

SOMMAIRE

1. La lettre du Président	4
2. L'association	6
Les missions.....	6
Les membres fondateurs de l'association.....	7
Les administrateurs au 31 décembre 2014	8
Le Bureau au 31 décembre 2014.....	9
Les salariés	10
La vie associative	12
3. Le budget.....	14
Le rapport financier de l'année 2014	14
Le budget prévisionnel de l'année 2015	22
Détail du budget prévisionnel de l'année 2015.....	23
4. Les travaux.....	24
Temps de travail : analyse synthétique	24
- Diagnostics locaux de santé.....	26
- La consommation de produits psycho-actifs en milieu du travail Etat des lieux et perspectives.....	32
- Observation du dispositif de promotion de la santé du Conseil régional du Centre à destination des lycéens.....	34
- Santé perçue et comportements des apprentis en CFA de la région Centre Apprentis de niveaux IV & V	36
- Observation sociale en région Centre.....	38
- Bienveillance personnes âgées.....	40
- Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Quinzaines 2013 & 2014	42
- Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2012	44
- Jeunes en zone de revitalisation rurale	46
- Enquête CONSANT (CONnaissances sur la SANTé, croyances et pratiques en termes de prévention cardiovasculaire) dans la population de Saint-Martin	48
- Evaluation des formations au repérage et à la gestion de la crise suicidaire en région Centre	50
- Inégalités sociales de santé	52
- Diagnostic local de santé de Baillif	54
- Newsletter	56
- Cartographie en ligne	58
- Conseils techniques, colloques, congrès, formations	60
5. Les consultations du site internet en 2014	62



1. La lettre du Président

L'année 2014 nous a apporté, comme les années précédentes, son lot d'incertitudes mais aussi de satisfactions.

L'équipe en 2014 est restée stable, avec toujours 7 collaborateurs dévoués, soudés et efficaces.

Dans le contexte général actuel, l'équilibre budgétaire reste un véritable enjeu au quotidien.

Les projets qui nous sont soumis sont de plus en plus des projets de dernière minute, ponctuels, nous laissant peu de perspectives y compris à moyen terme. Le bilan comptable met bien en évidence la diminution depuis 2011 des produits constatés d'avance même si en fin d'année chaque exercice est relativement équilibré. Chaque exercice est un perpétuel recommencement, toujours plein d'incertitudes.

À l'inverse, l'ARS nous a témoigné son soutien par la signature d'une convention pluriannuelle, pour laquelle nous lui sommes reconnaissants, et par des travaux complémentaires à cette convention initiale.

De même, la DRJSCS nous a maintenu son soutien avec la réalisation d'une étude sur les jeunes en ZRR en plus de la convention relative à la plateforme sociale, ce qui est une forme gratifiante de reconnaissance de nos compétences en observation.

L'année 2015 verra sans doute une convention pluriannuelle également avec la DRJSCS, concernant les travaux de la plateforme.

Nous suivons attentivement les discussions à l'échelle nationale, qui nous concernent directement, notamment sur l'accès aux données : un accès absolument indispensable à la réalisation des missions des ORS. Cet accès deviendra certainement centralisé, ce qui nécessitera une réorganisation du réseau des ORS sur cette question.

D'une façon plus générale, la Fnors, qui regroupe 250 ETP au niveau national, réfléchit et débat de son organisation et de sa mission, avec à la clé des modifications importantes qui nous toucheront de près.

Son projet stratégique est en cours de rédaction et sera mis en débat dans chacune des assemblées des ORS.

Nous avons suivi avec appréhension et espoir la réforme des Régions. Finalement la nôtre ne change pas de dimension, seulement de nom, ce qui implique de modifier les logos, les en-têtes, les statuts... Mais si notre Région n'est ni géographiquement ni administrativement modifiée, nous continuons à exprimer une forte volonté de mutualisation avec les autres ORS, qui existe et qui continuera d'exister : travaux mutualisés avec la Picardie, la Guadeloupe, le Poitou-Charentes et plus globalement la Fnors.

Enfin, nous savons que le bâtiment que l'hôpital met à notre disposition à des conditions avantageuses est voué à une reconversion prochaine suite au transfert du site Madeleine vers celui de la Source. On nous a proposé la perspective d'intégrer le « grand espace de santé sur Orléans » ; cela nous permettrait de rester sur le site Madeleine et nous offrirait une opportunité d'être à proximité de réseaux et dispositifs de santé même s'il faut envisager une revalorisation conséquente du coût des charges locatives. Ce n'est qu'un projet mais il prend forme et nous remplit d'espoir.



*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 26 aujourd'hui, (22 dans l'hexagone et 4 en outre-mer), ils sont regroupés au sein de leur fédération depuis 1988 : la Fnors (Fédération Nationale des ORS).

La principale mission des ORS est l'aide à la décision de 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 17 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 2014

*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 :

- Mme le Dr Nadine AGOSTI, Directrice régionale du Service médical de la région Centre,
- M. Jacques BIET, Directeur délégué Aromsa du Centre,
- M. Jean-Claude BURGAUD, Directeur délégué à la santé, Régime social des indépendants de la région Centre,
- Mme Elisabeth CANTONE, Pharmacienne,
- Mme Chantal CATEAU, Directeur de soins,
- Mme Nelly DABEE,
- M. Laurent EECKE, Directeur de la Mutualité française Centre,
- Mme Saadika HARCHI, Infirmière en médecine préventive,
- M. le Dr Patrick LEPINAY, Médecin
- M. Jacques PORTIER, Uraf Centre,
- M. le Dr Jean-Marie POTTIER, Délégation régionale Centre de la Croix Rouge française,
- M. Johan PRIOU, Directeur de l'Uriopss Centre,
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Directrice régionale Anpaa Centre,
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, Professeur universitaire
- M. Gildas VIEIRA, Directeur de la Fraps Centre,
- M. le Pr Jacques WEILL, Professeur honoraire du CHU de Tours
- Mme Isabelle WOLFF, Directrice honoraire de la Cram Centre

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en mai 2016).

Depuis les élections du 19 mai 2014, les membres élus sont au nombre de 17.
3 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 2014

- M. le Pr Jacques WEILL, Président,
Professeur honoraire du CHRU de Tours
- M. Jean-Claude BURGAUD, 1^{er} Vice-Président,
Directeur de la branche santé du Régime social des indépendants de la région Centre
- Mme le Dr Nadine AGOSTI, 2^{ème} Vice-Présidente,
Directrice régionale du Service médical de la région Centre
- M. Johan PRIOU, 3^{ème} Vice-Président,
Directeur de l'Uriopss Centre
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Trésorière,
Directrice régionale 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 2014

1 poste de direction en CDI à temps complet :

Céline LECLERC, socio-démographe, recrutée en janvier 2001, directrice depuis décembre 2004.

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

Pierre CHALMETON, sociologue, en poste 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, chargée d'études depuis le 01/11/2013.

Isabelle MOESCH, chargée d'études en CDD du 12 au 14/03/2014 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 Internes en Santé publique accueillis en 2014

Sophie ROBIN - du 01/01/2014 au 30/04/2014



Interne en santé publique au CHRU de Tours, Sophie Robin a effectué son premier semestre d'internat à l'ORS Centre du 05/11/2013 au 30/04/2014. Son projet professionnel étant particulièrement axé sur la gériatrie, elle a apporté son concours sur l'étude bienveillance personnes âgées pour le compte de l'Anesm. Elle a également collaboré aux côtés de Franck Géniteau à la réalisation du diagnostic local de santé de l'agglomération montargoise et Rives du Loing et Pays du Gâtinais.

Yannick BELIN - du 03/11/2014 au 31/12/2014



Etudiant en DES Santé publique au CHRU de Tours, accueilli à l'ORS jusqu'au 30 avril 2015 dans le cadre de son internat, Yannick Belin a travaillé sur la partie quantitative du diagnostic local de santé du Pays Giennois et sur la Prévention repérage crise suicidaire.

L'EQUIPE DE L'ORS CENTRE LE 2 AVRIL 2015



De gauche à droite :

Simon Stalla, Céline Leclerc, Julien Vossart, Claire Cherbonnet, Franck Géniteau, Aurélie Eloy, Pierre Chalme-
ton et Anne Bourdais.

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.

L'ORS n'a pas sollicité cette ressource en 2014.



Notre correspondant référent :
le Dr Hippolyte KOUADIO, Praticien hospitalier

La vie associative

LES REUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2014

5 réunions de Bureau

- 27 janvier 2014
- 04 avril 2014
- 10 juin 2014
- 01 octobre 2014
- 24 novembre 2014

3 réunions du conseil d'administration

- 31 mars 2014
- 19 mai 2014
- 15 décembre 2014

Travaux de la commission prospective

Les 3 réunions qui se sont tenues sur 2014 n'ont pas permis à la commission prospective (créée en 2012) d'avancer significativement à ce jour sur le projet associatif.

- 27 janvier 2014 : réunion plan stratégique
- 10 février 2014 : réunion DLA
- 04 avril 2014 : réunion DLA

*L'Assemblée générale s'est tenue le
19 mai 2014*

L'ASSOCIATION COMPTE 47 MEMBRES, dont 40 siègent au 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 DE LA CRSA de la région Centre (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie). Céline LECLERC représente, au sein du 6^{ème} collège, les organismes oeuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche en tant que titulaire, et siège au sein des commissions «Prévention» et «Organisation des soins».

L'ORS CENTRE EST MEMBRE DU BUREAU DE LIG'AIR (association de surveillance de la qualité de l'air). C'est Franck GENITEAU, Chargé d'études à l'ORS Centre, qui représente l'ORS Centre aux réunions des instances.

CONVENTION DE PARTENARIAT ENTRE L'ORS CENTRE ET LE CREAI CENTRE

Bien que le processus de fusion initié en 2009 entre les deux associations ait été suspendu par décision du conseil d'administration du 25 septembre 2012, la collaboration entre les deux organismes se poursuit dans le cadre de la convention de partenariat du 4 octobre 2011. Ce partenariat a pour objectifs de « développer une expertise partagée d'observation et de recueil d'informations sanitaires, médico-sociales et sociales en apportant aussi souvent que possible des réponses communes à des appels d'offres et, d'autre part, de réduire les coûts respectifs de fonctionnement ».

La commission de suivi et d'évaluation mise en place par cette convention continue donc de se réunir. Une réunion a eu lieu en 2014.

*La commission de suivi et
d'évaluation ORS/Creai s'est réunie
le 5 mai 2014*



3. Le budget

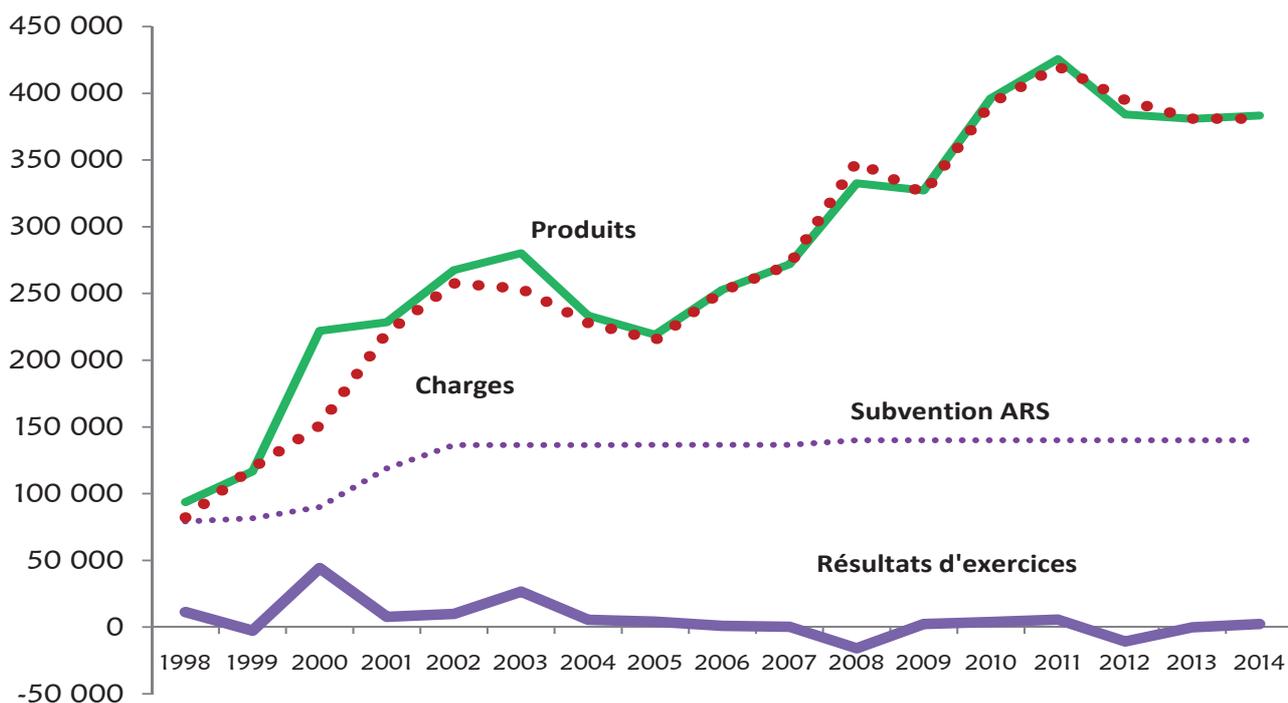
Le rapport financier de l'année 2014

Avec un résultat de 2 333,93 € (et un résultat d'exploitation de 326,96 €), l'exercice 2014 conforte le retour à l'équilibre financier amorcé en 2013 (- 126 € pour un résultat d'exploitation de - 4 004 €). Les produits d'exploitation (381 349 €) progressent de 1 % par rapport à 2013 mais sont inférieurs de 3,64 % au budget prévisionnel. Les charges (381 022 €) sont maîtrisées, au même niveau qu'en 2013, inférieures de 3,72 % au budget prévisionnel en rapport avec le chiffre d'affaires non réalisé.

Malgré une conjoncture difficile, les partenariats ont pu se poursuivre avec l'ARS, (une convention pluriannuelle a été signée pour la période 2014-2016), la DRJSCS (le travail sur la plateforme sociale se poursuit, même si l'enveloppe de 48 000 € reste incertaine, et une convention triennale devrait être signée en 2015), ainsi qu'avec l'InVS et la Direccte pour les quinzaines des maladies à caractère professionnel. Un nouveau partenaire, la SMTVL (société de médecine du travail du Val de Loire), participe depuis cette année au financement de ces quinzaines.

L'ORS Centre continue de bénéficier cette année du dispositif Cap'Asso du Conseil régional. Par ailleurs, le Conseil général du Loiret, qui n'avait pu assurer la saisie des CS8 sur 2013, a néanmoins accepté de participer au financement de la plaquette synthétique.

Enfin, les mutualisations et partenariats inter ORS se diversifient en 2014 avec des études réalisées pour l'ORS Guadeloupe (ORSaG) mais aussi l'ORS Poitou-Charentes.

