant de 3 500 €.

Il manquait, au moment de la réalisation du budget prévisionnel, 58 188 € d'études diverses pour atteindre l'équilibre ; montant un peu moindre que le BP 2013 à période comparable (fin d'année).

<i>en euros</i>	
<b>PRODUITS</b>	
Productions vendues	251 313
Subventions et autres produits	144 462
<b>Total</b>	<b>395 775</b>
<b>CHARGES</b>	
Achats et charges externes	58 620
Salaires, traitements, charges sociales	334 155
Amortissements	3 000
<b>Total</b>	<b>395 775</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>0</b>

BUDGET PREVISIONNEL 2014

## Détail du budget prévisionnel de l'année 2014

	<i>en euros</i>
<b>Productions vendues</b>	<b>251 313</b>
CS8 - Conseils généraux	12 411
Anesm : bientraitance personnes âgées	9 083
QMCP - Finalisation des quinzaines 8 et 9	18 379
Santé perçue des apprentis	35 160
Consommation de produits psychoactifs	16 000
Observation sociale	48 000
Etude Dopage	4 000
Jeunes en ZRR	10 000
Evaluation des actions Conseil régional 2010-2014	38 000
Synthèse Pensions de famille	2 092
Etudes diverses	58 188
<b>Subventions et autres produits</b>	<b>144 462</b>
ARS	140 000
Cap'Asso	3 500
Fhors Secrétariat	762
Adhésions	200
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>395 775</b>
<b>Charges externes</b>	<b>58 620</b>
Achats données	1 200
Fournitures entretien petit équipement	1 300
Fournitures administratives	1 500
Maquettiste	4 500
Imprimeur	6 000
Commissaire aux comptes	1 700
Charges locatives	6 600
Entretien réparation matériel	1 300
Prime d'assurance	500
Documentation générale	200
Frais colloques et séminaires	500
Autres frais de formation	4 000
Expert comptable	6 200
Prestation de services OR2S	6 000
Prestation de services (CHU)	1 000
Personnel Domicile service	2 200
Déplacements, missions	4 000
Réception	1 500
Frais postaux	2 000
Frais de télécommunication	800
Abonnement internet	760
Services bancaires	160
Cotisation Fhors	4 700
<b>Charges</b>	<b>337 155</b>
Impôts taxes	15 155
Salaires et charges sociales	319 000
Dotations aux amortissements	3 000
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>395 775</b>

*BP présenté au Bureau du 09.12.13, approuvé au CA du 19.12.13 et incluant les ajustements budgétaires intervenus avant présentation à l'AG du 19.05.14*

# 4. Les travaux

## Temps de travail : analyse synthétique

Toute l'équipe de l'ORS s'attache à remplir consciencieusement jour après jour un tableau retraçant le temps de travail consacré aux projets. La mise en commun de ces informations permet la réalisation de ce tableau synthétisant les prestations produites. Il met en évidence, cette année encore, le nombre important de projets menés à bien par l'équipe.

Travaux	%
Gestion interne	18,77%
Plateforme sociale (DRJSCS)	5,62%
DLS Pays Touraine côté sud	5,38%
Maisons relais (DRJSCS)	5,34%
Colloques, séminaires, formation, lecture docs	5,24%
Bientraitance personnes âgées (Anesm/Fnors)	5,00%
Consommation substances psychoactives (Préf/Mildt)	3,99%
DLS Pays Berry St-Amandois	3,64%
Les Jeunes Relais santé (ARS/Conseil régional)	3,50%
Site internet	3,26%
QMCP (InVS/Direccte/ARS/SMTVL)	3,17%
DLS Pays d'Issoudun	3,14%
Divers (rangement)	3,14%
Maintenance informatique	2,87%
EFS (Fnors)	2,77%
DLS Romorantinais-Monestois	2,71%
Dopage danse (Ministère des Sports/Fnors)	2,60%
DLS Pays du Chinonais	2,30%
Offre de soins en territoires montagne (Datar/Fnors)	2,22%
Fnors - Groupes de travail	1,79%
Santé des apprentis CFA (ARS/Conseil régional)	1,76%
Fnors - Participation aux instances	1,51%
CS8 (ARS/Conseil généraux)	1,44%
CHRS (DRJSCS)	1,37%
Communications externes	0,97%
Conseil technique, conseil méthodo, groupe d'experts	0,95%
Réponses appels d'offres	0,86%
Profils socio-sanitaires Guadeloupe	0,72%
Interventions maladies cardio-vasculaires (ARS)	0,71%
Fnors - Projet carto	0,47%
Evaluation actions Conseil régional	0,45%
DLS Pays du Gâtinais-Montargois	0,42%
Tableau de bord Santé travail (Direccte)	0,37%
DLS Dreux	0,31%
Documentation, fourniture de données	0,29%
Appui Creai	0,24%
Calculs sur bases de données	0,21%
Santé des lycéens (ARS/Conseil régional)	0,20%
Fnors - Démarche qualité	0,11%
Synthèse points-stations Apleat (Conseil régional)	0,10%
Evaluation formation repérage crise suicidaire (ARS)	0,06%
Jeunes en ZRR (DRJSCS)	0,02%

Ce tableau synthétique met en lumière la richesse et la variété des prestations réalisées en 2013.

Parmi les travaux phares de l'année, la mise en œuvre de la plateforme sociale, pilotée par la DRJSCS, demeure un projet important dans notre activité. Instaurée en 2007, cette plateforme d'observation sociale perdure depuis maintenant 7 ans grâce à l'engagement des différents partenaires qui, chaque année, enrichissent le système d'information de leurs données. L'ORS valorise ces données sous forme d'indicateurs accessibles sur le site de la plateforme créé par l'ORS, ou sur un livret publié depuis 3 ans sous le nom d'Oscard.

Toujours avec le soutien financier de la DRJSCS, l'ORS, en collaboration avec le Creai, a réalisé une étude sur les résidents des pensions de famille / maisons relais. Cette enquête s'est inscrite dans la continuité de l'enquête sur les CHRS, laquelle avait permis de valider la possibilité de réaliser une telle étude.

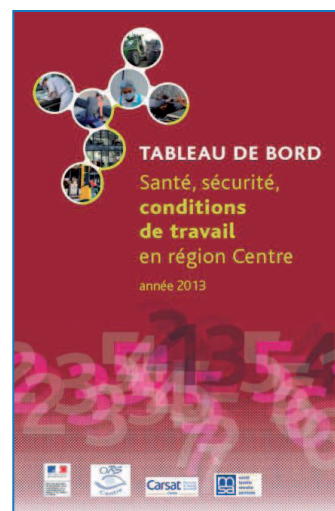
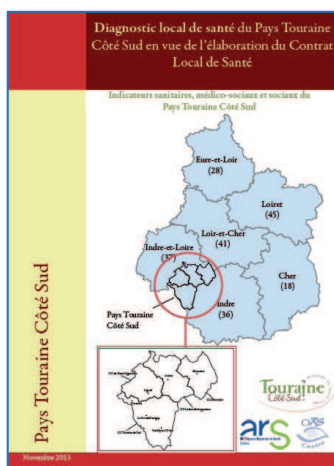
Les diagnostics locaux de santé ont mobilisé toute l'équipe de l'ORS au cours de cette année 2013. Suivant les différentes phases de réalisation des diagnostics, toutes les compétences sont mobilisées. En effet, la réalisation des diagnostics requière la maîtrise de plusieurs dimensions d'enquête : collecte et valorisation de données issues des systèmes d'information propres à l'ORS et des bases de données transmises par nos partenaires, identification des acteurs de prévention (santé et social) et recensement des actions mises en œuvre sur les territoires depuis 3 ans et animation de focus groups de professionnels, d'habitants et d'élus.



En 2013, les diagnostics réalisés (finalisation, réalisation complète ou partielle) ont concerné les Pays Touraine côté sud, Berry Saint-Amandois, d'Issoudun et Champagne berrichonne, du Chinonais, du Gâtinais-Montargois ainsi que la communauté de communes du Romorantinais-Monestois.

Parmi les autres travaux qui auront marqué l'année 2013 et se prolongeront sur 2014, les études ponctuelles réalisées pour l'Anesm avec la collaboration de trois autres ORS sur la coordination des offres de services des saad et des ssiad et, pour la Préfecture du Centre, sur la consommation de produits psycho-actifs en milieu professionnel.

