

Observatoire régional de la santé



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

SOMMAIRE

1. La lettre de la Présidente	4
2. L'association	6
Les missions.....	6
Les membres fondateurs de l'association.....	7
Les administrateurs au 31 décembre 2019	8
Le Bureau au 31 décembre 2019.....	9
Les salariés	10
La vie associative	12
3. Le budget.....	14
Le rapport financier de l'année 2019	14
Le budget prévisionnel de l'année 2020.....	22
Détail du budget prévisionnel de l'année 2020	23
4. Les travaux.....	24
Temps de travail : analyse synthétique.....	24
Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps)	26
Observation sociale en région Centre-Val de Loire	28
Mesure des délais d'attente dans les CMP en région Centre-Val de Loire	30
Réalisation semi-automatisée de profils de territoire	32
Diagnostics locaux de santé	34
Freins et leviers au déploiement des consultations avancées en région Centre-Val de Loire	40
Indicateurs santé - Conseil départemental du Loiret	42
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire <i>Résultats des quinzaines 2015, 2016, 2017 et 2018</i>	44
Évaluation APSA MSP de Châteaudun.....	46
Travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS	48
<i>Montée en charge des compétences des DPO du réseau des ORS.....</i>	48
<i>Accompagnement des ORS à la mise en place de la PSSI</i>	50
<i>Recueil de données socio-sanitaires dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte - Fnors .</i>	52
<i>La démarche Qualité.....</i>	52
<i>Formations spécialisées transverses ou options du 3^{ème} cycle d'études médicales</i>	54
<i>Séminaire des ORS et de la Fnors.....</i>	56
Rapport annuel 2018 relatif au respect des droits des usagers du système de santé.....	58
Guichet d'accueil et d'accompagnement des plaintes et réclamations en santé - Loir-et-Cher .	60
Déménagement de l'ORS Centre-Val de Loire	62
Exploitation des certificats de santé du 8 ^{ème} jour 2017.....	64
Parcours de jeunes suicidaires et suicidants - Drees	66
Diagnostic préalable à la création d'une plateforme pour déficients sensoriels en CVdL.....	68
Newsletter	70
Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....	72
5. Les consultations du site internet en 2019	76
6. Index des sigles.....	78



1. La lettre de la Présidente

Je vais essayer de retracer notre année 2019 qui fut pour l'ensemble de l'ORS, salariés, administrateurs, partenaires une période riche par les travaux engagés et par de nouvelles actions qui vous ont été proposées.

L'année 2018 nous laissait beaucoup d'inquiétudes sur le plan budgétaire malgré l'investissement sans faille de l'équipe de salariés et de sa directrice. L'ORS a toujours su montrer ses compétences, grâce auxquelles des missions continuent à nous être confiées et de nouveaux engagements se sont faits jour. Permettez-moi d'en rappeler quelques-unes :

- Depuis plus de 10 ans, la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS) nous demande d'animer la plateforme d'observation sociale en région. La publication annuelle Oscar (Observation croisées des acteurs régionaux et départementaux) permet aux décideurs d'avoir un document synthétique des grandes données clés du champ de l'inclusion sociale.
- Les quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) sous l'égide, depuis 2008, de la Direccte (Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) et de Santé publique France (SpF). Ce programme doit améliorer les connaissances sur les pathologies liées au travail et repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels.

De nouveaux projets sont en cours :

- avec le Conseil départemental du Loiret pour porter un diagnostic en vue d'améliorer des actions menées sur l'accès aux professionnels de santé ;
- avec la métropole d'Orléans en vue de la création d'un observatoire.

