



Observatoire régional de la santé

RAPPORT D'ACTIVITE 2016

ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
BP 2439 www.orscentre.org
1 rue Porte Madeleine
45032 Orléans cedex 1 Tél. : 02 38 74 48 80

MAI 2017

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 2016	8
Le Bureau au 31 décembre 2016.....	9
Les salariés	10
La vie associative	12
3. Le budget.....	14
Le rapport financier de l'année 2016	14
Le budget prévisionnel de l'année 2017.....	23
Détail du budget prévisionnel de l'année 2017	24
4. Les travaux.....	26
Temps de travail : analyse synthétique.....	26
Diagnostics locaux de santé	28
Diagnostic régional santé environnement.....	36
Parcours de santé des personnes en situation de handicap en région Centre-Val de Loire	38
Observation sociale en région Centre-Val de Loire	40
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire	
Quinzaines 2013, 2014, 2015 et 2016	42
Recherche documentaire sur la santé des jeunes travailleurs	44
Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2015.....	46
Travaux mutualisés avec les ORS	48
<i>Exploitation des données santé travail des apprentis bretons.....</i>	<i>48</i>
<i>Cartographies pour l'ORS Guadeloupe.....</i>	<i>48</i>
<i>Projet de création d'un SIG pour l'ORS Alsace-Lorraine</i>	<i>49</i>
<i>Profils de territoires pour l'ORS Poitou-Charentes.....</i>	<i>49</i>
Projet de calculateur et de SIG pour le pôle sport de la DRDJSCS Centre-Val de Loire	50
Newsletter	52
Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....	54
5. Les consultations du site internet en 2016	60



1. La lettre du Président

L'ORS Centre-Val de Loire a connu une année de plus, riche en réalisations et en succès, même si tout n'est pas rose.

L'équipe reste constante à 7 ETP avec en 2016 le développement de notre pluridisciplinarité puisque nous avons maintenant des compétences en économie de la santé. L'ORS est toujours sollicité pour être un terrain de stage (on reçoit beaucoup de candidatures) dans les disciplines de l'épidémiologie, la statistique, la géographie, la prévention en santé publique... et l'accueil d'internes de santé publique qui est toujours riche d'échanges et de collaborations.

L'ORS a rédigé et validé son projet associatif lui permettant d'asseoir ses missions, ses compétences et son organisation. C'est une étape importante et indispensable de sa progression, qui a demandé beaucoup de travail, en particulier de notre Directrice.

L'ORS en lien avec sa Fédération s'engage dans une démarche Qualité. Deux collaborateurs y contribuent en acceptant de devenir Référents Qualité au sein de notre équipe.

Dans le cadre du projet stratégique de la Fnors, l'ORS Centre-Val de Loire s'est engagé dans deux groupes de travail pour l'évolution de la Gouvernance de la Fnors et pour la rédaction de la future convention Fnors/ORS ; évolution indispensable pour rester à la hauteur de nos missions, impactée par la fusion des régions mais nécessitant du temps.

L'ARS nous a renouvelé sa confiance pour le financement de nos projets et nous lui en sommes reconnaissants. La Convention pluriannuelle ARS/ORS 2014-2016 est arrivée à sa fin mais la nouvelle Directrice générale, qui nous a reçus très aimablement, nous a garanti la rédaction d'une nouvelle convention pluriannuelle 2017-2019. Le financement 2016 de nos travaux, bien qu'arrivé un peu plus tardivement que les autres années, a été plus important que les années précédentes (commande de travaux plus importante). L'ARS reconnaît notre expertise en matière d'observation infra-territoriale par la réalisation importante de diagnostics locaux de santé à des échelons tels qu'une agglomération, une communauté de communes, un pays... Ces travaux sont maintenant reconnus par de

nombreux partenaires sur la région tant sur le plan des données développées dans ces rapports que sur l'animation faite lors des réunions avec les professionnels de la santé (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) et les élus et également auprès de nos pairs ORS qui nous reconnaissent comme référence en la matière parmi d'autres ORS (sollicitation pour présenter la méthode des diagnostics locaux lors d'un colloque en Guadeloupe...).

Le premier semestre 2016 aura également été marqué par la communication importante des travaux sur les inégalités sociales et territoriales. L'ORS a été sollicité à de nombreuses reprises en région (CRSA notamment) et au niveau national pour en faire la présentation.

L'année 2016, c'est aussi la rédaction d'un diagnostic régional sur la santé et l'environnement. Ce diagnostic est le fruit d'une collaboration avec de nombreux nouveaux acteurs qui nous ont fait confiance en acceptant la transmission de leurs données sur l'environnement. Ce diagnostic aura aussi permis le soutien d'un nouveau financeur : la Dreal (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement). Soulignons également la collaboration avec le Creai dans le cadre d'une étude commanditée par l'ARS sur le parcours de santé des personnes en situation de handicap.

2016, c'est également de la continuité dans le cadre de l'animation de la plateforme d'observation sociale, une confiance renouvelée de la part de la DRDJSCS. 2016 est marquée par le lancement officiel du Système d'information géographique pour les données sociales et la refonte du site de la plateforme. Ce travail, commencé en 2007, ne cesse d'évoluer et d'être alimenté par nos fidèles partenaires, fournisseurs et utilisateurs de données.

Enfin, l'année 2016 se sera accomplie avec un décret des plus importants pour l'activité des ORS, le décret n° 2016-1871 du 26 décembre 2016 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé «système national des données de santé» (Art. R. 1461-12 et suivants du code de la santé publique). Pour chaque ORS, il est prévu un accès à certaines données de manière permanente. En effet, la loi du

26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure, en son article 193, le Système national des données de santé (SNDS) et revoit le circuit pour accéder aux données. Géré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le SNDS permettra de chaîner : les données de l'assurance maladie (base SNIIRAM), les données des hôpitaux (base PMSI), les causes médicales de décès (base du CépiDc de l'Inserm), les données relatives au handicap (en provenance des MDPH-données de la CNSA) et un échantillon de données en provenance des organismes complémentaires. Deux collaboratrices sont d'ores et déjà formées pour exploiter les données issues de l'ATIH et seront prochainement formées pour être en conformité avec les nouvelles obligations de sécurité d'accès aux données et leurs exploitations.

L'habitude est prise d'inclure une photo de moi (en toute modestie) dans le rapport moral annuel. Celle de cette année a été prise au Centre de création contemporaine Olivier Debré (devant une toile du Maître), nouveau fleuron de la ville de Tours, et donc de la Région, qui a attiré beaucoup de visiteurs depuis son inauguration officielle par le Président de la République et Sa Majesté la reine de Norvège. Ce petit clin d'oeil pour faire un lien avec une réflexion que nous menons actuellement à l'ORS, celle d'intégrer des indicateurs sur l'accès à la Culture dans nos diagnostics locaux de santé ; la culture étant également un des déterminants de la santé.



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

2. L'association

Les missions

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation.

Au nombre de 23 aujourd'hui, (19 dans l'Hexagone et 4 en outre-mer), ils recouvrent tout le territoire. Depuis 1988, ils sont regroupés au sein de leur fédération : la Fnors (Fédération Nationale des ORS). La Fédération assure la représentation nationale des ORS et la coordination des travaux que les ORS et la Fnors mènent en commun.

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 œuvre de nombreuses techniques : analyse et synthèse de données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherche documentaire, conseil, formation, organisation de journées d'information et participation à des groupes de travail...

Comme la plupart des ORS, celui de la région Centre-Val de Loire 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-Val de Loire, au terme d'une année de transition pendant laquelle a fonctionné, en région Centre-Val de Loire, une antenne provisoire dépendant de l'ORS Poitou-Charentes.

Depuis 19 ans maintenant, l'ORS du Centre-Val de Loire, qui a pour objet social «l'étude des phénomènes sanitaires et sociaux aux plans régional et infra-régional», 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 2016

*L'association est dirigée par un conseil d'administration de 42 membres,
dont 23 membres de droit et 19 membres élus*

Les membres de droit :

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

Les membres élus :

Mme le Dr Nadine AGOSTI, Directrice régionale du Service médical de la région Centre-Val de Loire,
M. Jacques BIET, Directeur délégué Aromsa du Centre-Val de Loire,
M. Jean-Claude BURGAUD, Directeur honoraire délégué à la santé, Régime social des indépendants de la région Centre-Val de Loire,
Mme Elisabeth CANTONE, Pharmacienne,
Mme Chantal CATEAU, Directrice de soins au CH de Blois,
Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de la délégation du Centre-Val de Loire du Ciss (Collectif inter-associatif sur la santé)
M. Olivier BASIRE, Directeur de la Mutualité française du Centre,
Mme Saadika HARCHI, Infirmière en médecine préventive,
Mme Dominique JEANNEL, Responsable CIRE Centre-Val de Loire - Santé publique France
Mme Maryline KOERPER, Uraf Centre-Val de Loire,
M. le Dr Patrick LÉPINAY, Médecin (CES CPAM 45)
M. Julien MANCEAU, Responsable adjoint pôle santé et lutte contre la fraude, Régime social des indépendants de la région Centre-Val de Loire
M. le Dr Jean-Marie POTTIER, Délégation régionale Centre-Val de Loire de la Croix Rouge française,
M. Johan PRIOU, Directeur de l'Uriopss Centre-Val de Loire,
Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, ancienne Directrice régionale Anpaa Centre-Val de Loire,
M. le Pr Emmanuel RUSCH, Professeur universitaire
M. Gildas VIEIRA, Directeur de la Fraps Centre-Val de Loire,
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 2018).

Depuis les élections du 10 mai 2016, les membres élus sont au nombre de 19.
1 poste est vacant.

Sont également invités à siéger aux conseils d'administration et assemblées générales, à titre consultatif, la directrice générale de l'ARS ainsi que les directeurs régionaux de la DRDJSCS et de la Direccte de la région Centre-Val de Loire.

Le Bureau au 31 décembre 2016

- M. le Pr Jacques WEILL, Président,
Professeur honoraire du CHRU de Tours
- M. Jean-Claude BURGAUD, 1^{er} Vice-Président,
Directeur honoraire de la branche santé du Régime social des indépendants de la région Centre-Val de Loire
- Mme le Dr Nadine AGOSTI, 2^{ème} Vice-Présidente,
Directrice régionale du Service médical de la région Centre-Val de Loire
- M. Johan PRIOU, 3^{ème} Vice-Président,
Directeur de l'Uriopss Centre-Val de Loire
- Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Trésorière,
Ancienne directrice régionale de l'Anpaa Centre-Val de Loire
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, Trésorier adjoint,
Professeur universitaire, praticien hospitalier au CHRU de Tours
- M. le Dr Patrick LÉPINAY, 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-Val de Loire
- Mme Chantal CATEAU, Personne qualifiée
Directrice des soins au Centre hospitalier de Blois

Les salariés

L'effectif permanent reste stabilisé à 7 ETP en 2016

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.

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

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

Nadia TABO, économiste de la santé, en poste depuis le 14/06/2016.

Simon STALLA, statisticien, en CDD du 19/03/2015 au 31/05/2016.

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 :

Céline CHOLLET, secrétaire de direction, en poste depuis le 26/05/2015.

L'ORS Centre-Val de Loire bénéficie d'une convention de collaboration avec le Service d'information médicale, d'épidémiologie et d'économie de la santé, dirigé par le Pr Emmanuel RUSCH, depuis décembre 2006 sur la base d'un 0,20 ETP maximum.



Notre correspondant référent :
le Dr Émeline LAURENT, Praticien hospitalier



Simon STALLA,
présent du 19 mars 2015
au 31 mai 2016

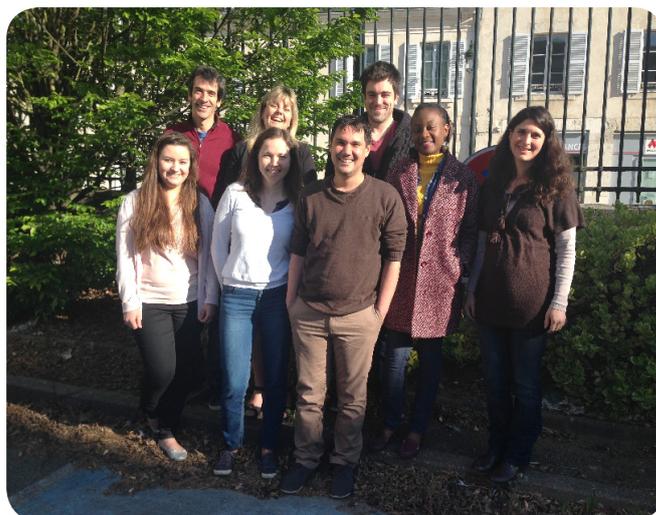


Photo prise par
le Dr Patrick Lépinay

De gauche à droite :

Au 1^{er} rang : Hélène Bonnal, Claire Cherbonnet, Franck Géniteau, Nadia Tabo et Céline Chollet.

Au 2^{ème} rang : Pierre Chalmeton, Céline Leclerc et Julien Vossart.

Un interne en Santé publique et une stagiaire accueillis en 2016

Paul-Olivier BRÉGEAUT - du 01/05/2016 au 31/10/2016



Étudiant en DES Santé publique au CHRU de Tours, accueilli à l'ORS du 1^{er} mai au 31 octobre 2016 dans le cadre de son internat, Paul-Olivier Brégeaut a travaillé sur le diagnostic du pays de La Châtre-en-Berry, la partie quantitative des diagnostics locaux de santé des pays Loire Nature et Beauce Gâtinais en Pithiverais, ainsi que sur le plan régional de santé environnement en région Centre-Val de Loire.

Marie AL RAHMOUN - du 01/04/2016 au 30/07/2016



Étudiante en 1^{ère} année de master à l'université Claude-Bernard de Lyon, Marie Al Rahmoun a travaillé sur le diagnostic du pays de Valençay-en-Berry.

La vie associative

LES RÉUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2016

4 réunions de Bureau

- 28 janvier 2016
- 15 mars 2016
- 27 septembre 2016
- 5 décembre 2016

L'Assemblée générale s'est tenue le
10 mai 2016

2 réunions du Conseil d'administration

- 04 avril 2016
- 16 décembre 2016

L'ASSOCIATION COMPTE 50 MEMBRES, dont 42 siègent au Conseil d'administration.

LE MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE EST, DEPUIS 2002, FIXÉ À 10 € MINIMUM

Toute personne physique ou morale peut adhérer.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA FNORS (Fédération nationale des ORS).

Céline LECLERC, Directrice de l'ORS Centre-Val de Loire, 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 d'orientation de l'Onaps (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité). Au total, Céline LECLERC a assisté, en tant que vice-présidente de la Fnors, à 12 réunions de Bureau, 1 Conseil d'administration et 1 Assemblée générale sur l'année 2016.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA CRSA DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie). Céline LECLERC représente, au sein du 6^{ème} collège, les organismes œuvrant 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-VAL DE LOIRE 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-Val de Loire, qui représente l'ORS aux réunions des instances.