Enfin, deux travaux récurrents depuis plusieurs années, l'analyse des données issues des quinze maladies à caractère professionnel et l'exploitation des certificats de santé du 8ème jour. Travaux à souligner de par l'importance du partenariat que ces études nécessitent.





## 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. L'objectif 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 avec les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de santé a été missionné 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. 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. L'onglet « indicateurs » permet en outre la consultation des données disponibles, leur exportation (unique ou de plusieurs conjointement), et leur représentation sous différentes formes (tableaux, graphiques, cartographies).

Pour l'année 2013, les principaux travaux ont concerné le suivi des travaux de refonte du site internet de la plateforme sociale, le suivi de la collecte et de la mise à jour des indicateurs et des publications, et la réalisation du tableau de bord annuel OSCARD 2013 (Observation Sociale Croisée des Acteurs Régionaux et Départementaux). Ce dernier décrit, analyse les données fournies par les partenaires et permet ainsi aux décideurs de se doter d'un document synthétique reprenant les données clés du champ de l'inclusion sociale. Le tableau de bord OSCARD 2013 est disponible soit en intégralité soit par grandes thématiques via 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.

La plateforme d'observation des données sociales a souhaité se doter d'un comité scientifique qui a pour objectif d'émettre des préconisations de nature à orienter les politiques et dispositifs mis en œuvre en Région. Il peut pour cela déterminer des domaines prioritaires d'action (nouvelles études/enquêtes, indicateurs complémentaires ou à enrichir, données infra-départementales, information sur les études/enquêtes réalisées par les membres, construire une vision prospective concertée...). La première installation du comité scientifique de la plateforme d'observation des données sociales a eu lieu au début de l'année 2012. En 2013, deux comités scientifiques se sont réunis. Le premier a porté sur la pertinence des échelons géographiques en matière d'observation des données sociales, la présentation du module cartographique de la plateforme et une intervention en qualité d'expert de M. ZANINIETTI, professeur de géographie et vice-président de l'Université d'Orléans sur la géographie sociale des territoires, la santé publique et la dimension globale des deux champs. Le second comité scientifique a permis quant à lui de dresser un bilan de l'année écoulée ainsi que du rôle et des attentes du comité scientifique, de présenter l'étude qui sera réalisée par l'ORS en 2014 sur les jeunes en milieu rural (zones de revitalisation rurale), de présenter également le Plan Pluriannuel de Lutte contre la Pauvreté et pour l'Inclusion Sociale (PPLPIS) et d'étudier son articulation avec OSCARD pour qu'il en constitue un outil d'aide privilégié.



## **Diagnostics locaux de santé**

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.

Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissance à l'élaboration des CLS, des diagnostics territoriaux mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire des territoires doivent être réalisés.

### *Les diagnostics « santé territorial » se structurent autour de plusieurs thèmes :*

- **données générales** (situation spatiale et démographique, population précaire : minimas sociaux et soins) ;
- **état de santé** de la population locale (données de mortalité et de morbidité), santé de la mère et de l'enfant, santé mentale, 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).

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ces diagnostics s'emploient également 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...).

De plus, le choix a été fait de compléter l'approche quantitative par une démarche qualitative. En effet, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population sont réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

### *L'Agence régionale de santé a confié à l'ORS la réalisation de plusieurs diagnostics locaux de santé.*

#### **Celui du Pays Touraine Côté Sud :**

Initié en fin d'année 2012 (prise de contact avec le territoire pour définir la méthodologie et début du travail de collecte, d'analyse et de valorisation des données quantitatives), il a été réalisé sur l'année 2013 et a fait l'objet d'une restitution publique le 4 novembre 2013.



# Loches

santé

## Le secteur de la santé aux portes du désert médical

L'Observatoire régional de santé vient de poser un diagnostic sur l'état de santé du Lochois. Aux élus de soigner.

L'ORS a pris la température du territoire en questionnant ses habitants et ses professionnels de santé. Il vient de restituer ses résultats aux élus du pays de la Touraine côté sud qui travaillent à l'élaboration d'un contrat local de santé, avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil régional. Le diagnostic était en partie connu. Comme tout territoire rural, le Lochois souffre d'un manque d'attractivité du côté des professionnels de santé. « 40 % des professionnels de santé dans le pays ont plus de 60 ans », rappelle l'ORS. Et les jeunes médecins généralistes ou spécialisés ne se bousculent pas au portillon pour venir exercer ici. Il en découle, pour les patients, des délais d'attente importants, des problèmes de déplacement pour se rendre chez un médecin. Face à des médecins surchargés, le malade va faire le choix des services d'urgence au risque de les engorger. Cette situation a aussi une autre conséquence. Le Lochois



On ne se bouscule pas au portillon pour remplacer les médecins dans le Lochois, secteur handicapé par les problèmes de mobilité des patients.

étant limitrophe du département de la Vienne, beaucoup font le choix de se soigner hors département, vers Châtellerauld. Ceux qui en ont les moyens optent pour les dépassements d'honoraires. Un système de santé à deux vitesses se profile. Questionnés sur les problématiques liées aux maladies chroniques, les professionnels de santé ont tous mis en avant les difficultés de mobilité des pa-

tients et du non-remboursement du transport sanitaire. Ils observent aussi des difficultés pour la prise en charge à domicile des personnes à leur sortie d'hospitalisation. Les mêmes besoins d'améliorer la prise en charge des patients se font ressentir pour les personnes souffrant de troubles mentaux, que ce soit les enfants ou les personnes âgées. Certains médecins se disent alors démunis pour ap-

porter une réponse concertée. Il en est de même quand ils sont face à des cas d'alcoolisme ou d'addiction à des drogues. Si les patients sont en attente d'un meilleur réseau médical, les médecins également. Ils demandent une communication plus efficace entre eux et les organismes de santé, notamment entre médecins de ville et l'hôpital.

Xavier Roche-Bayard

### repères

> Décès. L'ORS dénombre 95 décès prématurés par an en moyenne c'est-à-dire des décès qui surviennent avant 65 ans. En ramenant ces données à un taux comparatif de mortalité (TCM), le taux lochois reste supérieur à celui du département (217,9 contre 194,78 pour 100.000 habitants) et au taux national (211,8). Autre enseignement de ce diagnostic, sur ces 95 décès, un tiers aurait pu être évité avec une meilleure action de prévention soit 33 vies sauvées.  
> Cause de décès. La première cause de mortalité sont les maladies cardiovasculaires (180 décès par an), suivie des cancers (170/an). Viennent ensuite le diabète et les maladies de l'appareil respiratoire.  
> Santé mentale. Sept personnes par an décèdent par suicide, ce qui proportionnellement fait un taux de 21 décès pour 100.000 habitants, supérieur au taux national (17,3). Le nombre d'admissions en hôpital psychiatrique est de 62 par an, moins élevé que dans le département.  
> Addictions. Avec un taux de mortalité de 36,90 % due à l'alcool, le pays lochois est dans la

moyenne départementale. Mais les médecins constatent de plus en plus de consommations de substances illicites, une polyconsommation et un rajeunissement des consommateurs.  
> Mère/enfant. Le taux de mortalité infantile reste faible, avec deux décès pour 1.000 naissances (1,90 % contre 3 % en Indre-et-Loire). Plus de 8 femmes enceintes sur 10 ont effectué au moins trois échographies (81,70 % contre 75 % en Indre-et-Loire). 45 % des futures mères suivent une préparation à l'accouchement, et 59 % allaitent leur enfant. Mais le suivi gynécologique n'est pas satisfaisant, notamment à cause de l'isolement géographique. Entre 2009 et 2011, on dénombre 17 mères mineures à la conception et à l'accouchement.  
> Nutrition. Chaque année, 800 nouveaux cas de pathologies liées à la nutrition sont recensés. Cela concerne notamment la dénutrition des personnes âgées pour des raisons de veuvage, d'isolement, de mobilité (encore), pour des raisons financières ou des problèmes dentaires.

