



# Observatoire régional de la santé

## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
14 avenue de l'Hôpital CS 86709  
45067 Orléans cedex 2

[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)  
Tél. : 02 38 74 48 80

**AVRIL 2019**

# SOMMAIRE

<b>1. La lettre de la Présidente .....</b>	<b>4</b>
<b>2. L'association .....</b>	<b>6</b>
Les missions.....	6
Les membres fondateurs de l'association.....	7
Les administrateurs au 31 décembre 2018 .....	8
Le Bureau au 31 décembre 2018.....	9
Départ du Professeur Jacques WEILL de la présidence de l'ORS .....	10
Les salariés .....	12
La vie associative .....	14
<b>3. Le budget.....</b>	<b>16</b>
Le rapport financier de l'année 2018 .....	16
Le budget prévisionnel de l'année 2019.....	24
Détail du budget prévisionnel de l'année 2019 .....	25
<b>4. Les travaux.....</b>	<b>26</b>
Temps de travail : analyse synthétique.....	26
Diagnostics locaux de santé .....	28
Observation sociale en région Centre-Val de Loire .....	36
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire <i>Résultats des quinze années 2015, 2016, 2017 et 2018</i> .....	38
Le suivi ophtalmologique des patients diabétiques en région Centre-Val de Loire.....	40
Colloque : Co-construire un parcours de santé pour les PSH .....	42
Parcours de jeunes suicidaires et suicidants - Drees .....	44
Mise en application du RGPD .....	46
Exploitation des certificats de santé du 8 <sup>ème</sup> jour 2017.....	48
Projet de calculateur et de SIG pour le pôle sport de la DRDJSCS Centre-Val de Loire .....	50
Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps) .....	52
La démarche Qualité .....	54
Réalisation semi-automatisée de profils de territoire .....	56
Déploiement des consultations avancées en région Centre-Val de Loire.....	58
Évaluation APSA MSP de Châteaudun.....	60
Travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS .....	62
<i>Frein et leviers pour la prévention de la leptospirose en Guadeloupe</i> .....	62
<i>Recueil de données socio-sanitaires dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte - Fnors</i> .....	63
<i>Étude de satisfaction des salariés de l'association COS</i> .....	65
Newsletter .....	66
Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....	68
<b>5. Les consultations du site internet en 2018 .....</b>	<b>72</b>
<b>6. Index des sigles.....</b>	<b>74</b>



# 1. La lettre de la Présidente

Il m'est difficile de présenter un rapport moral annuel dont je ne suis qu'une modeste « héritière » et de surcroît à mi-parcours, suite au départ du Pr Weill qui, pendant 23 ans, a accompagné le développement de l'ORS Centre-Val de Loire.

C'est avec beaucoup de modestie qu'il a écrit, pour le rapport 2017, qu'il évoquait un rapport en demi-teinte... Aussi, face à la baisse des enveloppes budgétaires allouées pour les projets envisagés, je voudrais surtout lui rendre un hommage sans faille pour cet engagement qui fait aujourd'hui le renom de cette structure dont, un peu malgré moi je suis devenue, en avril 2018, le nouveau capitaine. Sans son renom, son expertise, sa capacité à anticiper, à fédérer une équipe, il ne pourrait aujourd'hui être reconnu de tous nos partenaires.

Il me faut souligner à nouveau que l'année 2018 s'annonçait difficile au regard des budgets pressentis. Malgré ces constats, il est apparu que grâce à la confiance que nous portent nos trois principaux partenaires et l'implication permanente des personnels, de nombreux chantiers ont pu être menés en 2018.

Ainsi pour l'Agence régionale de santé (ARS), l'ORS a contribué à la rédaction du Programme régional de santé (PRS) 2018-2022 dans des domaines particuliers tels que le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps), la prévention pour les publics vulnérables et les groupes de travail spécifiques sur la coordination de l'observation des données de santé. Ces actions menées pour la réalisation des diagnostics locaux de santé (DLS) préalables à la création des contrats locaux de santé (CLS) ont été poursuivies et permettent de décrire au plus près des territoires concernés, l'état de santé des populations, le recours aux soins sans oublier la prévention.

D'autres études se sont fait jour notamment une proposition sur :

- Les délais d'attente dans les Centres médico-psychologiques (CMP) ;
- Les publics éloignés du système de santé ;
- Le développement de profils de territoire à l'échelle des Communautés professionnelles de territoire de santé (CPTS) ;
- La construction d'indicateurs dans le champ du handicap à partir des données du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram).

Un chantier qui mérite d'être mis en exergue nous a été confié depuis plus de 10 ans par la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) pour l'animation de la plateforme d'observation sociale en région. 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. La publication annuelle OSCARD (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) leur permet ainsi d'avoir un document synthétique des grandes données clés du champ de l'inclusion sociale.

Sans oublier les quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) qui ont été initiées en région en 2008 sous l'égide de la Direccte (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi). L'objectif du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail et de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels.

Ces quelques travaux ne sont relatés que pour montrer la dynamique qui s'est instaurée au cours des années sur des travaux pérennes avec les trois financeurs que je voudrais remercier pour leur reconnaissance de la qualité des missions confiées.

Un point d'orgue mérite d'être valorisé suite à l'élaboration d'un rapport concernant le parcours



de santé des personnes vivant avec un handicap, en collaboration entre le Creai (Centre régional d'études d'actions et d'informations) et l'ORS. Grâce à ce travail important, un colloque a été réalisé le 5 juin 2018 et a mobilisé de nombreuses structures et professionnels du sanitaire et du médico-social avec un grand témoin, Pascal Jacob, dont la « Charte Romain Jacob » est un véritable plaidoyer pour une prise en charge adaptée afin que chacun soit respecté dans sa dignité humaine.

Je mesure combien il est difficile et périlleux d'essayer de montrer un tel investissement dans une structure où la richesse de l'humain, sa complexité sont au cœur de toutes les études qui sont indispensables pour mieux adapter les pratiques, les évolutions, les réflexions de notre système de santé.

Je voudrais à nouveau souligner les années que le Pr Weill a consacrées à cette œuvre qui, aujourd'hui, me fait comprendre que ce que l'ORS est devenu et n'a pu être construit que grâce à cet engagement et à toute l'équipe qu'il a su motiver autour de lui.

Sachez que je ne pourrai remplir cette même mission, vraisemblablement différemment, sans l'appui, les compétences, la confiance du Bureau, du Conseil, de nos adhérents et de nos financeurs.

Ce premier rapport moral est surtout le reflet de votre activité, piloté par le Pr Weill et votre directrice Céline Leclerc, témoin d'une équipe professionnelle, soucieuse des partenaires avec lesquels vous opérez au quotidien.



*Danièle DESCLERC-DULAC,  
Présidente 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 18 aujourd'hui, (13 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 20 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.

Le projet associatif de l'ORS est consultable et téléchargeable à partir de notre site internet à l'adresse suivante : [https://orscentre.org/images/files/Projet\\_associatif\\_ORS\\_CVDL.pdf](https://orscentre.org/images/files/Projet_associatif_ORS_CVDL.pdf)



## 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 2018

*L'association est dirigée par un conseil d'administration de 41 membres,  
dont 23 membres de droit et 18 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 :

M. Olivier BASIRE, Directeur de la Mutualité française du 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, Pharmacien,  
Mme Chantal CATEAU, Formatrice sanitaire et médico-sociale,  
Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire  
Mme Saadika HARCHI-CHEVREAU, Infirmière retraitée en médecine préventive,  
Mme Dominique JEANNEL, Responsable CIRE Centre-Val de Loire - Santé publique France  
M. le Dr Patrick LÉPINAY, Médecin (CES CPAM 45)  
M. Michel MATAS, Direction régionale du service médical du 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, Secrétaire générale du COS  
M. le Pr Emmanuel RUSCH, Professeur universitaire  
Mme Martine VANDERMEERSCH, Uraf Centre-Val de Loire,  
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 avril 2020).

Depuis les élections du 24 avril 2018, les membres élus sont au nombre de 18.  
2 postes sont vacants.

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

## Le Bureau au 31 décembre 2018

- Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente,  
Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire
- M. Jean-Claude BURGAUD, 1<sup>er</sup> Vice-président,  
Directeur honoraire de la branche santé du Régime social des indépendants de la région Centre-Val de Loire
- M. le Dr Michel MATAS, 2<sup>ème</sup> Vice-président,  
Médecin conseil CNAM, Direction régionale du service médical de la région Centre-Val de Loire
- M. Johan PRIOU, 3<sup>ème</sup> Vice-Président,  
Directeur de l'Uriopss Centre-Val de Loire
- M. le Dr Patrick LÉPINAY, Trésorier,  
Médecin responsable du centre d'examens de santé de la CPAM 45
- Mme Saadika HARCHI-CHEVREAU, Trésorière adjointe,  
Infirmière retraitée en médecine préventive
- Mme Chantal CATEAU, Secrétaire  
Formatrice sanitaire et médico-sociale
- Mme Isabelle WOLFF, Secrétaire adjointe,  
Directrice honoraire de la Caisse régionale d'assurance maladie du Centre-Val de Loire
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, personne qualifiée,  
Professeur universitaire, praticien hospitalier au CHRU de Tours



## Départ du Professeur Jacques WEILL de la présidence de l'ORS Centre-Val de Loire

Le 24 avril 2018, après mûres réflexions, le Pr Jacques Weill souhaitait mettre fin à sa présidence de l'ORS Centre-Val de Loire. Après un peu plus de 20 ans de dévouement pour reconstruire puis développer l'ORS, l'équipe, les membres du Bureau et du Conseil d'administration ont voulu marquer la fin de son mandat dans une ambiance chaleureuse. Ainsi, ce sont réunis les salariés et anciens salariés de l'ORS ainsi que des administrateurs pour remercier tout le travail accompli depuis toutes ces années. Un cocktail a été organisé dans les locaux de la DRDJSCS qui a prêté une salle de réunion pour l'occasion. Ce n'est pas sans émotion que le président a découvert cet accueil surprise et qu'il a fait un discours retraçant sa carrière et sa collaboration au sein de l'ORS.

En 1954, le Pr Weill obtient sa thèse de médecine, puis est major de promotion en physique avec sa thèse sur la biochimie en 1958. C'est en 1964 qu'il rejoint la région Centre qu'il ne va plus quitter pour rejoindre l'équipe de biochimie du CHU de Tours. Parmi les autres points forts de sa carrière, il va diriger le centre IVG lors de son ouverture à Tours. Parallèlement, il occupe la direction du service de biochimie du CHU de Bretonneau. Toute sa carrière, il a poursuivi son activité de chercheur et de professeur de biochimie jusqu'à sa retraite en 1996.

Il y a 20 ans, le Pr Weill a croisé la route d'Alain Trugeon. La région Centre, comme elle se nommait encore à cette période, était la seule région de France y compris dans les DOM à ne pas disposer d'un Observatoire régional de santé depuis 1995, le précédent ayant dû cesser son activité. Alain Trugeon, directeur de l'ORS de Picardie et Président de la Fnors pendant cette période, ne souhaitait pas d'espace vide et était donc désireux de créer un nouvel ORS dans cette région. Les travaux de recherches du Pr Weill sur les indicateurs relatifs à la thématique Alcool l'ont intéressé. En effet, en 1997, le Pr Weill a publié un livre nommé « l'alcool à chiffres ouverts » avec Claude Got. C'est de part ce parcours et cette publication qu'Alain Trugeon a sollicité le Pr Weill pour mettre en œuvre un nouvel observatoire. Mission qu'il a alors acceptée : le 17 décembre 1997, le nouvel ORS était alors créé.



Le Pr Jacques Weill et Mme Danièle Desclerc-Dulac, nouvelle présidente de l'ORS Centre-Val de Loire





## Les salariés

*Diminution de l'effectif  
permanent à 6,7 ETP en 2018*

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

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

### **3 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 du 14/06/2016 au 14/09/2018.

### **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*



## L'ÉQUIPE DE L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE LE 4 AVRIL 2019



*De gauche à droite :*

1<sup>er</sup> rang, accroupis: Pierre Chalmeton, Franck Géniteau et Claire Cherbonnet

2<sup>ème</sup> rang, debout : Julien Vossart, Céline Chollet, Marine Joubert, Maylis Sposito et Céline Leclerc.

### ***Deux internes en Santé publique et une stagiaire accueillis en 2018***

**Quentin DUROI** - du 01/01/2018 au 30/04/2018



Étudiant en ophtalmologie, Quentin Duroi a souhaité faire un stage hors filière dans le cadre de son internat. Il a travaillé sur la partie quantitative et le recensement des acteurs du diagnostic local de santé du pays Val de Cher-Controis, la partie qualitative du diagnostic local de santé de Chartres Métropole ainsi que sur le suivi ophtalmologique des patients diabétiques en région Centre-Val de Loire, en collaboration avec la DRSM.

**Bruneilde FEIGNON** - du 08/01/2018 au 02/02/2018



Étudiante en 1<sup>ère</sup> année de master Promotion et gestion de la santé à l'université de Tours, Bruneilde Feignon a travaillé sur l'optimisation du mode de présentation des acteurs de prévention déjà recensés sur une grande partie de la région.

**Simon FORTIN** - du 01/05/2018 au 31/10/2018



Étudiant en DES de Santé Publique au CHRU de Tours, accueilli à l'ORS dans le cadre de son internat, Simon Fortin a travaillé sur la partie quantitative du diagnostic local de santé de Sancerre-Sologne et de Touraine Vallée de l'Indre. Il a également participé à la rédaction du mémoire technique de l'appel à projet sur les perturbateurs endocriniens et à la rédaction du protocole de la mesure des conditions de déploiement des consultations avancées en Centre-Val de Loire.

# La vie associative

## LES RÉUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2018

### 4 réunions de Bureau

- 9 janvier 2018
- 6 juin 2018
- 10 septembre 2018
- 9 novembre 2018

L'Assemblée générale s'est tenue le  
24 avril 2018

### 2 réunions du Conseil d'administration

- 27 mars 2018
- 10 décembre 2018

**L'ASSOCIATION COMPTE 51 MEMBRES**, dont 41 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, son mandat a été renouvelé le 15 décembre 2017. 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 10 réunions de Bureau, 2 Conseils d'administration et 1 Assemblée générale sur l'année 2018.

**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<sup>ème</sup> 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 » ainsi qu'à la commission permanente.

**L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LIG'AIR** (association de surveillance de la qualité de l'air). Franck GÉNITEAU, chargé d'études à l'ORS Centre-Val de Loire, représente l'ORS aux réunions des instances.



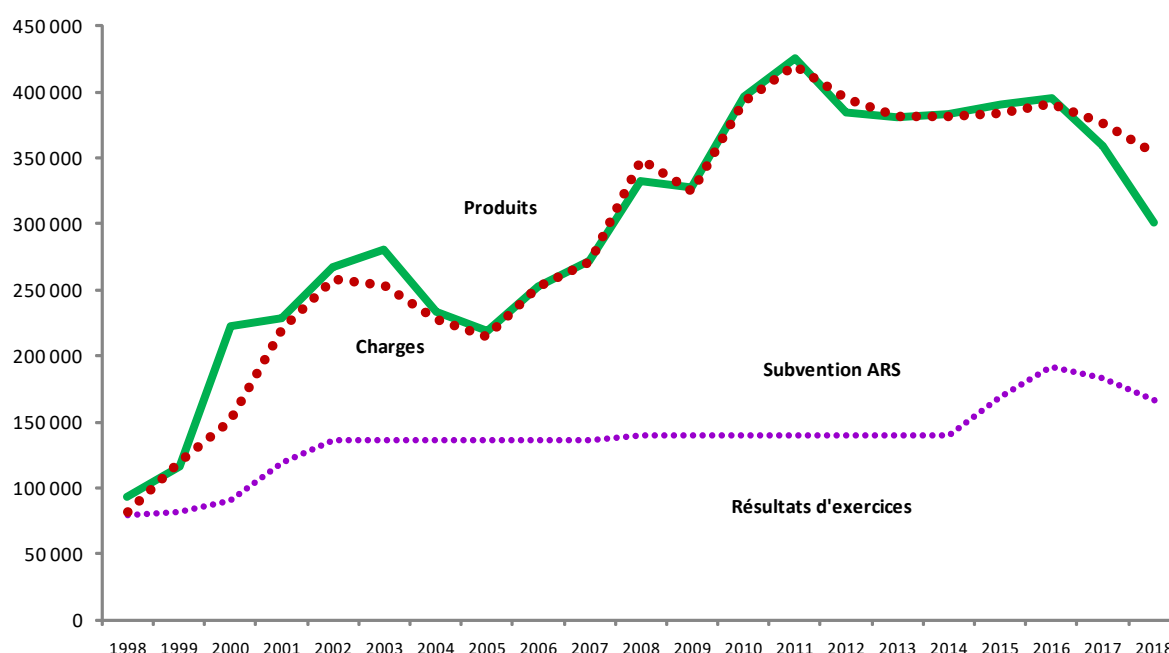
### 3. Le budget

#### Le rapport financier de l'année 2018

Depuis 1998, année de la renaissance de l'ORS Centre (devenu Centre-Val de Loire en 2015), l'ARS (ex-Drass) est un partenaire majeur. Bien que la part de sa subvention dans le total des produits fluctue chaque année, elle demeure très importante pour l'existence de l'association.