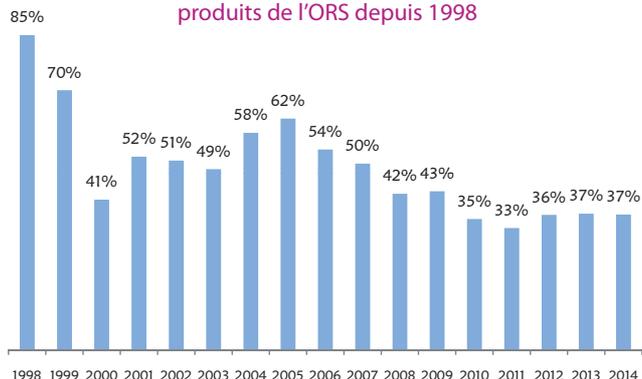


EVOLUTION DU RESULTAT DE L'ORS CENTRE DEPUIS 1998

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014
Produits	93 606	221 968	267 599	233 468	252 851	332 672	396 326	425 773	384 258	380 936	383 356
dont subventions	79 273	89 945	136 479	136 479	136 500	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000
Charges	82 146	150 963	257 605	227 940	215 050	348 540	392 505	420 185	394 958	381 062	381 022
Résultats d'exercice	11 327	44 272	9 994	5 528	4 079	-15 869	3 821	5 588	-10 700	-126	2 334

2014 conforte la place croissante des aspects qualitatifs dans les études réalisées : DLS, observation du dispositif de promotion santé du Conseil régional, étude sur les substances psychoactives en milieu du travail, étude sur la bien-être des personnes âgées réalisée pour l'Anesm.

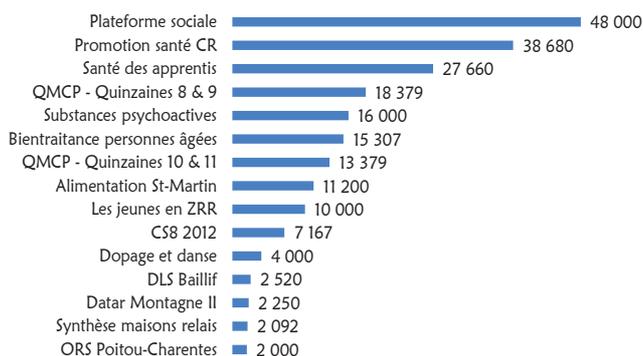
PART DE LA SUBVENTION ARS (ex Drass, GRSP) dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



La part de la convention de financement de travaux signée avec l'Agence régionale de santé (soit 140 000 €, depuis 2002) continue de représenter environ le tiers des produits d'exploitation. Dans le cadre de cette convention l'ORS a continué l'exploitation des données issues des CS8, travaillé sur la réalisation de diagnostics locaux de santé (finalisation des DLS du Pays du Berry-Saint-Amandois, du Pays du Chinois et de l'Agglomération montargoise et rives du Loing et Pays du Gâtinais. Les DLS du Pays giennois et du Parc Naturel régional de la Brenne sont en cours de réalisation).

A cette subvention se sont ajoutés en fin d'exercice, par voie d'avenant, 11 500 € pour les travaux réalisés dans le cadre de l'actualisation de l'étude sur les inégalités sociales de santé, la production d'indicateurs santé sur l'agglomération de Tours et l'extraction d'indicateurs Paerpa. Partenaire privilégié de l'ORS, l'ARS du Centre a de plus cofinancé certaines études commanditées par le Conseil régional (santé des apprentis en CFA ; observation du dispositif de promotion santé à destination des lycéens) et participé au financement des quinzaines des maladies à caractère professionnel.

LES PRESTATIONS VENDUES EN 2014 (en €)



2014 a été une année de stabilisation pour l'ORS, sans augmentation notable des prestations vendues.

La DRJSCS reste sur 2014 un partenaire majeur pour l'ORS, avec le maintien du financement de la plateforme sociale (incluant la mise en forme et l'impression d'OSCARD) à hauteur de 48 000 €, mais aussi le financement supplémentaire de 10 000 € pour la réalisation d'une étude sur les jeunes en ZRR, et la réalisation d'une synthèse de l'étude sur les maisons relais réalisée précédemment en collaboration avec le Creai.

Le programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel en région Centre, en partenariat avec l'InVS, la Direccte, l'ARS et depuis 2013 la SMTVL, s'est poursuivi sur 2014.

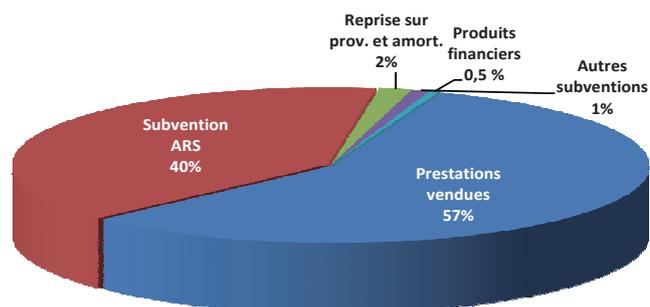
En partenariat avec la Fnors, l'ORS a terminé l'enquête qualitative sur la bien-être des personnes âgées accompagnées par des services à domicile pour le compte de l'Anesm, l'étude dopage danse pour le Ministère des sports, ainsi que l'étude Datar Montagne II.

Pour la 13^{ème} année consécutive, une plaquette synthétique des données départementales des CS8 a pu être mise en oeuvre avec l'appui des 6 conseils généraux.

Hormis la finalisation de l'étude sur la santé des jeunes apprentis en CFA, qu'il nous avait été confiée l'année dernière, le Conseil régional, nous a commandité l'observation de son dispositif de promotion santé auprès des jeunes.

Enfin, 2014 a vu le rendu de l'étude quantitative et qualitative sur la consommation de substances psycho-actives en milieu du travail qui nous avait été commanditée en 2013 par la Préfecture/Mildt dans le cadre d'un appel d'offres. Cette étude a été réalisée avec le concours de l'Anpaa Centre.

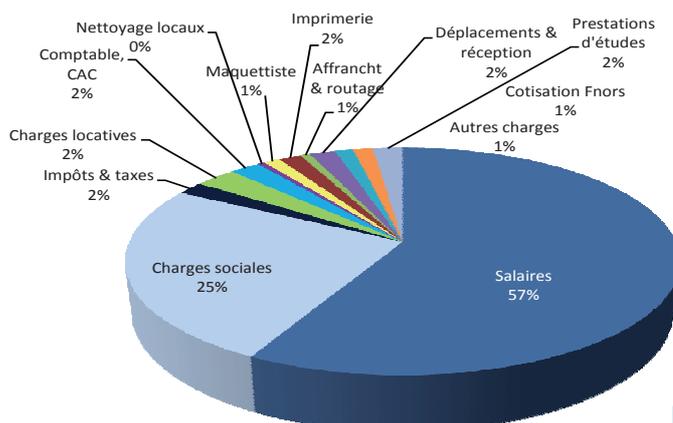
REPARTITION DES PRODUITS EN 2014



Les charges externes ont diminué du fait du report de la publication des CS8 sur début 2015 (moindres frais de maquetiste, d'impression et de routage).

La masse salariale, qui représente 83 % des charges, reste en cohérence avec l'activité de prestation de l'association malgré une légère hausse liée à une provision de congés payés suite au licenciement d'une salariée en 2013.

REPARTITION DES CHARGES EN 2014



Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2014

Bilan passif

PASSIF	Au 31/12/14	% du passif	Bilan N-1 au 31/12/13	% du passif
Capital				
Primes d'émission, de fusion, d'apport				
Écart de réévaluation				
Réserves	128 601.82		128 728.13	
Report à nouveau				
Résultat de l'exercice (bénéfice ou perte)	2 333.93	1 %	-126.31	
Subventions d'investissement				
Amortissements dérogatoires				
Provisions réglementées				
TOTAL CAPITAUX PROPRES	130 935.75	47 %	128 601.82	46 %
Provisions pour risques	3 755.00		3 755.00	
Provisions pour charges				
TOTAL DES PROVISIONS	3 755.00	1 %	3 755.00	1 %
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		30 %		27 %
Fournisseurs et comptes rattachés	12 484.70		9 841.80	
Etat TVA - autres taxes				
Autres dettes fiscales et sociales	72 690.32		65 008.63	
Dettes sur immobilisations				
Autres dettes				
PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE	59 898.20	21 %	71 466.00	26 %
TOTAL DES DETTES (1)	145 073.22	52 %	146 316.43	53 %
Écarts de conversion passif				
TOTAL DU PASSIF	279 763.97	100 %	278 673.25	100 %
(1) Dont à plus d'un an				
(1) Dont à moins d'un an	145 073.22		146 316.43	
(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	51.86	52.50	53.39	
Solvabilité à court terme = Réalisations et disponibilités / dettes à - 1 an	192.4	189.6	186.6	

Compte de résultat

	Valeur au 31/12/14	% CA	Valeur au 31/12/13	% CA	Variation	
					en valeur	en %
Produits d'exploitation (1)						
Ventes de marchandises						
Production vendue (biens et services)	219 634	100	218 650	100	984	
Montant net du chiffre d'affaires	219 634	100	218 650	100	984	
Production stockée						
Production immobilisée						
Subventions d'exploitation	155 000	71	146 000	67	9 000	6
Reprises sur provisions (et amortissements), transferts de charges	6 435	3	12 128	6	-5 693	-47
Autres produits	280		280			
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	381 349	174	377 058	172	4 290	1
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	57 694	26	71 217	33	-13 523	-19
Impôts, taxes et versements assimilés	7 049	3	18 000	8	-10 951	-61
Salaires et traitements	219 798	100	202 833	93	16 965	8
Charges sociales	95 857	44	87 958	40	7 899	9
Dot. aux amortissements et dépréciations						
Sur immobilisations : dot. aux amorts	623		1 054		-431	-41
Sur immobilisations : dot. aux dépréc.						
Sur actif circulant : dot. aux dépréc.						
Dotations aux provisions						
Autres charges						
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	381 022	173	381 062	174	-41	
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	327		-4 004	-2	4 331	108
Quotes-parts de résultat sur opérations faites en commun						
Bénéfice ou perte transférée						
Perte ou bénéfice transféré						

(1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs

(2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2014

Compte de résultat (suite)

	Valeur au 31/12/14	% CA	Valeur au 31/12/13	% 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)	2 007	1	3 878	2	-1 871	-48
Reprises sur prov., dépréciations, transfert						
Différences positives de change						
Produits nets sur cession de valeurs mobilières de placement						
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	2 007	1	3 878	2	-1 871	-48
Charges financières						
Dot. amortissements, dépréc., prov.						
Intérêts et charges assimilées (4)						
Différences négatives de change						
Charges sur cession de valeurs mobilières de placement						
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES						
RÉSULTAT FINANCIER	2 007	1	3 878	2	-1 871	-48
RÉSULTAT COURANT avant impôts	2 334	1	-126		2 460	
Produits exceptionnels						
Sur opérations de gestion						
Sur opérations en capital						
Reprises sur provisions, dépréc., transfert de charges						
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS						
Charges exceptionnelles						
Sur opérations de gestion						
Sur opérations en capital						
Dot. amortissements, dépréc., prov.						
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES						
RESULTAT EXCEPTIONNEL						
Participation des salariés aux résultats						
Impôt sur les bénéfices						
TOTAL DES PRODUITS	383 356	175	380 936	174	2 420	1
TOTAL DES CHARGES	381 022	173	381 062	174	-41	
Bénéfice ou Perte	2 334	1	-126		2 460	

(3) Dont produits concernant les entités liées

(4) Dont intérêts concernant les entités liées

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2014

Détail du compte de résultat

	Valeur au 31/12/14	% CA	Valeur au 31/12/13	% CA	Variation	
					en valeur	en %
Produits d'exploitation						
Production vendue (biens et services)	219 633.88	100.00	218 650.25	100.00	983.63	0.45
70420100 FNORS - DANSE	4 000.00	1.82	13 385.87	6.12	-9 385.87	-70.12
70420200 EVALUATION DES ACTIONS SANTE	38 680.00	17.61	1 500.00	0.69	37 180.00	
70420400 ORS POITOU	2 000.00	0.91			2 000.00	
70420700 QMCP	31 758.00	14.46	37 727.00	17.25	-5 969.00	-15.82
70420800 SANTE APPRENTI CFA	27 660.00	12.59	10 000.00	4.57	17 660.00	176.60
70420900 ORS GUADELOUPE	14 720.00	6.70	8 850.00	4.05	5 870.00	66.33
70421200 EVAL POINTS STATION			1 436.00	0.66	-1 436.00	-100.00
70421400 DATAR MONTAGNE II	2 250.00	1.02	6 000.00	2.74	-3 750.00	-62.50
70421500 8E JOUR CG	7 167.00	3.26	10 141.00	4.64	-2 974.00	-29.33
70421600 ANESM	15 306.88	6.97	24 000.63	10.98	-8 693.75	-36.22
70421700 MAISON RELAIS	2 092.00	0.95	18 500.00	8.46	-16 408.00	-88.69
70421800 SUBSTANCES PSYCHO.	16 000.00	7.28	10 300.00	4.71	5 700.00	55.34
70421900 JEUNES ZRR	10 000.00	4.55			10 000.00	
70433200 PLATEFORME SOCIALE	48 000.00	21.85	48 000.00	21.95		
70434000 PREVENTION PAR LES PAIRS			17 189.75	7.86	-17 189.75	-100.00
70437000 PROJET TABLEAU BORD			11 620.00	5.31	-11 620.00	-100.00
Montant net du chiffre d'affaires	219 633.88	100.00	218 650.25	100.00	983.63	0.45
Subventions d'exploitation	155 000.00	70.57	146 000.00	66.77	9 000.00	6.16
74000000 SUBVENTION ETAT ARS45	151 500.00	68.98	142 500.00	65.17	9 000.00	6.32
74010000 C REGIONAL CAP ASSO	3 500.00	1.59	3 500.00	1.60		
Reprises sur prov. (amorts), transf. charges	6 434.68	2.93	12 127.91	5.55	-5 693.23	-46.94
79100000 TRANSFERTS CHARGES D'EXPL	1 877.70	0.85	1 743.37	0.80	134.33	7.71
79110000 MISE A DISPOSITION CREAT			1 410.00	0.64	-1 410.00	-100.00
79112000 REMBOURSEMENT IJSS	2 557.30	1.16	6 025.50	2.76	-3 468.20	-57.56
79113000 UNIFAF	1 999.68	0.91	2 949.04	1.35	-949.36	-32.19
Autres produits	280.00	0.13	280.00	0.13		
75810000 ADHESIONS ORS	280.00	0.13	280.00	0.13		
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	381 348.56	173.63	377 058.16	172.45	4 290.40	1.14
Charges d'exploitation						
Autres achats et charges externes	57 693.87	26.27	71 217.13	32.57	-13 523.26	-18.99
60410500 PRESTATIONS ROUTEUR	1 990.29	0.91	4 400.29	2.01	-2 410.00	-54.77
60500000 ACHATS DONNEES	1 487.00	0.68	946.00	0.43	541.00	57.19
60510000 PRESTATIONS ETUDES	6 150.00	2.80	9 890.00	4.52	-3 740.00	-37.82
60620000 FRS ENTRETIEN/NETTOYAGE	322.62	0.15	237.15	0.11	85.47	36.04
60630000 FRS PETITS EQUIPEMENTS	489.50	0.22	704.38	0.32	-214.88	-30.51
60640000 FRS ADMINISTRATIVES	1 250.37	0.57	1 655.66	0.76	-405.29	-24.48
60640500 ABONNEMENT COPIES	729.48	0.33	395.24	0.18	334.24	84.57
60641100 IMPRIMERIE	5 838.30	2.66	9 255.69	4.23	-3 417.39	-36.92
60643100 MAQUETTISTE	4 339.80	1.98	5 798.00	2.65	-1 458.20	-25.15
61100000 SS TRAITANCE SOCIAL	2 538.40	1.16	2 516.03	1.15	22.37	0.89
61330000 LOCATION PARKING	740.00	0.34	732.00	0.33	8.00	1.09
61350000 LOCATIONS MOBILIERES	2 647.20	1.21	2 654.46	1.21	-7.26	-0.27
61400000 CHARGES LOCAT.COPROPRIETE	5 612.07	2.56	5 592.54	2.56	19.53	0.35
61560000 MAINTENANCE	1 271.20	0.58	1 107.26	0.51	163.94	14.81
61600000 PRIMES D'ASSURANCE	494.00	0.22	472.35	0.22	21.65	4.58
61810000 DOCUMENTATION GENERALE	57.60	0.03	93.77	0.04	-36.17	-38.57
61850000 FRAIS COLLOGUES SEMINAIRE	370.00	0.17	115.00	0.05	255.00	221.74
61860000 CONGRES DES ORS			1 400.00	0.64	-1 400.00	-100.00
62100000 PERSONNEL CHRU TOURS			0.13		-0.13	-100.00
62110000 PERSONNEL DOMICILE SERVIC	1 750.60	0.80	2 097.00	0.96	-346.40	-16.52
62260000 REMUNERAT.INTERMED. HONOR	3 830.40	1.74	3 731.55	1.71	98.85	2.65
62261000 HONORAIRES CAC	1 661.78	0.76	1 876.46	0.86	-214.68	-11.44
62262000 HONORAIRES AVOCAT			358.80	0.16	-358.80	-100.00