N'oublions pas notre principal partenaire et financeur, l'Agence régionale de santé qui, au-delà des missions permanentes, a souhaité nous solliciter pour plusieurs chantiers :

- la réalisation continue des diagnostics préalables aux contrats locaux de santé,
- les évaluations de contrats locaux de santé de deuxième ou troisième génération,
- la réalisation de l'enquête faite auprès de

l'ensemble des établissements de la région (103), notamment concernant les commissions des usagers pour le rapport annuel de la commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA,

- des sujets en lien avec les objectifs du PRS2 dont le PRAPS :
 - le déploiement des consultations avancées,
 - les délais d'attente dans les centres médico-sociaux (CMP),
 - les besoins et attentes des personnes éloignées du système de santé,
 - identifier les points de rupture dans les parcours des personnes ayant une déficience sensorielle.

Compte tenu de l'implication importante de la directrice de l'ORS en tant que vice-présidente de la Fnors, notre ORS, en lien avec d'autres ORS, a été retenu pour deux appels d'offre issus de la Drees : le premier dans le cadre de l'observation du suicide (ciblant plus particulièrement des jeunes), le deuxième porte sur une analyse conjointe des données issues de l'enquête RPS (risques psychosociaux) et du SNDS afin de décrire les profils des personnes ayant une souffrance au travail. Cette étude devrait permettre d'identifier les prises en charge sanitaires ou l'absence de prise en charge et les singularités entre les hommes et les femmes.

Au-delà de ces enquêtes, il faut saluer l'engagement de l'ensemble du personnel dans de nombreux groupes de travail collectif mis en place par la Fnors.

De plus, l'ORS poursuit sa mise en conformité avec le RGPD et s'engage de plus en plus dans une politique de sécurité des données avec l'appui du bureau de la structure.

Cette augmentation d'activité a nécessité de réexaminer la dimension de l'équipe en fonction également de nos disponibilités budgétaires. Ainsi, nous avons recruté en CDD une docteure en sociologie pendant six mois puis, à mi-temps, après son recrutement en CDI par l'ORS Bourgogne-Franche-Comté. Cette disposition montre la possibilité d'entraide entre les ORS qu'il faut saluer.

À la fin de l'année, l'ARS nous a sollicité pour un projet important afin d'être porteur de l'Observatoire régional des urgences. Celui-ci aurait dû démarrer au

début 2020. Mais la crise sanitaire que nous vivons actuellement n'a pas encore permis de mettre en œuvre cette demande, cependant nous sommes d'ores et déjà prêts.

Nous vivons tous des moments difficiles, chargés d'inquiétudes pour nous et nos proches mais plus que jamais, nos valeurs associatives de bienveillance, de solidarité et d'amitié doivent être au rendez-vous afin que nous puissions nous entraider et montrer notre détermination à freiner cette pandémie.

L'ORS a pris toutes les dispositions pour continuer à travailler en respectant toutes les directives prises par les pouvoirs publics. Notre contribution citoyenne personnelle et collective représente aussi l'engagement que nous avons tous au quotidien, salariés, administrateurs, adhérents à l'ORS.

Il ne m'était pas possible d'oublier « ce moment » particulier et douloureux pour beaucoup, sans remercier l'investissement de tous pour que notre structure reste un maillon nécessaire et poursuive au mieux les activités qui peuvent l'être. Cette situation doit nous engager pour l'avenir à une réflexion en tant qu'ORS en lien avec la Fnors à être un des « outils » permettant de recueillir des données pour mieux appréhender et comprendre l'impact de cette crise sur le parcours de vie des citoyens (organisation de la prévention, de l'offre de soins, les pratiques des professionnels de santé, du médico-social et du social et notre système de santé dans son ensemble...).



*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 16 aujourd'hui, (12 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 22 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_ORN_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 2019

*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,
Mme Aude BRARD, Directrice par intérim de l'Uriopss 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,
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 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^{er} 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^{ème} Vice-président,
Médecin conseil CNAM, Direction régionale du service médical de la région 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

Suite à la démission de M. Johan PRIOU, le poste de 3^{ème} Vice-président est vacant.

Les salariés

Un effectif permanent de
6,5 ETP en 2019

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.

Maylis SPOSITO-TOURIER, sociologue, en CDD du 01/03 au 31/08/2019

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, assistante de direction, en poste depuis le 26/05/2015.