### ••• Faire venir les médecins comme les chefs d'entreprise

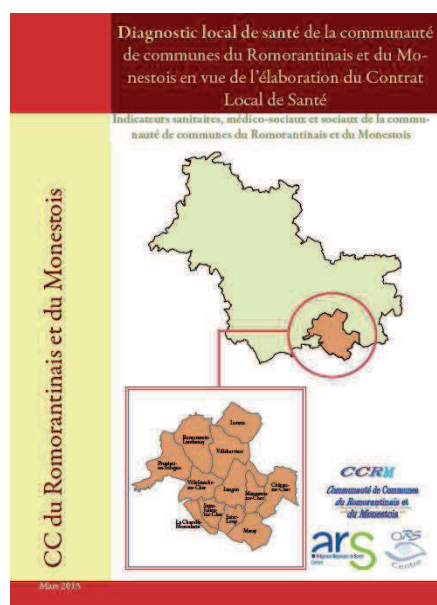
Fort de ce diagnostic, les élus des quatre communautés de communes du Lochois et les acteurs de santé vont pouvoir dégager des pistes de travail. Les conclusions de l'ORS sont sans surprises. Il préconise de mettre en place des actions pour améliorer la démographie médicale de type maison médicale. Il faut réfléchir sur la mobilité, le transport et l'isolement social. Les professionnels de la santé doivent parvenir à mieux coordonner leur savoir-faire. Pour Gérard Hénault, président de la Communauté de communes du sud de la Touraine, « nous avons un système de transport à la demande mis en place par le conseil général qui a ses limites. Ce n'est ni un taxi gratuit ni un transport à bas coût ». Le docteur Peigné qui exerce depuis 35 ans à Loches, constate que « le territoire est riche de structures dont je ne connais sans doute pas la moitié. Il y a du savoir-faire à faire savoir ». Le sous-préfet de Loches, Ed-

mond Aïchoun estime que parler de désert médical « est une idée reçue ». « Nous ne sommes pas dans un désert médical, même s'il y a des difficultés ». Il invite les quatre intercommunalités à unir leur moyen comme elles le font pour les entreprises. « Vous avez fait un travail remarquable pour faire venir les entreprises ici. Faites pour les médecins ce que vous avez fait pour les chefs d'entreprise. » Le maire de Loches, Jean-Jacques Descamps, acquiesce. « Une de nos responsabilités est de nous mettre tous autour d'une table. Je suis pour une grande communauté de communes, car on est tous dans le même bateau. On vient dans un territoire parce qu'il est attractif. » Le territoire lochois a déjà mis en place des maisons de santé, mais elles ne sont pas la solution miracle. « La maison de santé a des vertus, mais pas celle de fabriquer des médecins », conclut Gérard Hénault.

X.R-B

Sur les 4 autres diagnostics confiés à l'ORS, le travail sera réalisé en deux temps (à l'exception du **DLS du Pays d'Issoudun** qui ne comprenait qu'une analyse quantitative et a été restitué le *17 septembre 2013*).

Concernant les 3 autres diagnostics, à savoir ceux du **Pays du Chinonais**, du **Pays Berry Saint-Amandois** et de **l'agglomération montargoise et rives du Loing et Pays du Gâtinais**, la convention prévoyait la réalisation de la phase quantitative au cours de l'année 2013 et la poursuite du travail sur les entretiens avec les professionnels de terrain et les habitants durant l'année 2014.



Enfin, le diagnostic local de santé du Romorantinais-Monestois, initié en 2012, a été finalisé.

La restitution de ce DLS a eu lieu le 13 avril 2013 à Romorantin.



Restitution du diagnostic local de santé à Romorantin - 13 avril 2013

**Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de différentes approches. Différentes sources d'information sont ainsi mobilisées et utilisées :**

- Des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données CAF, MSA, pôle emploi, CNAM...)

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données sont sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil généraux, Carsat Centre, Mission locale...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux sont privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale).

Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

- Le recensement des acteurs et actions de prévention réalisé sur le territoire depuis 2010, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention sont contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif de la structure et de ses actions est demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les pistes et leviers d'actions disponibles localement.
- L'entretien des personnes ressources du territoire lors des groupes « thématiques ou populationnels ». Différentes approches sont possibles. Cependant, en concertation avec les acteurs et élus locaux, l'approche par thématiques a généralement été préférée (« Santé mentale », « Santé de la mère et de l'enfant », « Maladies chroniques », « Conduites à risque » et « Nutrition/Hygiène de vie »). Des réunions spécifiques peuvent également être organisées (« Elus », « Professionnels de santé »). Ces entretiens se sont déroulés de manière collective. D'une durée moyenne d'1h30 à 2h00, les entretiens ont abordé la vision du partenariat et du travail entre professionnels, les problématiques de santé et d'accès aux soins de la population qu'ils accueillent ou prennent en charge, leur connaissance des actions de prévention réalisées localement, leurs besoins et attentes...
- Les entretiens avec les habitants, d'une durée de 1h30 à 2h00 également, se sont déroulés de façon collective. Ils ont permis d'évoquer leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...
- Une analyse bibliographique des documents produits localement (tableau de bord, précédent diagnostic, rapport de groupes de travail, rapports d'activité...) a été effectuée.

# Les résidents des pensions de famille / maisons relais : profils, parcours résidentiels et enjeux de l'accompagnement

Etude réalisée en partenariat avec le Creai Centre

## Contexte de l'étude

Depuis 2011, la DRJSCS du Centre souhaite s'appuyer sur une observation afin d'avoir une vision régionale et complète des populations accueillies au sein des dispositifs d'hébergement et de logement adapté relevant du programme de financement "Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables". L'objectif général est de mieux connaître les publics accueillis et leurs parcours individuels, notamment en matière de logement, afin de construire avec les opérateurs des réponses adaptées aux problématiques identifiées.

Après une première phase d'étude réalisée en 2012 auprès des usagers des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), cette enquête a concerné les personnes accueillies au sein des pensions de famille/maisons relais de la région Centre.

## Objectifs de l'étude

Les objectifs de cette enquête sont de mieux connaître les caractéristiques des publics accueillis dans les pensions de famille, d'appréhender leurs problématiques et leurs besoins, leurs parcours en matière de logement et d'avoir une meilleure perception des spécificités d'accueil des structures, de leur fonctionnement et de l'accompagnement proposé.

Un dernier axe porte sur l'identification des principales problématiques des résidents : les manifestations de ces problématiques, les réponses apportées, les leviers et les limites à la prise en charge de ces problématiques.

## Méthodologie de l'étude

Afin d'avoir une vision exhaustive des résidents présents dans les pensions de famille, une enquête "un jour donné" a été réalisée le 18 juin 2013. Une approche à la fois quantitative et qualitative a été mise en place.

- 3 questionnaires anonymes ont été élaborés : un **questionnaire "résident"**, un **questionnaire "structure"** et un **questionnaire à destination des professionnels ayant la fonction d'"hôte"**.
- 25 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels de 13 pensions de famille (caractéristiques diverses au niveau des départements de la région, des opérateurs, de la taille des structures et de la localisation géographique).

80 % des questionnaires ont été saisis en ligne sur une application dédiée.

La totalité des établissements concernés par l'enquête a participé : 349 résidents ont été interrogés, soit un taux de réponse de 83,5 % ; 30 questionnaires "structure" (la totalité) et 49 questionnaires "hôtes" (sur les 50 professionnels recensés).

### **Publics accueillis en pensions de famille**

Les pensions de famille sont destinées à "l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire".

[Circulaire du 10 décembre 2002].

Certaines PF appelées "résidences accueil" proposent un accueil spécifique, celui des personnes ayant un handicap psychique, dont l'état de santé est suffisamment stabilisé et le niveau d'autonomie suffisant pour leur permettre de vivre en habitat semi-collectif.



## Principaux résultats

### Profils des personnes hébergées

En se situant au niveau de l'individu et de son parcours, cette étude a mis en lumière la pluralité des situations et problématiques rencontrées par les personnes logées en pensions de famille.

Le profil dominant est d'être hébergé seul. Cet isolement est davantage masculin que féminin. Si les parcours des résidents sont très diversifiés, **l'isolement et la désocialisation** de ces personnes leur sont communs. La pension de famille constitue alors une réponse adaptée en proposant un habitat durable de vie semi-collectif.