Après deux années consécutives de hausse (en 2015 et 2016), le montant de la subvention allouée par l'Agence régionale de santé est de nouveau en baisse (- 10,1 % par rapport à 2017). La subvention représente 55 % des produits d'exploitation.

L'ARS a renouvelé sa confiance à l'ORS en signant une nouvelle convention pluriannuelle pour la période 2018-2020. Cette convention prévoit la poursuite de l'exploitation des données issues des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, l'élaboration de diagnostics locaux de santé ainsi que du programme de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel (cofinancé avec la Direccte, Santé publique France (ex-InVS) et la SMTVL).

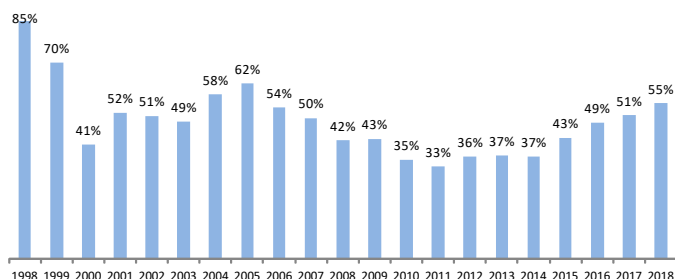


ÉVOLUTION DU RÉSULTAT DE L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE DEPUIS 1998

	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Produits</b>	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	359 512	301 669
<i>dont subventions</i>	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	183 669	166 819
<b>Charges</b>	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	376 686	354 080
<b>Résultats d'exercice</b>	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	-17 174	-52 411

Cependant, le montant de la subvention annuelle notifiée dans cette nouvelle convention pluriannuelle passe à 130 000 € (au lieu de 140 000 € dans la précédente convention), ce qui oblige l'ORS à trouver d'autres partenaires afin de pérenniser l'activité de l'association.

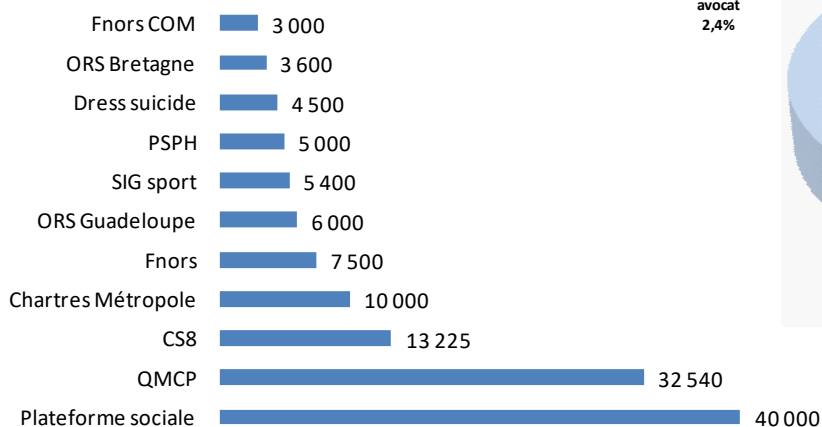
**PART DE LA SUBVENTION ARS dans le total des produits de l'ORS depuis 1998**



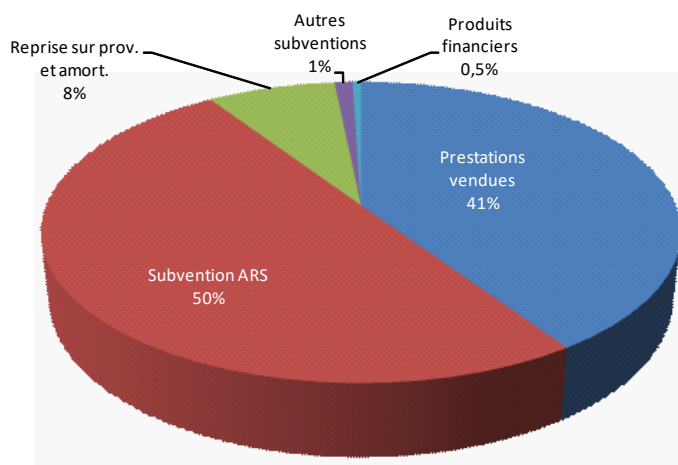
La collaboration avec la DRDJSCS couvre la poursuite de l'Observation sociale. La convention triennale signée en septembre 2015, prévoyait la refonte du site ainsi que l'installation d'un SIG. La nouvelle convention triennale couvrant la période 2019-2020 permet la continuité et l'amélioration de ce projet, cher à l'ORS.

La DRDJSCS a confirmé sa volonté politique de mettre en œuvre la Plateforme sociale et a maintenu sa confiance auprès de l'ORS en signant cette nouvelle convention pluriannuelle de trois ans pour une subvention d'un montant annuel de 40 000 €.

**LES PRESTATIONS VENDUES EN 2018 (en €)**



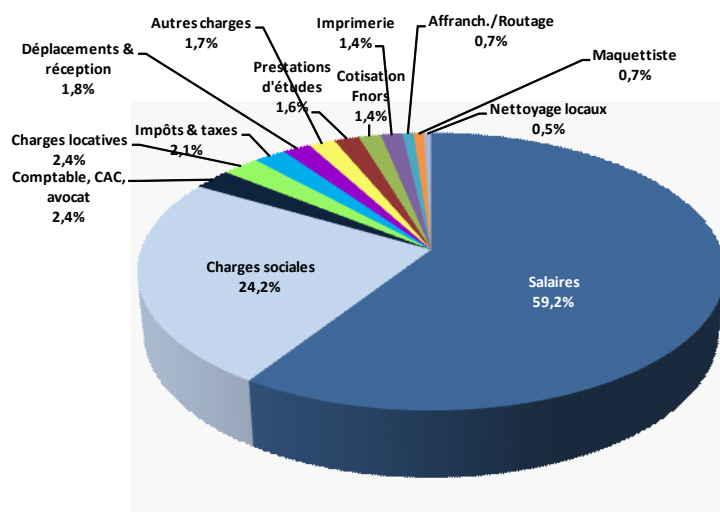
**RÉPARTITION DES PRODUITS EN 2018**



À l'instar des années précédentes, les charges salariales représentent 85,1 % des charges, en cohérence avec l'activité de prestations de l'association et stables par rapport à 2017 (- 0,9 %).

Les charges externes (53 898 €) sont quasiment stables par rapport à 2017 (+ 3,4 %). Le montant des dépenses liées au fonctionnement de l'activité reste très maîtrisé. Les charges externes ne pourront raisonnablement pas descendre en-deçà du seuil de 50 000 € et tendront à augmenter compte tenu de la revalorisation des charges locatives par le CHRO..

**RÉPARTITION DES CHARGES EN 2018**



## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

### Bilan actif

ACTIF	Exercice du 01/01/2018 au 31/12/2018			01/01/2017 au 31/12/2017
	Brut	Amort. & Dépréc.	Net	
<b>ACTIF IMMOBILISE</b>				
Immobilisations Incorporelles				
Concessions, brevets et droits similaires	5 566.18	5 566.18		
<i>Concess. brevets licence</i>	5 566.18		5 566.18	5 566.18
<i>Amort.concessions brevets</i>		5 566.18	-5 566.18	-5 566.18
Immobilisations Corporelles				
Autres immobilisations corporelles	16 173.09	13 061.49	3 111.60	3 220.78
<i>Materiel bureau et info.</i>	13 014.45		13 014.45	12 224.45
<i>Mobilier</i>	3 158.64		3 158.64	3 158.64
<i>Amort.mat.bureau et info.</i>		9 902.85	-9 902.85	-9 003.67
<i>Amort.mobilier</i>		3 158.64	-3 158.64	-3 158.64
Immobilisations Financières (2)				
<b>TOTAL (I)</b>	<b>21 739.27</b>	<b>18 627.67</b>	<b>3 111.60</b>	<b>3 220.78</b>
Comptes de liaison				
<b>TOTAL (II)</b>				
<b>ACTIF CIRCULANT</b>				
Stocks et en-cours				
Avances et acomptes versés sur commandes	225.00		225.00	
<i>Frs avances acptes / cdes</i>	225.00		225.00	
Créances (3)				
Créances redevabl. et cptes rattach.	22 397.50		22 397.50	13 622.00
Autres	108.00		108.00	
<i>Divers prod. a recevoir</i>	108.00		108.00	
Valeurs mobilières de placement	101 433.75		101 433.75	137 470.75
<i>Parts sociales</i>	100 024.75		100 024.75	135 648.75
<i>Intérêts courus sur oblig.</i>	1 409.00		1 409.00	1 822.00
Disponibilités	72 759.23		72 759.23	100 231.82
<i>Banque bfcc</i>	31 544.04		31 544.04	23 121.26
<i>Livret asso</i>	251.74		251.74	251.49
<i>Livret a</i>	40 963.45		40 963.45	76 859.07
Charges constatées d'avance (3)	646.00		646.00	631.00
<i>Charges constat. d'avance</i>	646.00		646.00	631.00
<b>TOTAL (III)</b>	<b>197 569.48</b>		<b>197 569.48</b>	<b>251 955.57</b>
<b>TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)</b>	<b>219 308.75</b>	<b>18 627.67</b>	<b>200 681.08</b>	<b>255 176.35</b>

(1) Dont droit au bail

(2) Dont à moins d'un an (brut)

(3) Dont à plus d'un an

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

### Bilan passif

<b>PASSIF</b>	Du 01/01/2018 au 31/12/2018	Du 01/01/2017 au 31/12/2017
<b>FONDS ASSOCIATIFS</b>		
Fonds propres		
Autres réserves	124 429.79	141 603.62
<i>Autres reserves</i>	124 429.79	141 603.62
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit)	-50 757.91	-17 173.83
Autres fonds associatifs		
<b>TOTAL (I)</b>	<b>73 671.88</b>	<b>124 429.79</b>
<b>TOTAL (II)</b>		
Provisions pour risques et charges		
<b>TOTAL (III)</b>		
Fonds dédiés		
<b>TOTAL (IV)</b>		
<b>DETTES (1)</b>		
Dettes financières		
Dettes d'exploitation		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	13 512.25	8 813.49
Dettes fiscales et sociales	54 665.45	76 793.57
<i>Remuner.dues au personnel</i>		758.15
<i>Dettes prov./conges payes</i>	23 399.00	25 946.00
<i>Securite sociale</i>	8 086.00	25 839.00
<i>Taitbout prevoyance</i>	1 046.88	1 099.65
<i>Taitbout retraite</i>	6 433.05	6 621.78
<i>Siaci mutuelle</i>	951.57	1 061.04
<i>Charg.soc./conges a payer</i>	9 828.00	10 778.00
<i>Etat impôts sur les bénéfices</i>		3.00
<i>Etat charges a payer</i>		4 686.95
<i>Taxe sur salaires</i>	1 603.00	
<i>Formation pro continue</i>	3 317.95	
Dettes diverses		
Produits constatés d'avance	58 831.50	45 139.50
<i>Produits constat.d'avance</i>	58 831.50	45 139.50
<b>TOTAL (V)</b>	<b>127 009.20</b>	<b>130 746.56</b>
Ecarts de conversion passif	(VI)	
<b>TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)</b>	<b>200 681.08</b>	<b>255 176.35</b>

(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

127 009.20

130 746.56

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

### Compte de résultat

	Du 01/01/18 au 31/12/18	Du 01/01/17 au 31/12/17	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION (1)</b>				
Ventes de marchandises				
Production vendue (biens et services)	130 765.00	157 296.00	-26 531.00	-17
<i>Ors lorraine</i>		2 475.00	-2 475.00	-100
<i>Fnors</i>	7 500.00	6 250.00	1 250.00	20
<i>Sig sport</i>	5 400.00	2 340.00	3 060.00	131
<i>Qmcp</i>	32 540.00	32 540.00		
<i>Diagnostic chartres</i>	10 000.00		10 000.00	
<i>Ors guadeloupe</i>	6 000.00	11 475.00	-5 475.00	-48
<i>Apsa chateaudun</i>		1 100.00	-1 100.00	-100
<i>Drees suicide</i>	4 500.00		4 500.00	
<i>Parcours sante ph</i>	5 000.00	37 304.00	-32 304.00	-87
<i>Fnors collectivites outre-mer</i>	3 000.00	4 500.00	-1 500.00	-33
<i>8e jour cg</i>	13 225.00	13 212.00	13.00	
<i>Ors bretagne</i>	3 600.00	1 100.00	2 500.00	227
<i>Plateforme sociale</i>	40 000.00	45 000.00	-5 000.00	-11
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation	164 819.00	183 669.00	-18 850.00	-10
<i>Subvention etat ars45</i>	161 319.00	180 169.00	-18 850.00	-10
<i>C regional cap asso</i>	3 500.00	3 500.00		
Reprises sur provisions, amortis, transferts de charges	24 760.09	16 281.46	8 478.63	52
<i>Transferts charges d'expl</i>	11 990.25	1 563.06	10 427.19	667
<i>Remboursement ijss</i>	7 105.24	13 649.60	-6 544.36	-48
<i>Unifaf</i>	5 664.60	1 068.80	4 595.80	430
Cotisations				
Autres produits (hors cotisations)	423.71	377.80	45.91	12
<i>Prod.divers de gest.cour.</i>	3.71	7.80	-4.09	-52
<i>Adhesions ors</i>	420.00	370.00	50.00	14
<b>TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION (I)</b>	<b>320 767.80</b>	<b>357 624.26</b>	<b>-36 856.46</b>	<b>-10</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION (2)</b>				
Achats de marchandises				
Variation de stocks de marchandises				
Achats de matières premières et fournitures				
Variation de stocks de matières premières et fournitures				
Achats d'autres d'approvisionnements				
Variation de stocks d'approvisionnements				
Autres achats et charges externes *	53 898.31	52 127.70	1 770.61	3
<i>Prestations routeur</i>	2 268.44	2 136.36	132.08	6
<i>Prestations etudes</i>	6 000.00	6 000.00		
<i>Frs entretien/nettoyage</i>	169.39	106.87	62.52	59
<i>Frs petits equipements</i>	1 737.86	372.43	1 365.43	367
<i>Frs administratives</i>	397.71	371.60	26.11	7
<i>Abonnement copies</i>	545.93	444.76	101.17	23
<i>Imprimerie</i>	5 122.30	4 783.20	339.10	7
<i>Maquettiste</i>	2 425.80	1 677.80	748.00	45
<i>Ss traitance social</i>	2 971.80	2 831.00	140.80	5
<i>Locations mobilières</i>	1 690.90	1 922.79	-231.89	-12
<i>Charges locat.copropriete</i>	5 270.88	5 216.08	54.80	1
<i>Maintenance</i>	1 276.99	1 246.04	30.95	2
<i>Primes d'assurance</i>	582.82	577.56	5.26	1
<i>Documentation generale</i>	80.39	70.00	10.39	15
<i>Personnel extérieur à l'asso</i>	811.23	4 661.24	-3 850.01	-83
<i>Personnel domicile servic</i>	1 722.80	1 860.00	-137.20	-7
<i>Honoraires comptables</i>	4 104.00	4 032.00	72.00	2
<i>Honoraires cac</i>	1 852.40	1 740.00	112.40	6
<i>Frais d'actes</i>	50.00	75.02	-25.02	-33



## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

	Du 01/01/18 au 31/12/18	Du 01/01/17 au 31/12/17	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<i>Cadeaux</i>	15.84	27.20	-11.36	-42
<i>Frais de repas</i>	1 081.21	928.12	153.09	16
<i>Depla.missions receptions</i>	3 993.46	2 795.39	1 198.07	43
<i>Deplacement nuitee</i>	591.66	263.05	328.61	125
<i>Reception ca ag bureau</i>	955.38	352.70	602.68	171
<i>Frais postaux</i>	425.42	357.84	67.58	19
<i>Frais telecom</i>	214.67	527.98	-313.31	-59
<i>Frais adsl internet</i>	480.15	381.89	98.26	26
<i>Site internet ors</i>	1 553.15	1 288.02	265.13	21
<i>Services bancaires et ass</i>	222.73	180.76	41.97	23
<i>Cotisation fnors</i>	5 283.00	4 900.00	383.00	8
<b>Impôts, taxes et versements assimilés</b>	<b>7 780.95</b>	<b>5 286.95</b>	<b>2 494.00</b>	<b>47</b>
<i>Taxe s/ salaires</i>	1 603.00	1 357.00	246.00	18
<i>Formation pro continue</i>	3 317.95	3 329.95	-12.00	
<i>Formations effectuees</i>	2 860.00	600.00	2 260.00	377
<b>Salaires et traitements</b>	<b>219 776.64</b>	<b>228 035.70</b>	<b>-8 259.06</b>	<b>-4</b>
<i>Remunerations personnel</i>	214 060.74	212 764.12	1 296.62	1
<i>Conges payes</i>	-2 547.00	2 906.00	-5 453.00	-188
<i>Indemnites avantages</i>	1 248.24	296.10	952.14	322
<i>Indemnites journalieres</i>	7 014.66	12 069.48	-5 054.82	-42
<b>Charges sociales</b>	<b>90 023.19</b>	<b>90 268.09</b>	<b>-244.90</b>	
<i>Cotisations urssaf</i>	67 634.72	66 181.61	1 453.11	2
<i>Cotisations prevoyance</i>	4 521.06	4 438.31	82.75	2
<i>Cotisations retraite</i>	16 268.98	16 120.46	148.52	1
<i>Cotisations mutuelle</i>	1 925.49	1 686.60	238.89	14
<i>Charges s/ conges</i>	-950.00	1 221.00	-2 171.00	-178
<i>Medecine du travail</i>	622.94	620.11	2.83	
<b>Dotations aux amortissements et dépréciations</b>				
sur immobilisations : dotations aux amortissements	1 698.98	963.16	735.82	76
<i>Dot.amort.immo.corporell.</i>	1 698.98	963.16	735.82	76
sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
sur actif circulant : dotations aux dépréciations				
<b>Dotations aux provisions</b>				
<b>Subventions accordées par l'association</b>				
<b>Autres charges</b>	<b>0.32</b>	<b>1.26</b>	<b>-0.94</b>	<b>-75</b>
<i>Charges diverses gestion cour.</i>	0.32	1.26	-0.94	-75
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION (II)</b>	<b>373 178.39</b>	<b>376 682.86</b>	<b>-3 504.47</b>	<b>-1</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I) - (II)</b>	<b>-52 410.59</b>	<b>-19 058.60</b>	<b>-33 351.99</b>	<b>-175</b>
Opération en commun, Bénéfice attribué ou Perte transférée (III)				
Opération en commun, Perte supportée ou Bénéfice transféré (IV)				
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>				
De participation				
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés	1 622.68	1 887.77	-265.09	-14
<i>Revenus val.mob.placement</i>	1 418.05	1 516.90	-98.85	-7
<i>Autr. produits financiers</i>	204.63	370.87	-166.24	-45
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de VMP				
<b>TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)</b>	<b>1 622.68</b>	<b>1 887.77</b>	<b>-265.09</b>	<b>-14</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

### Détail du compte de résultat

	Du 01/01/18 au 31/12/18	Du 01/01/17 au 31/12/17	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<b>CHARGES FINANCIÈRES</b>				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
Intérêts et charges assimilées				
Différences négatives de change				
Charges nettes sur cessions de VMP				
<b>TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (VI)</b>				
<b>RÉSULTAT FINANCIER (V) - (VI)</b>	<b>1 622.68</b>	<b>1 887.77</b>	<b>-265.09</b>	<b>-14</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>				
Sur opérations de gestion	80.00		80.00	
<i>Autres prod excep s/op gestion</i>	80.00		80.00	
Sur opérations en capital				
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
<b>TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)</b>	<b>80.00</b>		<b>80.00</b>	
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>				
Sur opérations de gestion	50.00		50.00	
<i>Penalites amend fisc &amp; penales</i>	50.00		50.00	
Sur opérations en capital				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
<b>TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)</b>	<b>50.00</b>		<b>50.00</b>	
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII) - (VIII)</b>	<b>30.00</b>		<b>30.00</b>	
Impôts sur les bénéfices		3.00	-3.00	-100
<i>Impot association</i>		3.00	-3.00	-100
<b>SOLDE INTERMÉDIAIRE</b>	<b>-50 757.91</b>	<b>-17 173.83</b>	<b>-33 584.08</b>	<b>-196</b>
<b>+ REPORT DE RESSOURCES NON UTILISÉES DES EXERCICES ANTÉR.</b>				
<b>ENGAGEMENTS</b>				
Sur apports				
Sur subventions de fonctionnement				
Sur dons manuels				
Sur legs et donations				
<b>- ENGAGEMENTS À RÉALISER SUR RESSOURCES AFFECTÉES</b>				
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>322 470.48</b>	<b>359 512.03</b>	<b>-37 041.55</b>	<b>-10</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>373 228.39</b>	<b>376 685.86</b>	<b>-3 457.47</b>	<b>-1</b>
<b>EXCÉDENT OU DÉFICIT (3)</b>	<b>-50 757.91</b>	<b>-17 173.83</b>	<b>-33 584.08</b>	<b>-196</b>
<b>ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE</b>				
<b>PRODUITS</b>				
Bénévolat				
Prestations en nature				
Dons en nature				
<b>TOTAL PRODUITS</b>				
<b>CHARGES</b>				
Secours en nature				
Mise à disposition gratuite de biens et services				

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2018

	Du 01/01/18 au 31/12/18	Du 01/01/17 au 31/12/17	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
Personnel bénévole				
<b>TOTAL CHARGES</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>-50 757.91</b>	<b>-17 173.83</b>	<b>-33 584.08</b>	<b>-195.55</b>

\* 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

30.00



## Le budget prévisionnel de l'année 2019

Lors de la séance du 10 décembre 2018, le Conseil d'administration de l'ORS a adopté à l'unanimité le budget prévisionnel de 2019 pour une présentation lors de l'Assemblée générale du 25 avril 2019. Ce budget prévisionnel est à l'équilibre pour un montant de 355 732 €, soit en diminution comparativement à celui adopté pour l'année 2018. En effet, le Bureau de l'association a souhaité présenter un budget prévisionnel réaliste, prenant en compte les difficultés de recherche de financement et le maintien d'une équipe à 6 ETP. Même si l'ambition est de pouvoir de nouveau disposer d'une équipe plus étoffée, un recrutement ne pourra être envisagé que si les propositions de travail seront suffisantes pour recruter un professionnel en CDD, voire en CDI.

S'agissant des charges, comme pour les années précédentes, le premier poste des dépenses correspond à la masse salariale des 6 collaborateurs actuellement en fonction (289 000 €). S'agissant des charges externes, peu de variations ont été présentées comparativement aux années précédentes. En effet, les dépenses sont toujours très maîtrisées. Les charges qui se distinguent sont la prise en compte des charges locatives qui augmenteront lors de l'implantation de l'ORS dans les nouveaux locaux de l'hôpital Madeleine, la cotisation à la Fnors qui a été revalorisée (la dernière réévaluation datant de 10 ans) et les frais d'expertise comptable qui augmentent notamment en raison du prélèvement à la source et du règlement général sur la protection

des données. En dehors de ces variations, les postes de dépenses les plus importants sont ceux relatifs à l'externalisation de tâches spécifiques comme l'impression de documents, la réalisation graphique de quelques synthèses d'études, l'accès à l'outil de l'OR2S Hauts-de-France facilitant l'exploitation sécurisée des données de morbi-mortalité, la production d'indicateurs en un temps record et à des échelons à façon (territoires, pathologies...).

Concernant les recettes, les projets d'ores-et-déjà engagés sont ceux relatifs à l'exploitation des certificats du 8<sup>ème</sup> jour, financés par les six Conseils départementaux, les quinzaines des maladies à caractère professionnel initiées par Santé publique France et la Direccte, l'animation de la Plateforme d'observation sociale avec le déploiement de son site internet dont le système d'information géographique ainsi que la production d'Oscard pour la DRDJSCS, des travaux inter-ORS ainsi que l'évaluation du dispositif APS-A confiée à l'ORS par la MSA. À l'exception du financement du Conseil régional dans le cadre du renouvellement d'un CAP'Asso, les subventions proviennent de l'Agence régionale de santé dans le cadre d'un contrat pluriannuel. Pour cette année 2019, il a été alloué une enveloppe de 131 000 €, tel qu'indiqué dans la convention, soit un financement nettement moindre comparativement aux années précédentes. Pour finaliser cet exercice 2019, il sera nécessaire de prospecter de nouvelles études pour un montant de 64 000 €.

*en euros*

<b>PRODUITS</b>	
Productions vendues	211 865
Subventions et autres produits	143 867
<b>Total</b>	<b>355 732</b>
<b>CHARGES</b>	
Achats et charges externes	65 750
Salaires, traitements, charges sociales	289 482
Amortissements	500
<b>Total</b>	<b>355 732</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>0</b>

BUDGET PREVISIONNEL 2019

# Détail du budget prévisionnel de l'année 2019

BP 2019 approuvé en CA du 10/12/2018

	En euros
<b>Productions vendues</b>	<b>211 865</b>
8e jour 2019 plaquette	13 225
QMCP Finalisation des Quinzaines 2018	15 379
QMCP Finalisation des Quinzaines 2019	15 379
Observation sociale	40 000
Drees Fnors Suicidants	23 060
Collectivités d'Outre-mer	5 000
APS-A	18 100
Report ARS	17 840
Etudes à prospecter	63 882
<b>Subventions et autres produits</b>	<b>143 867</b>
ARS	131 000
Cap'Asso	4 667
Fnors indemnisation membre Bureau	3 000
Indemnisation formation	5 000
Adhésions	200
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>355 732</b>
<b>Charges externes</b>	<b>65 750</b>
Achats données	500
Fournitures entretien petit équipement	2 300
Fournitures administratives	1 500
Maquettiste	4 500
Imprimeur	7 500
Commissaire aux comptes	1 800
Charges locatives	11 000
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	4 500
Réception	1 500
Frais postaux	3 000
Frais de télécommunication	700
Abonnement internet	1 000
Services bancaires	200
Cotisation FNORS	5 300
<b>Charges</b>	<b>289 982</b>
Impôts taxes	1 600
Salaires et charges sociales	287 882
Dotations aux amortissements	500
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>355 732</b>



## 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.

Ce tableau met en évidence la richesse et la diversité des travaux confiés à l'ORS. À l'instar des exercices précédents, les projets mettent en évidence toutes les compétences de cette équipe : des études quantitatives et qualitatives.

Missions de l'équipe 2018	%
Diagnostics locaux de santé	23,04
Gestion interne	21,29
Plateforme sociale	10,40
Lecture doc./ Formation / colloques	6,14
Maladies à caractère professionnel	3,90
Maintenance informatique	3,60
Etude diabétiques suivi ophtalmologique	3,54
Colloque Parcours de santé Handicaps	2,94
AO Drees-Fnors jeunes suicidaires	2,51
Fnors - Mission vice-présidence	2,14
RGPD : mise en application	2,01
Leptospirose	1,92
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	1,88
Calculs sur bases de données	1,83
Documentation, fourniture de données	1,69
Communications externes	1,53
CS8	1,39
DRDJSCS Observatoire Sport	1,22
SIG ORS	1,17
AO Perturbateurs endocriniens	1,01
Groupe DPD Fnors	0,86
PRAPS	0,73
Démarche qualité (Fnors/ORS)	0,56
Profils de territoire	0,55
Fnors - COS	0,52
Mutualisation ORS	0,49
Installation Médecins/Consultations avancées	0,45
Etude CMP	0,20
Fnors - Collectivités d'outre-mer	0,20
APS-A Châteaudun	0,17
Indicateurs PRS Handicap	0,17

Les grands projets de l'année 2018 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 ;
- 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<sup>ème</sup> jour ;
- le suivi ophtalmologique des patients diabétiques en région Centre-Val de Loire, projet initié par notre interne Quentin Duroi en collaboration avec la DRSM ;
- l'organisation et la tenue du colloque sur le parcours de santé des personnes en situation de handicap (PSPH) qui a fait suite à l'étude initiée en 2015 et achevée début 2018 ;
- l'appel à projet de la Drees sur le parcours des jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide. Les travaux sont mutualisés avec deux autres ORS et la Fnors et devrait se poursuivre sur 30 mois.

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 Santé publique France, à l'Onaps...).

Le RGPD (règlement général sur la protection des données) a été mis en œuvre à l'ORS. Une déléguée à la protection des données (DPO) a été déclarée auprès de la Cnil et les premiers travaux concrets de

mise en conformité ont débuté (tenue d'un registre, création d'un groupe DPO inter-ORS, participation à des ateliers organisés par la Cnil...).

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.







## Diagnostics locaux de santé

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

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 2018, les territoires concernés sont les suivants : la communauté de commune de Val de Cher-Controis, le pays Val de Creuse-Val d'Anglin, le pays Sancerre-Sologne, la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, la ville de Bourges et la communauté d'agglomération de Chartres (finalisation du diagnostic local de santé).

Les diagnostics locaux de santé réalisés par l'ORS Centre-Val de Loire sont caractérisés par 3 principales phases : en premier lieu, une phase quantitative qui consiste au recueil, au traitement et à l'analyse statistique des données ; en second lieu, un recensement de acteurs de prévention et des actions menées récemment sur le territoire; et une dernière phase qualitative qui permet d'enrichir et d'affiner certaines informations issues de données chiffrées.

Ainsi durant l'année 2018, une étude qualitative a été élaborée pour le pays Val de Creuse-Val d'Anglin et la communauté de communes du Val de Cher-Controis. Une convention pluriannuelle signée avec l'ARS prévoyait la réalisation de la phase quantitative au cours de l'année 2017 et la poursuite du travail sur les entretiens avec les professionnels de terrain, les habitants et les élus au cours de l'année 2018.

Les territoires du pays Sancerre-Sologne et de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre ont fait l'objet d'une étude quantitative au cours de l'année 2018, l'analyse qualitative étant planifiée pour 2019.

Un diagnostic local de santé uniquement quantitatif sur le territoire de la ville de Bourges a été réalisé et a porté sur l'analyse de données sociodémographiques,

de mortalité, de morbidité et d'offre de soins. La ville de Bourges a signé son deuxième CLS le 15 avril 2015. Cependant, ce territoire n'avait jusqu'alors jamais fait l'objet d'un diagnostic local de santé réalisé par l'Observatoire régional de la santé. Dans ce cadre, des données ont été collectées, exploitées et valorisées dans un document pour ce territoire.

Le diagnostic local de santé de la communauté d'agglomération de Chartres (élargie) a été restitué en mai 2018. L'étude qualitative a été initiée en fin d'année 2017 mais finalisée en 2018.

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

- Données générales (situation spatiale et démographique, population précaire : minimas 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, accessibilité potentielle localisée).