3. Le budget

Le rapport financier de l'année 2016

À l'image de l'exercice précédent, l'exercice 2016 se termine avec un résultat positif de 4 456 €. Le chiffre d'affaires (199 983 €), en baisse de 2,9 % par rapport à l'exercice précédent (205 861 €), est compensé par l'augmentation des subventions (+ 14,1 %). Les produits d'exploitation (393 986 €) progressent de 2,7 % par rapport à 2015 et sont supérieurs de 3,9 % au budget prévisionnel. Les charges (391 343 €) sont en augmentation par rapport à 2015, supérieures de 3,0 % au budget prévisionnel.

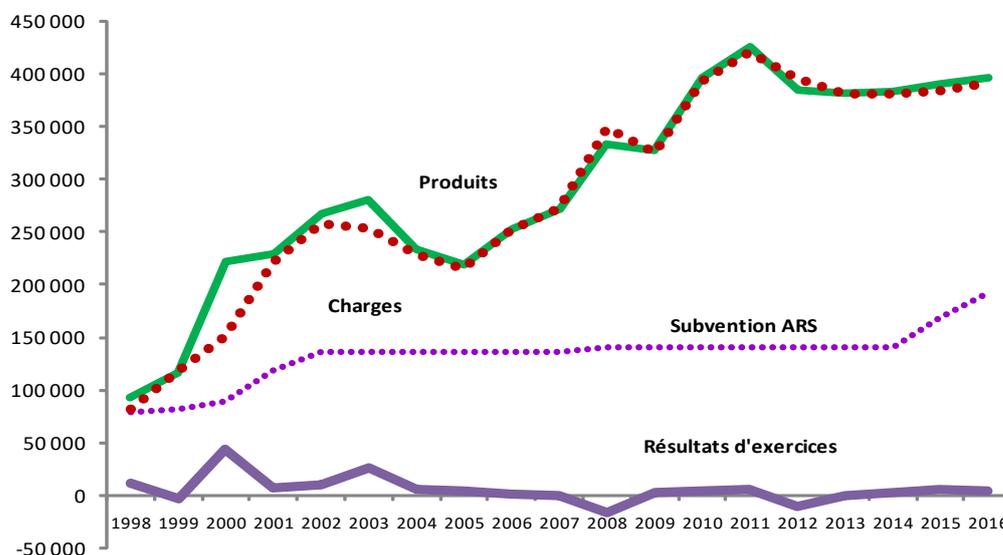
Le partenariat avec l'ARS se poursuit et la confiance accordée à l'ORS se renforce. Pour preuve, la subvention accordée en 2016 par l'ARS est en augmentation de 14,4 %. Cette augmentation est essentiellement due à la réalisation de l'étude conjointe avec le Creai portant sur le « Parcours de santé des personnes en situation de handicap ». La convention pluriannuelle 2014-2016 devrait être prochainement renouvelée. Autre partenariat, celui avec la DRDJSCS, matérialisé par une convention triennale (2015-2017) signée l'an dernier en contrepartie d'une diminution de l'enveloppe (40 000 € au lieu de 48 000 € en 2014) ; le travail sur la plateforme sociale est prolongé jusqu'en 2017.

Les quinze semaines des maladies à caractère professionnel sont reconduites avec le concours et le financement de l'ANSP (ex-InVS), de la Direccte et de la SMTVL. Une convention multipartite a été signée fin 2015.

En 2015, la Dreal avait confié à l'ORS une étude qui s'est poursuivie jusqu'en avril 2016 : la réalisation du diagnostic régional de santé environnement préalable au 3^{ème} plan régional de santé environnement.

L'ORS Centre-Val de Loire bénéficie cette année encore du dispositif Cap'Asso du Conseil régional. Le dispositif ayant pris fin en 2016, la demande a été renouvelée début 2017. Enfin, il est important de souligner le financement de la plaquette synthétique des CS8 par le Conseil départemental du Loiret malgré l'absence de données CS8 sur 2015 à valoriser dans son département.

Enfin, les mutualisations et partenariats inter-ORS se prolongent en 2016 avec des études réalisées pour l'ORS Guadeloupe (ORSaG), l'ORS Bretagne, l'ORS Poitou-Charentes et l'ORS Lorraine (ORSAS) mais aussi avec la Fnors (projet COM).

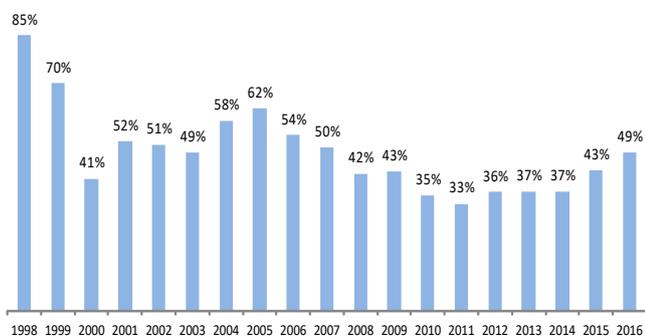


EVOLUTION DU RESULTAT DE L'ORS CENTRE DEPUIS 1998

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Produits	93 606	221 968	267 599	233 468	252 851	332 672	396 326	425 773	384 258	380 936	383 356	390 166	395 812
dont subventions	79 273	89 945	136 479	136 479	136 500	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	168 500	192 269
Charges	82 146	150 963	257 605	227 940	215 050	348 540	392 505	420 185	394 958	381 062	381 022	383 954	391 355
Résultats d'exercice	11 327	44 272	9 994	5 528	4 079	-15 869	3 821	5 588	-10 700	-126	2 334	6 212	4 456

Depuis quelques années déjà, une place importante est accordée aux études qualitatives (DLS : en animant des focus groups auprès des élus et professionnels, des micros-trottoirs avec les habitants du territoire étudié ; le parcours de santé des personnes en situation de handicap : entretiens exploratoires, focus groups et entretiens individuels).

PART DE LA SUBVENTION ARS dans le total des produits de l'ORS depuis 1998



Pour la deuxième année consécutive, le montant de la subvention allouée par l'Agence régionale de santé est en augmentation (+ 14,4%) et atteint 188 769 € (elle s'élevait à 165 000 € en 2015, en augmentation par rapport aux 140 000 € annuels versés depuis 2002); signe de la confiance portée à l'ORS. La subvention représente 49 % des produits d'exploitation.

Dans sa version initiale, cette enveloppe financière comprenait l'exploitation des données issues des certificats de santé du 8^{ème} jour, l'élaboration de diagnostics locaux de santé (pays du Châteaudunois, pays Loire Nature, pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, pays de La Châtre-en-Berry, pays de Valençay-en-Berry, pays de Beauce, 3 pays autour de l'agglomération d'Orléans, agglomération de Tours).

L'ARS cofinance également la poursuite du programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (une convention multipartite a été signée avec la Direccte, l'ANSP (ex-InVS), la SMTVL et l'ORS).

LES PRESTATIONS VENDUES EN 2016 (en €)



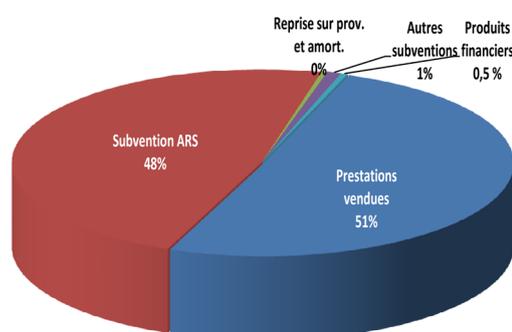
La collaboration avec la DRDJSCS couvre la poursuite de l'observation sociale. Une deuxième convention

triennale prévoyant la refonte du site de l'Observation sociale en Centre-Val de Loire et l'installation d'un SIG a été conclue en septembre 2015 pour un montant de 50 000 € (25 000 € versés en 2015, 20 000 € en 2016 et 5 000 € en 2017).

Enfin, au-delà de ces travaux, la DRDJSCS a confié à l'ORS l'installation et la mise en oeuvre d'un SIG pour l'analyse et la valorisation de données relatives au sport.

En 2015, l'ORS a développé un nouveau partenariat avec la Dreal (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) qui s'est poursuivi sur l'année 2016. La Dreal et l'ARS ont ainsi missionné l'ORS pour la réalisation du diagnostic régional de santé environnement en vue de l'élaboration du 3^{ème} plan régional de santé environnement.

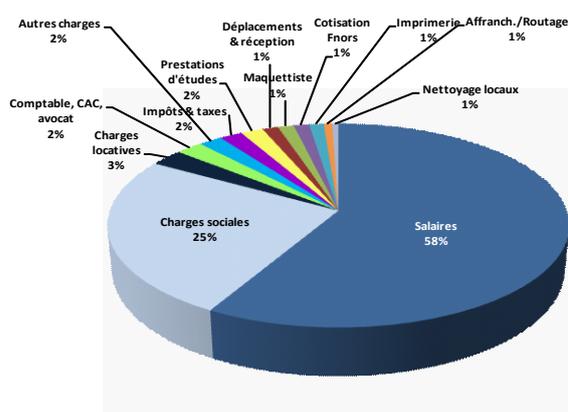
REPARTITION DES PRODUITS EN 2016



Comme les années précédentes, les charges salariales représentent 83 % des charges, en cohérence avec l'activité de prestations de l'association et en légère hausse par rapport à 2015 (+ 5,9 %).

Les charges externes (57 535 €) diminuent de 13,0 % par rapport à l'année passée. Les charges de 2016 sont en diminution du fait de l'absence d'achats d'ordinateurs comparativement à 2015, d'absence de frais d'avocats, de moindre frais d'impression (publication du livre sur les inégalités sociales de santé en 2015). La part de ces charges externes dans le budget global demeure très faible.

REPARTITION DES CHARGES EN 2016



Bilan actif

ACTIF	Exercice du 01/01/2016 au 31/12/2016			01/01/2015 au 31/12/2015
	Brut	Amort. & Dépréc.	Net	
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations Incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets et droits similaires	5 566	5 566		
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Avances et acomptes				
Immobilisations Corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériels				
Autres immobilisations corporelles	11 199	11 199		149
Immobilisations grevées de droits				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations Financières (2)				
Participations				
Créances rattachées à des participations				
Titres immob. de l'activité portefeuille				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immobilisations financières				
TOTAL (I)	16 765	16 765		149
Comptes de liaison				
TOTAL (II)				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et autres appros				
En-cours de production (biens/services)				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				
Créances (3)				
Créances redevabl. et cptes rattach.	8 460		8 460	3 410
Autres	1 703		1 703	
Valeurs mobilières de placement	135 962		135 962	136 467
Instruments de trésorerie				
Disponibilités	193 195		193 195	122 390
Charges constatées d'avance (3)	616		616	600
TOTAL (III)	339 936		339 936	262 867
Charges à répartir sur plusieurs exercices (IV)				
Primes de remboursement des emprunts (V)				
Ecarts de conversion actif (VI)				
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	356 702	16 765	339 936	263 016

(1) Dont droit au bail

(2) Dont à moins d'un an (brut)

(3) Dont à plus d'un an

Bilan passif

PASSIF	Du 01/01/2016 au 31/12/2016	Du 01/01/2015 au 31/12/2015
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise		
Ecart de réévaluation sur des biens sans droit de reprise		
Réserves indisponibles		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves	137 147	130 936
Report à nouveau		
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit)	4 456	6 212
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise		
Ecart de réévaluation sur des biens avec droit de reprise		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables		
Provisions réglementées		
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	141 604	137 147
Comptes de liaison		
TOTAL (II)		
Provisions pour risques et charges		
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
TOTAL (III)		
Fonds dédiés		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		
DETTES (1)		
Dettes financières		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		
Emprunts et dettes financières divers (3)		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes d'exploitation		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	11 913	16 520
Dettes fiscales et sociales	75 028	64 606
Redevables créditeurs		
Dettes diverses		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes		
Instrument de trésorerie		
Produits constatés d'avance	111 392	44 743
TOTAL (V)	198 333	125 869
Ecarts de conversion passif		
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	339 936	263 016

(1) Dont à plus d'un an

(1) Dont à moins d'un an

(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banques

(3) Dont emprunts participatifs

198 333

125 869

Compte de résultat

	Du 01/01/16 au 31/12/16	Du 01/01/15 au 31/12/15	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
PRODUITS D'EXPLOITATION (1)				
Ventes de marchandises				
Production vendue (biens et services)	199 983	205 861	-5 878	-3
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation	192 269	168 500	23 769	14
Reprises sur provisions, amortis, transferts de charges	1 433	8 856	-7 423	-84
Cotisations				
Autres produits (hors cotisations)	301	264	38	14
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	393 986	383 480	10 506	3
CHARGES D'EXPLOITATION (2)				
Achat de marchandises				
Variation de stock de marchandises				
Achat de matières premières et fournitures				
Variation de stock de matières premières et fournitures				
Achats d'autres d'approvisionnements				
Variation de stock d'approvisionnements				
Autres achats et charges externes *	57 535	66 105	-8 570	-13
Impôts, taxes et versements assimilés	7 205	5 985	1 220	20
Salaires et traitements	227 437	216 651	10 787	5
Charges sociales	99 012	91 529	7 484	8
Dotations aux amortissements et dépréciations				
sur immobilisations : dotations aux amortissements	149	477	-328	-69
sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
sur actif circulant : dotations aux dépréciations				
Dotations aux provisions				
Subventions accordées par l'association				
Autres charges	5	25	-20	-81
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION (II)	391 343	380 772	10 572	3
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I) - (II)	2 643	2 708	-65	-2
Opération en commun, Bénéfice attribué ou Perte transférée (III)				
Opération en commun, Perte supportée ou Bénéfice transféré (IV)				
PRODUITS FINANCIERS				
De participation				
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés	1 826	2 931	-1 106	-38
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de VMP				
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)	1 826	2 931	-1 106	-38
CHARGES FINANCIÈRES				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
Intérêts et charges assimilées				
Différences négatives de change				
Charges nettes sur cessions de VMP				
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (VI)				
RÉSULTAT FINANCIER (V) - (VI)	1 826	2 931	-1 106	-38

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2016

	Du 01/01/16 au 31/12/16	Du 01/01/15 au 31/12/15	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Sur opérations de gestion				
Sur opérations en capital				
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges		3 755	-3 755	-100
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)		3 755	-3 755	-100
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Sur opérations de gestion		3 162	-3 162	-100
Sur opérations en capital				
Dotations aux amortissements, dépréciations prov.				
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)		3 162	-3 162	-100
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII) - (VIII)		593	-593	-100
Impôts sur les bénéfices	12	21	-9	-43
SOLDE INTERMÉDIAIRE	4 456	6 212	-1 755	-28
+ REPORT DE RESSOURCES NON UTILISÉES DES EXERCICES ANTÉR.				
- ENGAGEMENTS À RÉALISER SUR RESSOURCES AFFECTÉES				
TOTAL DES PRODUITS	395 812	390 166	5 646	1
TOTAL DES CHARGES	391 355	383 954	7 401	2
EXCÉDENT OU DÉFICIT (3)	4 456	6 212	-1 755	-28
ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE				
PRODUITS				
Bénévolat				
Prestations en nature				
Dons en nature				
TOTAL PRODUITS				
CHARGES				
Secours en nature				
Mise à disposition gratuite de biens et services				
Personnel bénévole				
TOTAL CHARGES				
TOTAL	4 456	6 212	-1 755	-28