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2014

Détail du compte de résultat (suite)

	Valeur au 31/12/14	% CA	Valeur au 31/12/13	% CA	Variation	
					en valeur	en %
62270000 FRAIS D'ACTES	50.00	0.02	50.00	0.02		
62500000 FRAIS DE REPAS	991.08	0.45	1 229.39	0.56	-238.31	-19.38
62510000 DEPLA.MISSIONS RECEPTIONS	3 430.11	1.56	4 998.87	2.29	-1 568.76	-31.38
62510100 DEPLACEMENT NUITEE	1 187.85	0.54	1 185.10	0.54	2.75	0.23
62570000 RECEPTION CA AG BUREAU	1 113.38	0.51	542.78	0.25	570.60	105.13
62610000 FRAIS POSTAUX	630.45	0.29	686.70	0.31	-56.25	-8.19
62620000 FRAIS TELECOM	358.25	0.16	447.46	0.20	-89.21	-19.94
62621000 FRAIS ADSL INTERNET	417.12	0.19	417.24	0.19	-0.12	-0.03
62622000 SITE INTERNET ORS	1 025.02	0.47	743.71	0.34	281.31	37.83
62700000 SERVICES BANCAIRES ET ASS	220.00	0.10	186.12	0.09	33.88	18.20
62810000 COTISATION FNORS	4 700.00	2.14	4 700.00	2.15		
Impôts, taxes et versements assimilés	7 049.33	3.21	18 000.18	8.23	-10 950.85	-60.84
63110000 TAXE S/ SALAIRES	1 556.00	0.71	14 295.00	6.54	-12 739.00	-89.12
63130000 FORMATION PRO CONTINUE	3 736.67	1.70	3 385.18	1.55	351.49	10.38
63330000 FORMATIONS EFFECTUEES	1 756.66	0.80	320.00	0.15	1 436.66	448.96
Salaires et traitements	219 798.43	100.07	202 833.26	92.77	16 965.17	8.36
64110000 REMUNERATIONS PERSONNEL	213 345.05	97.14	205 466.67	93.97	7 878.38	3.83
64110100 IJSS CPAM	2 256.58	1.03	1 644.44	0.75	612.14	37.22
64120000 CONGES PAYES	3 758.00	1.71	-7 553.00	-3.45	11 311.00	149.76
64140000 INDEMNITES AVANTAGES	438.80	0.20	435.15	0.20	3.65	0.84
64150000 INDEMNITE LICENCIEMENT			2 840.00	1.30	-2 840.00	-100.00
Charges sociales	95 856.87	43.64	87 957.62	40.23	7 899.25	8.98
64510000 COTISATIONS URSSAF	71 999.64	32.78	67 350.44	30.80	4 649.20	6.90
64520000 COTISATIONS PREVOYANCE	3 574.38	1.63	3 478.99	1.59	95.39	2.74
64530000 COTISATIONS RETRAITE	16 754.50	7.63	15 598.94	7.13	1 155.56	7.41
64560000 CHARGES S/ CONGES	1 858.00	0.85	-2 992.00	-1.37	4 850.00	162.10
64750000 MEDECINE DU TRAVAIL	566.35	0.26	511.10	0.23	55.25	10.81
64800000 INDEMNITES DE STAGE			4 010.15	1.83	-4 010.15	-100.00
64810000 CADEAUX SALARIES	1 104.00	0.50			1 104.00	
Dot. aux amortissements et dépréc.						
Sur immobilisations : dot. aux amorts	623.10	0.28	1 053.94	0.48	-430.84	-40.88
68111000 DOT.AMORT.IMMO.INCORPORE.			472.09	0.22	-472.09	-100.00
68112000 DOT.AMORT.IMMO.CORPORELL.	623.10	0.28	581.85	0.27	41.25	7.09
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	381 021.60	173.48	381 062.13	174.28	-40.53	-0.01
RÉSULTAT D'EXPLOITATION	326.96	0.15	-4 003.97	-1.83	4 330.93	108.17
Quotes-parts résultat sur op. faites en commun						
Produits financiers						
Autres intérêts et produits assimilés	2 006.97	0.91	3 877.66	1.77	-1 870.69	-48.24
76400000 REVENUS VAL.MOB.PLACEMENT	1 440.07	0.66	2 973.21	1.36	-1 533.14	-51.57
76800000 AUTR. PRODUITS FINANCIERS	566.90	0.26	904.45	0.41	-337.55	-37.32
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS	2 006.97	0.91	3 877.66	1.77	-1 870.69	-48.24
Charges financières						
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES						

Le budget prévisionnel de l'année 2015

Le budget prévisionnel, élaboré en séance de Bureau du 24.11.2014, s'équilibre à 387 340 €.

Les charges ont été estimées à partir de celles des années précédentes et de l'actualisation de la masse salariale pour prendre en compte l'évolution des charges et les revalorisations de salaires.

Au niveau des produits, 140 658 € correspondent à des prestations a priori assurées, dont la poursuite de l'exploitation des quinzaines des maladies à caractère professionnel, (34 258 € financés par l'INVS et la Direccte) ainsi que celle des CS8 (report 2013 et exploitation 2014 - 21 100 €).

Pour ce qui est des nouveaux projets, une étude qualitative sur la formation au repérage de la crise suicidaire va être menée auprès des professionnels ayant bénéficié de cette formation (20 000 €).

Par ailleurs la mise en œuvre de la plateforme d'observation sociale va se poursuivre, pour un montant prévisionnel de 48 000 €, en revanche non confirmé à ce jour.

Concernant les subventions et autres produits, la subvention de production de travaux de l'ARS fait l'objet depuis cette année d'une convention pluriannuelle pour la période 2014-2016. Le montant en est maintenu pour 2015 à 140 000 €, auxquels s'ajoutent 16 800 € correspondant à l'actualisation de l'étude sur les inégalités cantonales de santé souhaitée par l'ARS. Par ailleurs, dans le cadre de la convention Cap'Asso signée avec le Conseil régional pour une durée de trois ans, l'ORS bénéficiera du dernier tiers de l'aide à l'emploi, soit 3 500 €.

Il reste au 31.12.2014, 99 220 € d'études à prospecter pour atteindre l'équilibre, soit environ un quart de plus que l'an dernier, reflet d'une incertitude un peu plus marquée.

	<i>en euros</i>
PRODUITS	
Productions vendues	239 878
Subventions et autres produits	147 462
Total	387 340
CHARGES	
Achats et charges externes	60 490
Salaires, traitements, charges sociales	326 350
Amortissements	500
Total	387 340
RESULTAT DE L'EXERCICE	0

BUDGET PREVISIONNEL 2015

Détail du budget prévisionnel de l'année 2015

	<i>en euros</i>
Productions vendues	239 878
8e jour 2013 report plaquette	8 550
8e jour 2014 plaquette	12 550
Dopage Danse (Fnors)	500
QMCP Finalisation des Quinzaines 10 et 11	15 879
QMCP Finalisation des Quinzaines 11 et 12	18 379
Formation repérage crise suicidaire	20 000
Observation sociale	48 000
Inégalités de santé	16 800
Etudes diverses	99 220
Subventions et autres produits	147 462
ARS	140 000
Cap'Asso	3 500
Fnors indemnisation membre Bureau	762
Indemnisation formation	3 000
Adhésions	200
TOTAL PRODUITS	387 340
Charges externes	60 490
Achats données	1 500
Fournitures entretien petit équipement	1 300
Fournitures administratives	1 500
Maquettiste	4 500
Imprimeur	7 500
Commissaire aux comptes	1 700
Charges locatives	5 700
Entretien réparation matériel	1 300
Prime d'assurance	500
Documentation générale	200
Frais colloques et séminaires	500
Autres frais de formation	3 000
Expert comptable	6 300
Prestation de services OR2S	6 000
Prestation de services (CHU)	1 000
Personnel Domicile services	2 000
Déplacements, missions	3 500
Réception	1 500
Frais postaux	4 200
Frais de télécommunication	850
Abonnement internet	1 000
Services bancaires	240
Cotisation FNORS	4 700
Charges	326 850
Impôts taxes	2 500
Salaires et charges sociales	323 850
Dotations aux amortissements	500
TOTAL CHARGES	387 340

BP présenté au Bureau du 24.11.14 approuvé au CA du 15.12.14

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.

Projets	%
Gestion interne	12,03%
Consommation substances psychoactives (Préf./Mildt)	9,38%
Observation dispositif promotion santé (Conseil régional)	8,09%
Santé des apprentis CFA (ARS/Conseil régional)	6,06%
Plateforme sociale (DRJSCS)	5,40%
DLS de l'Agglo montargoise (ARS)	5,09%
Bientraitance personnes âgées (Anesm/Fnors)	5,00%
Sports (DRJSCS)	4,41%
DLS Parc naturel régional de la Brenne (ARS)	4,29%
DLS Pays du Chinonais (ARS)	3,99%
Maintenance informatique (yc serveur local)	3,69%
DLS Pays Saint-Amandois (ARS)	3,67%
QMCP (InVS/Directe/ARS/SMTVL)	3,14%
Lecture doc. / formations / colloques / réunions internes	3,06%
Jeunes ZRR (DRJSCS)	2,94%
Divers (rangement)	2,00%
DLS Pays Giennois (ARS)	1,86%
CS8 (ARS/conseils généraux)	1,61%
Nutrition Saint-Martin (ORSaG)	1,36%
Maisons relais (DRJSCS)	1,35%
Site internet et mise en ligne des rapports	1,21%
Fnors - Participation aux instances	1,20%
Evaluation formation repérage crise suicidaire (ARS)	1,11%
Conseil technique, conseil méthodo., groupes d'experts	1,07%
Projet ORS Poitou-Charentes	0,94%
Inégalités sociales de santé (ARS)	0,90%
Dopage danse (Ministère des Sports / Fnors)	0,85%
Offre de soins en territoires montagne (Datar/Fnors)	0,83%
DLS Baillif (ORSaG)	0,68%
Newsletter	0,61%
Réalisation de cours	0,35%
Réponses appels d'offres	0,31%
Données Tours (ARS)	0,21%
Données Paerpa	0,21%
DLS Pays Touraine Côté Sud (ARS)	0,15%
DLS Pays d'Issoudun (ARS)	0,15%
Communications externes	0,15%
DLA Aide stratégique	0,13%
CRSA Centre	0,13%
Carto ORSaG	0,11%
Fnors - Démarche qualité	0,11%
Jeunes Quartiers politiques ville	0,10%
Fnors - Groupes de travail	0,04%
Documentation, fourniture de données	0,02%
Calculs sur bases de données	0,02%

L'ORS Centre est de plus en plus reconnu pour ses compétences en matière d'enquêtes qualitatives, techniques d'enquêtes qui permettent de mettre en lumière les chiffres, de formuler des hypothèses au regard des données produites ou encore de pouvoir observer autrement dès lors que la production de chiffres n'est pas possible ou envisageable. Ces enquêtes sont riches d'information mais se révèlent bien souvent très chronophages. Elles doivent être maîtrisées et utilisées de façon non systématique.

L'année 2014 met en évidence la richesse de nos travaux dans ce domaine :

- l'étude qualitative sur la consommation de produits psycho-actifs en milieu professionnel en complément d'une enquête par questionnaires ;
- l'étude sur l'ensemble du dispositif promotion prévention santé mis en place par le Conseil régional auprès des lycéens et apprentis ;
- l'étude sur la bientraitance des personnes âgées à domicile à la demande de l'Anesm ;
- et également tous les volets qualitatifs de nos diagnostics locaux de santé où habitants, élus et professionnels sont systématiquement interviewés lors de focus groups.

Parmi les différents travaux engagés, l'enquête sur la santé perçue des apprentis en CFA aura engendré une forte mobilisation de l'équipe. Cette étude a nécessité l'organisation de réunions départementales de formation des référents « passeurs de questionnaires » de chaque CFA sollicité et ayant accepté de participer, le suivi du remplissage des questionnaires en ligne ou encore la gestion des questionnaires papier, l'exploitation des données et la valorisation de l'analyse des résultats.

Autre point fort, comme tous les ans depuis 2007, la co-animation de la plateforme d'observation sociale et la réalisation des outils pour cette plateforme : site internet et production d'Oscard. Pour cette année 2014, une matinée régionale sur les jeunes a également été organisée.

Au regard des différents projets menés, il ressort également de cette analyse les liens forts qui existent entre l'ORS Centre et la Fnors ou encore le réseau des ORS. En 2014, ce sont pas moins de huit projets qui auront été menés avec ou pour nos homologues !

Enfin, en toute fin d'année, l'équipe s'est également mobilisée autour de la création d'une newsletter qui paraîtra dorénavant tous les trimestres. Conçue pour apporter de l'information (données clés en lien avec une journée nationale ou mondiale de santé), pour valoriser nos travaux et pour étendre notre notoriété !

2014 aura une nouvelle fois été une année débordante de projets riches et variés !