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, etc.). 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 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 et professionnels 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/Autonomie », « Conduites à risque » et « Nutrition/Hygiène de vie »). Des réunions spécifiques ont également été organisées pour les élus. 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**. Des micros-trottoirs ont été organisés avec les habitants du territoire dans différents lieux (rues, marchés, sorties d'écoles, pharmacies, manifestations diverses sur le territoire, etc.) afin de rencontrer et d'échanger avec le plus grand nombre de personnes. Cette méthodologie de recueil permet une certaine diversité de profils des interviewés, tant en âge, sexe, origine socioculturel, urbain, périurbain, rural, etc. Ainsi, lors de ces micros-trottoirs, sont abordés les problématiques en matière d'accès aux soins de ces habitants, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention présents sur le territoire, leurs besoins et attentes...

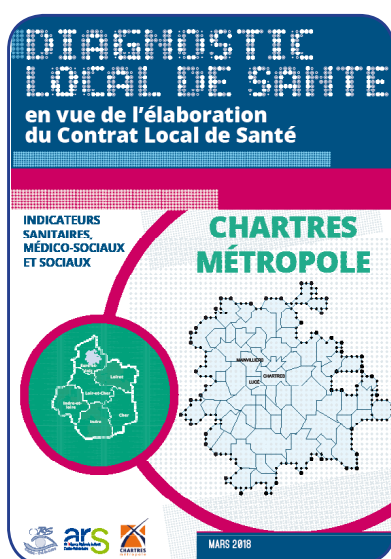
### **Évaluation des contrats locaux de santé (2<sup>ème</sup> génération)**

Le contrat local de santé a été introduit par la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires). Il est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé sans ses différentes composantes : soin, prévention, médico-social. Il vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les différentes parties prenantes du CLS s'engagent sur des actions coordonnées à mettre en œuvre, à des coopérations, à des moyens à mettre à disposition, à un suivi et à une évaluation des résultats attendus. Les premiers contrats locaux de santé (CLS) en région Centre-Val de Loire ont été signés en 2012. À ce jour une vingtaine de CLS ont été signés et d'autres sont en cours d'élaboration concernant aussi bien des pays, des communautés de communes, des agglomérations ou encore des villes. Certains territoires sont d'ores et déjà entrés dans la deuxième génération de CLS (Bourges,

Orléans, Châteauroux Métropole, ville de Blois et agglomération orléanaise).

En 2018, l'Agence régionale de la santé a mandaté l'Observatoire régional de la santé afin d'évaluer le contrat local de santé d'Orléans (CLS), l'évaluation concernant spécifiquement les contrats locaux de santé de 2<sup>ème</sup> génération. L'enjeu de l'évaluation est d'interroger le dispositif du contrat local de santé en cours afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur.

Dans le cadre de l'évaluation du contrat local de santé d'Orléans, l'Observatoire régional de la santé a travaillé en 2018 à la mise en place de la méthodologie de l'évaluation et a rencontré l'Agence régionale de santé et les animatrices du contrat local de santé. L'évaluation se poursuivra sur le premier semestre 2019.



## Projet de partenariat avec l'ARS à Contres

Publié le 15/01/2019



Les différents partenaires échangeant avec le public concerné.

© Photo NR

Dans le cadre d'une convention Santé et famille, la communauté de communes Val de Cher Controis a proposé un partenariat à l'ARS (Agence régionale de santé) Centre et la CAF 41 afin de mettre en place un conventionnement local sur la santé et la famille sur le territoire communautaire.

Afin d'atteindre cet objectif, un diagnostic a été réalisé par la CAF et l'Observatoire régional de santé Centre, association mandatée par l'ARS. À l'issue des travaux réalisés, des axes prioritaires ont été définis et, jeudi, une réunion entre les différents partenaires avait lieu pour décliner les propositions et axes de travail sur lesquels plusieurs commissions devront travailler. Ces axes de travail porteront sur la poursuite d'une politique de l'enfance-jeunesse et des actions solidaires et sociales, sur l'accompagnement des acteurs de la santé en encourageant les projets innovants par l'expérimentation, sur le renforcement de la prévention en matière de santé et sur la lutte contre l'isolement et la préservation de l'autonomie des personnes. À charge pour les groupes de travail de développer les actions qui en découlent.

Toutes ces propositions ont été validées par les institutions représentées par Éric Wassenhove, délégué départemental de l'ARS, Laurent Depardieu-Tremeaud directeur adjoint de la CAF, qui ont souligné que « c'était un axe stratégique innovant sur le département et unique sur le plan national, il aura l'avantage de mutualiser les moyens. »

Jacques Paoletti, vice-président en charge de la politique santé au sein de la communauté de communes; et Anne-Marie Colonna, vice-présidente en charge de la politique enfance-jeunesse ont conclu qu'il fallait aussi s'appuyer sur les moyens existants tout en les améliorant.

DOSSIER : SANTÉ

## Une convention santé & famille en construction

**Pour la première fois en région Centre-Val de Loire, l'ARS et la CAF travaillent avec une Communauté de communes pour construire une convention santé et famille commune.**

La Communauté de communes Val de Cher Controis a proposé un partenariat à l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire (ARS) et la Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher (CAF 41) pour la mise en place d'un conventionnement local sur la santé et la famille sur le territoire communautaire.



Cette convention issue d'un partenariat fort et inédit sera le fondement du projet de territoire du Val de Cher Controis.

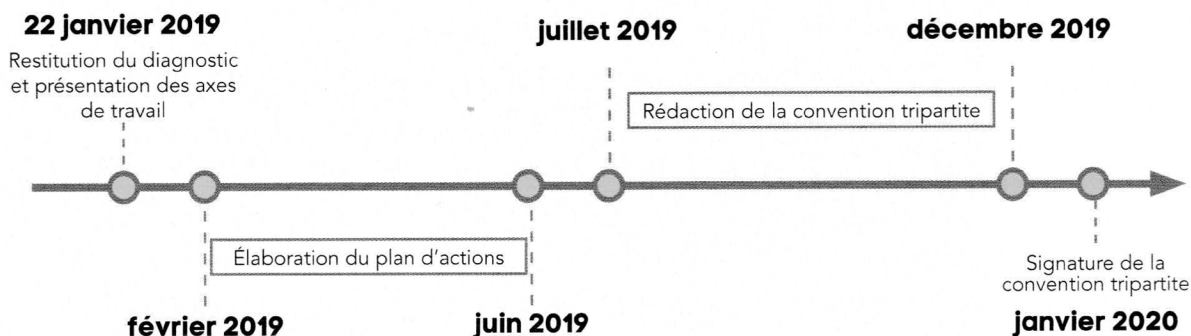
Afin de coordonner ce projet, une animatrice est dédiée à ce sujet. Cette dernière travaille d'ores et déjà avec les professionnels de la santé et de l'enfance jeunesse sur ce projet de territoire.

Pour parvenir à cet objectif, un diagnostic a été réalisé par la CAF et l'ORS (Observatoire Régional de Santé, association mandatée par l'ARS). Au cours de 5 réunions publiques d'échanges, les professionnels et les acteurs de la santé et du social ont fait remonter leurs analyses du terrain.

De nombreuses thématiques ont été abordées pour identifier les forces et faiblesses du territoire, qu'il s'agisse de l'accès au soin, de l'autonomie, des maladies chroniques, de la mobilité, de l'enfance jeunesse, des conduites à risque ou encore de la santé mentale. Pour compléter et affiner ces données, les élus ont également été consultés et la population abordée à travers des enquêtes micro-trottoir.

Le diagnostic a servi de base de travail pour la définition des priorités du plan d'actions à mettre en œuvre en matière de santé et de social sur le territoire. L'objectif premier étant celui de répondre aux besoins des habitants du territoire. ■

### Les actions à venir



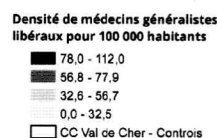
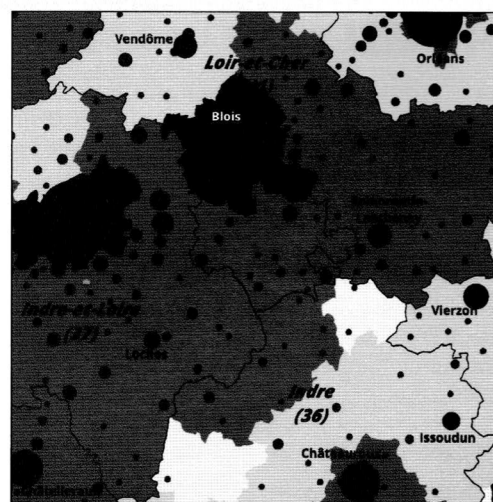


## Etat des lieux de l'offre de santé sur le territoire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes libéraux avec une densité de 72,8 médecins pour 100 000 habitants contre 91,5 sur la France hexagonale. La Communauté de communes Val de Cher Controis dénombre, quant à elle, une densité de 58,3 professionnels pour 100 000 habitants.

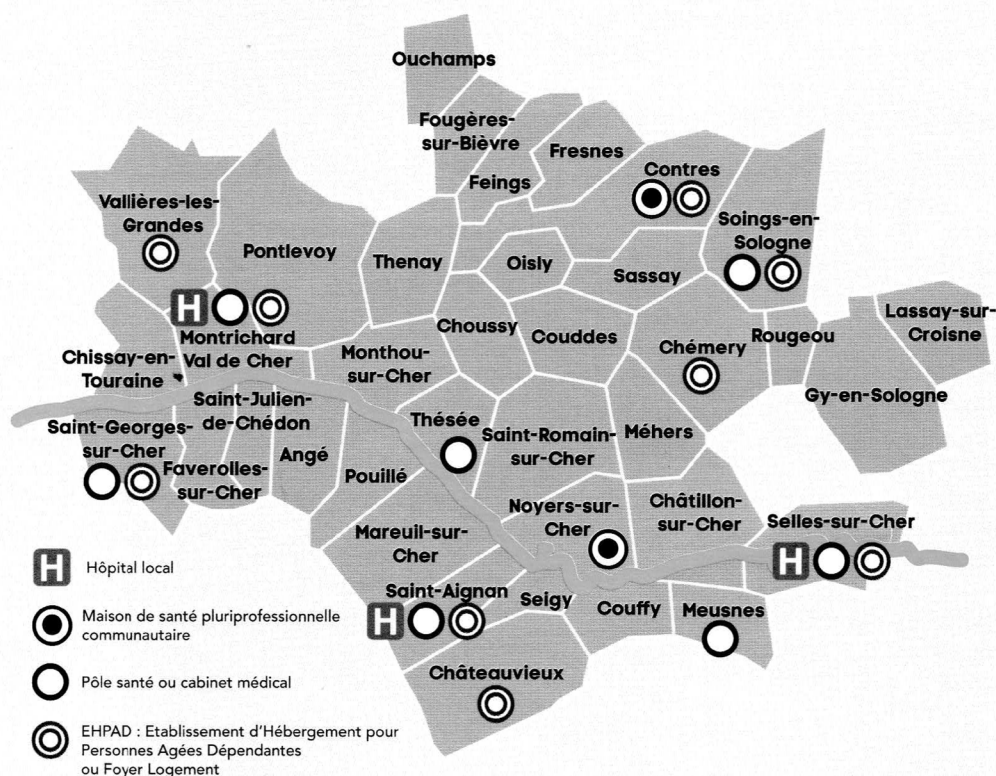
De plus, on observe un vieillissement des médecins en activité en région Centre-Val de Loire et la Communauté de communes n'est pas épargnée. En effet, sur le territoire d'étude, 60,1% des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans. Ces professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré. Face à ces chiffres alarmants, pour lutter contre la désertification médicale, les élus de la Communauté de communes Val de Cher Controis ont décidé de mettre en place un dispositif d'accompagnement financier pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé. ■

### Densité de médecins généralistes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2017



Sources : RPPS au 01/01/2017, Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Structures de santé du territoire



## La Châtre

### Le contrat local de santé a été signé

Publié le 26/03/2018



Les représentants des organismes partenaires du contrat local de santé ont signé l'engagement, pour trois ans, de la mise en place des actions à conduire sur le territoire.

© Photo NR

Vendredi, les différents acteurs de la santé du territoire et les parties prenantes, se sont retrouvés pour signer le contrat de santé du pays.

Le projet de création d'un contrat de santé local, sur le territoire du Pays de La Châtre en Berry a démarré en avril 2016. Les élus exprimant la volonté d'agir sur la santé, le centre hospitalier de La Châtre révélant un besoin d'une nouvelle politique de santé territoriale. L'observatoire régional de santé a révélé son diagnostic. Les membres du comité de pilotage ont donc choisi quatre axes de développement : l'attractivité du territoire, la prévention, le vieillissement de la population et l'animation et la communication. Pour chaque thème, un groupe de travail s'est constitué. Élus, professionnels de santé et associations ont réfléchi, ensemble, aux actions à mettre en place, élaborant un programme de vingt-cinq fiches actions. Ce contrat signé, le travail va commencer. La médecine a changé, les professionnels de santé veulent, maintenant, travailler en réseau. La télémédecine peut être une solution. Tous les acteurs comptent aussi renforcer la promotion du territoire auprès des facultés de médecine.

#### Les signataires du contrat

Pascale Silbermann, sous-préfète de La Châtre ; Pierre-Marie Detour, directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé ; Anne Leclerq, vice-présidente du conseil régional, déléguée aux Affaires sanitaires et sociales et à la Santé ; le docteur Hervé Mignot, président du conseil territorial de santé de l'Indre ; Étienne Le Maur, directeur de la MSA Berry-Touraine ; Dominique Delaume, directeur de l'hôpital de La Châtre ; Nicolas Forissier, député ; Jean-Michel Degay, président du syndicat mixte du Pays de La Châtre en Berry.

Évelyne PUBERT  
Correspondante NR



## Signature du CLS Cœur de Beauce à Voves, le 16 avril 2018



*Madame Anne Bouygard, directrice générale de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire*



*Monsieur Jean-Louis Baudron, maire de Janville,  
président de la communauté de communes  
Cœur de Beauce*

## 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 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 nécessaire 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 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, Dréal, 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 a 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 : <https://www.observationsociale-centre.org/>.

Pour l'année 2018, 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 2018 ;
- l'optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG (ajouts de la sauvegarde des cartographies, de pictogrammes, de différents échelons géographiques, etc.) ;
- la refonte de l'interface du SIG ;
- la possibilité de réaliser des profils via un générateur de profils de territoire (à l'échelle de l'EPCI).



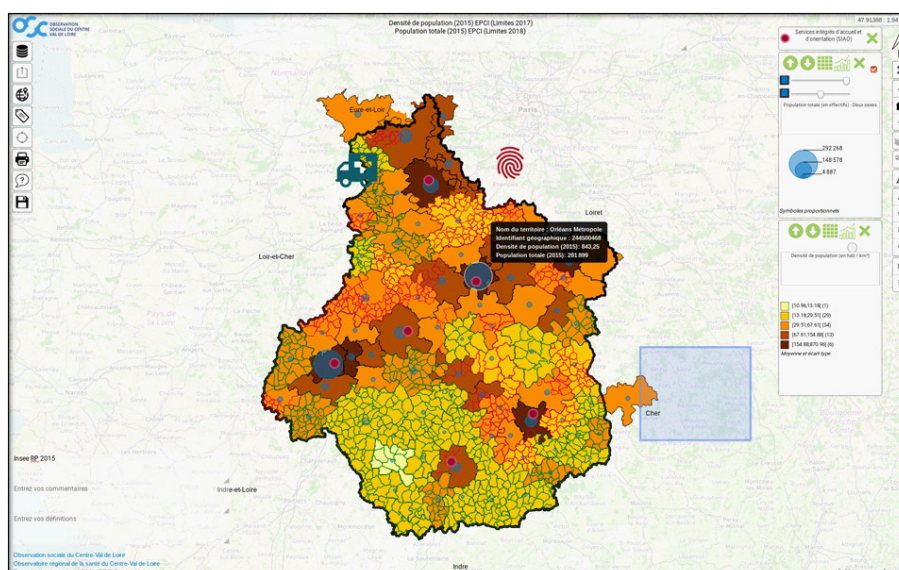
*Matinée d'étude consacrée à l'observation sociale pour promouvoir la plateforme d'observation sociale et ses outils, organisée par la DRDJSCS, le 13 avril 2018 : « L'observation sociale : un enjeu territorial et partenarial ». Présentation d'OSCARD et du site de la plateforme sociale par Franck Géniteau et Julien Vossart.*



## OSCARD 2018 :

La publication annuelle OSCARD 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 2018 (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) 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.