* Y compris :
 - Redevances de crédit-bail mobilier
 - Redevances de crédit-bail immobilier
 (1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs
 (2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs
 (3) Compte tenu d'un résultat exceptionnel avant impôt de

593

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2016

Détail du compte de résultat

	Du 01/01/16 au 31/12/16	Du 01/01/15 au 31/12/15	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
PRODUITS D'EXPLOITATION (1)				
Ventes de marchandises				
Production vendue (biens et services)	199 983.00	205 860.50	-5 877.50	-3
<i>Ors lorraine</i>	3 575.00		3 575.00	
<i>Sig sport</i>	11 180.00	5 590.00	5 590.00	100
<i>Ors poitou</i>	2 410.00	2 410.00		
<i>Directce sante jeunes</i>	5 600.00	1 000.00	4 600.00	460
<i>Diag prse</i>	30 800.00	15 400.00	15 400.00	100
<i>Qmcp</i>	32 540.00	32 149.50	390.50	1
<i>Sante apprenti cfa</i>		7 500.00	-7 500.00	-100
<i>Ors guadeloupe</i>		2 520.00	-2 520.00	-100
<i>Etudes diverses</i>		1 575.00	-1 575.00	-100
<i>Inegalites sociales</i>		31 663.00	-31 663.00	-100
<i>Crise suicidaire</i>		20 000.00	-20 000.00	-100
<i>Parcours sante ph</i>	30 650.00	3 850.00	26 800.00	696
<i>Fhors collectivites outre-mer</i>	2 250.00		2 250.00	
<i>8e jour cg</i>	13 225.00	18 906.00	-5 681.00	-30
<i>Anesm</i>	1 703.00	-1 703.00	3 406.00	200
<i>Ors bretagne</i>	6 050.00		6 050.00	
<i>Plateforme sociale</i>	60 000.00	65 000.00	-5 000.00	-8
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation	192 269.00	168 500.00	23 769.00	14
<i>Subvention etat ars45</i>	188 769.00	165 000.00	23 769.00	14
<i>C regional cap asso</i>	3 500.00	3 500.00		
Reprises sur provisions, amorts, transferts de charges	1 432.69	8 855.50	-7 422.81	-84
<i>Transferts charges d'expl</i>	1 432.69	2 195.19	-762.50	-35
<i>Remboursement ijss</i>		4 611.72	-4 611.72	-100
<i>Unifaf</i>		2 048.59	-2 048.59	-100
Cotisations				
Autres produits (hors cotisations)	301.20	263.62	37.58	14
<i>Prod.divers de gest.cour.</i>	6.20	3.62	2.58	71
<i>Adhesions ors</i>	295.00	260.00	35.00	13
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	393 985.89	383 479.62	10 506.27	3
CHARGES D'EXPLOITATION (2)				
Achat de marchandises				
Variation de stock de marchandises				
Achat de matières premières et fournitures				
Variation de stock de matières premières et fournitures				
Achats d'autres d'approvisionnements				
Variation de stock d'approvisionnements				
Autres achats et charges externes *	57 534.92	66 104.97	-8 570.05	-13
<i>Prestations routeur</i>	2 182.08	2 239.05	-56.97	-3
<i>Achats donnees</i>	935.00	985.00	-50.00	-5
<i>Prestations etudes</i>	6 149.59	6 194.00	-44.41	-1
<i>Frs entretien/nettoyage</i>	185.72	341.46	-155.74	-46
<i>Frs petits equipements</i>	122.22	1 108.43	-986.21	-89
<i>Frs administratives</i>	975.30	1 450.62	-475.32	-33
<i>Abonnement copies</i>	756.16	803.70	-47.54	-6
<i>Imprimerie</i>	4 569.80	9 848.80	-5 279.00	-54
<i>Maquettiste</i>	4 956.00	8 499.80	-3 543.80	-42
<i>Ss traitance social</i>	2 755.00	2 645.00	110.00	4
<i>Location parking</i>		744.00	-744.00	-100
<i>Locations mobilières</i>	3 034.25	2 107.01	927.24	44
<i>Charges locat.copropriete</i>	5 623.22	5 613.00	10.22	
<i>Maintenance</i>	1 215.07	1 192.12	22.95	2
<i>Primes d'assurance</i>	565.56	510.92	54.64	11

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2016

	Du 01/01/16 au 31/12/16	Du 01/01/15 au 31/12/15	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<i>Documentation generale</i>		58.90	-58.90	-100
<i>Frais colloques seminaire</i>		610.00	-610.00	-100
<i>Personnel extérieur à l'asso</i>	3 190.00		3 190.00	
<i>Personnel domicile servic</i>	1 914.60	1 818.35	96.25	5
<i>Honoraires comptables</i>	3 974.40	3 916.80	57.60	1
<i>Honoraires cac</i>	1 764.80	1 708.60	56.20	3
<i>Honoraires avocats</i>		733.00	-733.00	-100
<i>Frais d'actes</i>	50.00	50.00		
<i>Cadeaux</i>	3.99	12.25	-8.26	-67
<i>Frais de repas</i>	1 040.06	1 156.08	-116.02	-10
<i>Depla.missions receptions</i>	3 360.05	3 461.79	-101.74	-3
<i>Deplacement nuitée</i>	152.35	360.65	-208.30	-58
<i>Reception ca ag bureau</i>	458.77	269.17	189.60	70
<i>Frais postaux</i>	501.60	669.34	-167.74	-25
<i>Frais telecom</i>	665.95	543.66	122.29	22
<i>Frais adsl internet</i>	389.65	417.12	-27.47	-7
<i>Site internet ors</i>	974.87	970.07	4.80	
<i>Services bancaires et ass</i>	168.86	166.28	2.58	2
<i>Cotisation fnors</i>	4 900.00	4 900.00		
Impôts, taxes et versements assimilés	7 204.68	5 985.07	1 219.61	20
<i>Taxe s/ salaires</i>	2 117.00		2 117.00	
<i>Formation pro continue</i>	3 587.68	3 951.07	-363.39	-9
<i>Formations effectuees</i>	1 500.00	2 034.00	-534.00	-26
Salaires et traitements	227 437.03	216 650.52	10 786.51	5
<i>Remunerations personnel</i>	223 314.23	215 674.08	7 640.15	4
<i>Ijss cpam</i>		4 406.94	-4 406.94	-100
<i>Conges payes</i>	4 004.00	-3 743.00	7 747.00	207
<i>Indemnites avantages</i>	118.80	312.50	-193.70	-62
Charges sociales	99 012.43	91 528.76	7 483.67	8
<i>Cotisations urssaf</i>	71 030.91	69 368.37	1 662.54	2
<i>Cotisations prevoyance</i>	4 515.30	4 345.57	169.73	4
<i>Cotisations retraite</i>	16 678.33	16 549.18	129.15	1
<i>Cotisations mutuelle</i>	1 324.47		1 324.47	
<i>Charges s/ conges</i>	1 661.00	-1 962.00	3 623.00	185
<i>Medecine du travail</i>	653.02	581.01	72.01	12
<i>Remuneration stagiaire</i>	2 079.00	1 934.63	144.37	7
<i>Autres charges de personnel</i>	1 070.40	712.00	358.40	50
Dotations aux amortissements et dépréciations				
sur immobilisations : dotations aux amortissements	149.38	477.10	-327.72	-69
<i>Dot.amort.immo.corporell.</i>	149.38	477.10	-327.72	-69
sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
sur actif circulant : dotations aux dépréciations				
Dotations aux provisions				
Subventions accordées par l'association				
Autres charges	4.69	25.14	-20.45	-81
<i>Charges diverses gestion cour.</i>	4.69	25.14	-20.45	-81
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION (II)	391 343.13	380 771.56	10 571.57	3
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I) - (II)	2 642.76	2 708.06	-65.30	-2
Opération en commun, Bénéfice attribué ou Perte transférée (III)				
Opération en commun, Perte supportée ou Bénéfice transféré (IV)				
PRODUITS FINANCIERS				
De participation				
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés	1 825.61	2 931.23	-1 105.62	-38
<i>Revenus val.mob.placement</i>	1 506.86	2 347.87	-841.01	-36

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2016

	Du 01/01/16 au 31/12/16	Du 01/01/15 au 31/12/15	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<i>Autr. produits financiers</i>	318.75	583.36	-264.61	-45
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de VMP				
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)	1 825.61	2 931.23	-1 105.62	-38
CHARGES FINANCIÈRES				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
Intérêts et charges assimilées				
Différences négatives de change				
Charges nettes sur cessions de VMP				
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (VI)				
RÉSULTAT FINANCIER (V) - (VI)	1 825.61	2 931.23	-1 105.62	-38
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Sur opérations de gestion				
Sur opérations en capital				
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges		3 755.00	-3 755.00	-100
<i>Rep. autr. provis. reglemen.</i>		3 755.00	-3 755.00	-100
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)		3 755.00	-3 755.00	-100
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Sur opérations de gestion		3 161.79	-3 161.79	-100
<i>Autres chges except./opér. g.</i>		3 161.79	-3 161.79	-100
Sur opérations en capital				
Dotations aux amortissements, dépréciations prov.				
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)		3 161.79	-3 161.79	-100
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII) - (VIII)		593.21	-593.21	-100
Impôts sur les bénéfices	12.00	21.00	-9.00	-43
<i>Impot association</i>	12.00	21.00	-9.00	-43
SOLDE INTERMÉDIAIRE	4 456.37	6 211.50	-1 755.13	-28
+ REPORT DE RESSOURCES NON UTILISÉES DES EXERCICES ANTÉR.				
ENGAGEMENTS				
Sur apports				
Sur subventions de fonctionnement				
Sur dons manuels				
Sur legs et donations				
- ENGAGEMENTS À RÉALISER SUR RESSOURCES AFFECTÉES				
TOTAL DES PRODUITS	395 811.50	390 165.85	5 645.65	1
TOTAL DES CHARGES	391 355.13	383 954.35	7 400.78	2
EXCÉDENT OU DÉFICIT (3)	4 456.37	6 211.50	-1 755.13	-28
ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE				
PRODUITS				
Bénévolat				
Prestations en nature				
Dons en nature				
TOTAL PRODUITS				
CHARGES				
Secours en nature				
Mise à disposition gratuite de biens et services				
Personnel bénévole				
TOTAL CHARGES				
TOTAL	4 456.37	6 211.50	-1 755.13	-28.26

* Y compris :
 - *Redevances de crédit-bail mobilier*
 - *Redevances de crédit-bail immobilier*
 (1) *Dont produits afférents à des exercices antérieurs*
 (2) *Dont charges afférentes à des exercices antérieurs*
 (3) *Compte tenu d'un résultat exceptionnel avant impôt de*

593.21

Le budget prévisionnel de l'année 2017

En réunion de Bureau du 5 décembre 2016, les membres ont finalisé en séance le budget prévisionnel pour une présentation à son Conseil d'administration le 16 décembre. Les administrateurs ont approuvé ce budget prévisionnel à l'unanimité. Proche des budgets prévisionnels des précédents exercices, celui de 2017 s'équilibre à 388 970 €.

Concernant les charges, les différents postes ont été estimés sans grandes évolutions comparativement à l'année précédente. La masse salariale prend en compte le maintien d'une équipe de 7 collaborateurs à temps plein ainsi que les évolutions relatives aux charges salariales. S'agissant des charges externes, les dépenses ont été estimées au regard de l'exercice 2016 en adéquation avec un maintien de l'activité comparable à celui des deux exercices précédents. De fait, les dépenses les plus importantes demeurent les charges locatives, l'externalisation de l'expertise comptable, la mutualisation de l'outil d'exploitation de données de l'OR2S, les frais de maquettiste et d'impression.

Les productions vendues pour ce nouvel exercice devraient être assurées pour un montant de 191 308 €. Une part importante de ces produits correspond à des études engagées en fin d'année 2016 dont la poursuite ou la réalisation complète a été définie pour l'exercice 2017 : « Parcours de santé des personnes en situation de handicap », « Quinzaines des maladies à caractère professionnel », ou encore des diagnostics locaux de santé.

Parmi les nouveaux projets ou reconduction de projets, la co-animation de la plateforme sociale reste un axe de travail conséquent pour ce nouvel exercice 2017. Pour sa dixième année d'existence l'ORS assurera la rédaction du livret Ocard, la gestion du site de la plateforme d'observation sociale, son actualisation et l'évolution/maintenance du SIG. Autres études reconduites depuis plusieurs années : l'exploitation des certificats de santé du 8e jour et l'exploitation des « QMCP ». Ces deux études sont le fruit d'un pluri-financement, grâce à des partenaires engagés : l'ARS, les conseils départementaux pour le premier et la Direccte, l'ANSP, la SMTVL et l'ARS pour le second. Autre point à souligner pour cette nouvelle année 2017, c'est la mutualisation avec nos pairs qui se maintient, notamment les ORS de la Guadeloupe, de Lorraine (Grand-Est) et de Poitou-Charentes (Nouvelle Aquitaine).

Concernant les subventions, 140 000€ de travaux ont été inscrits avec prudence sur ce BP sachant qu'une nouvelle convention pluriannuelle devra être rédigée pour les années 2017-2019 avec l'ARS. S'agissant de la subvention d'aide à l'emploi du Conseil régional, « Cap'Asso », la demande d'appui a été validée pour une nouvelle période de 3 ans (2017-2019). Le montant a été maintenu à hauteur de la période précédente, soit 4 667 € par an.