Environ **65 % des résidents sont âgés de 45 ans et plus** et l'âge moyen est de 50 ans. Cette caractéristique est centrale dans l'approche du public des pensions de famille. La question du vieillissement en pension de famille est à considérer différemment du vieillissement de la population générale. Du fait de leurs parcours de vie et de leurs comportements, ces personnes vieillissent plus prématurément et les premiers signes de perte d'autonomie apparaissent vers 50-55 ans, nécessitant une prise en charge spécifique.

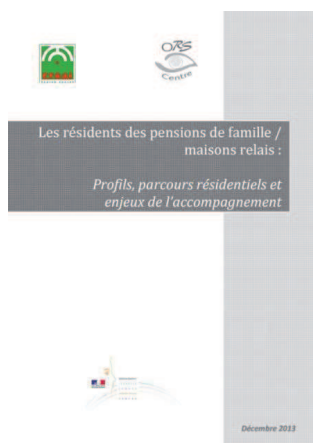
Ce public est également un public précaire, avec des **ressources limitées** : les principales ressources déclarées étant l'allocation adulte handicapé et le revenu de solidarité active. Une vulnérabilité qui se retrouve également dans les parcours résidentiels et les raisons d'arrivée en pension de famille. 30 % des résidents ont connu **un parcours institutionnel** avant leur arrivée en pension de famille (CHRS, hébergement d'urgence, résidence sociale, etc.). Des **parcours d'errance** (SDF, hébergement précaire, etc.) **et des sorties d'hospitalisation** sont les deux grandes raisons majeures d'arrivée des résidents.

### Pratiques professionnelles et accompagnements proposés

L'enquête a permis de réaliser un état des lieux des caractéristiques des pensions de famille de la région Centre et des accompagnements proposés. Accompagnements marqués par la multiplicité des situations au regard de l'histoire des structures, de leur intégration à un réseau ou encore de leur emplacement géographique.

L'analyse croisée des données quantitatives et qualitatives a permis de mettre en évidence les axes d'accompagnement proposés, un certain nombre de limites dans la prise en charge quotidienne des publics, mais surtout des leviers d'action, en particulier pour 3 thématiques jugées prioritaires du fait des difficultés d'exercice que représente l'accompagnement quotidien de ces publics : personnes présentant des **problèmes d'addiction**, personnes présentant des **troubles psychiques et/ou psychologiques**, personnes **vieillissantes**.

Cette étude a également permis d'analyser d'autres aspects, notamment le rôle que tiennent les professionnels appelés "hôtes" au sein des pensions de famille. Elle a également pu mettre en évidence certaines initiatives locales, au sein de la Région et au-delà, pouvant servir d'appui aux réflexions futures pour adapter les dispositifs aux particularités des publics accueillis.



Les résultats très riches de cette étude ont donc permis de dresser une photographie des profils des personnes accueillies en pensions de famille et des accompagnements proposés. L'analyse de ces éléments a donné lieu à un certain nombre de pistes de travail, en termes de freins et de leviers, au regard de ce qui a pu être soulevé par les personnes enquêtées et les entretiens menés. Ces éléments constituent une base de référence pour un travail de réflexion et de concertation à mener par l'ensemble des acteurs concernés par ces problématiques, du commanditaire de cette enquête aux acteurs de terrain.

## **Enquête qualitative sur la bientraitance des personnes âgées accompagnées par des services à domicile**

Cette étude qualitative a été commandée par l'Anesm à la Fnors (réunissant pour l'occasion la collaboration des 4 ORS d'Alsace, Bretagne, Centre et Franche-Comté). Elle avait pour objectif principal de saisir les éléments qui constituent un accompagnement de qualité du point de vue des personnes âgées à domicile et de leur entourage. Il s'agissait donc de recueillir, par le biais d'une enquête de terrain, leur perception de la qualité et de l'aspect bientraitant des prestations reçues ; d'identifier les prestations qu'ils jugent indispensables à leur maintien à domicile et à leur qualité de vie, ainsi que leurs attentes en matière de prestations non offertes ou non existantes. Deux axes importants d'investigation devaient permettre de mettre en perspective cette qualité des interventions : l'élaboration du projet personnalisé de la personne âgée, et la coordination des interventions autour de celle-ci.

Afin d'atteindre ces objectifs, cette étude a exploré dans un premier temps différents thèmes auprès des personnes âgées à domicile et de leurs aidants dans le cadre d'entretiens semi-directifs. Dans un deuxième temps, les discours des professionnels de l'aide et du soin à domicile ont été recueillis dans le cadre de focus groups, afin de pouvoir confronter les perceptions recueillies des usagers aux points de vue des professionnels qui réalisent les prestations.

Au total 41 situations de personnes âgées vivant à domicile ont été recueillies par la Fnors, dont 11 en région Centre. Les premiers contacts avec les services des financeurs et les services d'aide et de soin intervenant auprès des personnes âgées ont été effectués à partir du mois de juillet 2013. La réalisation des entretiens a eu lieu entre août et octobre 2013. Pour l'ORS centre, le recrutement des personnes âgées interrogées et de leurs aidants a été réalisé par le biais de deux conseils généraux et de 5 ssiad. Une seconde liste d'usagers pris en charge par la Carsat a été constituée à partir de septembre 2013, pour intégrer des personnes âgées plus autonomes (Gir 5 et 6).

La seconde phase d'enquête s'est appuyée sur la réalisation de focus groups avec des intervenants des structures d'aide et de soins à domicile (aides-soignants et aides à domicile). Cette approche a été complétée par des entretiens individuels ou collectifs auprès d'encadrants de ces structures. 20 réunions avec des professionnels de terrain et leurs encadrants ont été réalisées par la Fnors, de décembre 2013 à février 2014. 6 réunions ont été menées par l'ORS centre.

Les analyses et la rédaction du rapport se sont poursuivies sur le début de l'année 2014.





## ◆ Développement du dispositif « Les jeunes Relais Santé »



*Etude des freins et des leviers d'action dans 6 établissements impliqués dans la démarche des « Projets Santé » financés par le Conseil régional du Centre*



La prévention et la promotion de la santé des jeunes sont aujourd'hui l'une des préoccupations majeures du Conseil régional du Centre. En effet, ces jeunes d'aujourd'hui seront les adultes de demain ; il est donc important, dès à présent, de leur livrer tous les outils qui leur permettront dans leur avenir de prévenir certaines maladies chroniques ou encore les comportements qui déboucheront sur des conduites à risque...

Parmi les différentes actions définies par le Conseil régional, l'une consiste dans le développement de Jeunes Relais santé dont la mission pour certains sera d'être un acteur auprès d'autres jeunes de son établissement.

Jeunes lycéens ou apprentis volontaires, accompagnés de professionnels, suivent une formation sur une ou plusieurs thématiques choisies : conduites à risque (consommation de drogues, tabac, alcool, internet, téléphone portable...), sexualité, alimentation, activité physique, estime de soi... Puis, selon les établissements, les jeunes formés s'organisent comme ils le souhaitent pour mener leur action de prévention (stands informatifs, projection de vidéos, conférences...). Les Jeunes Relais sont ainsi identifiés par leurs pairs comme des Jeunes ressources auprès desquels ils peuvent avoir quelques réponses à leurs interrogations ou être orientés plus facilement vers un professionnel.

Six établissements de la Région étaient engagés dans ce dispositif au moment de l'étude en 2012/2013. Pour continuer le développement de ce dispositif dans d'autres établissements de la Région, le Conseil régional a mandaté l'Observatoire régional de la santé du Centre pour mesurer les freins et les leviers permettant la mise en œuvre de ce dispositif et une optimisation de son fonctionnement. Cette étude doit permettre aux autres établissements porteurs de projets promotion / prévention santé de les doter de clefs pour la mise en place de ce dispositif « Jeunes Relais ». En soutien au Conseil régional Centre, l'Agence régionale de santé du Centre a cofinancé cette étude menée par l'ORS.

L'étude a été segmentée en deux étapes : une première réalisée dans les 6 établissements ayant déjà mis en place le dispositif « Jeunes Relais » au moyen de focus groups et une seconde auprès de tous les autres établissements mettant en place un projet santé financé par le Conseil régional, au moyen d'un questionnaire.