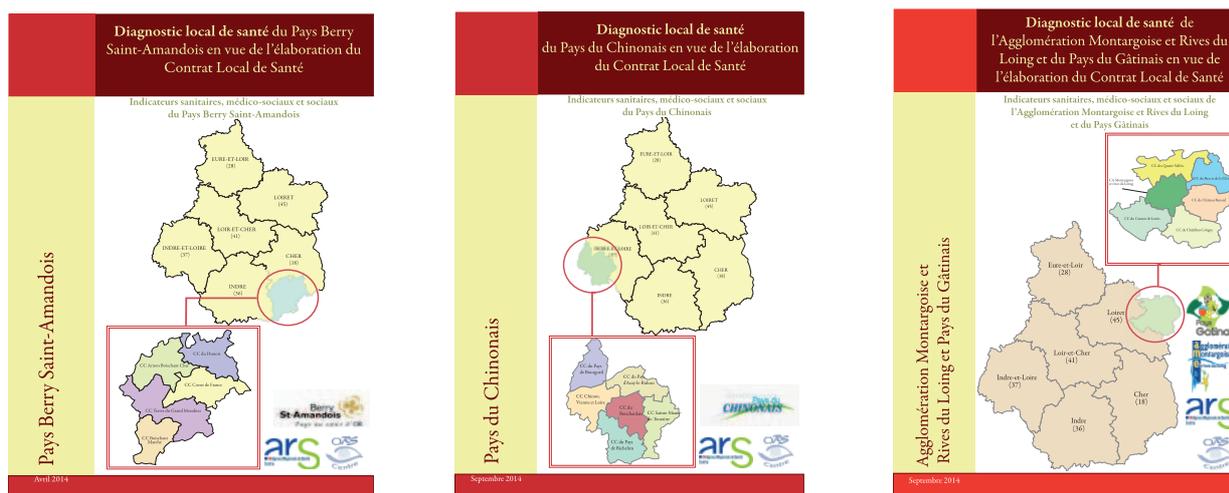


Diagnostics locaux de santé

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) du 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 d'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.

L'Agence régionale de santé a confié à l'ORS la réalisation de plusieurs diagnostics locaux de santé. Pour les diagnostics du **Pays Berry Saint-Amandois**, du **Pays du Chinonais**, ainsi que celui de **l'Agglomération montargoise et Rives du Loing et Pays du Gâtinais**, la convention signée avec l'ARS 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. Le diagnostic du Pays Berry Saint-Amandois a été restitué le 12 mai 2014 en comité de pilotage et présenté en réunion publique le 26 mai 2014. Le diagnostic local de santé du Pays du Chinonais a été présenté lors d'une restitution publique le 11 septembre 2014. Celui de l'Agglomération montargoise et Rives du Loing et Pays du Gâtinais a quant à lui fait l'objet d'une restitution lors d'un forum santé organisé le 9 décembre 2014.

La convention pour l'année 2014 prévoyait également la réalisation d'un DLS sur le **Pays Giennois** (seule la phase quantitative a été réalisée en 2014, les entretiens étant programmés sur le premier semestre 2015) et sur le **Parc naturel régional de la Brenne**. Ce dernier fera l'objet de plusieurs restitutions début 2015.



Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de cinq grands 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) ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale et les maladies chroniques ;
- **offre et recours aux soins** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels libéraux, offre hospitalière) ;
- **vieillesse de la population** ;
- **comportements** (fiches thématiques sur les addictions, la vie affective et sexuelle ainsi que la nutrition).

28/05/14

Saint-Amand : Pays Berry-St-Amandois, le bilan de santé inquiétant



Le taux de mortalité est plus élevé dans le Pays que dans le département et la région.

L'Observatoire régional de santé a dressé un diagnostic santé du Pays

Lancé au début de l'année dans le cadre de la mise en place d'un contrat local de santé au niveau des 86 communes du Pays Berry-Saint-Amandois, le diagnostic santé mené par l'Observatoire régional de santé (ORS), financé par l'Agence régionale de santé (ARS), la Région et le Pays, est terminé. Pour ce faire, des réunions ont été organisées avec les élus, les habitants et les professionnels, sur des thématiques telles que la santé de la mère et de l'enfant, l'hygiène de vie, la santé mentale, les comportements à risques et les maladies chroniques. « Nous avons travaillé à partir des indicateurs sociaux, démographiques, de mortalité, de morbidité concernant les habitants du Pays dont certains sont soignés sur le territoire et d'autres se font soigner ailleurs, détaille Céline Leclerc, directrice de l'ORS, association indépendante. Nous avons accès à des bases de données spécifiques. »

Des liens entre professionnels de santé

Les taux qui résultent des études sont des taux standardisés « c'est-à-dire des taux à âge égal par rapport à d'autres territoires. » Ainsi, les taux établis pour le Pays ont été comparés à ceux du Cher, de la Région et de la France.

Le résultat global de ce diagnostic ? Pas très rose, il faut bien le dire même s'il existe quelques points positifs selon Céline Leclerc. « Les acteurs de santé du Pays se connaissent et ont l'habitude de travailler ensemble mais il manque une formalisation pour faciliter le lien entre eux. » Un point positif pour beaucoup d'autres négatifs : « La densité de professionnels de santé est très faible dans le Pays Berry-Saint-Amandois et 30 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans, détaille Céline Leclerc. Il y a des difficultés à trouver des spécialistes. Les services d'urgence se retrouvent engorgés. La population part ainsi vers Montluçon ou Clermont-Ferrand et s'auto-médicament. »

Comme dans le Cher, le territoire du Pays Berry-Saint-Amandois présente une surmortalité prématurée. Les taux sont parlants : 272 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. C'est plus que dans le Cher (245 pour 100 000), que dans la Région (213) et qu'en France (210). « La faiblesse de la prévention est l'une des causes ainsi que la difficulté d'accès aux soins, analyse Céline Leclerc. Les habitants attendent pour se rendre chez le médecin. » Mauvaise alimentation, affections de longue durée plus importante... participent à cette surmortalité. Les addictions aussi.

Alcool, tabac...

Ainsi, 48 décès sur 100 000 sont dus à une consommation excessive d'alcool dans le Pays (42 dans le Cher, 35 dans la région et 33 en France). Enfin, la consommation de tabac est la source, en moyenne, de 137 décès pour 100 000 habitants sur le territoire du Pays (contre 143 dans le Cher, 121 dans la région et 123 en France). Les suicides sont également plus nombreux sur le territoire du Pays Berry-Saint-Amandois. « Un phénomène que l'on constate aussi au niveau du département et de la région Centre. Les délais d'attente et les difficultés de remboursement des consultations psychologiques influent. » Au niveau des naissances, l'ORS a constaté, entre 2009 et 2011, un taux de début de grossesses chez des mineurs plus élevé dans le Pays que dans le Cher et la Région. En effet, 2,1 % des naissances domiciliées sur le territoire du Pays correspondent à des mères qui étaient mineures au démarrage de la grossesse contre 1,5 % dans le Cher et 1 % dans la région. « Il y a également moins de préparations à l'accouchement car seules 28 % des mères du Pays participent à ces séances alors qu'elles sont 40 % dans le Centre, précise Céline Leclerc. L'allaitement est aussi moins élevé. 47 % des mères du Pays Berry-Saint-Amandois allaitent leur enfant les premiers jours qui suivent la naissance contre 54 % dans le Cher et 62 % dans la région. »

Le diagnostic est posé. Le contrat local de santé, dispositif de l'ARS, devra trouver des solutions pour inverser la situation. La prévention peut être une réponse pour soigner ce Pays Berry-Saint-Amandois qui apparaît loin d'être en bonne santé.

Stéphanie Payssan

Différentes sources d'information sont 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 ainsi que 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, des fichiers RPPS et 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** réalisées sur le territoire depuis 2011, 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 des actions et de la structure est demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou 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».** 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. Ils permettent de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population, et de prendre en compte les réponses qui y sont apportées (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...). Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés. Différentes approches sont possibles. Cependant, en concertation avec les acteurs et élus locaux, l'approche par thématique 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 ont également pu être organisées (« Elus », « Professionnels de santé »). Ces entretiens se sont déroulés de manière collective. D'une durée moyenne d'1h30 à 2h, 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** se sont déroulés de façon collective sur des durées d'environ 1h30 à 2h également. Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des 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.

Le diagnostic local de santé a été présenté aux élus



Le diagnostic local de santé a notamment recensé tous les équipements disponibles sur le territoire du pays, comme ici le scanner du centre hospitalier de Saint-Amand. ? - photo archives

Une centaine d'élus, de professionnels de santé et d'habitants ont assisté, lundi soir, à la présentation du diagnostic local de santé réalisé sur le territoire du pays Berry saint-amandois. L'état des lieux est sombre, notamment à cause du manque de médecins.

« Nous pensions que nous aurions peu de public, un lundi soir, a d'abord lancé Louis Cosyns, le président du pays Berry saint-amandois lors de la restitution du diagnostic local de santé. Mais quand je vous vois, je me dis que le sujet de la santé a un vrai intérêt. La santé en Boischaut est malade. Ce diagnostic va nous aider à trouver des solutions. »

« Comment attirer des médecins si aucun poste n'est disponible pour les conjoints ? »

1 Quel est le but de ce diagnostic ? Menée par le pays, avec l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Agence régionale de santé (ARS), cette étude, qui aboutira à la fin de l'année à la signature d'un contrat local de santé (CLS), vise à établir un état des lieux sur le territoire. « L'objectif est de voir les enjeux prioritaires sur le territoire en partant des données et des observations du terrain et ensuite, trouver des solutions qui seront inscrites dans le CLS », a expliqué Zoheir Mekhloufi, le délégué territorial Cher de l'ARS Centre.

2 Quelle méthode a été utilisée ? « Nous avons recueilli depuis fin 2013, les données sociodémographiques, de mortalité prématurée, de maladies, a indiqué Céline Leclerc, directrice de l'ORS. Nous avons rencontré les professionnels de santé, recensé l'ensemble des acteurs de prévention et listé toutes les actions menées depuis trois ans.

Enfin, nous avons rencontré les élus, les professionnels de santé et la population via des réunions publiques pour dresser ce diagnostic. »

3 Que dit ce diagnostic ? « Il est sombre », avoue Louis Cosyns. Car cet état des lieux montre une forte carence en matière d'offre de soins. Le Boischaut ne compte qu'une proportion de 61 médecins généralistes pour 100.000 habitants et un tiers d'entre eux a plus de soixante ans. Même constat en ce qui concerne les spécialistes libéraux. Il en découle un délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous. « Pour beaucoup de malades, c'est un frein aux soins, ils décident de ne pas se soigner », a estimé Céline Leclerc.

L'autre souci réside dans la mobilité pour se rendre jusqu'aux médecins : « Les gens qui n'ont pas de véhicule ne peuvent pas se soigner et le médecin de permanence ne correspond pas toujours avec la pharmacie de permanence, il faut se déplacer et ce n'est pas toujours possible », ajoute-t-elle avant d'aborder les taux élevés sur le territoire de la mortalité prématurée, des maladies chroniques, du taux inférieur par rapport à la région des échographies des femmes enceintes, des mammographies...

4 Quelles solutions sont envisagées ? Le diagnostic émet plusieurs pistes de travail : « Il faut travailler sur la question de l'isolement et de l'accessibilité aux soins, a indiqué Céline Leclerc. Il faut renforcer la notion d'aller vers et proposer des solutions adaptées aux territoires isolés, favoriser l'attractivité du territoire pour améliorer la démographie médicale et favoriser le travail en partenariat. » Qu'envisage l'ARS pour attirer de nouveaux praticiens ? C'est l'une des questions qui préoccupaient le public. « C'est l'enjeu du contrat local de santé que nous allons signer, a répondu Zoheir Mekhloufi. Pour faire venir les médecins, il y a des incitations de l'ARS, mais l'autre difficulté sur laquelle nous travaillons est le travail du conjoint du médecin. Comment attirer un médecin si aucun poste n'est disponible pour son conjoint ? Nous avons mis en place un comité de pilotage avec le conseil général. Nous sommes en plein travail sur cette question. »

5 Et maintenant ? Le 3 juin, le comité de pilotage se réunira pour définir des axes de stratégie. Des groupes de travail seront mis en place fin juin-début juillet, pour réfléchir aux actions qui alimenteront le CLS. Ce contrat devrait être signé fin 2014, pour une durée de trois ans.

Estelle Bardelot

la Nouvelle République.fr

11/09/2014

[Communes Chinon](#) [Indre-et-Loire](#) pays du chinonais

Restitution du diagnostic santé

La santé, tout comme le développement économique et le tourisme, sont des dossiers prioritaires sur lesquels le Syndicat mixte du Pays du Chinonais s'engage avec conviction.

Dans cette dynamique, des rencontres avec les habitants, les élus du Comité syndical et les professionnels du secteur social, sanitaire et médico-social ont été organisées au mois de mars derniers afin de recueillir les besoins et constats en matière de santé au sein du Pays du Chinonais. Ces réunions ont permis d'affiner le diagnostic santé du territoire réalisé par l'Observatoire régional de la santé. Il permettra d'élaborer le Contrat local de santé (CLS) initié par le Syndicat mixte et soutenu par l'Agence régionale de santé et par la Région Centre.

Le diagnostic étant maintenant finalisé, le président et les élus du Syndicat mixte du Pays du Chinonais invitent toutes les personnes intéressées par les questions de santé à assister à sa restitution publique. Elle a lieu ce jeudi 11 septembre, à 19 h, au centre municipal, 4, place Bouchard, à L'Île-Bouchard. Ouvert à tous.

La Brenne prend soin de tous ses habitants

Ludivine Brégeon a été recrutée par le Parc pour mettre en place un contrat local de santé sur le territoire.



Le lancement d'un contrat local de santé est un des gros projets 2014 du Parc naturel régional de Brenne. Cette mission a été confiée à Ludivine Brégeon, jeune ingénieure diplômée en santé environnement, qui travaillait ces quatre dernières années sur le dossier du risque d'amiante au sein de la Direction générale de la santé à Paris.

Des réunions publiques à l'automne

Un nouveau défi l'attend pour les trois années à venir, période nécessaire à la mise en place d'un dispositif destiné à répondre au mieux aux attentes de la population locale et des professionnels. « *Il s'agit d'intégrer l'ensemble des éléments sanitaires, économiques et environnementaux du territoire pour définir des actions à engager dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social, du parcours et de l'offre de soins* », résume Ludivine Brégeon qui collabore, dans l'immédiat, avec l'Observatoire régional de santé pour la réalisation d'un diagnostic.

Des réunions publiques, au cours desquelles les gens pourront s'exprimer, seront ensuite organisées à l'automne. Chacun pourra remplir un questionnaire qui permettra d'affiner les données recueillies. Le résultat de cette enquête sera communiqué au mois de décembre et des groupes de travail verront le jour.

« *L'objectif est de mettre en réseau l'ensemble des acteurs du territoire pour lancer un projet commun* », précise la jeune animatrice, avant d'insister sur l'importance d'une démarche effectuée dans une région vieillissante, à dominante agricole, et de plus en plus confrontée au désert médical et aux problèmes de soins.

Repères

Ludivine Brégeon qui occupe un poste nouvellement créé, est rattachée au pôle développement économique du Parc naturel régional de Brenne. Elle travaille avec l'Observatoire régional de la santé et l'Agence régionale de la santé. Ce contrat local de santé est le troisième du département, après ceux de Châteauroux et du Pays d'Issoudun.

Contact : tél. 02.54.28.12.12.

Jean-Michel Bonnin

Le paysage médical du Montargois face à de sombres perspectives



Le Montargois dénombre, au 1 janvier 2013, 64 généralistes libéraux. ? photo d'illustration

C'est le bilan du diagnostic mené par l'Observatoire régional de la santé pour établir ensuite le contrat local de santé.

« Une précarisation de la population, une offre de soins problématique, un vieillissement du corps médical avec 40 % des généralistes qui ont plus de 60 ans, pas de continuité des soins, un isolement des praticiens ».