Maylis SPOSITO-TOURIER,
docteure en sociologie,
présente du 1^{er} mars au 31 août 2019

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 8 JUIN 2020



Respect des distances physiques oblige, salariés et stagiaires ont pris leurs aises pour les besoins de la photo. L'équipe de l'ORS reste cependant très soudée.

De gauche à droite :

Léa Mortain, Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Pierre Chalmeton, Franck Géniteau, Landry Baudin, Julien Vossart et Céline Leclerc.

Une stagiaire accueillie en 2019

Marine JOUBERT - du 19/03/2019 au 12/07/2019



Étudiante en 2^{ème} année de master de Sociologie, innovations et sociétés à l'université de Rouen, Marine Joubert a travaillé sur le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (Praps) en Centre-Val de Loire.

La vie associative

LES RÉUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2019

4 réunions de Bureau

- 4 février 2019
- 13 mai 2019
- 18 juillet 2019
- 27 septembre 2019

L'Assemblée générale s'est tenue le
25 avril 2019

2 réunions du Conseil d'administration

- 25 mars 2019
- 2 décembre 2019

L'ASSOCIATION COMPTE 49 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) et de la Conférence nationale de santé (CNS). Au total, Céline LECLERC a assisté, en tant que vice-présidente de la Fnors, à 13 réunions de Bureau, 2 conseils d'administration et 1 assemblée générale sur l'année 2019.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA CRSA DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie). Céline LECLERC représente, au sein du 6^{ème} collège, les organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche en tant que titulaire, et siège au sein des commissions « Prévention » et « Organisation des soins » 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 2019

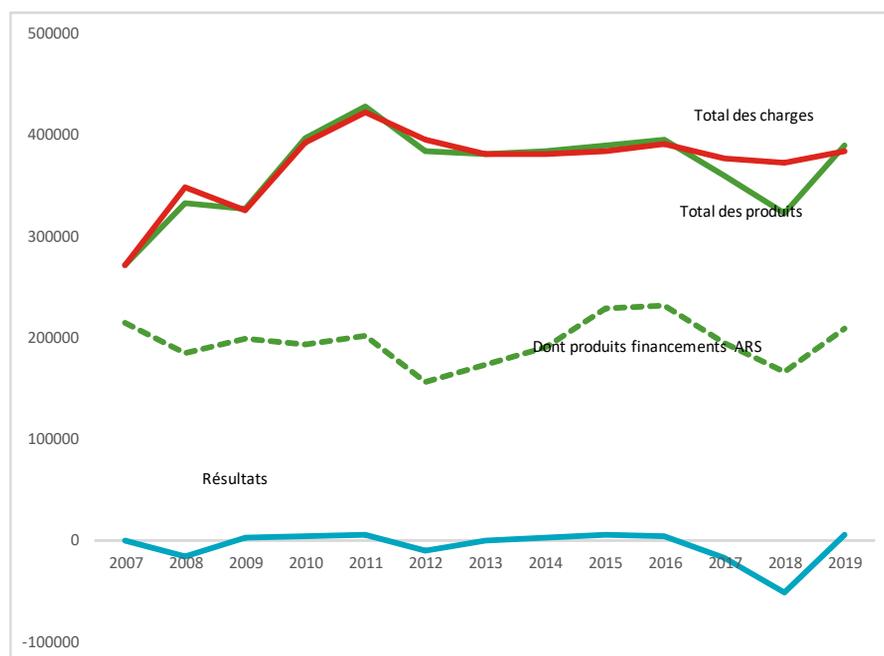
Depuis la création du nouvel ORS en 1998, l'Agence régionale de santé (ex-Drass) est l'un des principaux financeurs de l'association. Si l'on s'intéresse à ces dix dernières années, les projets commandités par l'Agence représente près de la moitié des financements relatifs aux missions confiées à l'Observatoire.