Au 31 décembre 2016, 50 033 € d'études restaient à prospecter pour arriver à l'équilibre de ce budget. Pour la deuxième année consécutive, ce montant est légèrement moindre aux années précédentes : 72 145 € à prospecter en 2016 et 99 220 € en 2015.

en euros

PRODUITS	
Productions vendues	241 341
Subventions et autres produits	147 629
Total	388 970
CHARGES	
Achats et charges externes	64 470
Salaires, traitements, charges sociales	324 000
Amortissements	500
Total	388 970
RESULTAT DE L'EXERCICE	
	0

BUDGET PREVISIONNEL 2016

Détail du budget prévisionnel de l'année 2017

BP 2017 approuvé en CA du 16/12/2016

	En euros
Productions vendues	241 341
8 ^{ème} jour 2015 plaquette	13 225
QMCP finalisation des Quinzaines 2016	15 379
QMCP finalisation des Quinzaines 2017	15 379
Observation sociale	40 000
Refonte site et installation SIG plateforme sociale	5 000
SIG Sport	6 000
ORS Lorraine	2 475
ORS Guadeloupe	1 600
DLS ARS report	92 250
Etudes diverses	50 033
Subventions et autres produits	147 629
ARS	140 000
Cap'Asso	4 667
Fnors indemnisation membre Bureau	762
Indemnisation formation	2 000
Adhésions	200
TOTAL PRODUITS	388 970
Charges externes	64 470
Achats données	1 500
Fournitures entretien petit équipement	1 300
Fournitures administratives	1 500
Maquettiste	4 500
Imprimeur	7 500
Commissaire aux comptes	1 800
Charges locatives	9 420
Maintenance	1 300
Prime d'assurance	550
Documentation générale	100
Frais colloques et séminaires	500
Autres frais de formation	2 000
Expert comptable	7 000
Prestation de services OR2S	6 000
Prestation de services (CHU)	1 000
Personnel Domicile services	2 000
Déplacements, missions	5 200
Réception	1 500
Frais postaux	3 000
Frais de télécommunication	700
Abonnement internet	1 000
Services bancaires	200
Cotisation FNORS	4 900
Charges	324 500
Impôts taxes	3 000
Salaires et charges sociales	321 000
Dotations aux amortissements	500
TOTAL CHARGES	388 970



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	%
Diagnostics locaux de santé	22,30 %
Gestion interne	21,51 %
PRSE	11,69 %
Parcours santé PH	11,12 %
Plateforme sociale	6,69 %
MCP	5,51 %
Maintenance informatique	3,60 %
SIG Sport	2,69 %
Fnors	1,97 %
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	1,87 %
Calculs sur bases de données	1,46 %
Dircccte Santé jeunes	1,38 %
Newsletter + site ORS	1,16 %
ORS Lorraine	1,13 %
CS8	0,97 %
ORS Bretagne	0,92 %
Communications externes	0,86 %
Lecture doc./ Formation / colloques	0,61 %
SIG pour ARS	0,60 %
Etude MSP	0,45 %
Etude Prévention Suicide	0,41 %
ORS Guadeloupe séminaire	0,39 %
ORS Poitou-Charentes	0,38 %
Documentation, fourniture de données	0,22 %
Com Fnors	0,11 %

Ce tableau met en évidence la richesse et la diversité des travaux confiés à l'ORS. À l'instar des exercices précédents, les enquêtes qualitatives représentent une part importante des projets.

Les grands projets de l'année 2016 sont :

- la réalisation des diagnostics locaux de santé qui a mobilisé toute l'équipe de l'ORS et représente près d'un quart du temps de travail ;
- le diagnostic régional santé environnement préalable au PRSE a débuté fin 2015 et s'est poursuivi sur le premier trimestre 2016. Il a mobilisé deux chargés d'études à temps plein ;
- l'étude sur le parcours de santé des personnes en situation de handicap (PSPH) a également mobilisé deux chargés d'études et s'est poursuivie sur toute l'année 2016 ainsi qu'au cours du premier semestre 2017 ;
- la mise à jour du site de la plateforme sociale (« Observation sociale du Centre-Val de Loire») enrichit d'un SIG, en plus de l'animation de la plateforme et de l'actualisation du livret «Oscard» publié chaque année et regroupant les principaux indicateurs sociaux en région Centre-Val de Loire ;
- la poursuite du programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel et de l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour.

À ces projets doivent s'ajouter des travaux communs avec la Fnors et le réseau des ORS ainsi que la participation de la Directrice en tant que Vice-présidente de la Fnors, aux instances de la Fédération (réunions de Bureau, CA, AG, représentation de la Fnors à l'ANSP, à l'Onaps, à la Mildeca...).

Enfin, depuis 2014, une newsletter est diffusée chaque trimestre sur le site de l'ORS et aborde un thème différent en fonction de l'actualité (journées mondiales de la santé...). Aux données chiffrées de la thématique, s'ajoute la valorisation de 3 études de l'ORS dont une est mise en lumière par une interview du commanditaire.





Diagnostiques locaux de santé

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration des CLS, des diagnostics territoriaux, mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire des territoires doivent être réalisés.

La réalisation de plusieurs diagnostics locaux a, à cet effet, été confiée à l'ORS Centre-Val de Loire par l'Agence régionale de santé. En 2016, les territoires concernés sont les suivants: **pays Loire Nature, pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, pays de Valençay-en-Berry, pays de La Châtre-en-Berry, pays de Beauce, les 3 pays autour de l'agglomération orléanaise (pays Loire Beauce, pays Sologne Val Sud, pays Forêt d'Orléans-Val de Loire), Tours Plus.**

Les diagnostics locaux de santé réalisés par l'ORS Centre-Val de Loire sont caractérisés par 2 principales phases : en premier lieu, une phase quantitative qui consiste au recueil, au traitement et à l'analyse statistique des données ; et en second lieu, une phase qualitative qui permet d'enrichir et d'affiner certaines informations issues de données chiffrées.

Ainsi durant l'année 2016, une étude qualitative a été élaborée pour les **pays Loire Nature** et **Beauce Gâtinais en Pithiverais**, la phase quantitative ayant été effectuée en 2015. En effet, une convention a

été signée avec l'ARS pour la réalisation de la phase quantitative au cours de l'année 2015 et la poursuite du travail sur les entretiens avec les professionnels de terrain et les habitants avait été prévue en 2016. Ensuite, le **pays de Beauce** et les **3 Pays (pays Loire Beauce, pays Sologne Val Sud, pays Forêt d'Orléans-Val de Loire)** ont fait l'objet d'une étude quantitative au cours de l'année. De plus, deux diagnostics ont fait l'objet d'une analyse complète (quantitative et qualitative) : celui du **pays de Valençay-en-Berry** et du **pays de La Châtre-en-Berry**, les résultats de ce dernier ayant été restitués le 3 février 2017. Enfin, une étude quantitative sur la thématique de la santé mentale dans **l'agglomération de Tours Plus** a été réalisée à la demande de l'Agence régionale de santé.

Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de quatre grands thèmes :

- **Données générales** (situation spatiale et démographique, population précaire : minima sociaux et soins, formation et ressources de la population, environnement),
- **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, les maladies chroniques et le vieillissement de la population,
- **Comportements et conduites à risque** (addictions, vie affective et sexuelle, violence routière, nutrition),
- **Offre de soins** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels de santé libéraux, offre hospitalière, offre et recours aux soins).



Différentes sources d'informations sont mobilisées et utilisées :

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

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

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

Les données provenant de systèmes d'informations 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 cela est 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 les territoires au cours des trois dernières années, 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. Cela présente l'avantage 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 (« Élus », « 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...

- **l'entretien des habitants.** Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques en matière d'accès aux soins, etc., leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes... Des micros-trottoirs sont réalisés : déplacement et observation sur différentes communes des territoires étudiés. Les rencontres avec la population se font à l'occasion de marchés, de journées festives et aléatoirement au hasard des rencontres.

- **une analyse bibliographique des documents produits localement** (tableau de bord, précédent diagnostic, rapport de groupes de travail, rapports d'activité...) a été effectuée.





Article paru dans l'édition du jeudi 24 mars 2016



Micro-trottoirs le samedi 23 avril 2016 lors de la Foire de la St-Georges pour recueillir les points de vue des habitants en matière de santé et d'accès aux soins



Micro-trottoirs auprès des habitants le samedi 1^{er} octobre 2016 lors du Festi'Santé à Aigurande dans le cadre du DLS de La Châtre-en-Berry.



Réunion de présentation de la méthodologie du DLS devant les élus du Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, le jeudi 21 avril 2016, à la maison familles rurales d'Ascoux

Loiret > Orléans 09/02/16

Pénurie de médecins sur l'agglomération d'Orléans



Le nombre de médecins est insuffisant dans l'agglomération mais c'est mieux pour les sages-femmes et kinés. - photo ch. besseyre

L'Agence régionale de santé a commandé un diagnostic de santé à l'échelle de l'agglomération. Il confirme que la démographie des professionnels de soins de premiers recours est insuffisante.

Le besoin de médecins confirmé

On pouvait s'en douter mais la photo n'est pas bonne. L'état des lieux dressé tout récemment par l'Observatoire régional de la santé (ORS), sur commande de l'Agence régionale de santé (ARS), le confirme : l'agglomération orléanaise manque – notamment – de médecins généralistes. C'est un des volets du diagnostic.

CONSEILS. [Où aller pour se faire soigner à Orléans ?](#)

« La démographie des professionnels de soins de premiers recours est largement insuffisante », explique Céline Leclerc, directrice de l'ORS Centre-Val de Loire.

60 % des généralistes ont 55 ans ou plus
Concernant les généralistes en libéral, la densité est de 80 pour 100.000 habitants contre 95 pour la moyenne française.

« Et 60 % d'entre eux ont 55 ans ou plus », précise-t-elle, ce qui promet une vague de départs à la retraite. « Les 10 prochaines années vont être compliquées. L'élargissement du numerus clausus ne va commencer à porter ses fruits qu'en 2020. »

Même constat de faible densité pour les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les orthophonistes. Au rayon des bonnes nouvelles, quand même : « Ça s'améliore pour les kinésithérapeutes et les sages-femmes ».

LIRE. [Huit maisons de santé verront le jour dans l'agglomération, dont quatre concentrées à Orléans](#)

Autre enseignement : ce phénomène est accentué par le fait que de nombreux patients viennent de Montargis ou de Gien dans l'agglomération pour leurs consultations. « Comme c'est le désert autour, l'agglomération rayonne loin. » Le temps de trajet allongé est l'une des conséquences de ce manque de généralistes (lire ci-dessous).

Ce diagnostic, démarré en mai 2015, sera présenté officiellement le 26 février. L'ORS n'émet pas de préconisations. C'est aux pouvoirs publics d'en tirer les enseignements et d'agir. Les maisons de santé pluridisciplinaires ont le vent en poupe (lire ci-contre). Mais elles ne constituent pas pour autant la solution miracle et le remède se trouve sûrement dans le panachage des solutions.

Marie Guibal
marie.guibal@centrefrance.com

santé

Les clignotants au rouge

Un premier temps d'échanges sur le Diagnostic territorial de santé a eu lieu, lundi, entre élus du Pays de La Châtre-en-Berry et l'Observatoire régional de la santé.

Céline Leclerc, directrice de l'Observatoire régional, et le docteur Paul-Olivier Brégeault, interne de santé publique, ont présenté les statistiques locales en comparaison avec celles des niveaux départemental, régional et national. Aucune surprise dans ces chiffres, arrêtés à 2012. Mais, « c'est encore pire depuis », estiment certains élus.

Avec une population beaucoup plus âgée que la moyenne, il n'est donc pas surprenant de trouver, dans la région castraise, davantage de décès. Maladies cardio-vasculaires, cancers, addictions, diabète : tous les chiffres du Boischaud-Sud sont supérieurs aux moyennes. En parallèle, les médecins sont de moins en moins nombreux.

Des grandes interrogations ont été posées : « Où sont et que font les jeunes médecins ? Pourquoi rechignent-ils la ruralité alors



Le docteur Brégeault et Céline Leclerc, de l'Agence régionale de santé, ont présenté les chiffres locaux.

qu'ils auraient de quoi bien vivre sur nos territoires ? Les politiques peuvent-elles imposer une meilleure répartition ? » Autant de questions qui ne sont pas seulement propres au Pays de La Châtre mais dont les conséquences pourraient certainement être plus flagrantes qu'ailleurs.

Il apparaît également un manque de structures d'accueil temporaire, alors que « les fa-

milles ne peuvent plus s'occuper de leurs malades comme autrefois ».

Tous ces éléments seront transmis à l'Agence nationale de santé publique. D'autres réunions, sur des thèmes plus précis, seront organisées avec les professionnels de santé. Une chargée de mission, Blandine Aumaréchal, a été recrutée pour poursuivre ce diagnostic de santé dans le Pays.

Indre - La Châtre - Pays de La Châtre-en-Berry

Contrat local de santé : diagnostic inquiétant

10/02/2017 05:38



Céline Leclerc,
directrice de l'Observatoire régional de santé

Ce n'est pas une surprise : le désert médical avance dans le Boischaud-Sud. Le Pays va tenter d'en trouver les remèdes dans les prochains mois.

Le rapport sur le diagnostic local de santé a été présenté aux élus du Pays de La Châtre, réunis lundi (NR d'hier), par Céline Leclerc, directrice de l'Observatoire régional de santé. Plusieurs enjeux ont été soulevés. A commencer par le « désert médical » qui s'accroît et qui préoccupe l'ensemble des acteurs du Pays.

" On marche sur la tête "

La population vieillissante demande des services et des soins particuliers. Il est nécessaire de développer davantage les actions de prévention vers des publics bien identifiés et un manque de communication sur le territoire est avéré. Comparée à la moyenne régionale, cette question est évidemment plus cruciale, mais par rapport aux autres zones rurales, la situation n'est pas pire qu'ailleurs. Cependant la démographie des professionnels de soins de premiers recours devient très insuffisante, voire critique.

Serge Descout, président du conseil départemental, estime que « les chiffres ne vont qu'empirer, car bon nombre de praticiens ont plus de 70 ans. S'ils ne sont pas remplacés, les gens vont se trouver – c'est déjà le cas pour certains – sans médecin référent, alors que la Sécurité sociale exige de consulter un médecin généraliste avant d'aller voir un spécialiste. On marche sur la tête. »

Constatant que « 9 % seulement des diplômés en médecine s'installent en libéral », Serge Descout a fait remarquer que « les diplômés s'installent là où ils ont effectué leur stage. Quelques avancées ont été obtenues avec les doyens des facultés de Tours et de Limoges. Il va falloir se battre tous ensemble pour les inciter à venir chez nous. »

Pierre Julien (Le Magny) a suggéré « une répartition obligatoire, comme les affections dans la fonction publique, par exemple », mais cela relève d'un débat national. Enfin, « il faudrait mieux utiliser la télémédecine ».

Autant de questions qui pourront être discutées au cours de la phase d'élaboration du contrat, au sein des groupes de travail auxquels toute la population est invitée à participer durant l'année 2017.

Cor. NR, Évelyne Pubert

Orléans métropole - Publié le 29/02/2016

La santé à la loupe dans l'agglomération d'Orléans



La première cause de décès chez les habitants de l'agglomération est le cancer.? © Photo d'illustration

À la demande des 22 communes, l'observatoire régional de santé a réalisé un diagnostic de santé sur l'ensemble du territoire.

C'est peu de dire qu'il a été ausculté dans les moindres détails. Le territoire de l'agglomération – les 22 communes – a fait l'objet, en 2015, d'un diagnostic de santé, réalisé par l'observatoire régional de santé. Le document, de 125 pages, est consultable sur le site de l'ORS (*). La Rep' en a extrait quelques chiffres significatifs qui renseignent sur l'offre de soins et sur l'état de santé des habitants.

Médecine générale. Avec 213 généralistes libéraux (au 1^{er} janvier 2015), l'Agglo présente une densité de 77,4 médecins pour 100.000 habitants. Ce qui est identique à la moyenne régionale (78,7) mais inférieur au taux national (95,2). La majorité est installée à Orléans, puis à Saint-Jean-de-la-Ruelle, Saran, Fleury et Olivet. Chateau et Combleux ne comptent aucun généraliste. 60 % d'entre eux ont 55 ans et plus.

Médecine spécialisée. 266 spécialistes exercent actuellement une activité exclusivement libérale dans l'Agglo, soit une densité de 96,7 médecins pour 100.000 habitants. Un score bien supérieur, cette fois, à ceux du département, de la région ou du pays (respectivement : 55,1, 55,7 et 69,7). Là encore, les professionnels sont plutôt âgés.