Le tableau de la santé dans le Montargois, dressé par Lionel de Rafélis, président du Pays gâtinais, est noir. « Ce déficit entraîne un report vers les services d'urgences, des services extérieurs au territoire (Paris, la Seine-et-Marne) et des délais d'attentes longs (des pathologies prises en charge trop tardivement). »

« Le mal de ce département est qu'il est très individualiste »

Hervé Delagoutte, de l'Agence régionale de santé (ARS) Centre, n'y va pas par quatre chemins non plus : « Si le Loiret est assez bien doté en équipement et a pas mal de moyens, l'est du département souffre d'une grosse différence avec l'ouest, en particulier l'Orléanais. En région Centre, il y a 82 médecins généralistes pour 100.000 habitants. Dans le Loiret, 70. À l'est (Giennois et Montargois), seulement 40 à 45 pour 100.000 habitants. Et le mal de ce département est qu'il est très individualiste. Chacun travaille de son côté. »

Ces conclusions s'appuient sur le diagnostic élaboré par l'Observatoire régional de la santé. Il a étudié la situation dans l'Agglomération montargoise et le Pays gâtinais au 1^{er} janvier 2013. Il a décortiqué les statistiques et interrogé des professionnels de santé, des habitants, des élus...

1 Un gros manque de généralistes en zone rurale. Le Montargois dénombre, au 1^{er} janvier 2013, 64 généralistes libéraux, soit une densité de 54,4 professionnels pour 100.000 habitants. Des chiffres en deçà des moyennes départementale et régionale. Cette faible démographie médicale n'encourage pas forcément l'installation de nouveaux docteurs, qui devront prendre en charge une importante patientèle.

Toutefois, au niveau de l'agglomération de Montargis, le problème est moins prégnant : la densité est de 64,4. Dans les zones rurales du Pays gâtinais, c'est plus inquiétant : la densité est de 45.

Une solution pour les gens qui n'arrivent pas à décrocher de rendez-vous peut être le cabinet médical de garde, géré par des généralistes de villes, situé à l'hôpital d'Amilly. Il est ouvert du lundi au vendredi, de 20 heures à minuit ; le samedi, de 14 heures à minuit ; les dimanches et jours fériés, de 8 heures à minuit.

2 Des spécialistes regroupés à Montargis. Les spécialistes libéraux (radiothérapie, anesthésie, chirurgie orthopédique, gynécologie...) sont 50 sur le territoire, soit une densité de 42,5 pour 100.000 habitants. Encore inférieure au niveau départemental (59,1) et régional (58,4). 92 % des spécialistes sont installés à Montargis. Le patient doit être mobile. 30 % des spécialistes ont plus de 60 ans. Ces futurs départs à la retraite ne vont faire qu'aggraver la désertification médicale dans les années à venir. Parallèlement, la population va vieillir et aura d'autant plus besoin de soins.

3 Pas assez de dentistes, de kinés et d'orthophonistes. Mais des infirmiers libéraux assez nombreux. Pour un rendez-vous de dentiste, il faut s'armer de patience. Ils sont 36 sur le territoire, dont 21 à Montargis. Ce qui correspond à une densité de 30,6 professionnels pour 100.000 habitants, contre 39,3 au niveau départemental. 55 masseurs-kinésithérapeutes ont été recensés. Là encore, la densité est moins importante. Tout comme pour les orthophonistes au nombre de 14. Ce qui entraîne des problèmes sur les suivis des enfants en bas âge.

Les infirmiers libéraux tirent leur épingle du jeu. Ils sont 119, ce qui représente une « bonne » densité.

Aurélié Richard



La consommation de produits psycho-actifs en milieu du travail - Etat des lieux et perspectives

Contexte et objectifs

Le Chef de projet de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt devenue depuis mars 2014 la Mildeca : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) de la région Centre a souhaité la réalisation d'une étude sur la consommation de substances psycho-actives en milieu professionnel. Cette enquête, commanditée et financée par la Préfecture du Centre, est réalisée en partenariat avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et la Prévention routière, avec le soutien de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). Elle est mise en œuvre par l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre.

Les objectifs sont de dresser un état des lieux des consommations (tabac, alcool, drogues illicites et médicaments psychotropes) des travailleurs de la Région, d'identifier les besoins des entreprises en termes de prévention et de repérage, de mettre en évidence les freins rencontrés et les leviers possibles dans le traitement de cette problématique par les professionnels concernés.

Méthodologie

L'ensemble de la population active de la région Centre ayant un emploi était concerné par l'enquête : salariés, fonctionnaires, intérimaires, apprentis, indépendants, libéraux, intermittents, etc., quels que soient le type de contrat et le secteur d'activité. Une approche quantitative (4 157 questionnaires travailleurs et 250 questionnaires employeurs -tous deux anonymes-) et qualitative (22 entretiens semi-directifs auprès de médecins du travail, chefs d'entreprise, membres de CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) et préventeur) a été mise en place. L'enquête par questionnaires s'est déroulée en septembre/octobre 2013 et les entretiens ont été réalisés début 2014.

Principaux résultats

L'enquête a permis de réaliser un état des lieux de la consommation de produits psycho-actifs des travailleurs de la région Centre. Les leviers et actions mis en évidence portent principalement sur la nécessité de former les entreprises aux problématiques des addictions (meilleure connaissance des produits et de leurs effets, des procédures à mettre en place pour améliorer l'accompagnement, etc.). La question des pratiques addictives est très souvent abordée sous l'angle des problématiques individuelles à risque et rarement par le prisme de la prévention. Cet apport de connaissances devrait également porter sur une meilleure perception des rôles de chacun, en particulier celui du médecin du travail. Enfin, l'enquête a permis de mettre en évidence le bénéfice de disposer d'un accompagnement extérieur en termes de prévention des risques, salubre pour l'ensemble des acteurs. Lorsqu'un plan de prévention est engagé, il est ressorti des entretiens de façon unanime de nombreuses plus-values : moins de tabous, une communication entre acteurs plus aisée, une gestion des situations problématiques moins hasardeuse et certainement une moindre consommation in situ de produits psycho-actifs.





Observation du dispositif de promotion de la santé du Conseil régional du Centre à destination des lycéens

Contexte

Depuis 2010, le Conseil régional du Centre a choisi de s'engager fortement dans la promotion de la santé des jeunes apprentis et lycéens et a initié un large ensemble d'actions : un appel à projets dédié aux établissements scolaires (lycées, CFA et MFR), accompagné d'une offre de soutien méthodologique, la mise à disposition d'outils d'éducation à la santé, l'organisation de journées d'information thématiques, le financement d'espaces écoute santé au sein des établissements, une facilitation de l'accès à la contraception. La conseillère régionale qui porte ces actions et l'Agence régionale de santé ont souhaité réaliser une observation du dispositif dans sa globalité, en mettant en évidence ses forces et ses faiblesses.

Méthode

Une méthode principalement qualitative a été retenue pour la présente évaluation. Le point de vue des professionnels de 14 établissements scolaires a été recueilli par le biais d'entretiens approfondis. Cette approche a été complétée par une enquête par questionnaire, adressée à l'ensemble des lycées et MFR de la région. 66 questionnaires ont été exploités.

Principaux résultats

L'appel à projet du Conseil régional « Lycéens, apprentis, bien dans son corps, bien dans sa tête »

On observe une participation croissante des établissements à l'appel à projet du Conseil régional au fil des années, qui s'explique principalement par la cohérence entre les axes de travail proposés par la Région et les thématiques déjà investies au sein des établissements. Les professionnels ont pu partir de leurs pratiques, enrichir et étendre celles-ci en fonction des besoins perçus pour les élèves, sans être trop contraints par les conditions de financement. Mais certains professionnels sans expérience de conduite de projets rencontrent encore des difficultés dans le montage du dossier administratif, et ce malgré l'existence d'une offre de soutien méthodologique. Les délais de réponse leur apparaissent trop restreints, et la programmation des actions complexe à réaliser au moment de la demande de financement.

Dans un contexte où le nombre d'actions et d'élèves concernés reste généralement limité par le temps disponible des personnels de l'établissement impliqués sur la promotion de la santé, l'intégration du dispositif régional a permis un recours plus large à des intervenants extérieurs. Les porteurs de projets ont pu avec ce soutien mener leurs actions à une plus grande échelle, ou en développer de nouvelles qu'ils n'avaient pas le temps d'entreprendre. Ils ont également investi plus facilement de nouvelles problématiques de santé en s'appuyant sur les compétences spécialisées des opérateurs de prévention.

Certaines dynamiques collectives ont été instaurées au sein des établissements, d'autres ont été renforcées et accompagnées. Toutefois, les professionnels impliqués restent le plus souvent en effectifs restreints, et la responsabilité des actions de promotion de la santé repose essentiellement sur l'infirmier(e). Faute de temps dédié dans le programme des élèves, et d'engagement des professeurs, les actions mises en œuvre entrent en concurrence avec les enseignements pédagogiques, et se focalisent souvent sur le niveau des secondes et sur quelques spécialités.

Les outils d'éducation à la santé

Les outils distribués par le Conseil régional constituent une base de travail utile aux professionnels pour aborder une nouvelle problématique de santé, et construire une intervention autour de ce support. Ils sont jugés attractifs pour les jeunes du fait de leur aspect ludique, visuel, et de l'interactivité liée à leur utilisation.

Cependant, leur utilisation est plus le fait des infirmiers que des autres professionnels, qui n'en connaissent pas toujours l'existence, ni la manière de les intégrer à des actions concrètes. Certains outils ne correspondent pas aux thématiques qu'ils travaillent actuellement ou à la manière dont ils envisagent leur action.

Les journées d'information thématiques

Les professionnels participant aux journées estiment qu'elles améliorent et réactualisent leurs connaissances, sur des thématiques qui correspondent bien à leurs attentes. Ils peuvent prendre du recul sur leurs pratiques, rencontrer d'autres professionnels, échanger avec eux des expériences, et obtenir le contact direct d'intervenants potentiels sur des thématiques pour lesquelles ils s'estiment parfois démunis.

Bien qu'ouvertes à l'ensemble des personnels, les journées d'information réunissent principalement des infirmiers(ères), et peu d'enseignants. Les principales critiques émises concernent le temps et le coût des déplacements contraignants pour les professionnels éloignés des grandes villes, le niveau insuffisant des journées pour ceux ayant déjà une certaine connaissance du sujet traité, et l'organisation des journées qui ne laisse pas une place suffisante aux échanges d'expériences.

Les espaces écoute santé au sein des établissements

Le développement des espaces écoute santé au sein des établissements rencontre majoritairement un accueil favorable de la part des professionnels interrogés. En effet, ils ne disposent pas toujours de la formation et de la pratique nécessaires à la conduite de tels entretiens avec les jeunes, et voient l'intérêt pour les jeunes de disposer de lieux d'écoute neutres et facilement accessibles.

Cependant ils jugent la fréquentation des espaces parfois insuffisante ; et regrettent le manque d'association des professionnels de l'établissement et de la famille des jeunes. Certains professionnels s'opposent même à ces consultations, dans la mesure où elles recoupent les missions d'autres professionnels de l'Education nationale, ou sont perçues comme une activité de soin qui n'a pas de légitimité au sein des établissements scolaires.

Santé perçue et comportements des apprentis en CFA de la région Centre - Apprentis de niveaux IV & V

Contexte de l'étude

Le Conseil régional du Centre a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre pour mener une étude sur la santé des jeunes en région Centre. Dans le cadre de ses actions éducatives, il développe des actions de prévention à l'attention des lycéens et des apprentis. En partenariat avec l'Education Nationale-Académie d'Orléans-Tours, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Draaf) et l'Agence régionale de santé (ARS) du Centre, il souhaite parvenir à l'élaboration d'une politique régionale de prévention et de promotion de la santé en faveur des élèves et apprentis des établissements publics. Après une phase d'enquête menée en 2011 auprès des lycéens, la seconde phase porte sur les apprentis. Ce volet a bénéficié du soutien de l'Association régionale des directeurs (Ardir) de centres de formation pour apprentis.

Objectifs de l'étude

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

Méthodologie

- L'échantillon final est composé de 2 544 élèves soit près de 19 % de l'ensemble des apprentis ciblés par l'enquête (élèves inscrits au cours de l'année scolaire 2012/2013, en niveaux V (CAP) et IV (baccalauréat professionnel, brevet de technicien, brevet professionnel, brevet métiers d'art) de l'enseignement général et agricole).
- Le questionnaire, auto-administré et anonyme, comprenait 88 questions et portait sur différents aspects de la vie des apprentis : situation personnelle et familiale, conditions d'apprentissage et ressenti, activités extrascolaires, habitudes alimentaires, santé (physique et morale), consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, sexualité/contraception et violences/incivilités.

Les séances de passation se sont déroulées du 3 février au 21 mars 2014 et ont été assurées par des professionnels au sein des CFA.

Résultats

La diffusion des résultats de l'étude prend la forme de 5 plaquettes portant sur les thématiques : la vie en apprentissage, les consommations de produits psycho-actifs, la sexualité et les méthodes contraceptives, le mal-être, la violence et les incivilités. Ces fiches synthétiques ont été réalisées avec un double objectif : répondre à un besoin d'information sur la santé des jeunes de la région Centre et constituer un outil dans la mise en place d'actions de prévention ciblées tant pour les professionnels que pour les apprentis eux-mêmes.

Les résultats de l'enquête ont fait l'objet d'un rapport d'étude très détaillé, téléchargeable sur le site Internet de l'ORS : www.orscentre.org





Santé perçue et comportements des jeunes en CFA de la région Centre-Val de Loire



> APPRENTIS DE NIVEAUX IV & V

Mal-être

ÉDITO

Comme nous le rappellent des travaux en psychologie et sociologie, le temps de la formation professionnelle des jeunes se présente pour les adolescents comme une période de construction de soi associant recherche de son identité et expérimentations.

La Région, l'Agence régionale de santé et les partenaires ont souhaité appuyer sur une étude dont l'originalité a été de s'intéresser à la perception qu'ont les apprentis de leur état de santé.

Jeunes salariés préparant une formation en alternance, les apprentis vivent une situation à la fois riche et complexe cumulant vie professionnelle, périodes de formation et vie personnelle.

La démarche régionale s'adresse aux jeunes, premiers acteurs de leur santé; elle s'appuie sur leurs représentations, éléments majeurs d'une meilleure compréhension de leurs comportements.

L'objectif est d'orienter la réflexion dans l'accompagnement d'actions de promotion de la santé en coopération avec tous les acteurs, dans le souci de répondre au plus près aux questions des jeunes, de leurs parents et des membres de la communauté éducative.

François BONNEAU
Président du Conseil régional
Centre-Val de Loire

Philippe DAMIE
Directeur général de l'ARS
Centre-Val de Loire

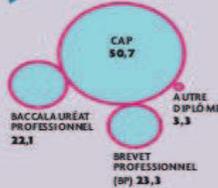
CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION D'ÉTUDE

Parmi les enquêtés, la moitié des apprentis prépare un CAP (certificat d'aptitude professionnelle). Les diplômes les plus représentés sont ensuite les BP (brevets professionnels) et les baccalauréats professionnels. Les autres diplômes (brevet des métiers d'arts, titre homologué et mention complémentaire) représentent 3% de notre échantillon.

La population d'étude est constituée de 63,0% de garçons et 37,0% de filles. Cette répartition varie en fonction du type de diplôme: les filles sont plus représentées dans les brevets professionnels tandis que les garçons sont plus nombreux dans les autres diplômes. Près de 68% des apprentis de CAP et de baccalauréat professionnel sont des garçons. L'âge moyen (au moment de la passation du questionnaire) est de 18,5 ans et l'âge médian de 18 ans.