Au préalable, dans les 6 établissements ayant mis en place le dispositif « Jeunes Relais santé », un entretien a été mené auprès des proviseurs et des infirmiers de chaque lycée, entretien mené séparément ou conjointement selon leur souhait, soit 12 entretiens. C'est à partir de ces entretiens que les professionnels sollicités pour participer aux focus groups ont été définis.

L'un des objectifs des entretiens de groupe était d'identifier les conditions favorables à la réussite du projet, de repérer les interactions entre professionnels intra et extra établissements, les interactions entre professionnels et lycéens Relais, les interactions entre les lycéens Relais et les lycéens de l'établissement. Ces focus groups de professionnels ou de lycéens visaient également le repérage des outils utilisés pour la mise en place de ce dispositif, ce qui a permis l'adhésion des lycéens pour devenir lycéens Relais et d'en dégager des outils ou modes d'organisation transférables. Enfin, il s'agissait d'apprécier les attentes de ces professionnels, leurs besoins et leurs propositions pour une efficacité maximale du dispositif. 18 focus groups ont ainsi été réalisés : 6 focus groups professionnels, 6 focus groups de lycéens « Pairs » et 6 focus groups de lycéens « Non pairs ».

S'agissant de la perception des établissements non couverts par ce dispositif « Jeunes Relais santé », une enquête générale a été réalisée au moyen d'un questionnaire, adressé aux 48 chefs d'établissements concernés. Il s'agissait de mesurer leur connaissance du dispositif, ou d'autres dispositifs, le cas échéant. Au regard de leur projet PPS, l'objectif de cette enquête était de cerner leurs attentes et besoins pour mener des actions en matière de prévention santé, de savoir comment ils imaginent la mise en place du dispositif Jeunes Relais, sur quelles thématiques ils souhaiteraient travailler, de connaître leurs partenaires intra et extra établissements en matière de promotion de la santé.

Globalement cette action est perçue positivement par les publics visés par cette étude. Toutefois, chacun des groupes impliqués dans sa réalisation a besoin de soutien pour instaurer et préserver la confiance nécessaire à son déroulement et assurer sa pérennité logistique.

En particulier, le lien entre Jeunes non Relais santé, Jeunes Relais santé et adultes doit être travaillé afin d'être mobilisé sereinement et que les jeunes aient une vision plus précise et acceptable pour eux des limites de l'action.

Les Jeunes Relais santé de prévention expriment des points de vue différents des jeunes qui ne sont pas Relais. S'agit-il de caractéristiques qui les distinguent ou de l'impact des formations dont ils ont bénéficié et du rôle qu'ils exercent ? Cette question mériterait d'être étudiée afin de saisir plus finement l'impact de l'action.

Enfin, le questionnement des professionnels porteurs de projet santé sans démarche « prévention par les pairs » a mis en évidence que plusieurs établissements (au moins une dizaine) seraient prêts à s'investir dans cette démarche. Quelques interrogations et doutes persistent sur la faisabilité effective de ce projet en termes d'opérationnalité. La charge de travail est le premier frein à cet engagement. S'ensuit la nécessité d'un accompagnement pour réussir à impliquer plus aisément la communauté éducative et les lycéens.

Cette étude met en évidence les atouts de la démarche « Jeune Relais santé » et l'intérêt que de nombreux professionnels lui portent. Cette approche ne peut bien évidemment faire l'unanimité des professionnels que ce soit pour des raisons organisationnelles, une question de disponibilité de portage de projet, d'histoire propre à l'établissement, d'environnement... pour toutes ces raisons, ces projets prévention par les pairs doivent être considérés comme des stratégies de prévention complémentaires aux autres types d'action... Cette démarche se développe progressivement et continuera certainement à se développer en invitant régulièrement les jeunes à la construction et à la mise en œuvre des actions.

## **Les maladies à caractère professionnel en région Centre** **Résultats des quinzaines 2012 (en cours de publication)**

Les quinzaines 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.

### **Objectifs**

Les tableaux de maladies professionnelles indemnissables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas les risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies et risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique.

L'objectif du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail, de les quantifier et d'en suivre les évolutions dans le temps ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés. Les objectifs sous-jacents sont de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels ainsi que de mesurer la non déclaration des pathologies.

### **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 quinzaines est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité.

Les quinzaines ont eu lieu en mars et novembre 2012.

*Aucun résultat ne peut être présenté, la plaquette des résultats n'étant pas encore publiée.*





## Etude « Prévention Dopage - Danse »

La Fnors a été sollicitée par le Ministère des Sports et la Fédération Française de la Danse pour réaliser une étude nationale sur la prévention du dopage dans le milieu de la danse. L'Observatoire régional de la santé du Centre s'est inscrit dans ce projet.

Cette étude qualitative exploratoire a pour objectif principal d'apporter une aide aux acteurs participant à la mise en place d'actions de prévention du dopage chez les danseurs, pour qu'ils puissent mieux orienter et prioriser les actions qu'ils souhaitent mettre en place et renforcer ainsi leur stratégie de prévention.

### *Elle vise à identifier :*

1. Les représentations, les attitudes et les pratiques des sportifs et de leur entourage (parents, encadrants, élus de clubs de danse, professionnels de santé) vis-à-vis des conduites dopantes et des pratiques de dopage chez les danseurs.
2. Les leviers et les freins qui peuvent exister chez ces différents publics, pour développer et améliorer la prévention, compte tenu des représentations, pratiques et systèmes de contraintes de chacun.

### *Quatre disciplines de danse sont identifiées et doivent être représentées dans le panel d'entretiens :*

- la danse en ligne et country,
- le rock et les danses associées,
- la danse sportive,
- la danse artistique.



La démarche qualitative repose sur des entretiens individuels menés auprès de professionnels de santé, d'élus et d'encadrants, d'entraîneurs et de parents de danseurs. Des entretiens de groupe sont menés auprès de danseurs mineurs et majeurs et auprès de parents.

Les résultats de l'étude seront remis au Ministère des Sports et à la Fédération Française de la Danse fin mai 2014.







La Délégation interministérielle à l'Aménagement du Territoire et à l'Attractivité Régionale (Datar) a confié à la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé, (Fnors) une étude sur l'accès aux soins en territoires de montagne dans tous les massifs de métropole et à La Réunion.

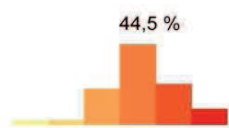
### *La méthodologie retenue devait permettre de :*

- Caractériser selon les massifs l'accessibilité géographique aux professionnels de santé de premier niveau (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes et sages-femmes), mais également à certains équipements de santé (pharmacies, services d'urgences, maternités) en distance et en temps, selon les «saisons» d'activité (hiver, été, hors saison, qui peuvent varier selon les massifs).
- Caractériser l'activité des professionnels de santé de premier niveau en territoires de montagne selon les «saisons» d'activité (hiver, été, hors saison).
- Analyser les densités brutes et lissées des professionnels de santé en prenant en compte l'évolution de la population locale en fonction de l'évolution des populations touristiques saisonnières ainsi que des temps d'accès. Les travaux ont été réalisés simultanément sur les six massifs métropolitains (Alpes, Corse, Jura, Massif central, Pyrénées, Vosges) et La Réunion (certains indicateurs n'étaient pas disponibles).

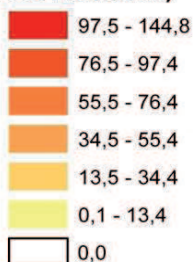
Dans le cadre de ce projet, l'Observatoire régional de la santé du Centre s'est chargé de la réalisation des cartographies. Des modèles de cartes ont ainsi été élaborés (une carte pour la France, une pour le massif de l'Auvergne, une autre pour le massif des Alpes et des Pyrénées, et une représentant celui des Vosges, du Jura, de la Corse et de La Réunion). Différents indicateurs ont été cartographiés par massifs à l'échelle cantonale et communale :

- les densités brutes et lissées de professionnels de santé en été, l'hiver et hors saison,
- les variations de densité brutes et lissées de professionnels de santé l'été et l'hiver par rapport à la hors saison ;
- les temps d'accès aux médecins généralistes, aux pharmaciens, aux services d'urgences et de maternité ;
- les variations d'activité des professionnels de santé l'été et l'hiver par rapport à la hors saison ;
- l'accessibilité potentielle localisée (APL).