Après une baisse significative des financements au cours des deux dernières années (2017-2018), le montant de la subvention allouée par l'Agence pour des projets est revenu à un montant proche de celui de la période 2013-2015 mais toujours en deçà des années 2010-2012. Ces fluctuations financières nécessitent de rechercher plus ou moins d'autres projets pour garantir l'équilibre du budget. Ponctuellement, avoir trop de projets peut mettre l'équipe en difficultés pour assurer les missions, un recrutement n'étant pas toujours envisageable (délai et coût) si la montée en charge n'est pas inscrite dans

la durée. *A contrario*, avoir trop peu de projets met l'équilibre financier en danger, pouvant entraîner un réajustement du nombre d'ETP dans l'équipe.

Pour cette année 2019, les financements de l'ARS ont représenté 53,6 % des produits de l'association. Afin de prendre en compte les recommandations de la Cour des comptes sur le format rédactionnel de la convention, une nouvelle convention pluriannuelle (2019-2021) a été rédigée, rendant caduque celle de 2018-2020. Seul bémol à souligner, le montant de la subvention allouée de base a été maintenu à 131 000 € comme en 2018, alors qu'il était de 140 000 € depuis 2002, sachant par ailleurs que les charges du coût du travail, les charges locatives... augmentent chaque année.

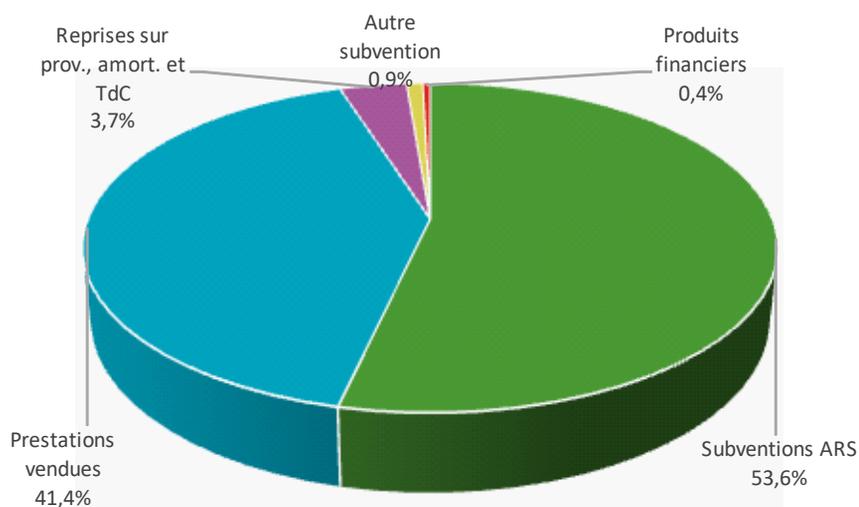
ÉVOLUTION DU RÉSULTAT DE L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE DEPUIS 2007



Parmi les travaux confiés en 2019 par l'Agence régionale de santé, témoignant de la confiance renouvelée, ont été reconduits l'exploitation régionale des CS8, la réalisation de diagnostics locaux de santé préalable aux contrats locaux de santé, une nouvelle évaluation d'un contrat local de santé, la poursuite de l'exploitation des quinzaines des maladies à caractère professionnel soutenues par SpF et la Direccte. Enfin, pour répondre aux besoins d'observation issus du

nouveau Projet régional de santé, l'Agence a confié à l'Observatoire de nouvelles études : l'analyse des besoins des publics les plus démunis (point de vue des professionnels), l'analyse des délais d'attente dans les CMP en région, le rapport de la Commission « Droits des usagers », les freins et les leviers au déploiement des consultations avancées ainsi que le recensement des ressources existantes dans le parcours de vie des personnes déficientes sensorielles.