L'année 2018 a été consacrée à la poursuite de la mise à disposition de données genrées sur les différentes thématiques étudiées. La grande majorité des données de la plateforme d'observation sociale sont disponibles à une échelle infra-régionale (Établissement public de coopération intercommunale). De nouvelles données ont été ajoutées cette année (population vivant en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), population vivant en zone de revitalisation rurale (ZRR), etc.). Une cartographie des communes en zone de revitalisation rurale et des quartiers prioritaires de la politique de la ville figure en troisième de couverture.



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

## Résultats des quinzaines 2015, 2016, 2017 et 2018

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



## Principaux résultats des quinzezaines 2015 et 2016

En 2015, 22 médecins du travail ont participé à au moins une quinzezaine, dont 4 médecins aux deux quinzezaines, soit un taux de participation de 8 % (265 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre-Val de Loire). Pour les quinzezaines de 2016, le taux de participation est de 14 % (37 médecins y ont participé, dont 18 aux deux quinzezaines).

Le taux de signalement en 2015 est de 6,3 % et de 6,6 % en 2014.

- Affections de l'appareil locomoteur (ALM) : 1<sup>ère</sup> pathologie signalée avec une prévalence de 3,4 % sur la période 2015-2016

Sur les 2 années, près de 92 % sont des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les prévalences des ALM ne présentent pas de différence significative selon le sexe (3,7 % pour les femmes et 3,2 % pour les hommes). Les prévalences augmentent avec l'âge jusqu'à 54 ans : de 2,1 % pour les salariés âgés de 25 à 34 ans à 5,2 % pour les 45-54 ans, avant de diminuer légèrement chez les salariés âgés de 55 ans et plus (4,0 %). Les salariés les plus affectés sont les ouvriers (4,6 %), puis les employés (3,4 %). C'est dans les secteurs du transport et entreposage, de la construction et des autres activités de services que l'on retrouve le plus ce type d'affections.

93 % des agents d'exposition sont des facteurs de contraintes physiques. A noter que près de 6 % des facteurs déclarés sont associés à des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (Fore).

- Souffrance psychique : 2<sup>ème</sup> pathologie signalée avec une prévalence de 2,7 % sur la période 2015-2016

Le syndrome dépressif est le principal trouble relevé (62,1 %). Les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique. Les prévalences augmentent avec l'âge jusqu'à 54 ans. Les cadres et professions intellectuelles supérieures puis les professions intermédiaires sont les plus affectées. La prévalence la plus élevée est observée dans le secteur de l'information et communication.

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 82 % 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 la méconnaissance du salarié. En cas de refus du salarié, celui-ci est motivé par la crainte pour l'emploi et la réparation peu attractive.

## Quinzezaines 2017 et 2018

Les deux quinzezaines 2017 ont eu lieu en juin et novembre 2017. 25 médecins ont participé à au moins une des deux quinzezaines. Ces données ont été saisies et sont en cours de validation par Santé publique France.

Les deux quinzezaines 2018 ont eu lieu en juillet et décembre 2018. 34 médecins ont participé à au moins une des deux quinzezaines. Les données de la 1<sup>ère</sup> quinzezaine ont été saisies et sont en cours de validation par Santé publique France. Les données de la 2<sup>ème</sup> quinzezaine sont à saisir.



# Le suivi ophtalmologique des patients diabétiques en région Centre-Val de Loire

## Contexte :

Avec une prévalence estimée à 5 % en 2015, le diabète touche plus de 3 millions de personnes en France. Il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique.

Au niveau oculaire, le diabète peut engendrer une rétinopathie diabétique, une maladie évolutive silencieuse et potentiellement cécitante. La prévalence de la rétinopathie diabétique est estimée entre 20 et 30 % en France et il s'agit de la première cause de cécité chez les moins de 60 ans. L'évolution handicapante est due à une prise en charge souvent trop tardive de la maladie rétinienne et seul un examen du fond d'œil effectué régulièrement par un ophtalmologiste permet le diagnostic et le traitement précoce.

Les recommandations émises par la Haute autorité de santé préconisent la réalisation d'un examen du fond d'œil tous les un à deux ans chez les patients diabétiques selon le type de diabète.

Dans le cadre d'un projet de thèse, l'ORS du Centre-Val de Loire a accueilli un interne d'ophtalmologie de novembre 2017 à avril 2018 pour travailler sur cette thématique. L'objectif de cette étude est de préciser le taux de suivi des patients diabétiques sur le plan ophtalmologique en région Centre-Val de Loire et d'identifier les facteurs liés au respect du suivi ophtalmologique régulier.

## Méthodologie :

La Direction régionale du service médical (DRSM) du Centre-Val de Loire a accepté de fournir certaines données issues du Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM) pour les habitants de la région. Il s'agit d'une base de données individuelles anonymisées de l'ensemble des remboursements de soins effectués par la quasi-totalité des régimes d'assurance maladie. Les personnes diabétiques sont identifiées par la délivrance d'antidiabétiques oraux ou d'insuline. Les patients sont considérés comme ayant eu un suivi ophtalmologique s'ils ont eu au moins un remboursement pour une consultation effectuée par un ophtalmologiste sur la période 2015-2016.

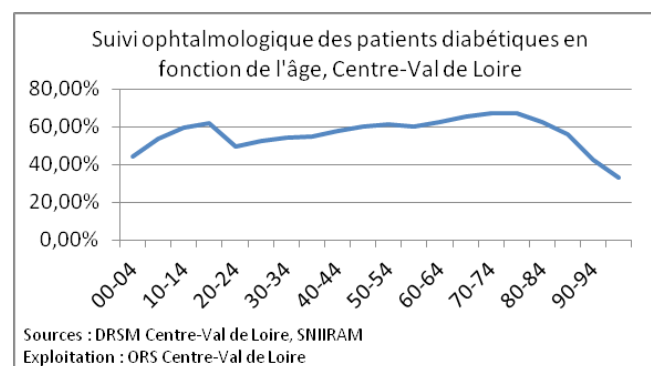
## Premiers résultats :

Près de 120 000 individus traités pour le diabète ont

pu être identifiés en région Centre-Val de Loire parmi les assurés du régime général, soit une prévalence régionale du diabète de 5,27 %.

Concernant le taux de suivi ophtalmologique, moins d'un patient sur deux (45 %) a consulté un ophtalmologiste en 2016. Sur deux années cumulées (2015 et 2016), ce taux s'élève à 62 %, ce qui reste très insuffisant mais comparable à ce qui est observé dans les autres régions<sup>1</sup>.

Dans un objectif de publication, il reste encore à déterminer les facteurs géographiques, démographiques et socio-économiques pouvant expliquer ce faible recours à l'ophtalmologiste.



## Rétinopathie diabétique



1 Fosse-Edorh S, Mandereau-Bruno L. Suivi des examens recommandés dans la surveillance du diabète en France en 2013. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(34-35):645-54.





## Colloque : Co-construire un parcours de santé pour les personnes en situation de handicap, équilibre entre droit commun et réponses dédiées

Engagée par la volonté 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 l'ORS et le Creai pour réaliser une étude et organiser un temps de rencontre et d'échanges sur cette problématique avec les acteurs régionaux et des personnalités qualifiées.

Cette journée a mobilisé une centaine de personnes issues des différents départements de la région, des professionnels du secteur sanitaire tant hospitalier que libéral, des services à domicile, du secteur médico-social, des associations du secteur du handicap...et des intervenants venant de la région Centre-Val de Loire et au-delà. Pascal Jacob fut le grand témoin de cette journée.

Ce colloque a été l'occasion pour les participants de découvrir, d'identifier des actions et des initiatives engagées régionalement et hors région pour améliorer le parcours de santé des personnes en situation de handicap. Les tables rondes, témoignages, résultats d'études, films ont permis de mettre en évidence et de croiser les expériences variées des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, des urgentistes, des services à domicile, des professionnels libéraux, des usagers et de leurs aidants/accompagnants/ représentants.

Trois temps forts ont marqué ce colloque, avec des tables rondes mobilisant des professionnels, des aidants, et des personnes en situation de handicap. Celles-ci ont permis d'identifier les difficultés rencontrées et de penser des voies d'amélioration des parcours de santé des personnes en situation de handicap sur trois sujets précis.

### 1- L'accès à la prévention et aux soins dentaires

- prévention adaptée, contrôles réguliers d'un dentiste, explication des soins en amont, rencontres avec les soignants
- locaux et matériels adaptés, utilisation du Meopa...

### 2- Les organisations et outils permettant l'adaptation de la prise en charge et de l'accompagnement à l'hôpital et dans les ESMS

- durée des consultations, accueil et temps d'attente adaptés, personnel supplémentaire
- outils de communications, interprètes, place des aidants
- travaux accessibilité, acquisition de matériel, locaux dédiés
- plateau technique des ESMS, partenariats avec acteurs du soin, télémédecine
- formation et sensibilisation des professionnels de santé aux différents types de handicap, instauration de référents handicap au sein des services de soins et de référents santé au sein des ESMS.

### 3- Zoom sur les parcours en urgence

- limiter les recours évitables
- organisation matérielle et humaine, mise en place d'outils, de protocoles, préparation de l'arrivée en amont avec les ESMS et en aval des services d'urgence

La journée a pu mettre en perspective les difficultés rencontrées dans ces prises en charge et valoriser certaines initiatives insuffisamment connues, tout en relevant la nécessité de développer encore la coordination entre différents professionnels et aidants de l'amont à l'aval de ce parcours, de développer des prises en charge adaptées, et de faciliter l'accès à l'offre de soins de droit commun.



Quelques extraits des dessins réalisés par Éric Appéré lors du colloque du 5 juin 2018

Ah ben évidemment... après 24 heures en salle d'attente aux urgences, sa crise est passée !  
 † Votez comme on est efficace !



Pourquoi on vous a adressé aux urgences ? Vous n'avez rien !  
 † Mon aide soignante avait besoin de s'aérer un peu, loin de l'établissement.



Comme je suis handicapé, je n'ai pas accès au dentiste.

† Pourquoi... vous avez envie de sourire ?



Mon fils est handicapé, il ne s'exprime pas.

† De toute façon, aux urgences, on n'a pas le temps d'écouter les patients...



Votre handicap nous oblige à réfléchir sur le parcours de soin.

† Content que mon handicap vous rende intelligent.





# Appel à projet de la Drees - Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide

## Contexte de l'étude

Cette étude a été proposée en réponse à un appel à projet de recherche de la DREES. La Fnors et plusieurs ORS se sont mobilisés pour réaliser une proposition de travail, qui a été retenue au printemps 2018, avec une remise des résultats de l'étude prévue au début 2020.

Menée dans trois régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire. cette enquête a pour objet d'étudier le parcours de jeunes ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué des tentatives de suicide, de mesurer l'impact des ressources et des actions de prévention dont ils ont pu bénéficier et de voir dans quelle mesure ces actions ont pu répondre à leurs besoins.

L'enquête est réalisée principalement par entretiens individuels auprès de jeunes de 15-25 ans suivis par des professionnels des champs social, du soin et de la prévention, éducatif et scolaire, de l'insertion et de l'emploi. Elle aborde plusieurs thèmes permettant de comprendre le parcours de chaque jeune : situation passée et actuelle, émergence de la souffrance psychique et des idées suicidaires, soutien et aide reçus de l'entourage (famille, amis, professionnels), éléments protecteurs ou déclencheurs de tentatives de suicides, mesures d'accompagnement.

En amont ont été menées une recherche bibliographique sur les actions et acteurs nationaux de prévention du suicide, et un recensement régional et infrarégional des actions de prévention du suicide existant sur les territoires d'études : mobilisation des partenaires et relations de chaque ORS complétées par des recherches sur internet, identification des actions clés et entretiens exploratoires avec les réseaux locaux de prévention du suicide. Les chargés d'études des ORS ont également été sensibilisés à la problématique du suicide chez les adolescents via une session de travail avec les professeurs Vandiel et Nezelof, la participation à un colloque à Marseille, et la passation d'un Mooc sur le sujet.

Afin de tenir compte de la variété des contextes de vie, des âges, des situations de mal-être et de l'ensemble des dispositifs vers lesquels les jeunes peuvent se tourner, un recrutement des jeunes via des sources diverses a été recherché. Des contacts ont déjà été pris en ce sens auprès de professionnels relais, en attente d'une validation de la commission CPP, et du démarrage des entretiens prévus au printemps 2019.



## Mise en application du RGPD

### Contexte

Le traitement de données de santé étant notre cœur de métier, la mise en application du règlement général sur la protection des données (RGPD) s'est imposée à l'ORS dès son entrée en vigueur le 25 mai 2018. Pour ce faire, la première étape a été de désigner un délégué à la protection des données (DPO) auprès de la Cnil. Puis, un registre a été créé afin d'y recenser tous les traitements de données effectués par l'ORS.

Afin de se sentir moins isolé dans la pratique et pour partager les connaissances et les diverses interprétations des textes disponibles sur le sujet, un groupe inter-ORS composé de deux animatrices (dont Céline Leclerc) et de tous les DPO des ORS s'est formé. Des réunions téléphoniques mensuelles ainsi que des rencontres trimestrielles à la Fnors sont organisées. À l'occasion de la dernière réunion à la Fnors, deux personnes de l'INDS (Institut national des données de santé) sont venues répondre aux questions des DPO.

Parallèlement à ce groupe, les délégués à la protection des données participent à des ateliers proposés par la Cnil (journée d'informations générales sur le RGPD, sécurité des données, le RGPD appliqué aux données de santé hors recherche médicale...), à des Mooc, à des webinars... Ils sont par ailleurs inscrits à l'AFCDP (association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel qui regroupe les délégués à la protection des données) et sont membres actifs du réseau social privatif de l'association.



-  **Désigner**  
un pilote
-  **Cartographier**  
vos traitements de données personnelles
-  **Prioriser**  
les actions
-  **Gérer**  
les risques
-  **Organiser**  
les processus internes
-  **Documenter**  
la conformité



## Qu'est-ce qu'une donnée personnelle ?







## Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour 2017

### Contexte

A l'initiative de la Commission régionale de la naissance (devenue en 2012 le Comité technique régional en Périnatalité), l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8<sup>e</sup> 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<sup>ème</sup> jour. Ces derniers résument pour chaque enfant né vivant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant dans ses premiers jours de vie.

Les certificats sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère. En 2017, 17 459 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 recensés par l'Insee (26 380 au total et 18 599 hors Loiret), nous atteignons un taux de couverture de 93,9 %.

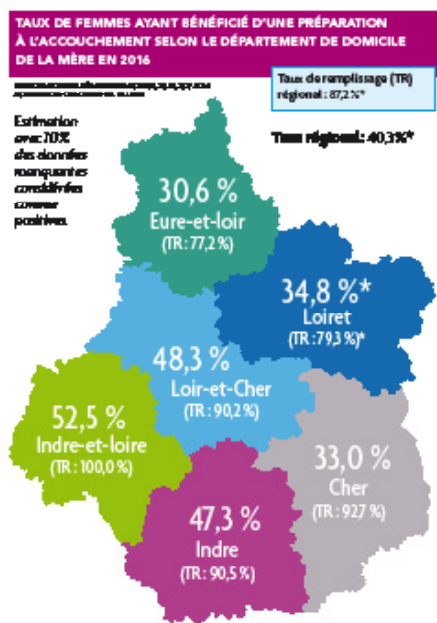
En raison d'un faible taux de couverture des certificats pour le Loiret (32,5 %), les données des certificats de santé du Loiret ainsi que celles de la région ont fait l'objet d'une pondération par rapport aux données domiciliées du PMSI.