Manque de gynécologues. Dans le détail, l'agglomération est plutôt bien dotée en chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes. Elle est en revanche moins bien pourvue en infirmiers libéraux et manque de gynécologues.

Taux de mortalité. Avec 1.822 décès par an en moyenne, sur la période 2003-2011, l'agglomération présente une sous-mor-

talité générale (735,7 décès pour 100.000 habitants), comparés aux autres échelons, où les ratios dépassent les 800. Cela est valable tant pour les hommes que pour les femmes. S'agissant de la mortalité prématurée (avant 65 ans), le même constat est observé. Parmi ces décès, on estime que 38,6 % auraient pu être évités par des actions de prévention.

Les causes de décès. Dans l'agglomération comme ailleurs, la première cause de décès est le cancer (552 décès en moyenne par an). Viennent ensuite les maladies cardiovasculaires (474 décès), le tabac (279), le diabète (109), les maladies de l'appareil respiratoire (91), l'alcool (64), etc. Santé de la mère et de l'enfant. Entre 2010 et 2012, 3.905 naissances, en moyenne, ont été enregistrées sur l'agglomération. La grande majorité (77,9 %) a eu lieu au CHRO. L'âge moyen des mères à l'accouchement est de 27,3 ans pour les primipares ; de 31,1 ans pour les multipares (comparables à ceux observés ailleurs). 34,1 % des femmes ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement (ce qui est bien inférieur à la région) et 71,3 % ont fait le choix de l'allaitement (ici, la proportion est supérieure).

La santé mentale. 41 décès par suicide ont été recensés en moyenne par an, sur la période 2003-2011. Le taux de mortalité par suicide dans l'agglomération est significativement inférieur à ceux observés dans le département, la région et l'Hexagone. La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes. 563 patients sont hospitalisés, en moyenne par an, pour tentative de suicide probable ou certaine. C'est beaucoup plus que le ratio observé dans le Loiret et le Centre-Val de Loire.

(*) www.orscentre.org

[Marion Bonnet](mailto:marion.bonnet@centrefrance.com)
marion.bonnet@centrefrance.com

Orléans métropole - Publié le 29/02/2016

« De vraies problématiques »

Céline Leclerc, directrice de l'observatoire régional de santé, a participé à la rédaction de ce diagnostic.

Quels sont les principaux enseignements à tirer de cette étude ? Sur le plan des indicateurs socio-sanitaires, l'agglo est souvent placée dans la moyenne. Certains indicateurs sont même plutôt bons. Par exemple, l'agglo présente une sous-mortalité générale.

Si l'on regarde aussi la densité de médecins spécialistes, l'agglo est largement au-dessus. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire !

Pouvez-vous développer ? Si l'on reprend l'exemple des spécialistes, il faudrait rapporter ce chiffre à la population du Loiret. Car les secteurs autour d'Orléans sont tellement peu dotés que la plupart des habitants du Loiret, voire des départements limitrophes, viennent se faire soigner dans l'agglo.

Ces indicateurs qui sont plutôt dans la norme masquent donc de vraies problématiques, soit de démographie médicale, soit d'inégalités entre des populations qui peuvent être fragilisées (populations vieillissantes, handicapées, ou socialement fragiles).

Y a-t-il d'autres conclusions à tirer ? Oui. On constate que les professionnels de santé ont beau être concentrés sur un petit territoire, ils ne connaissent pas tous les dispositifs qui peuvent exister autour d'eux, en matière de complémentarité des soins, d'accompagnement des patients, de prévention, etc. De la même manière, les habitants ne connaissent pas bien les parcours de soins et les acteurs qui peuvent les accompagner.





Diagnostic régional santé environnement (DRSE)

Contexte et enjeux :

Dans le cadre de la déclinaison régionale du Plan national santé environnement 3, l'ARS, la Dreal et le Conseil régional Centre-Val de Loire ont souhaité conjointement la réalisation d'un diagnostic territorial en santé environnement pour prioriser en région 10 des 24 actions déclinées dans le PNSE 3. Ce diagnostic, qui est un outil d'aide à la décision préalable à l'élaboration du PRSE 3, a pour objectif d'identifier les spécificités et les inégalités de la région Centre-Val de Loire sur les thèmes de la santé et de l'environnement et de permettre d'établir des grands axes de travaux. Les indicateurs retenus permettent une description fine des enjeux locaux de santé-environnement à un échelon infra-départemental.

Méthodologie :

Le DRSE se structure en plusieurs chapitres. La première partie du rapport a pour objectif de caractériser le contexte régional à travers une déclinaison d'indicateurs sociodémographiques, géographiques, climatiques, économiques, agricoles et industriels, etc. Le deuxième volet de l'étude dresse un état des lieux de la situation sanitaire régionale des pathologies identifiées par la littérature scientifique comme pouvant avoir un lien avec les facteurs environnementaux (cancers, maladies de l'appareil respiratoire, maladies neurodégénératives, maladies vectorielles, maladies à déclaration obligatoire). La troisième partie s'intéresse aux facteurs environnementaux à travers un état des lieux régional des principaux milieux et agents d'exposition (habitat, sol, air intérieur, eau, nuisances sonores, ondes et champs électromagnétiques, rayonnements ionisants, alimentation, plantes et animaux invasifs).

Enfin des cartes synthétiques départementales ont été réalisées visant à mettre en évidence le caractère cumulatif des nuisances et des pollutions environnementales sur les territoires.

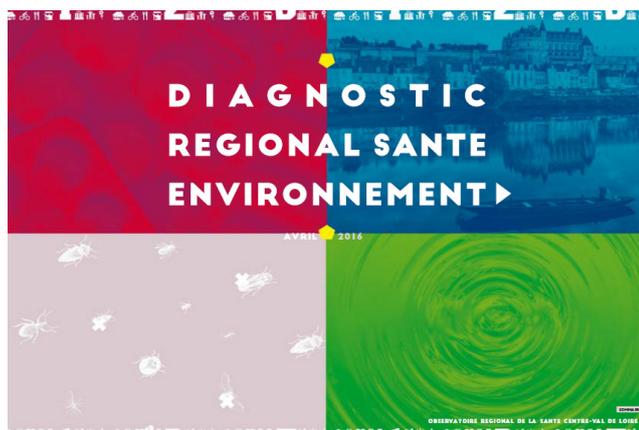
La réalisation du DRSE a été initiée en fin d'année 2015. L'ORS s'est alors attaché à identifier les acteurs locaux mobilisables pour la fourniture de données (indicateurs, publications, etc.), à prendre contact avec ces derniers ainsi qu'avec nos collaborateurs des ORS membres de l'expérimentation nationale. Le travail de recueil de bases de données en accès libre sur le web a également débuté. La grande partie de la réalisation du DRSE s'est effectuée sur le premier semestre de l'année 2016.

Synthèse :

La région Centre-Val de Loire présente certaines caractéristiques et tendances qui la distinguent d'autres régions sur le plan environnemental (forte utilisation de la voiture dans les déplacements domicile-travail, un bilan de la qualité de l'air satisfaisant mais une problématique d'exposition chronique au dioxyde d'azote, qualité des eaux affectée par endroits par l'utilisation de produits phytosanitaires dans l'agriculture, forte présence de sites industriels, etc.).

En matière de santé, les taux de mortalité en région sont proches du niveau national. Certains taux de mortalité (cancers, mortalité prématurée, morts violentes) diminuent cependant moins rapidement qu'au niveau national. Cependant, il est apparu difficile de corréler les indicateurs généraux de mortalité aux facteurs environnementaux qui sont très différenciés selon les territoires de la région. Si la littérature scientifique a bien mis en évidence des liens entre certains agents d'expositions et santé humaine, les impacts des facteurs environnementaux sur la santé restent difficilement mesurables du fait du caractère multifactoriel des pathologies (variables biologiques, facteurs comportementaux et modes de vie, facteurs socio-économiques, facteurs environnementaux...). La multitude des expositions potentielles, les inconnues sur la latence entre exposition et apparition de la pathologie, les migrations de populations, etc. sont autant de paramètres qui ne peuvent être pris en compte au regard des données disponibles exploitables en routine.

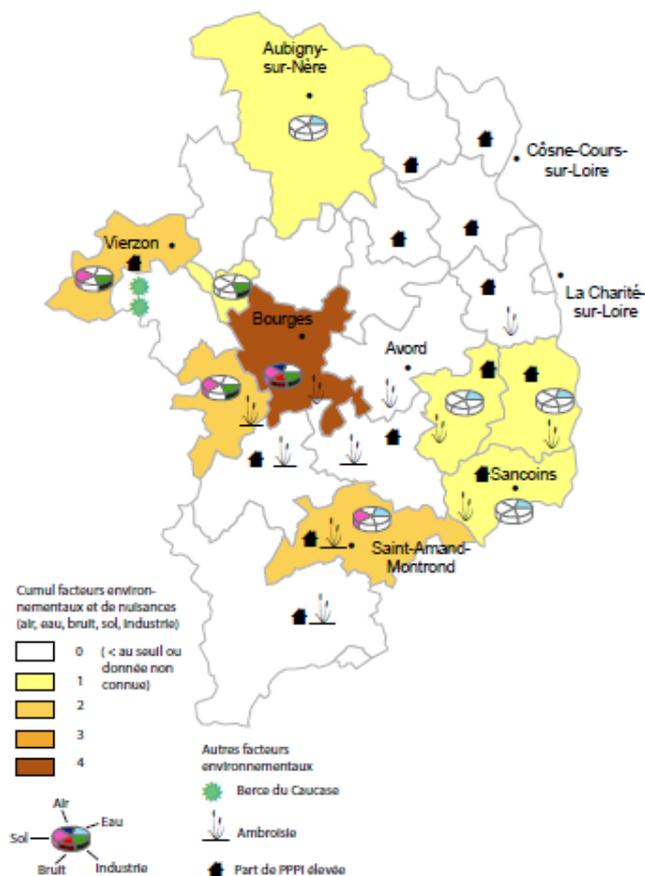




Le DRSE permet d'identifier les inégalités des territoires et des populations dans leur exposition aux facteurs environnementaux avec certains territoires qui cumulent des pollutions (de l'air, de l'eau distribuée, des sols) ou des nuisances environnementales (liés à la présence d'industries émettrices ou à la présence d'espèces naturelles) susceptibles d'impacter l'état de santé des populations et de renforcer leur vulnérabilité. Afin de mettre en évidence les inégalités environnementales en région, des cartographies ont été créées, représentant et résumant des zones de cumul de facteurs environnementaux et de nuisances.

Pour chaque EPCI, la cartographie met en évidence l'absence ou l'exposition à au moins l'une des 5 sources de nuisances/pollutions considérées (eau, air, bruit, sol, industrie). Les différentes sources de nuisances/pollutions sont représentées sur chaque cartographie par des camemberts multicolores dont les couleurs illustrent le type de nuisance/pollution environnementale parmi les 5 sources définies. Cela présente l'avantage d'avoir pour chaque EPCI le score et les facteurs environnementaux identifiés.

Cumul de facteurs environnementaux et de nuisances dans le Cher



L'approche par cumul de facteurs environnementaux ne doit pas faire occulter que même si un territoire présente un score faible au regard d'autres territoires qui auraient des scores plus élevés, la nuisance/pollution peut tout de même s'avérer localement importante, constituer une réelle problématique et avoir de fortes conséquences environnementales. Il convient aux décideurs, acteurs et élus d'avoir une attention particulière sur les nuisances environnementales qui impactent leurs territoires et de mener les actions de préservation de l'environnement et de protection de la population en conséquence.



Le parcours de santé des personnes en situation de handicap en région Centre-Val de Loire

La Charte Romain JACOB a été signée par plus d'une quarantaine d'organismes en région Centre-Val de Loire, le 19 octobre 2015. Ce document entend engager l'ensemble des acteurs de la santé vers un meilleur accès aux soins pour les personnes en situation de handicap. En complément de cette charte Romain Jacob, une charte nationale spécifique à l'accès aux urgences a également été signée le 26 avril 2016.

Afin de mobiliser les acteurs régionaux dans des logiques de parcours de soins des personnes en situation de handicap, et de permettre que s'engagent, se déploient ou se pérennisent des actions concrètes en la matière, l'ARS Centre-Val de Loire a sollicité le Creai et l'ORS Centre-Val de Loire afin de réaliser une étude sur ce sujet.

Les objectifs de cette étude sont :

- d'identifier les conditions permettant de limiter les entrées potentiellement évitables dans les services d'urgences ;
- d'identifier les améliorations possibles des conditions de prises en charge dans ces services ;
- repérer les actions, les expériences existantes, effectives ou envisagées pour améliorer et faciliter cet accès aux soins des personnes en situation de handicap sous toutes ses formes.

Une double méthodologie a été mise en place pour cette étude : une partie quantitative et une partie qualitative.

➤ **Partie quantitative :**

Six questionnaires en ligne ont été élaborés conjointement avec le Creai pour les différents acteurs concernés :

- Les usagers et aidants
- Les établissements sanitaires
- Les services d'urgences
- Les établissements et services médico-sociaux (ESMS)
- Les services d'aide à domicile (Siad, Saad, Spasad)
- Les professionnels libéraux.

Ils ont pour but de comprendre les forces et les fai-

bles de chaque acteur présent ou manquant dans le parcours des personnes en situation de handicap afin d'éviter l'arrivée dans les services d'urgences, d'identifier des pistes d'amélioration à partir de situations d'urgences vécues et de repérer et valoriser les expérimentations existantes.

La passation des questionnaires s'est déroulée du 19 avril au 27 mai 2016. Le Creai et l'ORS s'étaient partagé l'envoi de ces questionnaires par type d'acteurs.

Au total, ont répondu à l'enquête :

- 44 établissements sanitaires
- 17 services d'urgences
- 42 services d'aide à domicile
- 167 professionnels libéraux
- 139 ESMS
- 3 usagers/aidants (non exploitables)

Une première rédaction des résultats quantitatifs a été réalisée sur l'année 2016.

➤ **Partie qualitative :**

Après réalisation d'une revue de littérature, 39 entretiens et focus groups ont été réalisés dans le cadre de l'étude, par l'ORS, le Creai, ou conjointement, entre janvier 2016 et janvier 2017. 6 entretiens exploratoires ont été menés auprès d'acteurs institutionnels, associatifs, des professionnels des urgences, des ESMS, et des parents de personnes en situation de handicap.

Ont ensuite été réalisés :

- 8 entretiens avec des professionnels de services d'urgence ;
- 3 focus groups et un entretien auprès d'établissements sanitaires ;
- 3 focus groups avec des professionnels des ESMS pour personnes en situation de handicap ;
- 2 focus groups et 2 entretiens individuels avec des services d'aide à domicile (Sad, Ssiad, Spasad, HAD) ;
- 1 focus group et 8 entretiens individuels avec

des professionnels libéraux (médecins généralistes, médecin spécialiste, dentistes, kinésithérapeutes, sage-femme, orthophoniste) ;

- 3 focus groups avec des personnes en situation de handicap et 2 focus groups avec des aidants de personnes en situation de handicap.

Les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits.