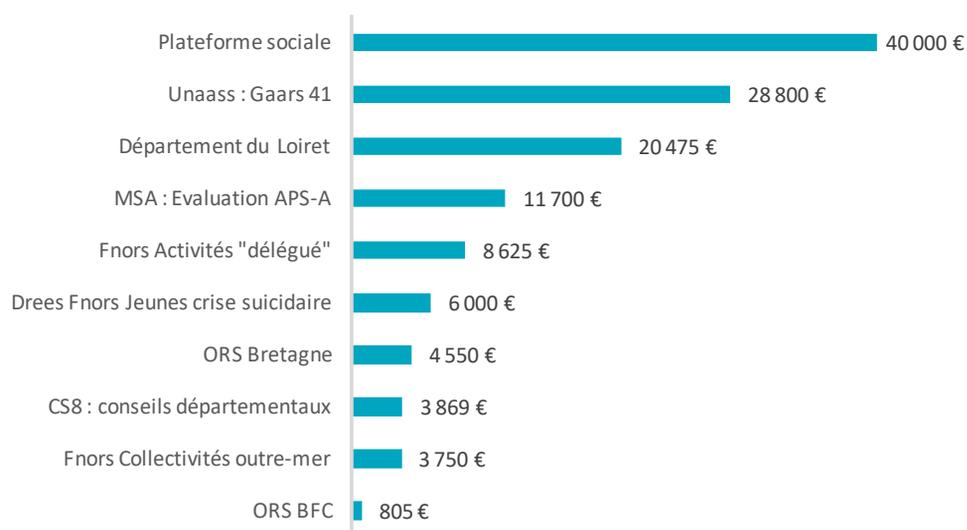
RÉPARTITION DES PRODUITS EN 2019



Concernant les autres prestations vendues, nous pouvons souligner une augmentation de 23 % des financements hors ARS. Parmi ces financeurs, la DRDJSCS renouvelle sa confiance en maintenant le portage de la plateforme d'observation sociale à l'ORS. La convention pluriannuelle en cours consolide l'engagement des travaux et permet une amélioration en continue des outils produits, notamment la production du livret Ocard et le système d'information géographique (SIG), reconnus par les cellules statistiques des autres DRJSCS. Pour cette année, de nouvelles sollicitations sont à relever comme l'Unaass (Union nationale des

associations agréées d'utilisateurs du système de santé) pour l'élaboration d'un recensement de toutes les ressources existantes dans le Loir-et-Cher et d'un outil permettant de relever et suivre tous les accueils, plaintes et réclamations dans le cadre de la mise en place du GAARS (Guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé) dans ce département. Le Conseil départemental du Loiret a également sollicité l'ORS pour la réalisation d'un diagnostic lui permettant d'apporter de nouvelles clés de réflexion dans le cadre de sa mobilisation pour faciliter l'accès aux professionnels de santé.

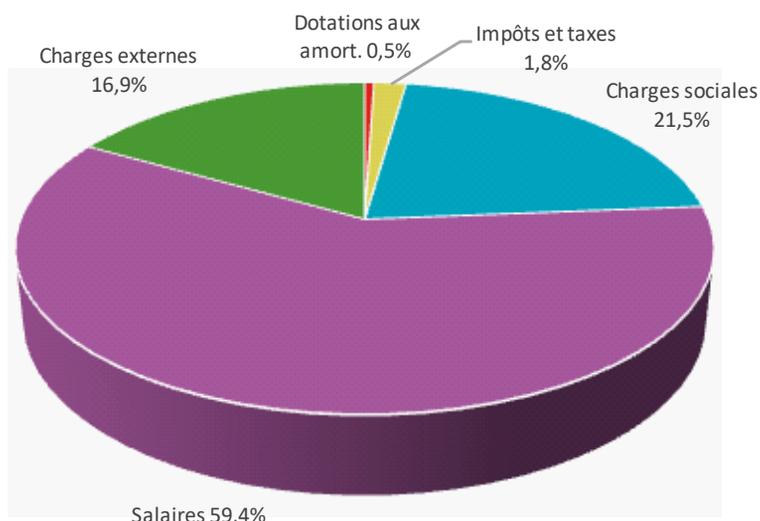
AUTRES PRESTATIONS VENDUES EN 2019



Les charges relatives à la masse salariale représentent 82,6 % de l'ensemble des charges, en cohérence avec les missions de l'association. Comparativement à 2018, ce montant est resté stable, sachant que l'année dernière la masse salariale était de 6,75 ETP et de 6,5 ETP en 2019. Pour faire face au surcroît d'activité, l'équipe des 6 salariés s'est étoffée par le