### 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 8,1 % en 2017. En 2017, le taux de mères mineures au moment de la naissance est de 0,4 %, soit un taux stable depuis 2000. Ce taux est basé sur l'âge au moment de la naissance et occulte donc le fait que 0,4 % des mères atteignent la majorité au cours de la grossesse. 0,8 % des mères étaient donc mineures en début de grossesse.
- En 2017, les mères ont effectué en moyenne, 3,5 échographies au cours de leur grossesse. Cette moyenne régionale est similaire à celles relevées depuis 2000, comprises entre 3,2 et 3,5. 1,0 % des femmes ont effectué moins de deux échographies. 43,5 % des mères ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement. Après une diminution entre 2013 et 2015, ce taux a augmenté de 4,9 points en 2 ans (38,6 % en 2015). On observe toujours des variations importantes selon les établissements : la préparation à l'accouchement est plus fréquente dans les maternités privées (60 % contre 40 % dans le public).
- Le taux d'analgésies péridurales a tendance à augmenter depuis 2007, passant de 61,8 % à 76,6 % en 2017. 39,8 % des accouchements par césarienne sont réalisés sous analgésie péridurale et 58,6 % sous rachianalgésie.
- La part de travail spontané a tendance à diminuer depuis 2008, passant de 73,5 % à 69,5 % en 2017. Après une période de diminution entre 2000 et 2008 (de 19,8 % en 2000 à 16,6 % en 2008), la part de travail déclenché continue sa progression (21,3 % en 2017). Les césariennes avant travail représentent 9,2 % des naissances (taux fluctuant autour de 10 % depuis 2002).
- Le taux de prématurité est de 6,3 %, soit un taux proche de ceux des années antérieures. Le taux d'enfants de petits-poids est de 6,9 %, soit un taux stable depuis 2000. 3,6 % des enfants sont nés hypotrophes. Le taux d'enfants de gros poids (supérieur à 4 000 grammes) est également stable depuis 2000, fluctuant entre 5,8 % et 6,9 % (5,8 % en 2017). Le taux d'enfants macrosomes est de 2,1 %.
- En 2017, 60,4 % des mères ont commencé à allaiter au moment du remplissage du certificat. Après une augmentation de 2013 à 2016, ce taux a diminué de -2,5 points en 1 an (62,9 % en 2016 et 60,4 % en 2017). Les taux départementaux sont très hétérogènes avec un écart de 10,1 points

entre les deux départements extrêmes : 52,9 % des femmes de l'Indre, ont déclaré avoir fait le choix de l'allaitement maternel lors du remplissage du certificat contre 63,6 % dans l'Eure-et-Loir.

### Préparation à l'accouchement pour les mères des enfants nés en 2016 et domiciliés en région Centre-Val de Loire (en %)



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



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

## Contexte et enjeux

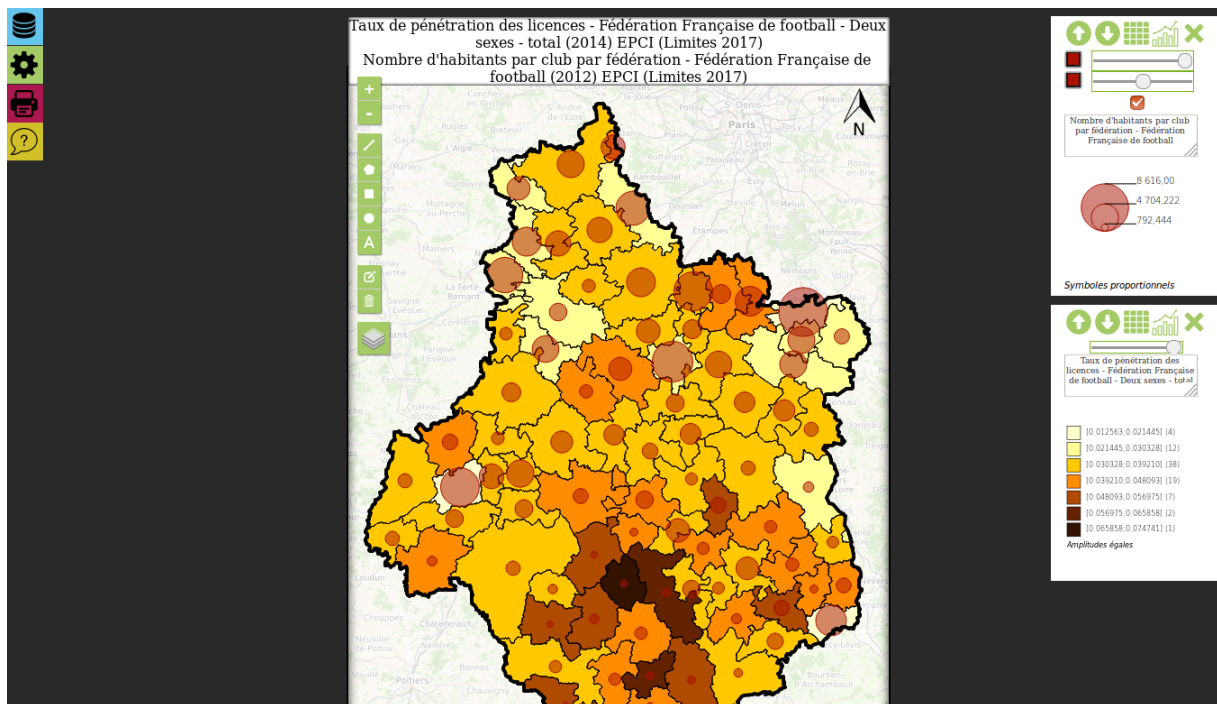
Le pôle sport de la DRDJSCS a commandité l'ORS pour la création d'un outil de calcul en ligne, ainsi que d'un SIG, tous deux uniquement accessibles à leur service.

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 de d'habitants par club pour en tirer des priorités.

A 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.

Cette année 2018 a été la troisième année de fonctionnement de ce projet.







## Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

### Mesure des nouveaux besoins pour accompagner les populations éloignées du système de santé : points de vue des professionnels de la région

#### Centre-Val de Loire

En région Centre-Val de Loire, et plus largement en France, une frange de la population n'a ni accès à la prévention, ni accès à l'offre de soins, quels que soient les territoires sur lesquels elle réside : en milieu urbain comme en milieu rural, à proximité ou éloignés géographiquement des dispositifs. De nombreux facteurs peuvent expliquer les difficultés propres aux plus démunis de se rendre ou avoir accès à ces services : ignorance ou méconnaissance de leurs droits, perte de réflexes de recours aux soins et de prendre en charge son capital santé, complexité ou lourdeur des démarches, impossibilité de financer le reste à charge...

L'ORS Centre-Val de Loire et le Creai ont été sollicités par l'ARS, pour réaliser chacun une étude distincte permettant de mesurer les besoins en matière d'accompagnement (prévention et prises en charge des soins) pour les populations vulnérables en région Centre-Val de Loire. Pour l'ORS, cette mesure est établie selon les points de vue des professionnels exerçant aux plus près de ces publics, à partir d'entretiens semi-directifs. La finalité de cette étude est d'apporter des pistes d'amélioration des dispositifs et des services existants permettant l'accès à la prévention et aux soins de ces publics spécifiques.

L'étude de l'ORS s'inscrit pleinement dans l'objectif 2 du Praps : «Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé».

Dans le cadre de cette étude, l'Observatoire régional de la santé a démarré ses travaux en 2018, pour déterminer au mieux les acteurs professionnels à interroger, en réalisant :

- une synthèse de la littérature, permettant d'identifier les dispositifs, et différentes modalités existantes d'accompagnement des populations démunies. Des éléments de contexte y ont été développés, sur la définition du public cible, les caractéristiques de la santé des populations vulnérables, les facteurs de renoncements aux soins, et les autres modalités de prise en charge de la santé de ces publics, qu'il s'agisse de mesures législatives ou d'adaptation des pratiques professionnelles d'acteurs de droit commun. Enfin, quelques informations sont apportées au cas par cas sur les atouts et difficultés spécifiques de chacun des dispositifs.
- un recensement des ressources, dispositifs, établissements à l'échelle de la région, qui sera prolongé en 2019, avec la perspective d'intégrer ces informations dans le SIG que l'ORS a développé.





## La démarche Qualité

La démarche qualité s'est poursuivie en cette année 2018. L'ORS a continué sa participation au groupe de travail inter-ors sur la stratégie de communication autour de la démarche qualité, qui a abouti à la création d'un logo et la constitution d'un document de communication pour les partenaires des ORS.

De façon interne à l'ORS, une autoévaluation de l'étude « Parcours de santé des personnes en situation de handicap » a été réalisée en octobre 2018, basée sur le référentiel : « Préparation, suivi et évaluation de projet ». Cette autoévaluation a permis de revenir tant sur les missions réussies que sur les aspects perfectibles au cours de cette étude. Ce travail a permis d'entrevoir des améliorations plus générales des pratiques professionnelles à l'ORS, pour la conduite et le suivi des projets, mais aussi des perspectives sur les projets menés avec des partenaires extérieurs.

Un journal de bord des études a été créé, accessible depuis l'espace informatique partagé par l'équipe de l'ORS. Ce journal de bord permet de déterminer avec précision les tâches à réaliser, les chargés d'études responsables des différentes parties d'un projet ; les coordonnées des contacts, et partenaires ;

de suivre en temps réel l'avancement des projets. Cet outil représente un moyen d'améliorer les pratiques professionnelles, en mettant en évidence la nécessité de réaliser certaines démarches de façon systématique, et intégrant des apports d'autres études déjà menés. Ce tableau de bord constitue également en lui-même un outil pour l'évaluation et de suivi des projets, avec l'intégration d'un onglet spécifique qui récapitule les indicateurs du référentiel qualité élaboré au niveau de la Fnors.

Un journal de bord spécifique a été créé et amélioré spécifiquement pour la réalisation des diagnostics locaux de santé, du fait de méthodologies spécifiques, et du caractère multidisciplinaire de chaque diagnostic. Cet outil facilite la coordination entre chargés d'études, et la programmation du travail en fonction de l'avancée des différentes phases de l'étude, consultable en temps réel, chapitre par chapitre.

Dans un contexte de mise en place du RGPD où de nouvelles contraintes émergent, il apparaît nécessaire pour les référents qualité de faire en sorte que la démarche qualité puisse être bien appropriée et intégrée par l'équipe de l'ORS.



# Réalisation semi-automatisée de profils de territoire

## Contexte

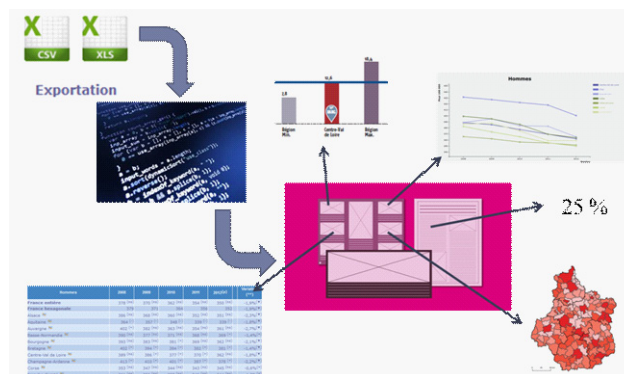
Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan régional de santé 2 (PRS), l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire souhaite disposer d'un outil permettant d'analyser les caractéristiques des territoires en infrarégional. L'ARS a donc sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) afin de développer un programme semi-automatisé. Afin de répondre aux différents objectifs du PRS2, une production régulière sera effectuée avec des thématiques modifiables.

## Missions de l'ORS Centre-Val de Loire

L'ORS a pour mission de créer des profils de territoire caractérisés par les déterminants de la santé. Les territoires définis avec l'ARS sont les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Les indicateurs sont produits à partir de différentes bases de données (Insee, Assurance maladie, SNDS, Drees, etc.).

L'automatisation des profils est nécessaire, compte tenu du nombre importants de CPTS et donc de profils à générer (27 CPTS en région Centre-Val de Loire). L'ORS Centre-Val de Loire va développer une application informatique avec possibilité d'exporter en version papier.

## Générateur des profils :



Une première version de profils de territoire a débuté fin 2018 et est en cours de réalisation. Elle porte sur l'accès au premier recours.

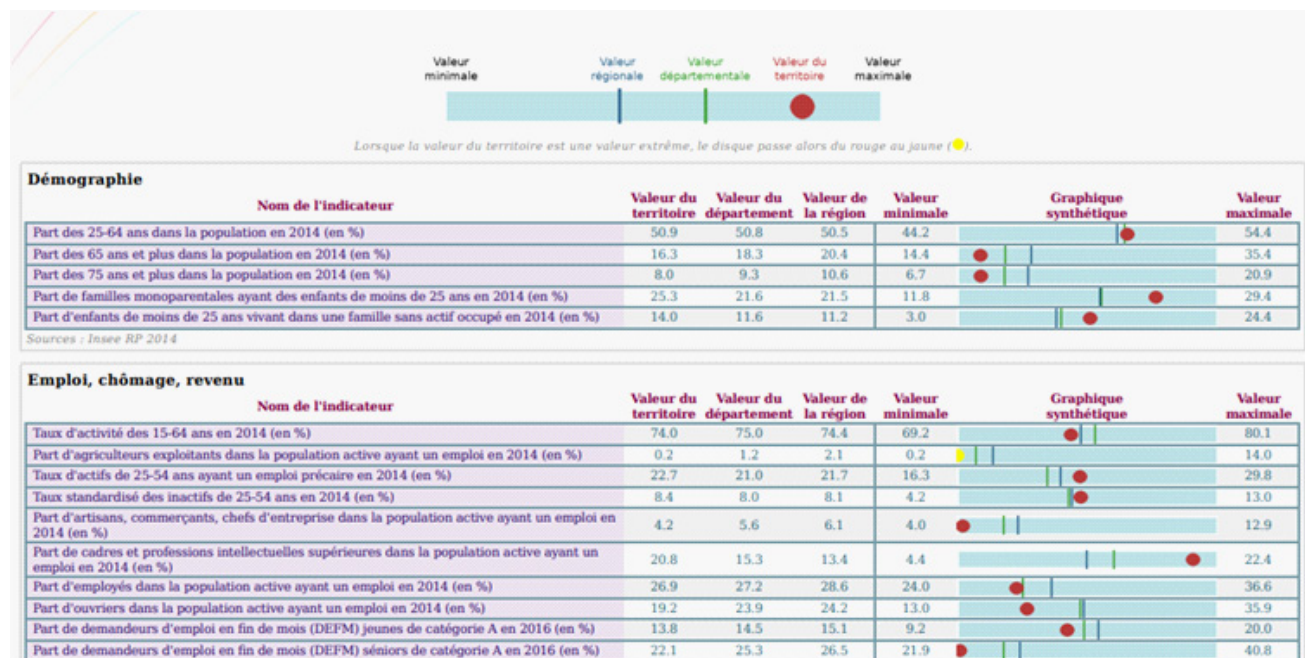
Différentes données sont ainsi présentées :

- Données socio-démographiques (population, pyramide des âges, etc.) ;
- Données de mortalité et de morbidité (ALD) ;
- Données sur le recours aux services de santé ;
- Données sur le suivi médical des maladies chroniques ;
- Données sur la prévention (vaccination contre la grippe, dépistage des cancers) ;
- Données d'offre de soin (Accessibilité potentielle localisée (APL), pôle d'attractivité des médecins généralistes) ;
- Coopération entre certains dispositifs et les CPTS (Plateforme territoriale d'appui (PTA), Prado, Irsa-CES, etc.)

Une synthèse des indicateurs développés dans les profils est également réalisée pour avoir une vision globale du territoire par rapport aux autres CPTS et à la région.