Ces entretiens et focus groups ont permis de mettre en lumière des regards croisés sur le parcours de soin des personnes en situation de handicap, et les problématiques rencontrées dans ce cadre. Ils ont également permis d'identifier des pistes d'action et des expériences déjà menées en région par les différents acteurs pour améliorer le parcours de santé des PSH. Les situations d'urgence ont été abordées plus spécifiquement, sous l'angle des recours évitables et des adaptations réalisables dans les services pour prendre en charge ce public.

Le rapport est en cours de rédaction et sera publié au cours de l'année 2017. Dans le prolongement de l'étude, un colloque sera organisé, au cours duquel les résultats et les expériences issues de l'enquête seront présentés.

Observation sociale en région Centre-Val de Loire

Les besoins de connaissance et d'observation partagée, à l'échelon infra-régional, 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-Val de Loire a initié une démarche partenariale qui consiste en la création d'un dispositif pour aboutir à une observation partagée, formalisée et pérenne. Le but poursuivi vise à mettre à 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,
- d'organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment avec les décideurs.

En juin 2007, l'Observatoire régional de la 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 et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale du Centre-Val de Loire.

Différents partenaires participent au dispositif d'observation sociale des données sociales en Centre-Val de Loire dont des collectivités territoriales (Conseil régional, Conseils départementaux), 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'État (ARS, Rectorat, Carsat, Direccte, Dreal, Insee, etc.) et des acteurs qualifiés (Observatoire de l'économie et des territoires du Loir-et-Cher).

En 2008, un site internet avait été créé. L'outil internet qui avait été développé auparavant a été entièrement refondu au cours de l'année 2015 parallèlement au développement d'un système d'information géographique. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : <http://observationsociale-centre.org>.

Pour l'année 2016, les principaux travaux ont concerné :

- le suivi de la collecte et de la mise à jour des indicateurs et des publications ;
- la réalisation du tableau de bord annuel OSCARD 2016 ;
- l'optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG.

OSCARD 2016 :

La publication annuelle OSCARD (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) 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 2016 est disponible soit en intégralité ou par grande thématique dans l'onglet « OSCARD » sur le site internet de la plateforme sociale. Il a également fait l'objet d'une large diffusion sur support papier.



Optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG :

Concernant le site internet de la plateforme sociale, la façon d'afficher les données d'un indicateur est désormais plus fonctionnelle.

Quant au système d'information géographique (SIG), cette année a été l'occasion de faire plusieurs améliorations sur l'ergonomie ainsi que d'ajouter de nombreuses fonctionnalités :

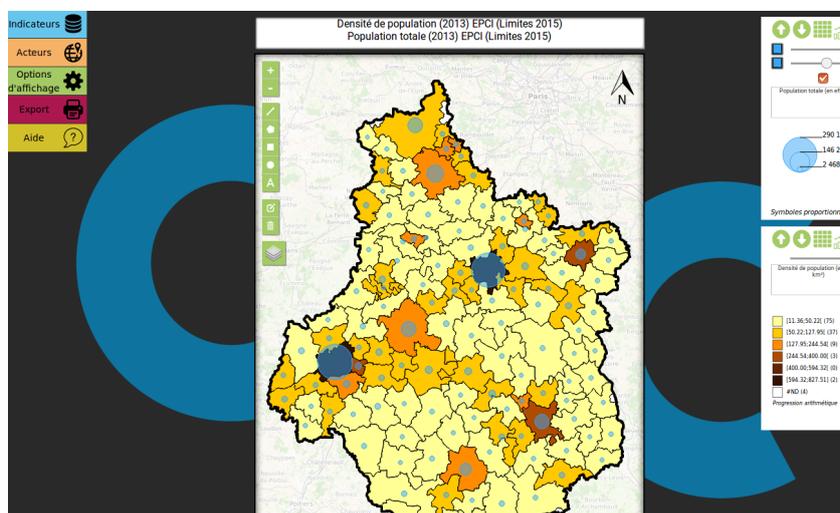
- la prise en charge des données générées ;
- la personnalisation des étiquettes ;
- l'export des données en Shapefile (en vue d'une exportation dans ArcGIS) ;
- l'export de la carte et des légendes en fichiers

JPEG en une archive ZIP (permettant l'intégration dans un document tiers) ;

- la possibilité de créer des cartes d'évolution et la création de cartes par import a été retravaillée pour devenir plus simple d'utilisation ;

Un nouveau panneau « Aide » a également été créé, comportant une série d'instructions visant à la compréhension des différentes manipulations possibles.

À ceci s'ajoutent les différentes maintenances, la recherche et la correction de divers bugs ainsi que l'ajout d'une année de données obtenues auprès de nos partenaires.





Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire

Résultats des quinze semaines 2013, 2014, 2015 et 2016

Les quinze semaines de maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Centre-Val de Loire 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), devenu en 2016 Santé publique France, 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 indemnifiables 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.

Principaux résultats des quinze semaines 2013 et 2014



En 2013, 38 médecins du travail ont participé à au moins une quinze semaine, dont 13 médecins aux deux quinze semaines. Pour les quinze semaines de 2014, 29 médecins y ont participé, dont 10 aux deux quinze semaines. Aucun taux de participation n'a pu être calculé, les derniers recensements de médecins disponibles datant de 2011 (302 médecins du travail au total).

Après une hausse du taux de signalement en 2011 (de 5,9 % en 2010 à 7,6 % en 2011), il est de 6,2 % en 2013 et 7,7 % en 2014.

- Affections de l'appareil locomoteur : 1^{ère} pathologie signalée avec une prévalence de 3,6 % sur la période 2013-2014 :

- ✓ Sur les 2 années, près de 85 % sont des troubles musculo-squelettiques (TMS). Indépendamment de la catégorie sociale, les femmes sont davantage touchées que les hommes. Les prévalences augmentent avec l'âge, la plus élevée étant constatée chez les salariés âgés de 55 ans et plus. Les salariés les plus affectés sont les ouvriers, puis les employés. C'est dans les secteurs du transport et entreposage, de la santé humaine et action sociale et de l'industrie que l'on retrouve le plus ce type d'affections.
- ✓ Environ 85 % des agents d'exposition sont des facteurs de contraintes physiques. Néanmoins, la part des agents organisationnels et relationnels est loin d'être négligeable : environ 15 %.

- Souffrance psychique : 2^{ème} pathologie signalée avec une prévalence de 2,9 % sur la période 2013-2014 :

- ✓ Le syndrome dépressif est le principal trouble relevé (60,4 %). Les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique. Les prévalences augmentent avec l'âge jusqu'à 35-44 ans. Les professions intermédiaires puis les cadres et professions intellectuelles supérieures sont les plus affectées. La prévalence la plus élevée est observée dans le secteur du transport et entreposage.
- ✓ Ce sont, en premier lieu, des nuisances relatives à l'organisation fonctionnelle de l'activité qui sont évoquées, puis des problèmes de qualité des relations de travail et de violence.

- Environ 86 % des pathologies remplissant les critères d'indemnisation en maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant et de refus des salariés, motivé par la crainte pour l'emploi et la réparation peu attractive.

Quinzaines 2015 et 2016

Les deux quinzaines 2015 ont eu lieu en mars et septembre/octobre 2015. 21 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Ces données ont été saisies et validées par Santé publique France.

Les deux quinzaines 2016 ont eu lieu en mai/juin et octobre 2016. 37 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Ces données sont en cours de saisie.

Une plaquette synthétique sera réalisée pour les données 2015. Aucun résultat ne peut donc être présenté pour le moment.



Recherche documentaire sur la santé des jeunes travailleurs

Objectifs de l'étude :

Dans le cadre de la rédaction du Plan régional de santé au travail III, la Direccte a souhaité avoir une meilleure connaissance des problématiques relatives à la santé des jeunes au travail.

L'objectif de l'étude était :

- de réaliser une recherche documentaire sur la santé et les conditions de travail des jeunes et de synthétiser les problématiques documentées les plus prégnantes ;
- de repérer des expérimentations à destination du public des jeunes travailleurs afin d'identifier des leviers d'action sur lesquels la Direccte pourrait s'appuyer.

Résultats :

L'analyse de la littérature permet de mettre en évidence des conditions de travail globalement plus difficiles pour les jeunes. Ces mauvaises conditions de travail sont en partie liées à la précarité de l'emploi qui touche de nombreux jeunes. La précarité réduit la capacité à refuser des conditions de travail dégradées, a tendance à accentuer les prises de risques et expose à une exploitation du fait du faible degré d'organisation collective. La précarité de l'emploi apparaît également directement liée aux risques psychosociaux au travail.

Au-delà du statut de l'emploi, les jeunes travailleurs sont, de par les métiers et secteurs d'activité où ils exercent, plus exposés aux facteurs de pénibilité :

- contraintes physiques marquées (postures pénibles, station debout ou piétinement, gestes répétitifs, port de charges...) ;

- environnement physique agressif (bruit, vibrations, chaleur, froid, substances dangereuses) ;
- rythmes de travail (horaires atypiques, travail de nuit, temps partiel imposé, coupures longues entre sessions travaillées, changement d'horaires de travail et non prévisibilité des horaires).

Les jeunes travailleurs sont aussi plus souvent victimes d'accidents du travail. De ce fait, ils constituent une cible prioritaire pour la prévention. Mais le développement de stratégies de prévention adéquates apparaît limité par le manque d'études épidémiologiques qui analysent les déterminants des accidents du travail.

Alors que certains pays ont développé largement des politiques et programmes publics dédiés aux jeunes travailleurs, les ressources et actions existantes en France sont, sinon moins nombreuses à cibler précisément les « jeunes », du moins plus difficiles à recenser. La recherche d'actions visant l'amélioration de la santé et le bien-être au travail des jeunes a donc été étendue aux expériences menées à l'étranger, afin d'obtenir une variété d'actions plus importantes, des actions parfois mieux décrites et évaluées dans leur impact.

Le rapport identifie et illustre les principaux types d'actions menées pour la santé des jeunes travailleurs (de l'intégration de la santé sécurité au travail dans l'éducation et les lieux de formation à l'encadrement et l'accueil des jeunes en entreprise, en passant par la santé sécurité mise en œuvre et promue par les jeunes travailleurs eux-mêmes, et celle effectuée par les acteurs de prévention, les institutions et les branches professionnelles...). Le rapport présente quelques programmes d'actions intégrées et recense les documents et ressources valorisant des initiatives probantes menées en France et à l'étranger.





Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour 2015

Contexte :

À 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-Val de Loire réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire.

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 résumant 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 2015, 18 856 certificats ont été retournés (hors Loiret où les certificats n'ont pu être saisis en totalité). Mis en parallèle avec le nombre de naissances vivantes recensées par l'Insee (27 694 au total et 19 557 hors Loiret), nous atteignons un taux de couverture de 96,4 %.

En raison d'un faible taux de couverture des certificats pour le Loiret (18,1 %), les données des certificats de santé du Loiret ainsi que celles de la région ont fait l'objet d'une pondération afin de pouvoir comparer les données aux années précédentes.

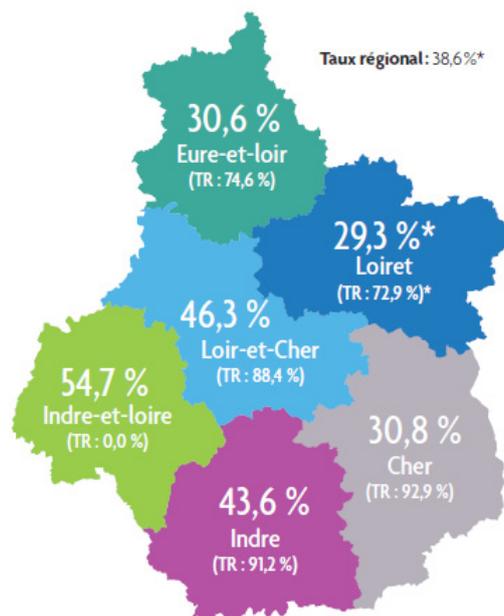
Principaux résultats :

- Le taux de mères de plus de 37 ans a tendance à augmenter depuis 2002, puisqu'il est passé de 5,3 % à 7,4 % en 2015. En 2015, le taux de mères mineures au moment de la naissance est de 0,5 %, soit un taux stable depuis 2000. Ce taux est basé sur l'âge au moment de la naissance et occulte donc le fait que 0,6 % des mères atteignent la majorité au cours de la grossesse. 1,1 % des mères étaient donc mineures en début de grossesse.
- En 2015, les mères ont effectué en moyenne, 3,4 échographies au cours de leur grossesse.

Cette moyenne régionale est similaire à celles relevées depuis 2000, comprises entre 3,2 et 3,4. 0,9 % des femmes ont effectué moins de deux échographies. 38,6 % des mères ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement. Après une période de stabilité entre 2009 et 2013, ce taux continue de diminuer (40,9 % en 2013). On observe toujours des variations importantes selon les établissements : la préparation à l'accouchement est plus fréquente dans les maternités privées (62 % contre 34 % dans le public). Le taux d'analgésies péridurales a tendance à augmenter depuis 2007, passant de 61,8 % à 71,9 % en 2015. 41,6 % des accouchements par césarienne sont réalisés sous analgésie péridurale et 58,0 % sous rachianalgésie.

- La part de travail spontané reste stable depuis 2000 (autour de 72 %, avec un taux plus important en 2008). La part de travail déclenché reste stable par rapport à 2014 (19,1 % en 2015 et 19,3 % en 2014) est passée de 16,6 % en 2008 à 19,1 % en 2015. Les césariennes programmées représentent 9,4 % des naissances (taux fluctuant autour de 10 % depuis 2002).
- Le taux de prématurité est de 5,9 %, soit un taux proche de ceux des années antérieures. Le taux d'enfants de petits-poids est de 7,1 %, soit un taux en légère augmentation depuis 2011 (6,6 %). 3,9 % des enfants sont nés hypotrophes. Le taux d'enfants de gros poids (supérieur à 4 000 grammes) est globalement stable depuis 2000, fluctuant entre 5,8 % et 6,9 % (6,4 % en 2015). Le taux d'enfants macrosomes est de 2,2 %.
- En 2014, 60,8 % des mères ont commencé à allaiter au moment du remplissage du certificat. Même si ce taux est relativement stable depuis 2013 (60,2 %), une diminution par rapport à 2010 a été constatée (-2 points). Les taux départementaux sont très hétérogènes avec un écart d'environ 11,4 points entre les deux départements extrêmes : 53,6 % des femmes de l'Indre, ont déclaré avoir fait le choix de l'allaitement maternel lors du remplissage du certificat contre 65,0 % dans le Loiret.

Préparation à l'accouchement pour les mères des enfants nés en 2015 et domiciliés en région Centre-Val de Loire (en %)



* Résultats estimés après pondération.

Chaque année, les conseils départementaux 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 dé-

but d'exploitation des certificats de santé. Cette plaquette est diffusée auprès de tous les médecins généralistes, des pharmaciens, des sages-femmes, des gynécologues obstétriciens, des échographistes et des pédiatres de la région Centre-Val de Loire.