RÉPARTITION DES APPRENTIS SELON LE DIPLÔME (EN %)

Effectif: 2 527 apprentis



CONTEXTE

Dans le cadre de ses actions éducatives, le Conseil régional du Centre-Val de Loire développe des actions de prévention à l'attention des lycéens et des apprentis. En partenariat avec l'Éducation Nationale-Académie d'Orléans-Tours, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (Draaf) et l'Agence régionale de santé (ARS) du Centre-Val de Loire, il souhaite compléter l'étude déjà menée en 2011 auprès des lycéens, en s'intéressant aux apprentis. Cette phase d'enquête, qui fait l'objet de cette publication, a bénéficié du soutien de l'Association régionale des directeurs (Ardir) de centres de formation pour apprentis.

L'objectif est d'améliorer la connaissance des comportements des apprentis et leurs perceptions en matière de santé, dans le but d'identifier des problèmes ou des besoins spécifiques selon leurs caractéristiques et d'élaborer des axes de prévention ciblés.

MÉTHODOLOGIE

Un tirage au sort aléatoire a permis de sélectionner les apprentis à interroger au sein des 34 CFA publics de la région Centre-Val de Loire. L'échantillon final est composé de 2544 élèves soit près de 19% de l'ensemble des apprentis ciblés par l'enquête (élèves inscrits au cours de l'année scolaire 2012/2013, en niveaux V (CAP) et IV (baccalauréat professionnel, brevet de technicien, brevet professionnel, brevet métiers d'art) de l'enseignement général et agricole).

Le questionnaire, auto-administré et anonyme, comportait 88 questions et portait sur différents aspects de la vie des apprentis: situation personnelle et familiale, conditions d'apprentissage et ressenti, activités extrascolaires, habitudes alimentaires, santé (physique et morale), consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, sexualité/contraception et violences/incivilités. Les séances de passation se sont déroulées du 3 février au 21 mars 2014 et étaient assurées par des professionnels au sein des CFA.

Les résultats produits ont fait l'objet de tests statistiques. Certains croisements pouvant induire des biais de confusion (exemple de l'effet du type de diplôme pouvant être biaisé par celui du sexe de l'apprenti), les méthodes appliquées (odds ratio - OR) ont permis de s'en affranchir et de confirmer les liens observés.

Les croisements réalisés ont permis de mettre en évidence des tendances sans que l'on puisse pour autant conclure à des liens directs de causalité entre les variables étudiées.



www.regioncentre-valde Loire.fr



www.ars.centre.sante.fr



www.orscentre.org



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 en matière d'inclusion sociale. Un lien hypertexte oriente vers les sites internet des partenaires. Un onglet « publications » rend possible la consultation d'études et de rapports dans les domaines sociaux et médico-sociaux.

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

Pour l'année 2014, 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 2014. Ce dernier décrit, analyse les données fournies par les partenaires et permet ainsi aux décideurs de se doter d'un document synthétique reprenant les grandes données clés du champ de l'inclusion sociale. Le tableau de bord OSCARD 2014 (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) est disponible soit en intégralité soit par grandes thématiques dans l'onglet « Tableau de bord » sur le site internet de la plateforme sociale. Il a également fait l'objet d'une large diffusion sur support papier aux acteurs du champ social de la Région. Il présente cette année quelques améliorations. Fort d'une certaine antériorité en matière de données sociales, il a été possible d'intégrer des évolutions. A la demande des partenaires, les cartographies intègrent des symboles proportionnels en appui de la représentation en choroplèthes afin de nuancer certains constats. Enfin, afin de faciliter le repérage des territoires sur les cartographies, une carte avec les principales communes de la Région en 4^{ème} de couverture a été intégrée.

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...).

L'installation du comité scientifique de la plateforme d'observation des données sociales a eu lieu au début de l'année 2012.

En 2014, deux comités scientifiques se sont réunis.

Le premier a consacré l'organisation d'une matinée organisée par l'ORS Centre et la DRJSCS Centre le 11 juin 2014 sur la thématique « Les jeunes - Quels accompagnements en région Centre ». A cette occasion, sont intervenus le Directeur régional de l'Insee Centre sur la précarité et l'insertion sociale des jeunes et Olivier Galland, sociologue, directeur de recherche au CNRS, sur le thème des « Jeunes en France : entrée dans la vie adulte, aspirations et politiques publiques », suivi d'une table ronde sur la question de l'accompagnement vers l'insertion avec l'intervention du Service Jeunesse de la ville de Blois, le Relais Brenne initiatives jeunes et le Réseau des Missions locales du Centre. Près de 137 personnes ont participé à cette matinée.

Les jeunes
Quels accompagnements en région Centre ?
Entre aspirations individuelles, réalités territoriales et réponses collectives

La DRJSCS et l'ORS Centre organisent, dans le cadre de la plateforme d'observation sociale, une demi-journée consacrée aux jeunes, avec la participation de M. Olivier GALLAND sociologue spécialiste des questions de jeunesse et directeur de recherche au CNRS, au Groupe d'études des méthodes de l'analyse sociologique de l'université Paris-IV. Il est également l'auteur de nombreux ouvrages sur la jeunesse (CV ci-joint)

Mercredi 11 juin 2014
de 09h00 à 13h00
au Centre Régional de Documentation Pédagogique (CRDP)
55 rue Notre-Dame de Recouvrance à Orléans

Programme

- 8h45 - 9h15 Accueil café
- 9h15 - 9h30 Ouverture par M. le Directeur régional de la DRJSCS
- 9h30 - 10h00 Quelques chiffres clés par M. le Directeur de l'Insee Centre
- 10h00 - 11h45 Intervention de M. O. Galland « Les jeunes en France : entrée dans la vie adulte, aspirations et politiques publiques » ; échanges avec la salle
- 11h45 - 12h45 Table ronde sur l'accompagnement vers l'insertion
3 intervenants :
- Service Jeunesse de la ville de Blois
- Relais Brenne initiatives jeunes
- Réseau des Missions locales du Centre
- 12h45 - 13h00 Clôture par Mme la Directrice régionale adjointe de la DRJSCS

ENTREE GRATUITE

Le second comité scientifique a permis de mettre au débat la réflexion de la pertinence de l'échelle d'observation des données sociales, les possibles évolutions d'OSCARD et la présentation des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) appuyés d'exemples concrets de fonctionnement et d'actions de ces dispositifs sur les territoires de la Région (Cher et Loiret).

Bientraitance des personnes âgées

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 soins 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.

Au cours de l'année 2014, l'ORS Centre a été chargé d'organiser l'exploitation et l'analyse des résultats par les ORS en charge de ce travail. La rédaction du rapport a été effectuée par l'ORS Centre à l'exception de deux chapitres qui ont été co-rédigés par deux autres ORS. Le rapport final a été remis le 16 mars 2014. La diffusion du rapport auprès des différents partenaires qui nous ont permis de réaliser cette enquête devrait pouvoir se faire avant la fin du premier semestre 2015.



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux



Les maladies à caractère professionnel en région Centre **Résultats des quinze semaines 2013 et 2014**

Les quinze semaines 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 indemnisables 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 quinze semaines est comparée à la population salariée de la Région afin d'étudier sa représentativité.

Les deux quinze semaines 2013 ont eu lieu en mars et décembre. 38 médecins ont participé à au moins une des 2 quinze semaines, soit un taux de participation de 13 %. Ces données ont été saisies et validées par l'InVS.

Les deux quinze semaines 2014 ont eu lieu en septembre et décembre. 28 médecins ont participé à au moins une des 2 quinze semaines, soit un taux de participation de 9 %. Ces données ont été saisies et sont actuellement en cours de validation à l'InVS.

Une plaquette synthétique sera réalisée pour les données 2013-2014.



Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} 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^{ème} 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^{ème} 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.

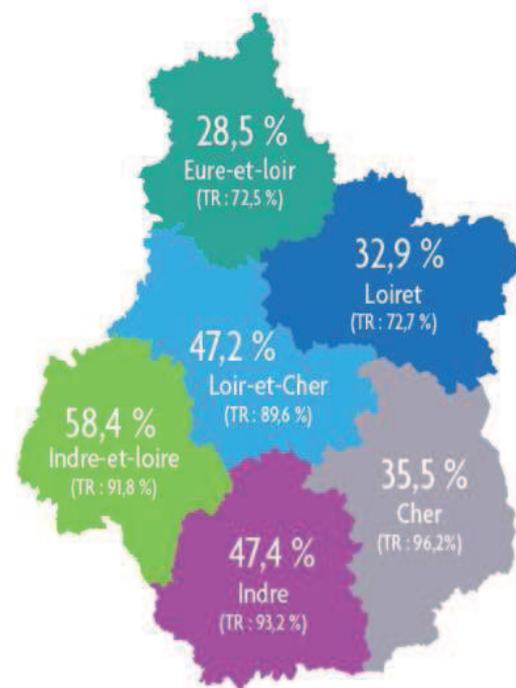
Les certificats sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère. En 2012, 20 345 certificats ont été retournés (hors Loiret où les certificats n'ont pu être saisis). Mis en parallèle avec le nombre 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.

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

- 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 entre 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).



- 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 l'ensemble des médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes, gynécologues obstétriciens, échographistes et pédiatres de la région Centre.

Les certificats de santé du 8^{ème} jour de 2013 sont en cours d'exploitation. Pour cette année, 23 817 certificats ont été retournés à l'ORS. Mis en parallèle avec le nombre de naissances vivantes recensées par l'Insee (29 147), nous atteignons un taux de couverture de 81,7 %.



Jeunes en zone de revitalisation rurale

L'objectif général de cette enquête est de proposer une vision la plus complète possible de la situation des jeunes résidant dans les communes de la Région classées en zone de revitalisation rurale. Ce diagnostic a pour but de dresser plusieurs cartes d'identité des jeunes en Région afin de décrire les différentes formes de jeunesse des territoires et constituer ainsi un outil d'aide à la décision pertinent afin d'éclairer les jeunes et les décideurs sur les spécificités régionales et départementales. Lorsque l'on évoque la jeunesse et ses problématiques, l'analyse se limite souvent aux jeunes « urbains », ou aux jeunes de « banlieues ». Or la jeunesse représente aussi des jeunes, peut-être plus « silencieux », moins visibles, qui résident sur des territoires ruraux et dont la proportion est souvent moindre du fait du vieillissement démographique de ces campagnes. Même s'ils sont moins nombreux en milieu rural, ces jeunes ont aussi des besoins, des attentes, sont confrontés à des problématiques communes aux jeunes urbains mais aussi spécifiques à leur lieu de vie : problème de mobilité en lien avec la faible offre de moyens de transport ; marché de l'emploi très réduit sur les espaces ruraux ; raréfaction, voire absence d'offres de services de proximité... L'isolement de ces jeunes prend ainsi une toute autre dimension.

Cet état des lieux doit permettre de mieux cerner leurs besoins et les enjeux pour décliner dans un second temps des actions pertinentes. Pour aboutir à cette photographie, un recueil de données a été effectué auprès des différents acteurs intervenant auprès des jeunes ou les prenant en charge dans les différentes structures de la Région.

Une première difficulté est qu'il n'existe pas de source exhaustive de données permettant de décliner l'ensemble des thématiques et problématiques inhérentes à ces jeunes (mobilité, adéquation formation-emploi, insertion professionnelle, accès aux droits, aux services, aux équipements...). Les différents systèmes d'information des partenaires sont fonction de leurs missions, du public pris en charge et également de leurs propres besoins, ce qui ne se prête pas forcément à cet exercice que ce soit en matière de territorialité (ZRR) ou de classe d'âge (15-25 ans). Différents partenaires (appartenant ou pas à la plateforme) ont ainsi été rencontrés afin de leur expliciter la démarche, explorer les données disponibles sur les différents champs, apprécier leur pertinence et leur fiabilité, en mesurer la faisabilité. Au total, une quinzaine d'acteurs ont été rencontrés et sollicités (la Caisse d'allocations familiales (CAF), le Centre régional d'information jeunesse (CRIJ), le Chargé de mission régional de la lutte contre l'illettrisme (GIP Alfa centre), le Conseil régional (direction de l'apprentissage et des formations sanitaires et sociales), la Direccte, la DRJSCS, la DRAAF, l'Insee, la MSA, l'ORFE, Pôle Emploi, le Rectorat de l'académie d'Orléans-Tours, le réseau régional des Missions locales).

Une fois le choix des indicateurs arrêté, des tables de correspondance ont été créées et adressées aux partenaires avec comme objectif la transmission de la donnée a minima à l'échelle des départements et de la Région avec la distinction ZRR et non ZRR, à des fins de comparaison. Lorsque le secret statistique le permettait, une fourniture de données à l'échelle des EPCI était requise. Cependant, force est de constater l'impact important du secret statistique sur les territoires ruraux.

Bien que la part de jeunes de 15 à 25 ans soit inférieure sur les ZRR en comparaison aux territoires urbains, il convient de noter que ces derniers représentent tout de même 9,5 % de la population des ZRR et 15,5 % de l'ensemble des jeunes de la Région. Entre 1999 et 2010, la Région enregistre une augmentation de sa population de +0,4 % par an. Cependant cette hausse profite davantage aux territoires urbains. En effet, à l'échelle des territoires ZRR, la population globale diminue de -1,04 % par an en moyenne sur la période. Cette diminution est d'autant plus forte parmi les jeunes âgés de 15 à 25 ans avec un déclin de -2,63 % / an sur les territoires ruraux.

Les jeunes de la Région sont davantage présents sur le marché du travail en comparaison au niveau national (47,4 % des 15-25 ans contre 44,0 % en France). Un constat encore plus marqué dans les zones de revitalisation rurale.

En effet, la proportion d'actifs occupés y est plus importante (42,8 % de jeunes contre 38,9 % hors ZRR). De fait, moins de jeunes ont un statut d'élève, d'étudiant ou de stagiaire en comparaison aux territoires urbains (40,4 % en ZRR contre 45,3 % hors ZRR). En raison d'une offre de formation d'études supérieures plus faible sur les zones rurales, les jeunes sont dans l'obligation de migrer vers les grandes villes. Par conséquent les jeunes en ZRR sont davantage scolarisés dans des formations professionnelles (CAP, brevet des compagnons, BEP, bac technologique et professionnel) que dans des formations longues (bac + 2 et plus).

Parmi les jeunes en situation d'emploi, les jeunes provenant de ZRR occupent davantage d'emplois moins qualifiés (82,6 % d'ouvriers et employés contre 73,5 % hors ZRR). Cependant, parmi la population active occupée salariée, 80,5 % des jeunes ZRR le sont à temps complet contre 75,7 % sur le territoire hors ZRR. Des différences significatives existent cependant entre les hommes et les femmes et ce quel que soit le territoire. Enfin, les emplois d'avenir destinés aux jeunes particulièrement éloignés de l'emploi en raison de leur défaut de formation ou de leur origine géographique, ont majoritairement profité aux jeunes ZRR entre novembre 2012 et 2013 puisqu'ils représentent 26 % des bénéficiaires.