## Exemple de synthèse :



# **Déploiement des consultations avancées en région Centre-Val de Loire**

## **Contexte**

En raison d'un vieillissement inéluctable de la population régionale, le nombre de personnes potentiellement atteintes de maladies chroniques va croître jusqu'en 2030-2040. A ce phénomène, s'ajoute une concentration des services et des populations vers les zones les plus urbanisées, ce qui engendre progressivement des territoires sans ressource médicale du fait de la difficulté d'attirer dans ces communes rurales des professionnels médicaux. De fait, les besoins croissants de la population en matière de santé, dans ces zones sous-denses en matière de spécialistes, ne peuvent être couverts. L'enjeu est donc de trouver l'équilibre entre un accès aux soins facilité pour des personnes éloignées de l'offre de soins et la garantie d'une technicité / sécurité des soins, pouvant être soutenue par le système de protection sociale. Parmi les dispositifs pouvant répondre à cet enjeu, les consultations avancées sont identifiées comme une modalité permettant de favoriser une logique de parcours de santé, d'accéder à une offre de proximité de référence et de développer les liens entre ville et hôpital ainsi qu'entre secteurs sanitaire et médico-social. Les consultations avancées permettent ainsi à des professionnels de santé, hors de leur lieu d'exercice principal, de renforcer l'offre dans des zones sous dotées en y apportant leurs compétences médicales. Dans ce contexte, le déploiement des consultations avancées a été inscrit dans le nouveau Projet régional de santé (PRS) (objectif opérationnel n°12) afin de contribuer à l'assurance d'un maillage adapté et sécurisé d'une offre de soins sur tous les territoires.

## **Avancement de l'enquête**

L'ORS Centre-Val de Loire a été sollicité pour réaliser une étude permettant de mesurer les conditions de déploiement des consultations avancées en région Centre-Val de Loire, ainsi que pour identifier les éventuels freins et leviers à la mise en place et au déploiement de ces consultations avancées. Cette étude était prévue en deux phases :

### **Phase 1 :**

- Création d'un comité de pilotage et son animation avec l'ARS afin de définir le protocole d'enquête (objectifs, méthodologies, calendrier, communication...)
- Revue de la littérature et des expériences menées au niveau régional et national afin de définir et catégoriser les diverses modalités de consultations avancées existantes

### **Phase 2 :**

- Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de différents acteurs (représentants de fédérations hospitalières/cliniques, présidents de CME des structures supports des GHT, Conseil régional de l'Ordre des médecins, représentants d'établissements médico-sociaux, Conseil régional de l'Ordre des médecins, professionnels réalisant des consultations avancées en et hors région, des CPTS, MSP, etc.). Cette phase de l'enquête permettra d'appréhender les freins et les leviers au déploiement des CA dont découleront des préconisations consignées dans les supports de communication produits par l'ORS (rapport d'étude, Powerpoint).

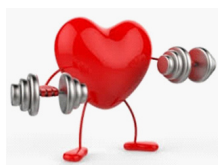
La première phase de l'étude est en cours de finalisation. Un premier document de synthèse des expériences et des pratiques de consultations avancées en région Centre-Val de Loire et sur le territoire national est en cours de rédaction et garantira la mise en place par la suite de l'enquête qualitative.



# Évaluation APSA MSP de Châteaudun

## Contexte

La MSP de Châteaudun, avec le soutien financier de la MSA Beauce Coeur de Loire, l'Agence régionale de santé, la Carsat, le CNDS et le laboratoire Pierre Fabre, met en place une expérimentation favorisant la reprise d'une activité physique et sportive adaptée pour 100 patients atteints de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires ou cancers).



Cette expérimentation consiste à promouvoir l'activité physique adaptée à des patients souffrant d'une maladie chronique par une prescription médicale. Cet accompagnement s'intègre dans un parcours de santé coordonné : médecin prescripteur, cardiologue, infirmier, kinésithérapeute, diététicienne, coachs sportifs.

Chaque patient inclus dans l'expérimentation fera l'objet d'un suivi spécifique pendant 12 mois avec des étapes intermédiaires : J0 – M3 – M6 et M12. À chacune de ces étapes, le patient remplira avec les professionnels un questionnaire précisant son état de santé (santé physique et santé mentale), son équilibre alimentaire et son assiduité à l'activité physique/sportive.

Avant d'étendre cette expérimentation, il convient de mesurer l'impact de cette prescription auprès des patients concernés. La mission alors confiée à l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire est de mesurer l'écart entre la situation initiale des patients au moment de l'inclusion dans le programme et la situation de ces mêmes patients un an après leur intégration.

En complément de cette commande, il est proposé également de comprendre et connaître les apports de ce projet pour les professionnels : évolutions des pratiques professionnelles, de la coordination entre professionnels, intégration de la prévention de la santé...

## Mission confiée à l'ORS Centre-Val de Loire

### La réalisation d'une analyse des données recueillies entre J0 et M12:

- Rédiger un questionnaire en ligne décliné en 4 temps : J0, M3, M6 et M12 soit 4 questionnaires.
- Exploiter l'ensemble des données avec une analyse comparée entre les différents temps de l'étude. Les analyses sont réalisées sous les logiciels Stata et Spad permettant de faire des analyses descriptives univariées, bivariées et multivariées (prise en compte de l'âge et du sexe par exemple).
- Un rapport sera rédigé pour commenter les résultats d'analyse.

### La réalisation d'une étude qualitative pour connaître la perception des professionnels sur les freins et leviers de cette expérimentation pour l'étendre dans le temps ou/et sur un territoire élargi.

- Réaliser des interviews avec les différents professionnels sous forme de focus groupes (coachs sportifs) ou entretiens individuels (professionnels de santé).
- Analyser l'ensemble des entretiens.
- Rédiger un rapport et une synthèse pour présenter les résultats d'exploitation.

En raison d'un nombre insuffisant de patients intégrés dans le dispositif et le manque d'informations saisies sur certains patients à la fin 2018 pour pouvoir effectuer une analyse de données, la date butoir pour la saisie des différentes informations demandées à chaque étape et l'intégration d'autres patients a été fixée au 30 juin 2019.

Suite à cette date, l'exploitation des données quantitatives pourra commencer, ainsi que la réalisation de l'étude qualitative.







# Travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS

## Freins et leviers pour la prévention de la leptospirose en Guadeloupe - ORSaG

### Contexte de la demande

Depuis janvier 2014, un projet collaboratif visant à améliorer le contrôle des maladies infectieuses humaines, animales et végétales, a été développé en Guadeloupe. Ce projet, nommé Malin, associe l'ensemble des institutions européennes impliquées dans la compréhension, le suivi et le contrôle de la maladie. Les objectifs<sup>1</sup> de ce projet sont :

- ✗ améliorer les connaissances, le diagnostic et la surveillance des maladies infectieuses humaines, animales et végétales d'intérêt pour le territoire,
- ✗ élaborer des méthodes lutte alternatives et durables contre ces maladies,
- ✗ évaluer l'impact économique et social de ces maladies, de leur surveillance et des méthodes de lutte,
- ✗ transférer aux utilisateurs finaux les innovations issues du projet au moyen de formations techniques,
- ✗ former les futurs cadres locaux de la recherche en infectiologie et assurer la formation continue dans des domaines clés (bioinformatique, séquençage, protéomique).

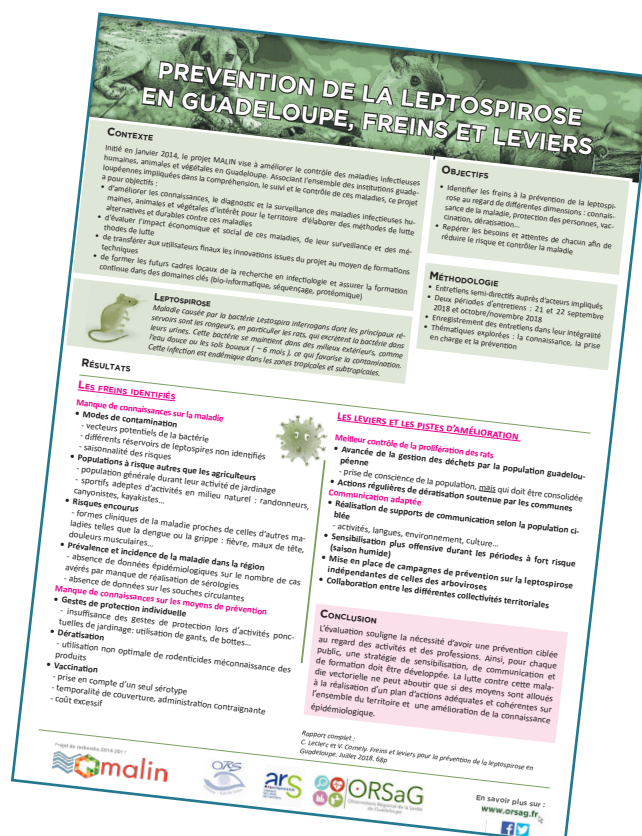
Dans ce cadre, l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe a été sollicité pour mesurer les freins et les leviers permettant de prévenir l'émergence et la dispersion des maladies vectorielles, notamment la leptospirose. Céline Leclerc s'est rendu à Pointe-à-Pitre du 18 au 22 septembre 2017 afin de mener des entretiens avec des professionnels.

### Objectifs de l'étude

Il s'agit d'identifier les freins et les leviers en matière de prévention de la leptospirose en Guadeloupe :

- ✗ distinguer les problématiques spécifiques à la région Guadeloupe ;
- ✗ identifier les freins à la prévention au regard de différentes dimensions : vaccination, dératisation, protection des personnes, gestion des déchets, degré de sensibilisation et de connaissance de la maladie... ;
- ✗ repérer les conditions permettant de réduire le risque et de contrôler la maladie.

Le rapport final de cette étude a été restitué en juillet 2018.



1 <https://www.projet-malin.fr>

# Recueil de données socio-sanitaires dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte - Fnors

## Contexte de la demande

Les Outre-mer représentent douze territoires aux statuts différents et changeants au cours du temps.

Les Outre-mer se déclinent actuellement en :

- 5 départements et régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et Mayotte depuis le 31 mars 2011), régis par l'article 73 de la Constitution ; Martinique et Guyane sont depuis le 18 décembre 2015 des collectivités territoriales uniques d'Outre-mer,
- 5 collectivités territoriales ou collectivités d'Outre-mer (Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Polynésie française et Wallis-et-Futuna), régies par l'article 74 de la Constitution ; Saint-Barthélemy et Saint-Martin, anciennes communes guadeloupéennes, sont devenues collectivités d'Outre-mer depuis la loi du 21 février 2007,
- la Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises (désormais rattachées aux Îles Éparses de l'océan Indien) ont conservé un statut particulier,
- l'île de Clipperton, initialement rattachée administrativement au territoire de la Polynésie française a été érigée par la loi n° 2007-224 du 21 février 2007 en collectivité d'Outre-mer.

## Enjeux autour des données socio-sanitaires dans les DOM-COM

Le premier objectif de la stratégie de santé pour les Outre-mer est de développer les dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines.

Cette approche fait suite aux recommandations du rapport de la Cour des comptes de 2014<sup>1</sup> qui évoquait la nécessaire « mise en cohérence des données de santé » entre les Outre-mer et la mise à disposition de « données cohérentes, dans le temps et dans l'espace, sur la santé Outre-mer ». Sur ce point, les recommandations de la Cour des comptes étaient,

<sup>1</sup> Cour des comptes, *La santé dans les Outre-mer. Une responsabilité de la République*, juin 2014. <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-sante-dans-les-Outre-mer-une-responsabilite-de-la-Republique>

pour aboutir à des « données plus complètes, récentes et homogènes », de faire établir un tableau de bord régulièrement actualisé par les ministères chargés des affaires sociales, de la santé et de l'Outre-mer, en mettant en place un « schéma directeur de la collecte et de l'exploitation des données de santé des Outre-mer ».

C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet actuel de développer un système d'informations statistiques socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte.

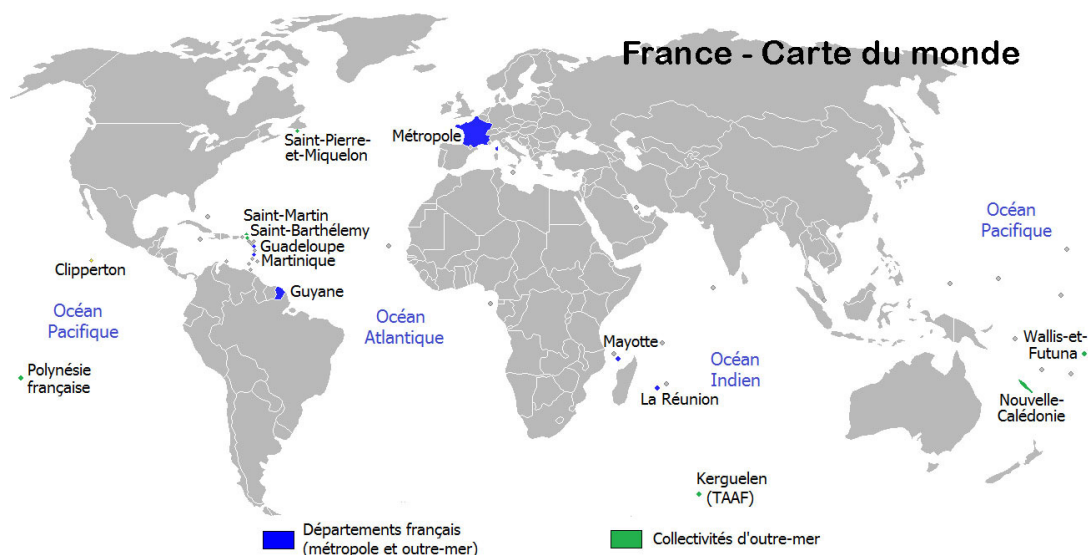
## Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont de mettre en place un système d'information dans le domaine de la santé (voire du social) dans les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna) et à Mayotte.

La première phase de travail, qui consistait en la réalisation d'un état des lieux des dispositifs existants sur ces différentes collectivités ainsi que la valorisation des récentes publications, a fait l'objet d'un rapport remis en mars 2017 à la DGS.

À la suite de ce travail, une lettre de mission a été confiée en août 2018 à la Fnors pour engager la seconde phase du travail. Lise Trottet de la Fnors et Céline Leclerc ont contacté tous les représentants de la politique locale en matière de santé dans les différentes collectivités afin d'organiser un entretien téléphonique et engager un travail de collecte de données et de publications. Les entretiens téléphoniques ont été réalisés entre octobre et décembre 2018 à l'exception de celui de la Nouvelle-Calédonie qui organisait un référendum relatif à leur indépendance au cours de cette même période. Les entretiens ont mis en évidence que tout le travail de recherche préalablement valorisé dans notre rapport était en adéquation avec l'existant. S'agissant de la Polynésie française, la Direction de la santé, très intéressée par le projet, a souhaité étendre la mission de la Fnors en accord avec la DGS pour un accompagnement spécifique à la création d'un observatoire de la santé. Une convention entre le gouvernement polynésien et la Fnors est en cours d'élaboration pour mener à bien ces missions.

À l'issue de tous les échanges avec les collectivités, la Fnors a proposé à la DGS de produire en 2019, pour chaque COM, un profil de territoires à partir d'indicateurs socio-démographiques et de morbi-mortalité. Cette première élaboration devrait permettre de pouvoir engager un travail de recueil de données pérennes et fiables dans le temps sur toutes ces collectivités.



*Céline Leclerc, en déplacement à Tahiti dans le cadre du projet COM, en novembre 2018.*



## Étude de satisfaction des salariés de l'association COS



L'association COS gère des établissements dans le champ de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire : établissements pour personnes âgées, établissements et services pour personnes en situation de précarité, établissements et services pour personnes en situation de handicap, centres pour demandeurs d'asile et réfugiés, centres de médecine physique, de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, centres de rééducation professionnelle et de formation.

Depuis plusieurs années, le COS a engagé une démarche d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail. Des obligations réglementaires, avec notamment la mise en place d'un accord sur la qualité de vie au travail et la certification des établissements sanitaires, viennent s'adosser au projet associatif mis en œuvre par l'association.