recrutement en CDD, d'une docteure en sociologie pendant 6 mois. Post CDD, cette collaboratrice a été mise à disposition à mi-temps par l'ORS Bourgogne Franche-Comté, équipe qu'elle a rejointe en CDI. De fait, les coûts relatifs à cette prestation sont intégrés dans les charges externes de l'association.

RÉPARTITION DES CHARGES EN 2019

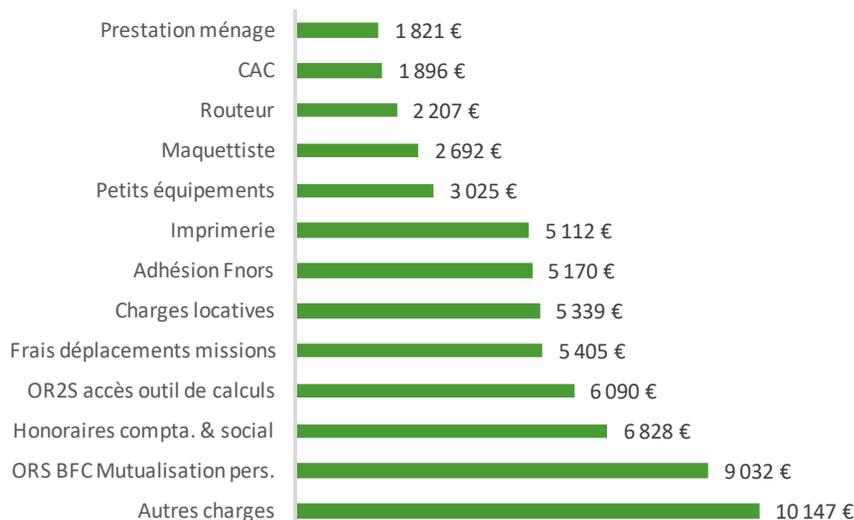


Les charges externes (64 764 €) ont augmenté de 20,1 % comparativement à l'année précédente. Toutefois, elles demeurent très maîtrisées puisqu'elles représentent moins de 17 % de l'ensemble des charges. L'augmentation de ces charges externes s'expliquent par la mise à disposition d'une collaboratrice pour faire face au surcroît d'activité, tout comme l'augmentation des frais de déplacements qui s'expliquent par la réalisation des projets. Enfin, le poste des dépenses relatives aux achats de petits équipements est également en augmentation en

raison d'une prise en compte encore plus accrue des obligations en matière de protection des données et des systèmes d'information.

Enfin, le bilan au 31 décembre 2019, fait apparaître des fonds associatifs pour un montant de 79 372 €. Même si le résultat de l'année 2019 (+ 5 700 €) est légèrement excédentaire, ces ressources sont nettement moindres qu'en 2016 compte tenu des déficits réalisés en 2017 et 2018.