La part des demandeurs d'emploi (catégorie ABC) parmi les moins de 26 ans en Région est de 20,0 %. Elle est un peu moins élevée sur les ZRR (18,9 % contre 20,3 % hors ZRR). Bien qu'inférieur, le nombre de demandeurs d'emploi a cependant progressé plus rapidement sur la ZRR (+1,4 % sur la ZRR contre -0,1 % hors ZRR et +0,2 % en Région entre avril 2013 et avril 2014). De plus, la ZRR compte en proportion parmi les jeunes davantage de jeunes demandeurs d'emploi de longue durée (23,2 % en ZRR contre 22,0 % hors ZRR et 22,2 % en Région). Le territoire ZRR connaît la plus forte évolution de DEFM jeunes de longue durée (+16,7 % contre 6,8 % hors ZRR et 8,4 % en Région entre avril 2013 et avril 2014).

S'agissant des jeunes accueillis en Missions locales, une typologie bien distincte de la population jeune dans son ensemble est relevée. Parmi ces jeunes accueillis, ceux provenant de la ZRR sont plus jeunes, disposent de niveaux de formation plus élevés, possèdent un peu plus souvent le permis de conduire, déclarent pouvoir/devoir parcourir une plus grande aire géographique pour accéder à l'emploi, à la formation...

En conclusion, force est de constater que cette étude demeure parcellaire du fait du manque de données spécifiques garantissant la fiabilité et la comparabilité des informations à l'échelle de ce territoire. Elle permet cependant de mettre en évidence des caractéristiques spécifiques de ces jeunes en ZRR : moindre niveau de formation, plus souvent en activité professionnelle mais occupant des emplois moins qualifiés, plus dépendants du permis de conduire afin d'accroître leur aire géographique, souvent contraints de quitter leur terre d'origine pour accéder à l'emploi, la scolarisation ou la formation... Ces jeunes sur ces territoires doivent faire preuve de souplesse et d'adaptabilité au contexte et à l'environnement de leur lieu de vie. Avec peu de formation supérieure accessible dans ces zones ou encore peu d'emplois qualifiés sur le marché du travail, ils ont eu soit la possibilité d'étendre leur aire géographique, soit fait le choix ou ont été contraints de s'organiser autour de l'offre locale. On comprend à travers cette étude combien les composantes géographiques, le développement économique ou encore l'accès à l'éducation etc. sur ces territoires sont des enjeux forts. Toutes ces dimensions imbriquées les unes aux autres nécessitent des politiques publiques (collectivités territoriales, inter-ministériales), une action cohérente et coordonnée pour permettre à ces jeunes d'avoir un véritable choix dans leurs projets professionnels et personnels.

Enquête CONSANT (CONnaissances sur la SANTé, croyances et pratiques en termes de prévention cardiovasculaire) dans la population de Saint-Martin

Dans le cadre de la mutualisation des compétences entre les ORS, l'ORS Guadeloupe a confié à l'ORS Centre l'exploitation des données de l'enquête CONSANT réalisée auprès de la population de Saint-Martin.

Les objectifs de cette enquête étaient :

- de décrire les connaissances des personnes interrogées sur l'existence de possibilités de prévention des maladies cardiovasculaires, de s'intéresser à la perception du patient en ce qui concerne l'information reçue ;
- de décrire la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) et des facteurs de risques cardiovasculaires à Saint-Martin et de préciser comment sont perçus ces facteurs par la population.

La population de l'étude est représentée par l'ensemble de la population âgée de 25 à 74 ans, résidant à Saint-Martin depuis plus de 12 mois au moment de l'enquête. Un échantillon d'environ 400 personnes, représentatif de la population générale a été défini sur la base du recensement de l'Insee en 1999.

Le questionnaire était composé de 362 questions portant sur différentes thématiques : les données socio-économiques de la personne, la consommation de produits psycho-actifs (tabac et alcool), l'hypertension artérielle, le cholestérol, le diabète, la surcharge pondérale, l'alimentation, l'activité physique, l'environnement, l'état de santé et les opinions et comportements vis-à-vis de la prévention. Ce questionnaire anonyme a été rempli par un enquêteur, au cours d'un entretien individuel en face à face, au domicile des enquêtés.

L'analyse a été réalisée par grandes thématiques :

- Surcharge pondérale, alimentation et activité physique
- Pathologies (hypertension artérielle, diabète, cholestérol)
- Consommation d'alcool
- Consommation de tabac
- Etat de santé global des personnes
- Antécédents familiaux
- Environnement de vie des personnes
- Indicateurs de prise en charge sanitaire
- Opinions et comportements vis-à-vis de la prévention

Compte tenu des faibles effectifs, les données ont essentiellement fait l'objet d'analyses uni-variées. Lorsque les effectifs le permettaient, des analyses multi-variées, notamment avec le sexe, ont pu être effectuées. Certaines questions n'ont pas pu être analysées étant donné la saisie approximative des variables dans la base.

Une première partie des résultats a été restituée fin juin 2014, les autres thématiques seront rendues fin janvier 2015.





Evaluation des formations au repérage et à la gestion de la crise suicidaire en région Centre

Contexte et objectif de l'étude

Depuis 2003, l'Agence régionale de santé (ARS) du Centre organise et finance, avec le soutien technique de la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (Fraps) du Centre, des Comités départementaux d'éducation pour la santé du Cher et de l'Indre (Codes 18 et 36), du Comité d'éducation pour la santé d'Eure-et-Loir (Cesel 28) et du réseau Vivre et intervenir ensemble face au suicide d'Indre-et-Loire (Vies 37), des formations sur "le repérage et la gestion de la crise suicidaire" en région Centre. Ces formations visent à fournir aux professionnels de différents secteurs - notamment sanitaire, social et éducatif - des méthodes et des outils pour adopter une conduite à tenir face à des situations de cette nature.

Le Schéma régional de prévention 2012-2016 mis en œuvre par l'ARS du Centre prévoit la poursuite de ces formations afin de renforcer la prévention du risque suicidaire.

Dans le cadre de ce schéma, l'ARS souhaitait évaluer ces formations afin d'en apprécier l'impact sur l'accompagnement des personnes présentant un risque de tentative suicidaire. L'Observatoire régional de la santé (ORS) du Centre a été mandaté pour réaliser cette évaluation.

Méthodologie de l'étude

Afin de répondre à cet objectif, une approche quantitative par questionnaire a été réalisée. L'ensemble des personnes ayant suivi ces formations de 2009 à 2013 étaient concernées par cette enquête. Au total, environ 1 100 courriers ont été envoyés par l'ARS du Centre.

Le questionnaire, composé de 37 questions portant sur les caractéristiques des personnes interrogées (sexe, type de structure dans laquelle elles travaillent, fonction, type de contrat, etc.), leur appréciation globale de la formation, la place de la formation dans leur structure et l'impact de celle-ci sur leurs pratiques professionnelles, était auto-administré et anonyme et était à renseigner exclusivement via une application en ligne. La phase de remplissage du questionnaire s'est déroulée du 9 au 27 octobre 2014.

Au total, 121 personnes ont répondu au questionnaire. Compte tenu du faible nombre de répondants, l'exploitation des données a donc été effectuée en termes d'effectifs et non de pourcentages. Le nombre insuffisant de réponses n'a par ailleurs pas permis de réaliser de croisements entre indicateurs.

Afin de compléter les résultats de la partie quantitative, une approche qualitative a également été mise en place et sera réalisée sur l'année 2015.

Principaux résultats

Profils des personnes interrogées

Sur les 121 personnes ayant répondu à l'enquête, 105 sont des femmes et 16 des hommes. Cette différence s'explique par le fait que les professions concernées sont principalement des professions où les femmes sont en plus grand nombre (infirmières, aides-soignantes, travailleurs sociaux, professions médico-sociales, etc.). L'âge moyen des répondants est de 41,6 ans et l'âge médian de 42 ans.

On observe plus de personnes exerçant dans un hôpital ou dans une clinique et dans l'Education nationale. Les principales fonctions représentées sont les infirmier(ière)s, aide-soignant(e)s ou agent(s) des services hospitaliers et les conseiller(ère)s en économie sociale et familiale, conseiller(ère)s en insertion ou assistantes sociales. Parmi les personnes ayant répondu à l'enquête, 93 sont présentes depuis 5 ans et plus au sein de leur structure.

Place de la formation dans la structure

Le choix de la formation est le plus souvent un choix personnel (85 répondants). 26 personnes ont déclaré que ce choix avait été fait par un ou plusieurs professionnels de leur structure et 10 ont indiqué une autre origine.

Parmi les 121 répondants, 70 ont déclaré que leur structure avait déjà manifesté un intérêt particulier pour la prévention du suicide avant d'initier leur formation. Sur ces 70 personnes, 57 affirment que différents professionnels ont été formés à cette question et 13 qu'elles sont les seules à avoir été formées.

50 personnes affirment qu'il existe une politique de prévention au sein de leur structure : 37 déclarent qu'elle a été initiée avant leur formation. Elle a le plus souvent été impulsée par un cadre/un supérieur hiérarchique (28 personnes sur 50).

En amont de la formation, 48 personnes ont déclaré qu'il existait déjà un réseau de ressources (professionnels, associations, etc.) au sein de leur structure pour la prise en charge de la crise suicidaire et 74 personnes affirment qu'il y en avait un à l'extérieur de la structure.

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 69 ont indiqué qu'elles se sentaient correctement reconnues, grâce à la formation, dans leur rôle sur cette thématique au sein de leur structure. Une grande partie des répondants estime que la constitution d'un annuaire des personnes formées dans la Région serait nécessaire (101 sur 121 personnes).

Impact de la formation sur les pratiques professionnelles

Depuis leur formation, 94 personnes interrogées ont été confrontées à une situation de crise suicidaire. 90 professionnels affirment que la formation a facilité leur évaluation du potentiel suicidaire des personnes. 85 personnes ont ressenti plus d'aisance lors de leurs échanges avec les personnes en risque suicidaire et 81 professionnels déclarent avoir su plus facilement orienter les personnes en fonction des résultats de leur évaluation.

Parmi l'ensemble des personnes interrogées, 85 déclarent ressentir le besoin de rencontres régulières avec les personnes formées pour échanger sur leur pratique.

Déroulé et contenu de la formation

Les professionnels ayant répondu au questionnaire sont globalement satisfaits du déroulé et du contenu de la formation (114 sur les 121 répondants pour les deux éléments).

104 personnes ont déjà utilisé les outils présentés lors de la formation : 90 ont utilisé la grille d'évaluation "risque, urgence, dangerosité" (RUD) et 53 ont utilisé les techniques de conduite d'entretien.

26 professionnels ont ressenti le besoin d'approfondir certaines thématiques de la formation (conduite d'entretien, cotation RUD, connaissance et modalités d'accompagnement d'un public spécifique, orientations possibles). 74 personnes ont ressenti le besoin de bénéficier d'un "rappel" de formation.





Inégalités sociales de santé

Le premier projet régional de santé (PRS) du Centre prendra fin en 2016. Afin d'ajuster au mieux le second PRS, l'ARS a souhaité s'appuyer de l'actualisation de l'étude « Inégalités cantonales de santé en région Centre » réalisée en 2010 au moment de la création et de la mise en place des Agences régionales de santé (ARS). Cette étude permet à la fois de disposer de 57 indicateurs socio-sanitaires, déclinés à une échelle fine sur l'ensemble de la Région et de mettre en évidence des disparités territoriales fortes en matière d'état de santé. En outre, une analyse concomitante des données sociales, d'offre de soins, de mortalité et de morbidité met en lumière le rôle des déterminants sociaux, plus fortement corrélés aux indicateurs de santé que les densités d'offres de soins.

L'objectif est d'actualiser la précédente étude datant de 2010 et de décliner les indicateurs au niveau le plus fin possible.

L'étude comprend plusieurs volets :

- La situation de la Région au regard des autres régions métropolitaines (indicateurs sociodémographiques, sanitaires et d'offre de soins).
- La déclinaison de près de 70 indicateurs sociaux, de mortalité, de morbidité et d'offre de soins sur l'ensemble du territoire régional à l'échelle des EPCI (Etablissements publics de coopération intercommunale).
- Une analyse multidimensionnelle des indicateurs permettant de mettre en lumière les corrélations, indépendances et oppositions entre les différentes données et d'apporter une nouvelle partition de la Région en classes.

En 2014, la charge de travail consacrée à cette étude a concerné le recueil de données. La poursuite de l'étude s'effectuera sur 2015 avec une restitution prévue au second semestre.



Diagnostic local de santé de Baillif

La mairie de Baillif a confié à l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG) la réalisation d'un diagnostic local de santé dès 2011. Un premier volet de ce diagnostic a été produit par l'ORSaG, composé exclusivement de données statistiques décrivant la population (caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé) ainsi que l'offre de soin. Un second volet a été proposé pour compléter cet éclairage statistique par des observations qualitatives, dont la réalisation n'a pu voir le jour qu'en 2014.



Mairie de Baillif

Dans une volonté forte entre les ORS Guadeloupe et Centre de mutualiser leurs compétences, l'ORSaG a sollicité l'ORS Centre pour réaliser le volet qualitatif pour deux raisons essentielles : une surcharge de travail ne permettant pas la réalisation en interne de ce volet qualitatif par la sociologue de l'équipe et la reconnaissance des compétences de l'ORS Centre pour réaliser des entretiens de groupes (l'ORS réalisant des DLS depuis 2008).

Dans ce cadre, un déplacement sur site a été effectué du 2 au 5 décembre 2014 pour réaliser 5 entretiens auprès de « professionnels-ressources », « habitants » et « élue ». La directrice de l'ORSaG a été présente lors de tous les entretiens pour s'assurer de la bonne compréhension des échanges (dialogue en Créole parfois).

Les thématiques des entretiens de groupe « personnes ressources » ont été définies conjointement par l'ORSaG et la commune de Baillif : « la santé de la mère et de l'enfant », « les conduites à risque » et « les maladies chroniques ». L'ORS Centre a été en appui de l'ORSaG pour l'organisation des réunions (types de professionnels sollicités, rédaction des courriers d'invitation...) et a animé l'ensemble des focus groups ainsi que l'entretien individuel.

L'objectif de ce second volet de l'étude était de faire émerger les enjeux et les pistes d'actions contribuant à l'amélioration de la situation socio-sanitaire de la population de Baillif.

Les travaux ont consisté à :

- dresser un état des lieux de l'état de santé de la population (modes de vie, parcours de soin, freins et leviers pour accéder au système de soin, accès à la prévention...);
- repérer les forces et faiblesses de l'offre sanitaire (préventive et curative) et sociale du territoire ;
- identifier à partir d'une analyse partagée les difficultés, les besoins et les ressources de la population de la commune de Baillif.

A l'exception de l'entretien avec l'élue, qui a fait l'objet d'une prise de notes, tous les entretiens ont été enregistrés après accord des participants à chaque réunion, et retranscrits dans leur intégralité. Les enregistrements comme les retranscriptions ont été remis à l'ORSaG.

L'analyse des résultats sera réalisée en 2015 par l'ORS Centre.



Commune de Baillif



Cette année 2014 a vu naître notre première lettre d'information trimestrielle. Nous avons adressé cette newsletter à toutes les personnes inscrites via notre site ainsi qu'à l'ensemble de nos partenaires.

Nous profiterons de journées mondiales pour apporter des informations sur certaines thématiques. Notre première newsletter, éditée à l'occasion de la journée mondiale du sida, avait ainsi été l'occasion de communiquer sur cette thématique.