Travaux mutualisés avec les ORS

Exploitation des données santé travail des apprentis bretons

Contexte :

L'Observatoire régional de la santé de Bretagne a réalisé une enquête, entre mars et juin 2015, sur la santé perçue des apprentis. Des premières synthèses, par thème, sous forme de 4 pages ont d'ores et déjà fait l'objet de publications.

Le Conseil régional a souhaité la réalisation d'un focus approfondi sur le thème de la santé au travail : conditions de travail, accidentologie, mesures de protection, prévention des risques professionnels.

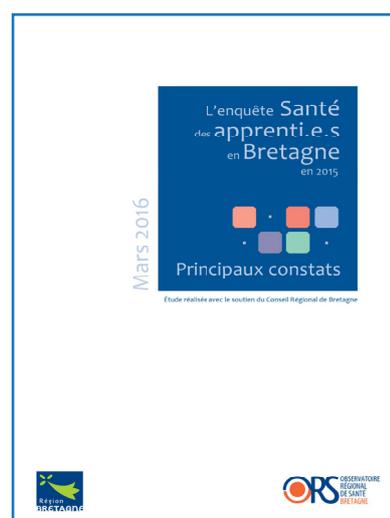
Pour affiner l'exploration de ce sujet, une nouvelle analyse des données a été menée au regard des autres problématiques traitées dans l'enquête : les conduites à risque, les conditions de vie ou encore la santé physique et psychique.

En raison d'un surcroît d'activité, l'ORS Bretagne a confié cette mission à l'ORS Centre-Val de Loire qui a réalisé ce même type d'enquête en 2014.

L'ORS Centre-Val de Loire a réalisé des analyses bivariées et multivariées en maîtrisant notamment les

facteurs de confusion, et également une analyse en composantes principales à partir des différentes données exploitées. Il a également établi une première rédaction des résultats d'analyse.

Ce travail a été effectué dans un calendrier contraint afin de soutenir l'ORS Bretagne pour maintenir ses délais de réalisation.



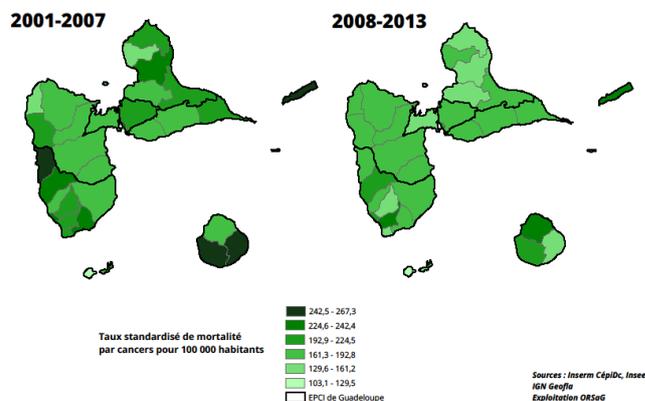
Cartographies pour l'ORS Guadeloupe

Contexte :

Dans le cadre de la mise à jour de l'étude des déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe et dans les collectivités d'Outre-mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, et à la demande de l'ORS Guadeloupe, l'ORS Centre-Val de Loire a réalisé des cartographies communales :

- sur la population et les conditions de vie (population, natalité, personnes adultes isolées, groupes socioprofessionnels, revenus fiscaux, fragilité professionnelle, prestations sociales et minima sociaux, logement) ;
- d'évolution de la mortalité ;
- d'offre et de consommation de soins (médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, etc.) ;
- de nouvelles admissions en affection de longue durée.

Mortalité par cancers

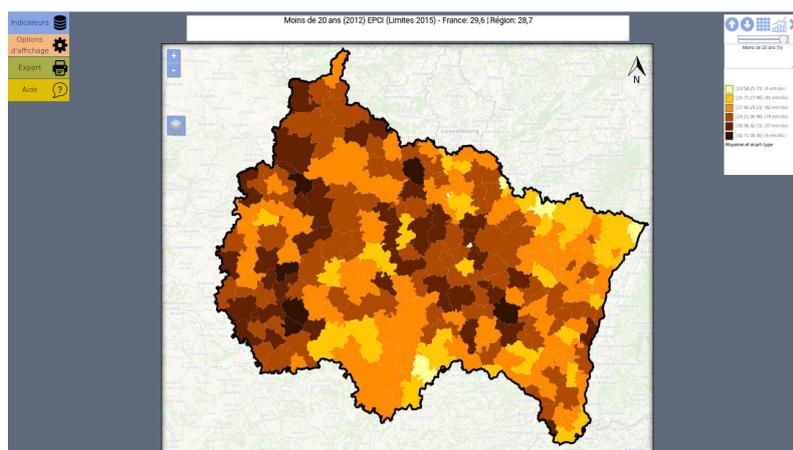


Projet de création d'un SIG pour l'ORS Alsace-Lorraine

En étudiant le SIG de la plateforme sociale du Centre-Val de Loire, l'ORS Alsace-Lorraine a pensé qu'il pourrait être profitable de disposer du même genre d'outil pour représenter leurs données à l'échelle de la région Grand-Est sur leur site internet.

C'est dans cette optique, celle du réseau des ORS et de mutualisation des travaux que l'ORS Centre-Val de Loire a été contacté pour effectuer ce travail.

Le projet se présente sensiblement de la même manière que pour celui de la plateforme sociale. Il comprend la création d'une interface d'administration permettant d'ajouter des données, la gestion d'une base de données ainsi que la connexion entre celle-ci et le système d'information géographique.



Profils de territoires pour l'ORS Poitou-Charentes

Depuis 2014, l'ORS Poitou-Charentes nous a confié le soin de générer automatiquement des profils de territoires pour chacun des EPCI de sa région.

Les données sont insérées en base de données puis traitées, et des graphiques synthétiques sont générés.

Une fois ces éléments préparés, ils sont réinjectés dans une maquette également produite par nos soins afin de créer les documents PDF finaux.

Projet de calculateur et de SIG pour le pôle sport de la DRDJSCS Centre-Val de Loire

Contexte et enjeux

Le pôle sport de la DRDJSCS a commandité l'ORS pour la création d'un outil de calcul en ligne, ainsi que d'un SIG, tous deux uniquement accessibles à leur service.

La DRDJSCS dispose de données dans le domaine du sport (comme par exemple pour chaque fédération, le nombre de licences, par genre et par structure d'âge, le nombre de tel ou tel équipement sportif, etc.).

Le but de ce calculateur est de calculer des indicateurs à partir de ces données brutes, qui permettront par la suite de déterminer par exemple les zones en carences d'équipements sportifs ou encore le nombre d'habitants par club pour en tirer des priorités.

À ceci s'ajoute le projet d'un système d'informations géographiques dédié, auquel sont reliés les indicateurs précédemment calculés. Ce SIG permettant de visualiser et de rendre les données plus appréhendables.

En parallèle, l'ORS a été sollicité pour réaliser des analyses multifactorielles (ACP) et des typologies dans le cadre de la rédaction de 6 diagnostics départementaux « vers un schéma territorial de développement du sport en région Centre-Val de Loire ».



Newsletter

Pour sa seconde année d'existence, notre système de lettre d'informations a vu l'envoi de 3 bulletins d'informations (rythme annuel que nous nous sommes fixé au moment de sa création), envoyés à 125 personnes.

Les 3 bulletins ont porté sur la lutte contre le cancer, la prévention solaire et la journée mondiale du climat.

Ces bulletins nous permettent d'apporter des informations concernant la thématique du jour et de diffuser nos travaux récents à un large nombre de personnes, puisque 3 études sont choisies pour apparaître dans la lettre.

Enfin, le commanditaire ou un partenaire de l'une des 3 études est interviewé afin d'y apporter un éclairage supplémentaire.

L'Observatoire régional de santé du Centre-Val de Loire vous présente sa lettre d'information

ORS
Centre-Val de Loire
Lettre n°7 - Décembre 2016

Journée mondiale du climat

Depuis la révolution industrielle, les concentrations en gaz à effet de serre (GES) ont augmenté de façon exponentielle sous l'effet des activités humaines. Sans réduction forte des émissions, le réchauffement climatique pourrait dépasser les +2°C à l'horizon 2100 en Centre-Val de Loire.

En Centre-Val de Loire, en 2012, **les émissions de gaz à effet de serre représentent 17,7 millions de tonnes équivalent CO₂* soit 4 % des émissions nationales.**

La région compte 6,9 tonnes équivalent CO₂ par habitant (7,1 tonnes équivalent CO₂ par habitant au niveau national).

Le transport et l'agriculture sont à l'origine en région de plus de la moitié des émissions de GES (respectivement 32 % et 23 %).

Les secteurs résidentiel et tertiaire représentent quant à eux près du quart de l'ensemble des émissions (22 %). L'industrie en génère 19 % et la production-distribution d'énergie 4 %.

Les conséquences potentielles du changement climatique sont importantes: vagues de chaleur, tempêtes, épisodes de sécheresse, fonte des glaciers, hausse du niveau des mers, mais aussi de possibles impacts sanitaires (hausse de la mortalité liée aux vagues de chaleurs, expositions aux UV, pollution particulaire, recrudescence de maladies vectorielles et d'épisodes d'allergies aux pollens, etc.).

Différents dispositifs permettent d'agir pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre. A l'échelle régionale, le Schéma régional climat air énergie (SRCAE), adopté en 2012, prévoit de diviser par 4 les émissions de GES en 2050 (par rapport à leur niveau de 2008). Une réduction de moitié des consommations d'énergie est également prévue. Le Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) sera également mis en place en région et devra être adopté par le Conseil régional d'ici décembre 2018. Les collectivités locales, quant à elles, peuvent ou ont l'obligation de mettre en place des Plans climat-air-énergie territoriaux (PCAET). Ils visent à réduire les émissions de GES des territoires et à s'adapter au changement climatique en tenant compte de la qualité de l'air.

*Majors les données du Centre interprofessionnel technique d'études de la pollution atmosphérique (CITEPA - format SECTEN, avril 2016). L'Air, l'eau
Source : Agr sur les émissions de gaz à effet de serre en région Centre-Val de Loire, OREGES Centre-Val de Loire, juillet 2015.
Pour en savoir plus: OREGES Centre-Val de Loire : www.observatoire-energies-centre.org

Diagnostic régional santé environnement

Lire la suite...

Interview de
Anne Marquis, ingénieure Santé-Environnement à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire;
Laura Billès, chargée des risques chroniques santé air et sites et sols pollués à la DREAL Centre-Val de Loire;
Julie Marc, chargée de mission éducation à l'environnement et économie circulaire au Conseil régional du Centre-Val de Loire.

"Pourquoi avez-vous commandité cette étude ?"

A M : "L'élaboration du 3^{ème} Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3), déclinaison régionale du plan national santé environnement 3 a débuté en octobre 2015..."

Lire la suite...

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE
au sein du Plan Régional de Santé
du Conseil Régional de Loire

**PAYS
BEAUCÉ GÂTINAIS
EN PITHIVERAIS**

Diagnostic local de santé du Pays
Beauce Gâtinais en Pithiverais

Lire la suite...

MCP

Les Maladies à caractère
professionnel en région Centre-Val
de Loire - Résultats des
quinzaines 2013 et 2014

Lire la suite...



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 de l'ORS Centre-Val de Loire à la Mirepis (Mission régionale d'échanges et de partage d'information en santé) - Orléans, 13 janvier 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à l'Onaps (l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) - Paris, 21 janvier 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au Comité technique régional du Plan Maladies neuro-dégénératives :
 - Orléans, 3 février 2016, Céline Leclerc.
 - Groupe de travail « maladie d'Alzheimer » : Orléans, 24 mars et 2 mai 2016, Pierre Chalmeton.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) dans le cadre de la rédaction du rapport national 2017 sur « l'état de santé de la population en France » - Paris, 3 mars 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au Groupe régional santé environnement (GRSE) - Orléans, 1^{er} avril 2016, Céline Leclerc, Franck Géniteau et Simon Stalla.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux instances de Lig'Air, (bureau 18 mai 2016 ; conseils d'administration des 16 mars et 29 novembre 2016, assemblée générale du 29 juin 2016) - Orléans, Franck Géniteau.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS au séminaire des Cire à l'Agence nationale de Santé Publique - Saint-Maurice, 7 avril 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à l'Anact (l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) - Paris, 27 mai 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au Comité technique régional de l'Autisme (CTRA) - Orléans, 27 juin 2016, Pierre Chalmeton.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la DGS (Direction générale de la santé) dans le cadre du projet sur les COM (Collectivités d'Outre-mer) - Paris, 20 septembre 2016, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) :
 - Commission «prévention» - Orléans, 27 janvier 2016, Céline Leclerc.
 - Commission plénière - Fleury-les-Aubrais, 29 février 2016, Céline Leclerc.
 - CSOS (Commission spécialisée offre de soins) - Orléans, 7 mars 2016, Céline Leclerc.
 - Commission «prévention» - Orléans, 4 mai 2016, Céline Leclerc.
 - CSOS (Commission spécialisée offre de soins) - Orléans, 21 juin 2016, Céline Leclerc.
 - Commission «prévention» - Orléans, 30 juin 2016, Céline Leclerc.
 - Commission «prévention» - Orléans, 16 septembre 2016, Céline Leclerc.
 - CSOS (Commission spécialisée offre de soins) - Orléans, 29 septembre 2016, Céline Leclerc.
 - Commission plénière et commission « prévention » - Orléans, 5 octobre 2016, Céline Leclerc.
- Séminaire organisé par Monsieur le Doyen de la faculté de médecine « Responsabilité sociale et territoriale de la faculté de médecine au sein du collegium santé Centre-Val de Loire » - Tours, 30 novembre 2016, Céline Leclerc.

Communications orales

- Cours sur « Les indicateurs de santé : données démographiques et épidémiologiques » dispensé à l'Institut de formation des cadres de santé du CHRU de Tours, Chambray-lès-Tours, 12 janvier 2016, Céline Leclerc.
- Restitution du diagnostic local de santé de l'agglomération orléanaise lors du forum de l'AggLO - Orléans, 26 février 2016, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Présentation des diagnostics locaux de santé lors de la matinée d'échanges au Mémorial ACTe (Centre caribéen d'expressions et de mémoire de la Traite et de l'Esclavage) sur le thème « de l'Observation à l'Action », Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), 9 avril 2016, Céline Leclerc.