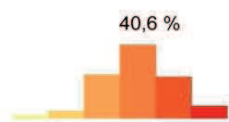
**Alpes**



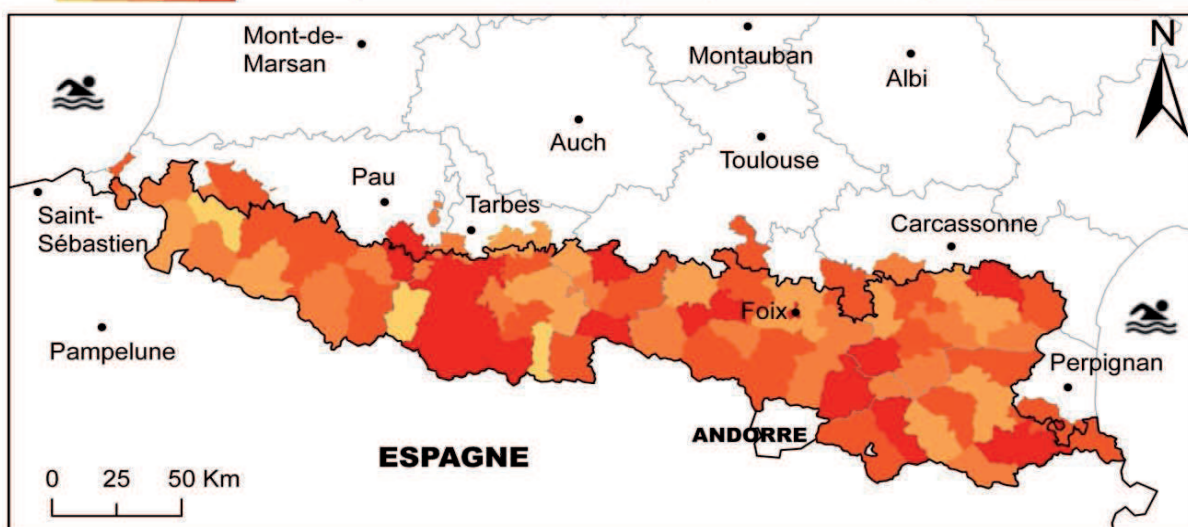
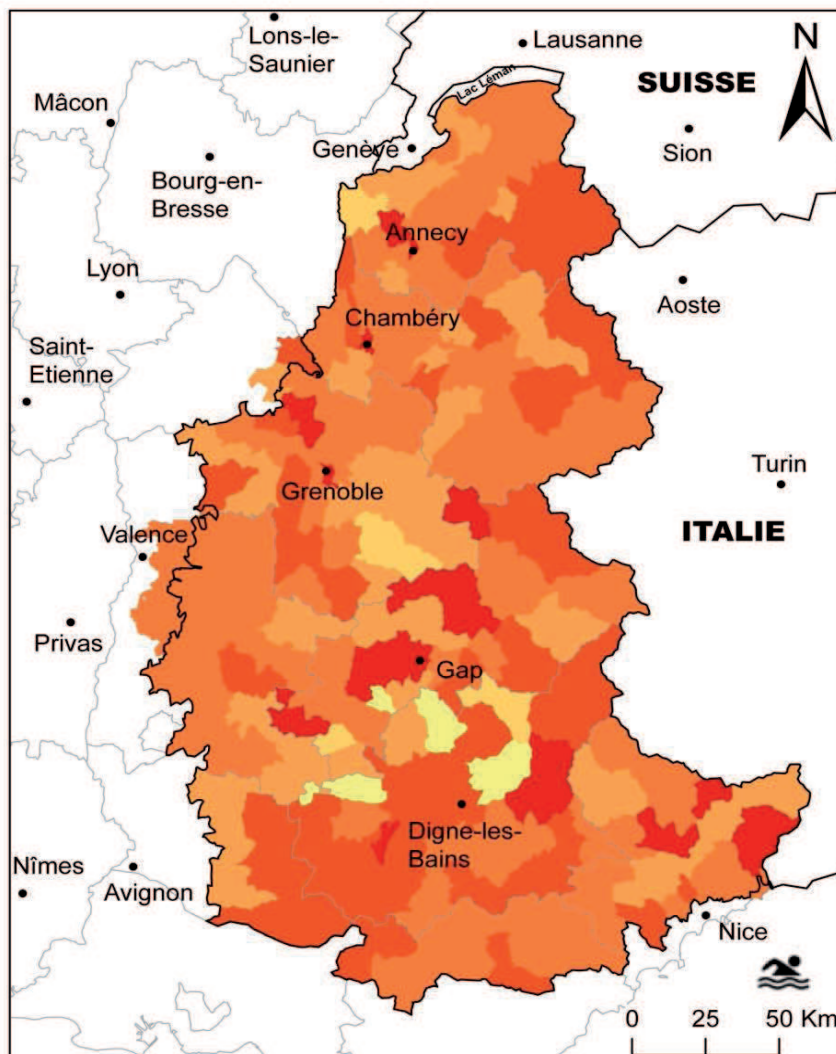
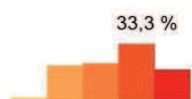
**Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes libéraux (Nombre d'ETP pour 100 000 habitants)**



**Tous les Massifs de France**



**Pyrénées**



Source : ARS - Données de l'assurance maladie / Sniiram  
Exploitation : Fnors

## Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour 2012

A l'initiative de la Commission régionale de la naissance (devenue en 2012 le Comité technique régional en Périnatalité), 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.

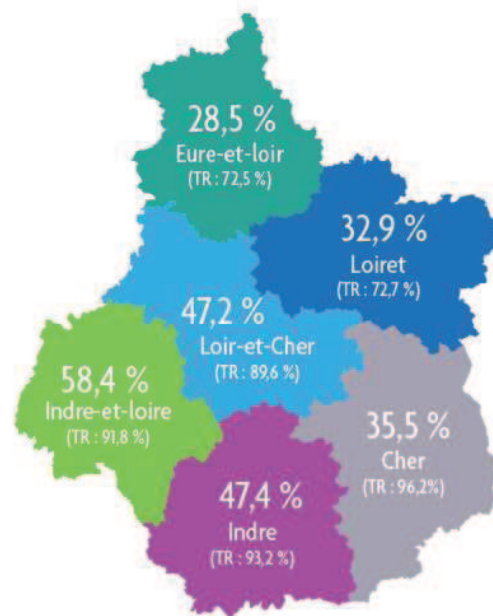
Les certificats sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère. En 2012, 20 345 certificats ont été retournés (hors Loiret où les certificats n'ont pu être saisis). Mis en parallèle avec le nombre de naissances vivantes recensées par l'Insee (29 993), nous atteignons un taux de couverture de 95,5 %.

### Principaux résultats

- La part des mères de plus de 37 ans est restée relativement stable par rapport à 2011 (7,0 % contre 7,2 %). Sur une période plus longue, la tendance est plutôt à l'augmentation puisque ce taux était de 5,3 % en 2002. Le taux de mères mineures, quant à lui, reste stable depuis 2000, 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 1,1 % des mères qui étaient mineures au moment de la conception.

- En 2012, les mères ont effectué en moyenne 3,3 échographies au cours de leur grossesse. Cette moyenne régionale reste extrêmement stable depuis 2000, comprise en 3,2 et 3,3. 1,4 % des femmes ont réalisé moins de 2 échographies. 41,0 % des mères ont bénéficié de la préparation à l'accouchement, soit une hausse de 12,5 points en 12 ans. On observe toujours des variations importantes selon les établissements :  
la préparation à l'accouchement est plus fréquente dans les maternités privées (60 % contre 35 % dans le public).

### Préparation à l'accouchement pour les mères des enfants nés en 2012 et domiciliés en région Centre (en %)



- Le taux d'analgésies péridurales a tendance à augmenter depuis 2007, passant de 61,8 % à 66,4 % en 2012. 36,9 % des accouchements par césarienne sont réalisés sous analgésie péridurale et 54,4 % sous rachianalgésie.