Dans ce cadre, le COS a souhaité réaliser une enquête de satisfaction au travail des salariés, la dernière enquête de ce type ayant été réalisée en 2013-2014. L'objectif était de mesurer la

satisfaction des salariés, d'identifier les leviers d'amélioration des conditions de travail et de dégager des plans d'action au niveau national mais également au niveau local en tenant compte des singularités et spécificités de chacun des établissements relevant de l'association COS. *In fine*, ces éléments seront intégrés dans la démarche de la Qualité de Vie au Travail pour les salariés et contribueront à l'amélioration de la prise en charge des personnes accueillies/usagers.

La réalisation de l'enquête, l'analyse et la synthèse des résultats ont été confiées à la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). Deux chargées d'études de la Fnors, avec la collaboration de Céline Leclerc, ont mené ce travail. Une restitution de l'ensemble des résultats auprès de tous les directeurs des établissements a été faite le 4 juillet 2018 à Marseille ainsi que le 4 septembre 2018 à Paris auprès de tous les IRP de l'association.



Lise Trottet et Inès Khati (Fnors), et Céline Leclerc




Pour sa troisième 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 140 personnes, chiffre sensiblement identique à celui de l'an passé.

Les 3 bulletins ont porté sur la plateforme d'observation sociale du Centre Val de Loire, le bien-être et la contraception.

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 la santé du Centre-Val de Loire vous présente sa lettre d'information

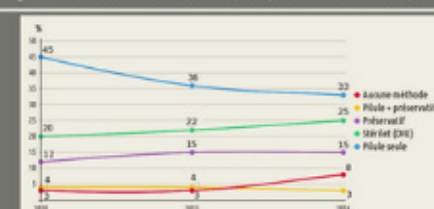


Centre - Val de Loire

Lettre n°13 - Septembre 2018


### A l'occasion de la journée mondiale de la contraception

Evolution de l'utilisation des principaux modes de contraception en France



Mode de contraception	2004	2011	2014
Aucune méthode	1	1	1
Pilule + préservatif	45	36	32
Préservatif	20	22	25
Stérilet (PMS)	12	15	15
Pilule seule	1	4	8
Stérilet	1	1	1


Utilisation des différents modes de contraception en France en 2016



Zoom sur les jeunes de la région Centre-Val de Loire


Une étude portant sur la sexualité et les méthodes contraceptives des jeunes a été réalisée par l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire et financée par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire ainsi que par le Conseil régional du Centre-Val de Loire. Pour y accéder cliquez ici. Vous pouvez également accéder à l'étude réalisée auprès des apprentis en CFA en cliquant sur la couverture du rapport ci-dessous.

Les 173 lycées et centres de formations d'apprentis de la région Centre-Val de Loire disposent de kits contraception permettant de mieux dispenser l'éducation sexuelle et concourir ainsi à une meilleure sérabilisation.



**Diagnostic local de santé Chartres Métropole**

Lire la suite...




**Interview de Quentin MINISCLOUX, Président du Conseil départemental de l'Ordre des Sages-Femmes (28)**

"Les compétences des sages-femmes ont évolué depuis 2009, pouvez-vous dire ce qui a profondément changé ?"


Q M : "2009 fut une année charnière pour la profession de sage-femme, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) nous a ouvert le champ de la gynécologie. Les sages-femmes ont été habilitées à assurer le suivi gynécologique de prévention et de contraception pour les femmes en bonne santé..."

Lire la suite...



**Exploitation des certificats de santé du 8ème jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2016**

Lire la suite...



**Santé perçue et comportements des jeunes de la région Centre-Val de Loire - Sexualité et méthodes contraceptives**

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.*

- Comité d'organisation du séminaire Santé publique France/Fnors - Paris, 1<sup>er</sup> mars 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à l'Assemblée générale de Hepsilo - Orléans, 28 mars 2018, Pierre Chalmeton.
- Comité d'organisation du séminaire Santé publique France/Fnors - Orléans, 6 avril 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux instances de Lig'Air, (conseils d'administration des 11 avril, 6 juin et 9 novembre 2018, assemblée générale du 27 juin 2018) - Orléans, Franck Géniteau.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux assises du Plan maladies neuro-dégénératives - Fleury-les-Aubrais, 24 mai 2018, Pierre Chalmeton.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à l'Assemblée générale du Creai Centre-Val de Loire - Orléans, 24 mai 2018, Danièle Desclerc-Dulac.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au débat du Conseil national de l'Ordre des médecins « Améliorer l'accès aux soins: l'énergie des territoires » - Paris, 5 juillet 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la conférence nationale de santé - Paris, 10 octobre 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS lors de la rencontre avec le Pr Jérôme Salomon, directeur général de la santé - Paris, 24 octobre 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage plénier du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) - Orléans, 8 novembre 2018, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) :
  - Commission « organisation des soins » - Orléans, 23 janvier 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « prévention » - Orléans, 1<sup>er</sup> février 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 12 février 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 14 mars 2018, Céline Leclerc.
  - Commission plénière - St-Jean le Blanc, 29 mars 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « prévention » - Orléans, 18 avril 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 14 mai 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « prévention » - Orléans, 20 juin 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 25 juin 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 18 septembre 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « prévention » - Orléans, 27 septembre 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « organisation des soins » - Orléans, 5 octobre 2018, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 21 novembre 2018, Céline Leclerc.
  - Commission « prévention » - Orléans, 5 décembre 2017, 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, 16 janvier 2018, Céline Leclerc.
- Présentation d'OSCARD et du SIG de la Plateforme sociale devant la Chambre régionale de l'économie sociale et solidaire - Orléans, 20 mars 2018, Céline Leclerc, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Présentation de la Plateforme sociale aux ateliers techniques du programme local de l'habitat - Orléans, 22 mars 2018, Céline Leclerc, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Présentation de la Plateforme sociale lors de la

matinée organisée par la DRDJSCS Centre-Val de Loire, Loiret « L'observation sociale : un enjeu territorial et partenarial » - Orléans, 13 avril 2018, Franck Géniteau, Julien Vossart, Céline Leclerc et Céline Chollet.

- Organisation du colloque « Co-construire un parcours de santé pour les personnes en situation de handicap : équilibre entre droit commun et réponses dédiées » - Orléans, 5 juin 2018, toutes l'équipe de l'ORS a été mobilisée.
- Cours sur « La place des MSP en région Centre-Val de Loire » dispensé au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) - Paris, 7 juin 2018, Céline Leclerc.
- Présentation de la Plateforme sociale auprès des agents de Pôle emploi - Orléans, 11 juin 2018, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au Collégium santé - Blois, 12 juin 2018, Céline Leclerc.
- Présentation du RGPD à l'équipe de l'ORS Bretagne - Rennes, 6 juillet 2018, Julien Vossart.
- Restitution du diagnostic local de santé du pays Val de Creuse Val d'Anglin - Éguzon, 17 juillet 2017, Franck Géniteau, Céline Leclerc et Danièle Desclerc-Dulac.
- Rencontre Fnors/Ancreai - Paris, 17 septembre 2018, Céline Leclerc.
- Présentation de la Plateforme sociale auprès des agents du Conseil départemental du Loir-et-Cher - 25 septembre 2018, Céline Leclerc, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Restitution du diagnostic local de santé du pays Val de Creuse Val d'Anglin - Argenton-sur-Creuse, 27 septembre 2018, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Présentation de la Plateforme sociale auprès des agents du Conseil départemental de l'Indre - Châteauroux, 11 octobre 2018, Céline Leclerc, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Cours sur l'«analyse des besoins en santé publique» dispensé auprès des élèves de 4<sup>ème</sup> année de l'institut régional de formation en masso-kinésithérapie d'Orléans - Orléans, 16 octobre 2018, Céline Leclerc et Simon Fortin.

- Présentation des missions de l'ORS lors du comité des directeurs de la DCGDR (direction de la coordination de la gestion du risque) - Orléans, 14 novembre 2018, Céline Leclerc.
- Présentation de la Plateforme sociale auprès des agents du Conseil départemental du Loiret - Orléans, 25 septembre 2018, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Rencontre entre les équipes de l'ORS et de la DCGDR - Orléans, 20 décembre 2018, toute l'équipe de l'ORS était présente.

### *Participations à des colloques, séminaires, formations*

- Formation à l'outil de calculs de l'OR2S - Paris, 16 et 17 avril 2018, Nadia Tabo, Franck Géniteau et Pierre Chalmeton.
- Rencontre avec le Pr Pierre Vandell, psychiatre et président de l'ORS Bourgogne-Franche Comté, dans le cadre de l'étude sur les jeunes suicidaires et suicidants (projet Drees) - Besançon, 7 septembre 2018, Céline Leclerc et Pierre Chalmeton.
- Formation infographie - Orléans, 17-18 et 27 septembre, 2 octobre, 22 et 23 novembre 2018, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Atelier Cnil : « journée d'information sur le RGPD » - Paris, 11 septembre 2018, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Webinar Unifaf sur la réforme de la formation professionnelle - Orléans, 21 septembre 2018, Céline Chollet et Pierre Chalmeton.
- Journée inter-partenaire Asma (association suicide et mal-être de l'adolescent) en partenariat avec l'association française de psychiatrie : « 20 ans après les recommandations de l'ANAES : de nouvelles prises en charge de l'adolescent suicidant ? » - Marseille, 28 septembre 2018, Pierre Chalmeton.
- Atelier Cnil : « Sécurité des données » - Paris, 1<sup>er</sup> octobre 2018, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Forum « Ensemble, prévenir et gérer les risques du métier » organisé par l'URPS-ML Centre-Val de Loire - Ardon, 13 octobre 2018, Danièle Desclerc-Dulac.

- Réunion du groupe inter-ORS des délégués à la protection des données - Paris, 15 octobre 2018, Céline Leclerc, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Webinar Unifaf sur la réforme de la formation professionnelle (2<sup>ème</sup> partie) - Orléans, 17 octobre 2018, Céline Chollet et Pierre Chalmeton.
- Séminaire Redsiam (réseau pour l'utilisation des données du système national des données de santé) - Saint-Maurice, 12 novembre 2018, Claire Cherbonnet.
- Conférence régionale des acteurs - Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté - Orléans, 19 novembre 2018, Pierre Chalmeton.
- 16<sup>ème</sup> journée régionale annuelle du réseau Périnatal Centre-Val de Loire - Joué-lès-Tours, 22 novembre 2018, Claire Cherbonnet.
- 12<sup>ème</sup> édition du forum santé publique organisé par Sanofi « Systèmes de santé : politiques et organisations, promotion de la santé » - Gentilly, 7 décembre 2018, Pierre Chalmeton.

### *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, 11 janvier 2018, Céline Leclerc.
- Pot de départ de Madame Vidal-Rozoy, DRDJSCS - Orléans, 15 février 2018, Céline Leclerc.
- Signature du CLS Cœur de Beauce - Voves, 16 avril 2018, Céline Leclerc.
- Pose de la première pierre des nouveaux locaux de l'Hôpital St-Jean - Briare, 23 juin 2018, Danièle Desclerc-Dulac, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Signature du CLS des 3 pays - Sandillon, 19 septembre 2018, Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc.
- Signature du contrat territorial de santé de la CPTS Sud 28 - Cloyes-les-Trois-Rivières, 22 septembre 2018, Céline Leclerc.



Pose de la première pierre des nouveaux locaux de l'Hôpital St-Jean, 23 juin 2018



Signature du CTS de la CPTS Sud 28, 22 septembre 2018



Signature du CLS des 3 pays, 19 septembre 2018

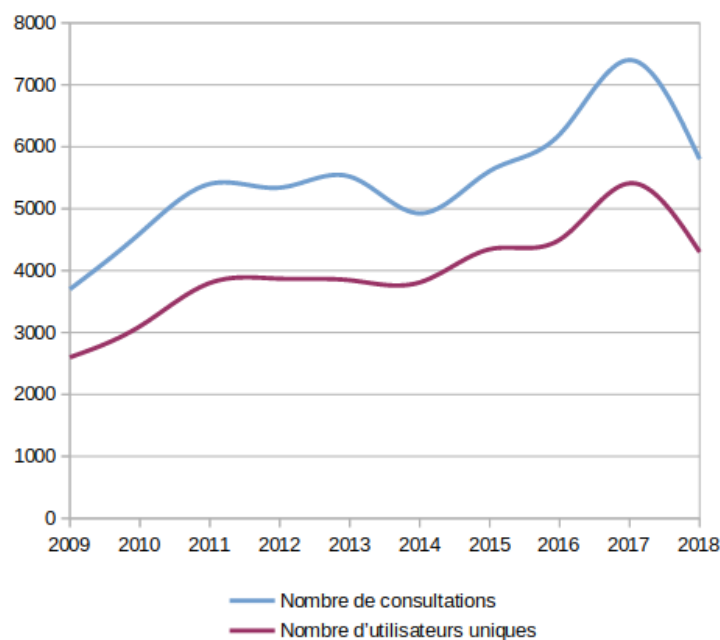


# 5. Les consultations du site internet en 2018

## Consultations :

En 2018, plus de 5 800 visites (-21 % par rapport à 2017, soit 7 400 visites) ont été recensées sur notre site, effectuées par 4 300 visiteurs uniques (-20 % par rapport à 2016, soit 5 400 visiteurs uniques).

Ces chiffres sont à mettre en perspective avec le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page), quant à lui, diminue fortement passant de 62 % à 24 %.



## Mode d'accès

La grande majorité des visites se font depuis Paris (29 %), Orléans (10 %) et Tours (7 %).

Quant aux méthodes d'accès à notre site, l'utilisation d'un moteur de recherche reste la façon la plus utilisée avec 58 %.

Les visites à partir de liens en favoris ou en entrant directement l'adresse du site dans la barre d'URL représentent 24 %.

Enfin, 18 % des visites se font grâce à des sites référents (site sur lequel se trouve au moins un lien vers le nôtre), chiffre en nette augmentation (5 % en 2017). Les principaux sites référents sont le site du pays Loire Touraine, celui de la Fnors et celui de l'ARS Centre-Val de Loire.

## Les publications les plus consultées en 2018

- Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire (674 visites)
- OSCARD 2017 (652 visites)
- Le diagnostic local de santé du pays Loire Touraine (375 visites)
- Le diagnostic local de santé de la ville de Blois (352 visites)
- L'évaluation d'actions de sensibilisation à l'hygiène à la maison d'arrêt d'Orléans (316 visites)
- Le stress chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Orléans, causes et impact quotidien (264 visites)
- Le diagnostic local de santé de l'agglomération Orléans Val de Loire (237 visites).





## 6. Index des sigles

ANSP	Agence nationale de santé publique
APSA	Activité physique et sportive adaptée
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAF	Caisse d'allocations familiales
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CHAM	Convention on health analysis and management
CHRO	Centre hospitalier régional d'Orléans
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CLS	Contrat local de santé
Cnam	Conservatoire national des arts et métiers
CNAMTS	Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés
CNDS	Commission nationale de déontologie de la sécurité
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Conseil national de l'information statistique
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
COM	Collectivités d'Outre-mer
Creai	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRSA	Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSOS	Commission spécialisée pour l'organisation des soins
CTRA	Comité technique régional de l'autisme
DCIR	Datamart consommation inter-régimes
DES	Diplôme d'études spécialisées
DGS	Direction générale de la santé
Diraccte	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DLS	Diagnostic local de santé
DOM	Département d'Outre-mer
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
Dreal	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DRSE	Diagnostic régional santé environnement
DRSM	Direction régionale du service médical
DST-InVS	Département santé travail de l'Institut national de veille sanitaire
EGB	Échantillon généraliste des bénéficiaires
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
Fehap	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
INDS	Institut national des données de santé
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées

Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MPI	Maladies professionnelles indemnisables
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
Onaps	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
ORS	Observatoire régional de la santé
ORSaG	Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
OSCARD	Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
Praps	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PSH	Personnes en situation de handicap
PSPH	Parcours de santé des personnes en situation de handicap
QMCP	Quinzaine des maladies à caractère professionnel
RG	Régime général
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RSI	Régime social des indépendants
Saad	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
Siad	Soins infirmiers à domicile
SIG	Système d'information géographique
SMTVL	Société de médecine du travail Val de Loire
SNDS	Système national des données de santé
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
Spasad	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
Uriopss	Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés non lucratif sanitaires et sociaux
URL	Uniform resource locator