Notre newsletter se veut également un vecteur important de communication sur nos travaux. Trois études récentes seront valorisées dans chaque newsletter, et ainsi portées à la connaissance d'un large nombre de personnes.

Enfin, l'interview d'un partenaire en lien avec l'une des 3 études apportera un éclairage complémentaire.

Journée mondiale de la lutte contre le Sida Zoom en région Centre

145 000 diagnostics réalisés en 2013

→ Soit 56 sérologies réalisées pour 1 000 habitants en région Centre.
2 tests sur 1 000 révèlent des sérologies positives.

170 découvertes de séropositivité au VIH

→ 64% des cas sont des hommes.
36% ont été diagnostiqués à un stade très tardif.

30 nouveaux cas de Sida en 2013

17 décès en moyenne par an (2009-2011)

Les données de mortalité sont issues de la déclaration des décès de l'Inserm-CapDC. Les données recueillies sont actualisées et sont des données définitives issues de données issues de l'Inserm-CapDC.
Le nombre de sérologies de VIH est issu de l'INVS, données LaboVSI. Les sérologies positives relatives aux découvertes de séropositivité et de nouvelles cas de VIH proviennent de l'INVS (niveau de veille sanitaire), à partir de la déclaration obligatoire de l'infection à VIH au 1er juin. La notification des diagnostics cliniques à VIH a été mise en place en 2003. Cliquez sur cette date pour voir les données relatives à 2003.

Les centres de dépistage anonyme et gratuit - **CDAG** - et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles - **CIDDIST** - proposent un dépistage du VIH mais aussi des hépatites et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ils sont ouverts à tous, sans condition, sans frais et sans avoir à donner son nom.

Pour trouver un CDAG/CIDDIST :
<http://www.sida-info-service.org/Centre-De-Depistage-VIH-Sida-Region-Centre>

LES PENSIONS DE FAMILLE

Pensions de famille : Profils des résidents et enjeux de l'accompagnement

[Lire la suite...](#)

Interview de **Géraud Tardif**, Chef du pôle cohésion sociale à la Direction régionale de la jeunesse, sports et cohésion sociale (DRJSCS).

Pourquoi avez-vous commandité cette étude ?

GT : Les pensions de famille/maisons-relais sont des dispositifs jeunes au regard de l'action sociale : une dizaine d'années d'existence. Les pensions de famille ont été créées au fil de l'eau de façon empirique mais il existe maintenant plus de 500 places dans la région...

Quels sont les faits marquants de cette étude, selon vous ?

GT : Les faits marquants de cette étude sont pour moi...

[Lire la suite...](#)

Diagnostic local de santé de l'Agglomération Montargoise et Rives du Loing et Pays du Gâtinais

[Lire la suite...](#)

Les maladies à caractère professionnel en région Centre - Résultats des quinze années 2012

[Lire la suite...](#)

Retour contact

ORS du Centre
BP 2439
1, rue porte Madeline

Archives

Vous désirez accéder aux archives de nos lettres

Déabonnement

Vous souhaitez vous désabonner de cette lettre

Cartographie en ligne

Dans le cadre du dispositif Cap'Asso, l'application de cartographie en ligne de l'ORS a été développée depuis 2010, puis améliorée d'année en année.

L'informatique étant un domaine en constante évolution, les possibilités dont nous disposons sont alors grandissantes.

Cette année marque le début de la refonte de notre Web SIG (Système d'Information Géographique).

Ce futur Web SIG offrira de multiples fonctionnalités additionnelles, comme :

- la possibilité de superposer deux représentations d'indicateurs ;
- la possibilité d'afficher des cartes symboles proportionnels ;
- la possibilité d'afficher des cartes typologiques ;
- la possibilité d'afficher des cartes d'emplacements (pour situer certains établissements par exemple) ;
- la possibilité de choisir la discrétisation utilisée, ainsi que le nombre de classes ;
- la possibilité de personnaliser les couleurs utilisées ;
- la possibilité de lier un indicateur à un découpage géographique annuel ;
- la possibilité d'afficher les découpages géographiques ainsi que les préfectures et sous-préfectures
- la possibilité d'extraire les données (CSV) et de les afficher sous forme de tableau ;
- la possibilité de sélectionner certains territoires d'une couche afin d'en recréer une nouvelle ;
- l'affichage des données au survol d'un territoire avec la souris ;
- l'affichage et l'ajout des sources, titres et commentaires ;
- l'export en PDF vectoriel.





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.

- ✓ Représentation au Comité Technique Régional de l'Autisme (CTRA) :
 - Orléans, 23 janvier 2014, Céline Leclerc.
 - Orléans, 24 juin 2014, Pierre Chalmeton.
- ✓ Représentation de l'ORS Centre aux instances de Lig'Air, (bureau 2 décembre 2014 ; conseils d'administration des 11 février, 2 juin et 17 décembre 2014, assemblée générale du 24 juin 2014), Orléans, Franck Géniteau.
- ✓ Participation de l'ORS Centre au Comité technique régional en périnatalité, ARS Orléans :
 - Réunion du Groupe 3 « IVG-Contraception », 18 février 2014, Aurélie Eloy.
 - Réunions du Groupe 1 « Anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge en période postnatale », 12 mars 2014 et 8 octobre 2014, Claire Cherbonnet.
- ✓ 1^{ère} rencontre du réseau régional « Etudes et Observatoires », organisée à l'initiative du Conseil régional, du SGAR et de la DREAL Centre, sur la thématique « Entrepreneuriat, entreprises et zones d'activités », Orléans, 27 mars 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Réunions du comité d'orientation de l'enquête nationale périnatale :
 - Paris, 3 juillet 2014, Claire Cherbonnet
 - 21 octobre 2014, Claire Cherbonnet et Céline Leclerc.
- ✓ 1^{ère} réunion du comité régional de programmation des référentiels géographiques et forestiers de la région Centre, co-animée par le Conseil régional, la Dreal Centre et l'IGN, Orléans, 30 septembre 2014, Franck Géniteau.
- ✓ Dans le cadre de la concertation relative aux actions sur les déterminants de santé organisée par l'ARS, réunion du groupe de travail « bénéficiaires », Orléans, 18 décembre 2014, Yannick Belin et Céline Leclerc.
- ✓ Participation aux groupes de travail post-séminaire d'Orléans :
 - « Données - indicateurs « social » - Franck Géniteau
- ✓ Référente de l'ORS Centre au sein de l'instance qualité de la Fnors : Aurélie Eloy.

Diverses manifestations et cérémonies - Représentation de l'ORS

- ✓ Cérémonie des vœux du Conseil régional, Orléans, 9 janvier 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Restitution publique du diagnostic local de santé du Pays Berry St-Amandois, St-Amand-Montrond, 26 mai 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Assemblée générale du Creai Centre, suivie d'un débat sur « l'observation des besoins et pratiques d'accompagnement », St-Jean de Braye, 17 juin 2014, Aurélie Eloy.
- ✓ Restitution publique du diagnostic local de santé du Pays du Chinonais, L'Île-Bouchard, 11 septembre 2014, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- ✓ Signature du Contrat local de santé du Pays Touraine Côté Sud, Preuilley-sur-Claise, 31 octobre 2014, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- ✓ Présentation du diagnostic santé de l'ORS Centre lors du forum santé préparatoire au Contrat local de santé du Montargois, Orléans, 9 décembre 2014, (et réunion préparatoire du 24 novembre 2014), Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- ✓ Cérémonie de signature officielle des conventions d'attribution Cap'Asso pour les associations du Loiret, Conseil régional du Centre, 10 décembre 2014, Franck Géniteau et Céline Leclerc.

Communications orales

- ✓ Cours sur « Les indicateurs de santé : données démographiques et épidémiologiques et spécificités personnes âgées » dispensé à l'Institut de formation des cadres de santé du CHRU de Tours, Chambray-lès-Tours, 10 janvier 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Journée JadeO (destinée aux étudiants kiné et jeunes DE), organisée par Kinergy à Orléans, 22 mars 2014, participation à la table ronde « L'attractivité des territoires et démographie des kinésithérapeutes en région Centre », Céline Leclerc.
- ✓ Réunion de bureau élargi de la Conférence de territoire du Loiret organisée par l'ARS, présentation du « point d'étape sur l'avancée du diagnostic, présentation de la méthode de travail » par Céline Leclerc, Orléans, 15 mai 2014.

- ✓ Conférence de territoire du Loiret organisée par l'ARS, présentation du « point d'étape sur l'avancée du diagnostic affiché sur la zone du projet du Montargois, présentation de la méthode de travail », par Céline Leclerc, Orléans, 5 juin 2014.
- ✓ Lors de la rencontre thématique du réseau régional « Etudes et Observatoires », « La santé : territoire d'action, territoire d'observation », Orléans, 15 octobre 2014, présentation par Céline Leclerc de l'étude de l'ORS sur les inégalités cantonales de santé.

Participations à des colloques, séminaires, formations

- ✓ Forum régional « La stratégie nationale de santé en région Centre » organisé par l'ARS, Tours, 13 février 2014, Céline Leclerc et Sophie Robin.
- ✓ Colloque régional « Compétences psychosociales et conduites addictives - Quelle place dans le parcours de vie », organisé par l'Anpa Centre, Orléans, 3 avril 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Dans le cadre de la formation continue, formation à l'outil de calcul développé par l'ORS2 Picardie, organisée par la Fnors, Paris, 16 mai 2014, Franck Géniteau (durée : 6h30).

Les jeunes
Quels accompagnements en région Centre ?
Entre aspirations individuelles, réalités territoriales et réponses collectives

La DRJSCS et l'ORS Centre organisent, dans le cadre de la plateforme d'observation sociale, une demi-journée consacrée aux jeunes, avec la participation de M. Olivier GALLAND sociologue spécialiste des questions de jeunesse et directeur de recherche au CNRS, au Groupe d'études des méthodes de l'analyse sociologique de l'université Paris-IV. Il est également l'auteur de nombreux ouvrages sur la jeunesse (CV ci-joint)

Mercredi 11 juin 2014
de 09h00 à 13h00
au Centre Régional de Documentation Pédagogique (CRDP)
55 rue Notre-Dame de Recouvrance à Orléans

Programme

8h45 - 9h15	Accueil café
9h15 - 9h30	Ouverture par M. le Directeur régional de la DRJSCS
9h30 - 10h00	Quelques chiffres clés par M. le Directeur de l'Insee Centre
10h00 - 11h45	Intervention de M. O. Galland « Les jeunes en France : entrée dans la vie adulte, aspirations et politiques publiques » ; échanges avec la salle
11h45 - 12h45	Table ronde sur l'accompagnement vers l'insertion 3 interventions : - Service Jeunesse de la ville de Blois - Relais Brenne initiatives jeunes - Réseau des Missions locales du Centre
12h45 - 13h00	Clôture par Mme la Directrice régionale adjointe de la DRJSCS

ENTREE GRATUITE

Inscrivez-vous en ligne dès maintenant : <http://www.orscentre.org/intervention>

- ✓ Co-organisation ORS Centre / DRJSCS Centre d'une matinée sur la thématique « **Les jeunes - Quels accompagnements en région Centre ?** » CRDP Orléans, **11 juin 2014**, avec l'intervention de M. Galland, sociologue, et table ronde sur l'accompagnement vers l'insertion animée par Céline Leclerc.
- Participation de l'ensemble de l'équipe de l'ORS à l'organisation de cette matinée.

- ✓ Dans le cadre du Dispositif Local d'Accompagnement du Loiret, formation à la communication au service du projet associatif, 17 et 19 juin 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Journée de travail et d'échange à l'ORS Picardie, Amiens, 23 septembre 2014, Franck Géniteau et Céline Leclerc.
- ✓ Journée de rentrée sociale départementale de l'Uriopss, Orléans, 3 octobre 2014, Céline Leclerc.
- ✓ Journée des préventeurs organisée par la Direccte, l'Aract Centre, l'Assurance maladie, l'OPPBTB et les services de santé au travail, Orléans, 17 novembre 2014, Aurélie Eloy et Céline Leclerc.
- ✓ Dans le cadre de la formation continue, formation « PMSI : principes fondamentaux » organisée par Medical Interface, à la Fnors, les 17 et 18 décembre 2014 (durée : 14 heures), Aurélie Eloy.
- ✓ Matinée employeurs organisée par l'Assurance maladie sur les maladies professionnelles, l'offre de service TMS Pros et les services en ligne employeurs de l'Assurance maladie, Orléans, 26 novembre 2014, Anne Bourdais.

5. Les consultations du site internet en 2014

Le nouveau site internet de l'ORS a été mis en ligne le 27 janvier 2014.

Consultations :

En 2014, le site de l'ORS Centre a été visité 4 925 fois, par 3 810 visiteurs uniques. Ces chiffres s'approchent sensiblement de ceux de l'an passé (5 519 visites pour 3 845 visiteurs uniques), compte-tenu du fait qu'il s'agit de statistiques sur 11 mois (à partir du 27 janvier).

Le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page) reste stable à 53 %, en adéquation avec le taux d'un site spécialisé.

The screenshot shows the homepage of the ORS Centre website. At the top left is the ORS Centre logo. To the right is a map of France with the Centre region highlighted. Below the map are the words 'Observation' and 'Bases de données'. A navigation bar contains four buttons: 'ORS Centre', 'Publications sanitaires et sociales', 'Plateforme sociale', and 'Cartographie'. Below this is a 'Fil de navigation' section with 'Vous êtes ici : Accueil'. The main content area is titled 'Accueil' and features a 'Actualités' section with a featured article titled 'Jeunes en zone de revitalisation rurale en région Centre'. To the right of the main content are three vertical panels: 'Bulletin d'adhésion à l'ORS Centre', 'Plaque d'information de l'ORS Centre', and 'Lettre d'information de l'ORS Centre' which includes a search bar and subscription options.

Mode d'accès au site :

Comme l'année dernière, l'accès au site se fait essentiellement grâce aux moteurs de recherche (62 % cette année contre 66 % en 2013).

L'accès direct au site, via les favoris, ou par saisie directe de l'adresse dans le navigateur, représente 24 % en 2014 contre 19 % en 2013.

Enfin, 15 % des visiteurs ont cette année 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**
- **fnors.org**

Le nombre de mots clés (mots entrés dans le moteur de recherche avant d'accéder au site) est stable (588 mots pour 2014 contre 560 pour 2013).

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

Les publications les plus consultées en 2014 sont :

- Diagnostic local de santé du pays Touraine côté sud (220 visites).
- Accompagnement dans la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentales accueillies en établissement en région Centre (132 visites).
- Diagnostic local de santé de l'agglomération montargoise et Rives du Loing et pays du Gâtinais (111 visites).

Concernant l'origine des internautes, on dénombre pas moins de 84 nationalités différentes (contre 48 l'année dernière).

Mais tout comme les années précédentes, la plupart des visiteurs sont bien sûr français, et en majorité situés à Tours (783 visites, soit 18,2 %), Paris (757 visites, soit 17,6 %), Orléans (485 visites, soit 11,3 %).

Pour sa seconde année d'existence, le SIG de l'ORS Centre a attiré 519 internautes (contre 320 l'an passé) répartis sur plus de 584 visites (contre 380 en 2013).

La première lettre d'information a généré un afflux de visiteurs vers le site.

Les chiffres de fréquentation du site ont en effet quadruplé pendant la semaine qui a suivi l'envoi.