- Après une augmentation constatée entre 2000 et 2002, le taux de césariennes programmées reste plutôt stable, fluctuant autour des 10 % (9,7 % en 2012). Le taux de travail spontané reste stable depuis 2000 (72,1 % en 2000 et 71,2 % en 2012). Le travail déclenché tend à augmenter depuis 2008 (16,6 % à 19,1 % en 2012).
- Le taux de prématurité est de 6,2 %, soit un taux proche de ceux des années antérieures. Le taux d'enfants de petit poids est lui aussi très stable depuis 2000. Après une légère diminution de 2008 à 2011, la part d'enfants dont le poids de naissance est supérieur à 4 000 g semble légèrement augmenter (6,4 % en 2011 et 6,8 % en 2012).
- En 2012, 61,6 % des mères ont commencé à allaiter au moment du remplissage du certificat, soit un taux proche de celui de 2011 (61,7 %). Si ce taux a fortement augmenté en 12 ans, on constate tout de même une légère diminution depuis 2010 (-1,2 points). Les taux départementaux sont très hétérogènes avec un écart d'environ 14 points entre les trois départements extrêmes : 53,1 % des femmes de l'Indre et la même part dans le Cher, ont déclaré avoir fait le choix de l'allaitement maternel lors du remplissage du certificat, contre 66,9 % 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.



## Profils socio-sanitaires en Guadeloupe

Dans le cadre de la mutualisation des compétences entre les ORS, l'ORS Guadeloupe a confié à l'ORS Centre la réalisation de 4 profils territoriaux socio-sanitaires (les communes de Le Moule, Capesterre-Belle-Eau, les communes de Saint-François et la Désirade ainsi que la collectivité d'outre-mer de Saint-Martin).

La réalisation des profils consistait en la mise à jour et/ou le calcul ainsi que la valorisation d'indicateurs quantitatifs (diagramme, tableaux, figures...) sur des éléments sociodémographiques (structure et évolution de la population, structure familiale et conditions de logement, activité économique, population active et emploi, revenus, scolarisation et diplôme, couverture sociale), d'offre sanitaire (professionnels de santé libéraux), et d'état de santé de la population (mortalité et morbidité) ainsi que la rédaction d'une synthèse des faits marquants.

Les 4 profils ont été restitués en fin d'année 2013.



Source : Insee (Recensements 2009)

Exploitation : ORSaG

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Capesterre-Belle-Eau en 2009





## Groupes de travail Fnors

### Groupe projet profils de santé

Les territoires de santé servent de base à la construction des politiques de santé à l'échelle locale.

Or, à ce jour, très peu de comparaisons d'indicateurs sont disponibles entre les territoires de santé. Un document standardisé permettant de comparer les territoires de santé entre eux est donc susceptible de répondre aux attentes des décideurs mais aussi d'un public beaucoup plus large.

Lors du séminaire inter-ORS qui a eu lieu les 11 et 12 octobre 2011, 7 groupes de travail, composés de membre de différents ORS, ont été formés.

L'un des groupes a été chargé d'élaborer des profils de territoires de santé, en présentant de manière synthétique les principaux indicateurs de santé de chacun de ces territoires, et permettant de comparer le territoire à l'ensemble des territoires français.

L'objectif de ce projet est de retrouver une dynamique de coopération en proposant un document commun à tous les observatoires, produit dans des délais brefs et permettant d'affirmer l'identité du réseau.

L'ORS Centre s'est chargé du développement de l'application web permettant cette production semi-automatisée de profils de santé.

Concrètement, l'utilisateur, après s'être connecté à son interface, peut choisir un profil de territoire de santé parmi ceux de sa région afin d'ajouter des cartes et des commentaires prédéfinis de manière très simple et rapide et de visualiser les données d'un simple clic.

Des graphiques d'évolution et comparatifs (permettant d'apprécier la valeur du territoire concerné par rapport à sa région et à la France) ainsi qu'un tableau présentant les valeurs des indicateurs sont intégrés dans ce profil.

Une fois le profil complété, il ne reste plus qu'à l'exporter via une interface spécifiquement conçue à cet effet et à le fusionner grâce à une maquette InDesign.







## Refonte du site internet

Le site internet d'une structure est une véritable vitrine sur l'extérieur.

Datant de 2009, celui de l'ORS n'était plus adapté ni aux codes visuels, ni à la technologie, qui évolue très vite.

C'est partant de ce constat qu'a été décidée la refonte totale du site de l'ORS.

Plus coloré, d'un design et d'une ergonomie plus actuels, le nouveau site de l'ORS permet de s'abonner en ligne à la lettre d'information de l'ORS.

La fonction recherche a été améliorée, de même que le formulaire de contact.

Un plan interactif a également été ajouté.

Par ailleurs, le site est maintenant conforme aux normes et standard d'internet (HTML5 et CSS3), ce qui lui donne une meilleure accessibilité et une plus grande visibilité sur le web.

Le site a été développé sur l'année 2013 et mis en ligne début février 2014.







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

### Participation aux groupes d'experts

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

- ✓ Comité de pilotage organisé par la Direction départementale de la protection des populations dans le cadre du Plan de protection de l'atmosphère de l'Agglo orléanaise, 8 janvier 2013, Franck Géniteau.
- ✓ Représentation de la Fnors aux réunions du Conseil scientifique de l'Inpes, St-Denis, 31 janvier-1<sup>er</sup> février 2013 (prévention au cours de la petite enfance), 16-17 mai 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Représentation de l'ORS Centre aux instances de Lig'Air, (bureaux des 4 février, 11 mars, 13 mai et 16 septembre 2013 ; conseils d'administration des 25 mars et 10 juin 2013), Orléans, Franck Géniteau.
- ✓ Participation de l'ORS Centre au Comité technique régional en périnatalité, ARS Orléans :  
7 février et 13 juin 2013, Aurélie Eloy  
11 avril et 04 juin 2013, Clotilde Binet  
18 décembre 2013, Claire Cherbonnet
- ✓ Dans le cadre du tutorat de Marie Genreau, étudiante en master 2<sup>ème</sup> année en modélisation statistique et applications décisionnelles stagiaire à l'ORS, présence d'Aurélie Eloy à sa soutenance, Université de Bretagne Sud, Vannes, 28 juin 2013.
- ✓ Réunion de lancement de l'expérimentation du parcours santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie sur le sud-est de l'Indre et Loire, organisée par l'ARS, Loches, 11 juillet 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Journée infrarégionale d'échanges sur la gestion du risque en Ehpad, organisée par l'ARS, La Chapelle St-Mesmin, 16 septembre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Assises territoriales de présentation du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Orléans, 24 septembre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Réunion du groupe PRAPS, ARS Orléans, 16 octobre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Comité technique régional sur l'autisme, Carsat Orléans, 23 octobre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Participation aux groupes de travail post-séminaire d'Orléans :
  - « Exploitation des données existantes » - Aurélie Eloy
  - « Profils de territoires » - Julien Vossart
  - « Données - indicateurs « social » - Franck Géniteau
  - « Données - indicateurs « médico-social » - Céline Leclerc
- ✓ Référents de l'ORS Centre au sein de l'instance qualité de la Fnors : Clotilde Binet et Aurélie Eloy.

### Diverses manifestations et cérémonies - Représentation de l'ORS

- ✓ Cérémonie des vœux du Conseil régional, Orléans, 10 janvier 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Signature du Contrat local de santé de Dreux, 22 janvier 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Inauguration de la Maison des adolescents et du réseau 45 de l'adolescence, Orléans, 6 février 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Cocktail post AG constitutive du GCSMS du Pays de Lorris, 6 février 2013, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- ✓ Assemblée générale de l'Uraf Centre, Chartres, 9 avril 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Départ de Mme Albouy, Direccte, 24 juin 2013, Céline Leclerc et Aurélie Eloy.
- ✓ Assemblée générale du Creai Centre, St-Jean de Braye, 27 juin 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Départ de Mme Braconnier, ARS, 27 juin 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Assemblée générale de l'Uriopss Centre, Tours, 26 novembre 2013, Céline Leclerc.