- Séminaire collegium santé « Les déterminants sociaux de santé - Coopération des professionnels et territoire ». Présentation des « Inégalités territoriales de santé en région Centre-Val de Loire, quelles réalités ? » - Bourges, 25 avril 2016, Céline Leclerc.
- Présentation de l'étude « la Santé des apprentis » devant les maîtres d'apprentissage - Orléans, 27 avril 2016, Claire Cherbonnet.
- Présentation de l'étude « les Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire » à la Conférence de Territoire d'Indre-et-Loire - Chambray-lès-Tours, 26 avril 2016, Céline Leclerc.
- Présentation du diagnostic local de santé du Pays du Giennois lors du forum santé organisé en perspective d'un contrat local de santé - Gien, 24 mai 2016, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Restitution du « Diagnostic régional santé environnement » au Conseil régional Centre-Val de Loire - Orléans, 26 mai 2016, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Présentation de l'étude sur « les Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire », focus sur « les principaux éléments au regard des cancers notamment des dépistages organisés » devant le Comité technique régional opérationnel de dépistage des cancers - Orléans, 15 juin 2016, Céline Leclerc.
- Séminaire à l'initiative de la CRSA « Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en région Centre-Val de Loire : un défi nécessaire collectif », présentation de l'étude sur « les Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire » et du « Diagnostic régional santé environnement » - Châteauroux, 20 juin 2016, Céline Leclerc.
- Présentation de l'étude sur « les Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire » à la Conférence de territoire du Loir-et-Cher - Blois, 30 juin 2016, Céline Leclerc.
- Présentation de l'étude sur « les Inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire » avec un focus sur l'alcool et le tabac lors de l'instance régionale d'addictologie de l'ARS - Orléans, 29 septembre 2016, Céline Leclerc.
- Colloque organisé par la délégation Centre-Val de Loire du Ciss : « Mieux connaître sa région, son

territoire pour être un acteur de la politique de santé ». Intervention sur le thème « La population et la santé dans ma région/mon territoire » - Blois, 17 octobre 2016, Céline Leclerc.

- Restitution du diagnostic local de santé du pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais lors du forum santé organisé par le Pays - Pithiviers, 8 novembre 2016, Céline Leclerc.
- Présentation du dispositif du Conseil régional de promotion de la santé à destination des lycéens lors du 30^{ème} anniversaire de la Charte d'Ottawa - Orléans, 24 novembre 2016, Pierre Chalmeton.
- Forum santé organisé par la Mutualité française du Centre « Quels médecins pour demain ? » - Blois, 1^{er} décembre 2016, Céline Leclerc.

Participations à des colloques, séminaires, formations

- Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale organisé par la DRDJSCS du Centre-Val de Loire et du Loiret - Orléans, 21 avril 2016, Céline Leclerc.
- Catel Visio « La eSanté pour mieux vivre ensemble sur les territoires » - Orléans, 24 mars 2016, Céline Leclerc.
- Présentation du nouveau dispositif de financement mis en place par le ministère de l'Économie : « les contrats à impact social », à l'initiative de la Mutualité française du Centre - Orléans, 12 juillet 2016, Céline Leclerc.
- Formation sur le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) à l'ORS Bretagne - 21 et 22 septembre 2016, Claire Cherbonnet et Nadia Tabo.
- Forum santé publique Sanofi « Imaginons une recherche intégrant une innovation ouverte avec et pour les patients » - Blois, 13 octobre 2016, Céline Leclerc.
- Participation à la conférence sur l'évaluation des études médico-économique organisée par la Mutualité française du Centre - Blois, 20 octobre 2016, Nadia Tabo.
- 14^{ème} journée du réseau Périnatal de la région Centre-Val de Loire : « Organisation des informations préoccupantes en anté-natal : informations transmises par les professionnels de terrain et gestion par le Parquet » - Orléans, 24 novembre 2016, Céline Leclerc et Claire Cherbonnet.

- Participation à l'atelier « handicap et promotion de la santé » organisé par la Fraps - Blois, 24 novembre 2016, Pierre Chalmeton.
- Séminaire sur la « Responsabilité sociale et territoriale de la faculté de médecine, au sein du collegium santé Centre-Val de Loire » - Tours, 30 novembre 2016, Céline Leclerc.
- Présentation du nouveau site internet de l'Insee - Orléans, 13 décembre 2016, Nadia Tabo.

Diverses manifestations et cérémonies - Représentation de l'ORS

- Cérémonie des vœux à la société civile du Président du Conseil régional du Centre-Val de Loire, Orléans, 7 janvier 2016, Céline Leclerc.
- Signature de la Charte nationale Romain Jacob sous le haut patronnage de Madame la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine - Chartres, 26 avril 2016, Céline Leclerc, Claire Cherbonnet et Pierre Chalmeton.
- Cérémonie de remise des insignes de la Légion d'honneur à Madame Brigitte Giovannetti, directrice de la DRDJSCS, par Monsieur le Préfet de la région Centre-Val de Loire - Orléans, 1^{er} juillet 2016, Céline Leclerc.
- 30^{ème} anniversaire de la signature de la charte d'Ottawa - Orléans, 24 novembre 2016, Pierre Chalmeton.

Attirer, fidéliser et faciliter l'installation des jeunes



En Loir-et-Cher, la démographie moyenne est de 133 médecins pour 100 000 habitants. (Photo archives NR, Jérôme Dutac)

Céline Leclerc, directrice de l'Observatoire régional de la santé (ORS), ne veut pas faire un cas particulier de la « situation de la région Centre-Val de Loire », qui connaît des difficultés similaires à d'autres territoires. Néanmoins, la région se trouve au dernier rang en termes de densité de professionnels de santé. En Loir-et-Cher en 2014, 133 médecins étaient présents pour 100 000 habitants, proche de la moyenne de 130 généralistes dans la région, loin des 158 médecins pour la densité nationale.

" Les médecins ne veulent plus travailler seul "

Pour ne rien arranger, le nombre de praticiens âgés de 55 ans et plus est de 49,4%. « Les départs à la retraite vont s'accroître, un renouvellement doit s'opérer, mais il faut du temps », complète-t-elle. Tous les départements de la région, mais aussi tous les domaines d'activités sont concernés : des radiologues aux psychologues en passant par les anesthésistes. Même les pharmaciens sont touchés par la fermeture des cabinets médicaux qui éloignent les usagers de leurs officines à proximité. « Les personnes vulnérables et dépendantes n'ont pas de soins réguliers pour des raisons financières et de mobilité. Les soins sont prodigués en cas de crise alors que celle-ci aurait pu être évitée. Cela se ressent dans la prise en charge à domicile, en ambulatoire ou aux urgences », souligne la directrice de l'ORS. Mais la situation tend à changer « en décloisonnant les disciplines, en attirant et fidélisant les jeunes, en facilitant la relève entre les partants et les ar-

rivants. Différentes mesures sont également en place pour faciliter l'installation des professionnels de santé », résume Florentin Clere, directeur des études, de la stratégie et des affaires juridiques à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire.

En l'occurrence, l'aide financière se conjugue avec le travail d'équipe. Sur les maisons de santé pluridisciplinaires, Céline Leclerc et Florentin Clere tiennent le même discours : « Elles ont du sens en tant que terrain de stage où les anciens jouent le jeu pour apprendre et donner envie aux nouveaux de s'installer en milieu rural. Mais il faut un vrai projet derrière, sinon c'est une coquille vide. Aujourd'hui en France, la plupart des médecins souhaitent travailler à plusieurs et non plus seuls. » Aussi, pour désengorger les cabinets médicaux et soulager les médecins, certains professionnels comme les sages-femmes ou les opticiens, pourraient se voir, à long terme, dotés de davantage de compétences. Et de nouveaux métiers intermédiaires pourraient voir le jour, « les infirmiers pourraient notamment élaborer un diagnostic et donner la marche à suivre sans l'intervention d'un médecin », prévoit Florentin Clere.

Ensemble

S'il est un domaine où les intervenants sont multiples, c'est bien celui de la santé, ce qui rend d'autant plus délicat le pilotage d'un système « à la française » auquel la population reste très attachée, au-delà de certaines polémiques ou points de crispation. Pour rendre ce mille-feuilles à la fois

plus digeste et plus efficace, la formation des professionnels de santé est une étape essentielle qui conditionne, à bien des égards, la manière dont fonctionne l'écosystème médical. Dans le Centre-Val de Loire, les acteurs de la santé en ont pris pleine conscience et la conférence débat organisée ce jeudi 1^{er} décembre à la Maison de la magie, à Blois, témoigne d'une volonté affirmée de dialoguer et de travailler ensemble. Avec un souci commun : celui de rendre à la population le meilleur service possible... au meilleur coût.

Agora et échanges avec le public

Plusieurs intervenants prendront la parole ce 1^{er} décembre à la Maison de la magie, à Blois, à 18 h, lors d'une agora (*) qui sera suivie d'échanges avec le public. Ils rebondiront sur l'intervention du professeur Charles Boelen consacrée à la responsabilité sociale de la faculté de médecine. Il sera, bien sûr, question de la formation des personnels de santé : comment se déroule-t-elle aujourd'hui, comment faudra-t-il l'envisager demain ?

Les intervenants

- Professeur Patrice Diot, doyen de la faculté de médecine de Tours.
- Ary Bruand, président de l'université d'Orléans.
- Florentin Clere, directeur des études, de la stratégie et des affaires juridiques à l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire.
- Docteur Godefroy Hirsch, médecin en soins palliatifs, chef du pôle activités transversales du centre hospitalier Simone-Veil de Blois.
- Dr Raphaël Rogez, président de l'Union régionale des professionnels de santé de la région Centre-Val de Loire.
- Danièle Desclerc-Dulac, présidente du collectif interassociatif sur la santé.
- Anne Leclerc, vice-présidente du conseil régional, déléguée aux formations sanitaires et sociales et à la santé.
- Monique Giboteau, vice-présidente du conseil départemental de Loir-et-Cher, chargée des solidarités.

(*) *Gratuite, ouverte à tous.*

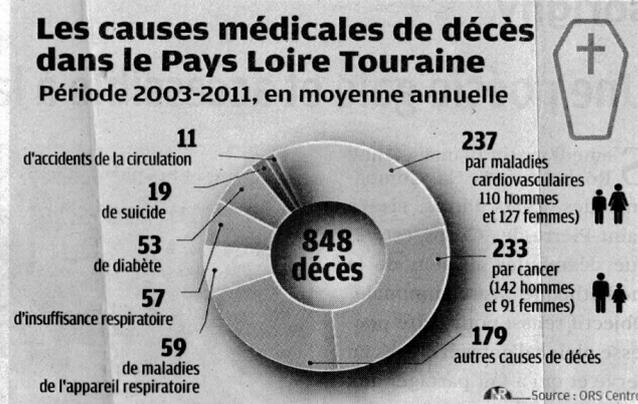
Méryl Serthelon

Le cardiovasculaire avant le cancer

Les grandes affections ne frappent pas plus les habitants du Pays Loire Touraine que ceux d'Indre-et-Loire. Sur 2003-2011, période de référence du diagnostic santé de l'ORS, les maladies cardiovasculaires sont les plus importantes.

> **Maladies cardiovasculaires.** Ces affections ont causé 237 décès par an en moyenne (127 femmes et 110 hommes), la première cause médicale de décès sur le Pays Loire Touraine. Le taux de décès dû à ces maladies est plus élevé dans le Vouvronnais que dans l'Est tourangeau. Actuellement, 5.532 personnes sont prises en charge pour une affection de longue durée (ALD) liée à une maladie cardiovasculaire. Le taux d'admission est supérieur à celui du département. Arrivent en tête les insuffisances cardiaques (38 %) devant les maladies coronaires (32,60 %), les AVC sont à 12,80 %. Entre 2011 et 2013, 370 personnes ont été hospitalisées chaque année.

> **Cancers.** Durant cette pé-



riode, on comptabilise 233 décès en moyenne par an (142 hommes et 91 femmes). La première cause ce sont les cancers trachée-bronches-poumons (44 décès annuels) devant le cancer colorectal (28), celui de la prostate (18) et celui du sein (16). Sur le pays, 3.392 personnes sont déclarées en ALD pour un cancer avec 490 nouvelles admissions par an (263 hommes et

227 femmes). Le cancer du sein est la première cause d'ALD avec une moyenne de 96 nouvelles admissions par an entre 2005 et 2013, devant le cancer de la prostate (79). Entre 2011 et 2013, 1.769 personnes ont été hospitalisées pour un cancer, dont 855 pour un cancer colorectal, 224 du sein, 136 des poumons et 132 de la prostate. Le taux dans le pays est inférieur à celui du départe-

ment.

> **Bon dépistage.** Le PLT se remarque par un bon taux de dépistage. En 2012 et 2013, 10.100 femmes de 50 à 74 ans ont eu un dépistage du cancer du sein (70,90 % contre 67,20 % sur le 37). Durant ces deux ans, 10.208 personnes de cette tranche d'âge ont eu un dépistage du cancer colorectal (36,10 % contre 34,10 % en 37).

> **Maladies appareil respiratoire.** Le taux est supérieur au taux départemental et touche beaucoup plus le Castelrenaudais que Bléré Val de Cher. De 2005 à 2013, l'insuffisance respiratoire chronique est à l'origine de 57 décès par an. Pour cette ALD, 370 habitants sont pris en charge avec un taux plus important dans le Castelrenaudais. On recense aussi 226 personnes prises en charges pour une ALD due à l'asthme et 144 pour une bronchopneumopathie chronique obstructive. C'est cette BPCO qui est le premier motif d'admission en ALD pour maladies de l'appareil respiratoire.

Article rédigé suite à la restitution du DLS Loire Touraine

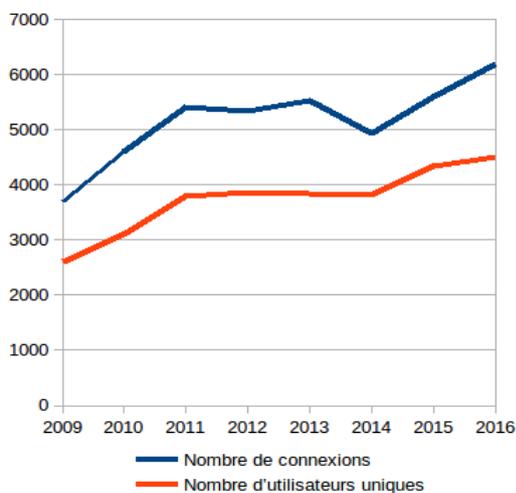
Enquête réalisée
par Ivan Rouillet
Sources ORS Centre

5. Les consultations du site internet en 2016

Consultations :

En 2016, plus de 6 200 visites ont été recensées sur notre site, effectuées par 4 500 visiteurs uniques.

Chiffres en légère hausse donc, par rapport à l'année dernière, où la fréquentation était de 5 600 visites pour 4 300 visiteurs.



Le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page), quant à lui, reste stable à 54 %.

Mode d'accès :

La grosse majorité des visites se font depuis Paris (22 %), Tours (14 %) et Orléans (11 %).

Quant aux méthodes d'accès à notre site, l'utilisation d'un moteur de recherche reste la façon la plus utilisée avec 68 %.

Les visites à partir de liens en favoris ou en entrant directement l'adresse du site dans la barre d'URL représentent 20 %.

Enfin, 11 % des visites se font grâce à des sites référents (site sur lequel se trouve au moins un lien vers le nôtre). Les principaux sites référents sont le site du pays Loire Touraine, celui de l'ARS Centre-Val de Loire, celui de la Banque de données en santé publique et enfin celui de la Fnors.

Les publications les plus consultées en 2016 :

- Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire (400 visites)
- Le diagnostic local de santé du pays Loire Touraine (380 visites)
- Le diagnostic régional santé environnement (260 visites)
- Le diagnostic local de santé de l'agglomération Orléans Val de Loire (220 visites)