## Communications orales

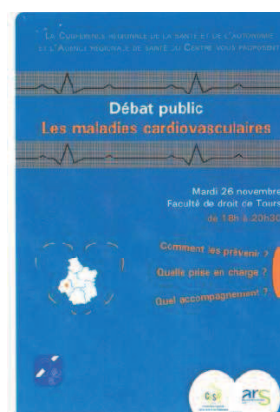
- ✓ Intervention dans le cadre du 13<sup>ème</sup> congrès national des ORS « L'observation santé, social, médicosocial, nouveau périmètre, nouveaux enjeux », présentation « La santé des lycéens en région Centre : de l'observation à l'action publique », Aurélie Eloy, Claire Cherbonnet.
- ✓ Journée Jeunes Relais Santé, Conseil régional du Centre, 24 mai 2013, Clotilde Binet.  
Egalement présentes : Claire Cherbonnet, Aurélie Eloy et Céline Leclerc.



Journée Jeunes Relais Santé, Conseil régional du Centre, 24.05.2013

- ✓ Présentation des résultats de l'étude sur l'entretien prénatal précoce lors de la 3<sup>ème</sup> journée régionale de collaboration médico psychosociale en périnatalité, 31 mai 2012, CH Chinon, Claire Cherbonnet et Céline Leclerc.
- ✓ Lors de la réunion régionale des directions de CFA, Campus des métiers à Joué les Tours, 28 juin 2013, présentation par Claire Cherbonnet et Céline Leclerc des travaux envisagés dans le cadre de l'étude sur la santé des apprentis.
- ✓ Présentation des résultats de l'étude EFS, La Plaine St-Denis, 23 septembre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Intervention dans le cadre de la table ronde « démographie médicale dans le Cher : une situation critique qui appelle la mobilisation de tous » lors des 1<sup>ers</sup> états généraux de la santé, St-Amand-Montrond, 5 octobre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Présentation publique du diagnostic local de santé du Pays Touraine Côté Sud organisée par le Pays Touraine Côté sud, l'ARS et la région Centre, Loches, 4 novembre 2013, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- ✓ Intervention de Céline Leclerc lors des 6 débats publics « Les maladies cardiovasculaires », organisés par l'ARS :

le 13 novembre 2013 à Chartres,  
le 19 novembre à Châteauroux,  
le 21 novembre 2013 à Blois,  
le 26 novembre 2013 à Tours,  
le 28 novembre 2013 à Orléans,  
le 5 décembre 2013 à Bourges.



- ✓ Intervention lors de la ½ journée d'information « Jeunes et addictions » organisée par le Cesel de Chartres sur le thème « Jeunes et addictions : évolutions des consommations - données épidémiologiques », 17 décembre 2013, Céline Leclerc.

## Participations à des colloques, séminaires, formations

- ✓ 1<sup>ère</sup> journée régionale des usagers du système de santé organisée par le CISS région Centre, la Fraps et la Mutualité française Centre, La Chaussée St-Victor, 14 mars 2013, Clotilde Binet.
- ✓ Dans le cadre de la formation continue, formation FASM Croix Marine « agressivité, agression, violence », CH Romorantin, 21 mars 2013, Franck Géniteau.
- ✓ Colloque « Santé par temps de crises : opportunités pour mieux soigner ? » organisé par Bristol-Myers Squibb, Paris, 22 mars 2013, Clotilde Binet.
- ✓ Journée d'étude « Performance : un nouveau paradigme pour l'action sociale ? » organisée par l'Institut du Travail Social de Tours, 29 mars 2013, Clotilde Binet.
- ✓ Journée inter-ORS, 3 avril 2013, Bordeaux, Clotilde Binet, Claire Cherbonnet, Aurélie Eloy, Franck Géniteau, Céline Leclerc, Julien Vossart.
- ✓ **13<sup>ème</sup> congrès national des ORS**



« L'observation santé, social, médicosocial, nouveau périmètre, nouveaux enjeux », 4 et 5 avril 2013, Bordeaux.

Clotilde Binet,  
Claire Cherbonnet,  
Aurélie Eloy,  
Franck Géniteau,  
Céline Leclerc,  
Julien Vossart.

- ✓ Journée de l'Institut de veille sanitaire, Paris, 11 avril 2013, Aurélie Eloy.
- ✓ Journée régionale des Pass de la région Centre, « Inégalités d'accès aux soins et dynamiques partenariales », IFPS Chambray-lès-Tours, 12 avril 2013, Céline Leclerc.
- ✓ « Gérer la formation quotidien », matinée formation organisée par Unifaf, Orléans, 23 mai 2013, Anne Bourdais.
- ✓ Session de formation « Réussir son animation de groupe », organisée par la Fraps, Orléans, 30 et 31 mai 2013, Franck Géniteau.
- ✓ Colloque Handicap et Autonomie, « La diversité des apports des enquêtes handicap-santé », Paris, 6 juin 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Colloque « Les futurs contrats de ville », St-Jean de la Ruelle, 19 juin 2013, Franck Géniteau.
- ✓ Rencontre régionale « Comment maintenir et développer l'accès à une IVG de qualité en région Centre ? », organisée par l'ARS, Blois, 25 juin 2013, Aurélie Eloy.
- ✓ Point presse de présentation par l'Insee de la publication « Un médecin sur deux à remplacer dans les 10 ans à venir, un défi pour la région Centre », Orléans, 2 juillet 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Journée d'accompagnement de l'appel à projets « prévention primaire », organisée par l'IReSP, Paris, 27 septembre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ 18<sup>ème</sup> forum santé de la Mutualité française Centre, « Précarité et Santé », La Chapelle St-Mesmin, 1<sup>er</sup> octobre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Présentation des dispositifs d'hébergement et d'insertion de l'Aidaphi et des services CIDFF et Laé sur l'est du département, Gien, 17 octobre 2013, Aurélie Eloy et Céline Leclerc.
- ✓ 11<sup>ème</sup> journée du Réseau de périnatalité de la région Centre, 26 novembre 2013, Tours, Claire Cherbonnet.
- ✓ Colloque organisé par l'Uriopss Centre, « décentralisation et modernisation de l'action publique : quels enjeux et conséquences concrètes pour les associations du secteur social, médico-social et de la santé en région Centre ? », Tours, 26 novembre 2013, Céline Leclerc.
- ✓ Dans le cadre de la formation continue, « formation aux questionnaires en ligne » organisée par la Fnors, Paris, 10 décembre 2013, Claire Cherbonnet.



# 5. Les consultations du site internet en 2013

En 2013, le site de l'ORS Centre a été visité 5 519 fois, par 3 845 visiteurs uniques. Ces chiffres s'approchent sensiblement de ceux de l'an passé (5 340 visites pour 3 870 visiteurs uniques).

Le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page) reste stable à 52 %, en adéquation avec celui d'un site spécialisé.

Comme en 2012, l'accès au site s'est essentiellement effectué via les moteurs de recherche (66 % cette année contre 68 % en 2012).

L'accès direct au site, via les favoris ou le navigateur, représente 19 % en 2013 contre 16 % en 2012.

Enfin, cette année, 10 % des visiteurs (contre 16 % l'année passée) ont accédé au site de l'ORS du Centre via des sites référents (sites proposant au moins un lien vers le nôtre).

## Les principaux sites référents sont :

- ars.centre.sante.fr (207 visites, soit 34 %)
- fnors.org (63 visites, soit 10 %)

Les mots clés (c'est-à-dire entrés dans le moteur de recherche avant d'accéder au site) sont au nombre de 560 en 2013 contre 1 150 en 2012.

Comme les années précédentes, ils correspondent à des dérivés du sigle de l'ORS du Centre.

## Les publications les plus consultées en 2013 sont :

- Les inégalités cantonales de santé en région Centre (420 visites)
- Le stress chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Orléans : causes et impact quotidien (115 visites)
- Diagnostic local de santé de Dreux/Vernouillet (84 visites)

Concernant l'origine des internautes, on dénombre pas moins de 48 nationalités différentes (contre 59 l'année dernière).

Tout comme les autres années, la plupart des visiteurs sont bien sûr français, majoritairement situés à Tours (1 040 visites, soit 18,8 %), Paris (1 005 visites, soit 18,2 %) et Orléans (470 visites, soit 8,5 %).

Pour sa seconde année d'existence, le SIG de l'ORS Centre a attiré 320 internautes répartis sur plus de 380 visites.