CHARGES EXTERNES EN 2019





Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2019

Bilan actif

ACTIF	Exercice du 01/01/2019 au 31/12/2019			01/01/2018 au 31/12/2018
	Brut	Amort. & Dépréc.	Net	
ACTIF IMMOBILISE				
Immobilisations Incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Concessions, brevets et droits similaires	5 566	5 566		
Fonds commercial (1)				
Autres immobilisations incorporelles				
Avances et acomptes				
Immobilisations Corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériels				
Autres immobilisations corporelles	16 973	15 012	1 961	3 112
Immobilisations grevées de droits				
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations Financières (2)				
Participations				
Créances rattachées à des participations				
Titres immob. de l'activité portefeuille				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immobilisations financières				
TOTAL (I)	22 539	20 578	1 961	3 112
Comptes de liaison				
TOTAL (II)				
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours				
Matières premières et autres appros				
En-cours de production (biens/services)				
Produits intermédiaires et finis				
Marchandises				
Avances et acomptes versés sur commandes				225
Créances (3)				
Créances redevabl. et cptes rattach.	53 125		53 125	22 398
Autres	1 378		1 378	108
Valeurs mobilières de placement	91 175		91 175	101 434
Disponibilités	120 391		120 391	72 759
Charges constatées d'avance (3)	665		665	646
TOTAL (III)	266 734		266 734	197 569
Charges à répartir sur plusieurs exercices (IV)				
Primes de remboursement des emprunts (V)				
Ecarts de conversion actif (VI)				
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	289 273	20 578	268 695	200 681

(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 2019

Bilan passif

PASSIF	Du 01/01/2019 au 31/12/2019	Du 01/01/2018 au 31/12/2018
FONDS ASSOCIATIFS		
Fonds propres		
Fonds associatifs sans droit de reprise		
Ecart de réévaluation sur des biens sans droit de reprise		
Réserves indisponibles		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves réglementées		
Autres réserves	73 672	124 430
Report à nouveau		
Résultat de l'exercice (excédent ou déficit)	5 700	-50 758
Autres fonds associatifs		
Fonds associatifs avec droit de reprise		
Ecart de réévaluation sur des biens avec droit de reprise		
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables		
Provisions réglementées		
Droits des propriétaires (Commodat)		
TOTAL (I)	79 372	73 672
Comptes de liaison		
TOTAL (II)		
Provisions pour risques et charges		
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
TOTAL (III)		
Fonds dédiés		
Sur subventions de fonctionnement		
Sur autres ressources		
TOTAL (IV)		
DETTES (1)		
Dettes financières		
Emprunts obligataires		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		
Emprunts et dettes financières divers (3)		
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		
Dettes d'exploitation		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	14 860	13 512
Dettes fiscales et sociales	53 021	54 665
Redevables créditeurs		
Dettes diverses		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes		
Instruments de trésorerie		
Produits constatés d'avance	121 443	58 832
TOTAL (V)	189 323	127 009
Ecarts de conversion passif	(VI)	
TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)	268 695	200 681

(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

189 323

127 009

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2019

Compte de résultat

	Du 01/01/19 au 31/12/19	Du 01/01/18 au 31/12/18	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
PRODUITS D'EXPLOITATION (1)				
Ventes de marchandises				
Production vendue (biens et services)	161 114	130 765	30 349	23
Production stockée				
Production immobilisée				
Subventions d'exploitation	212 544	164 819	47 725	29
Reprises sur provisions, amorts, transferts de charges	14 315	24 760	-10 445	-42
Cotisations				
Autres produits (hors cotisations)	303	424	-121	-28
TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION (I)	388 276	320 768	67 508	21
CHARGES D'EXPLOITATION (2)				
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 *	64 764	53 898	10 866	20
Impôts, taxes et versements assimilés	6 754	7 781	-1 027	-13
Salaires et traitements	228 417	219 777	8 640	4
Charges sociales	82 439	90 023	-7 584	-8
Dotations aux amortissements et dépréciations				
sur immobilisations : dotations aux amortissements	1 950	1 699	251	15
sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
sur actif circulant : dotations aux dépréciations				
Dotations aux provisions				
Subventions accordées par l'association				
Autres charges	6		6	
TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION (II)	384 330	373 178	11 151	3
RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I) - (II)	3 946	-52 411	56 357	108
Opération en commun, Bénéfice attribué ou Perte transférée (III)				
Opération en commun, Perte supportée ou Bénéfice transféré (IV)				
PRODUITS FINANCIERS				
De participation				
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés	1 581	1 623	-42	-3
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de VMP				
TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)	1 581	1 623	-42	-3
CHARGES FINANCIÈRES				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
Intérêts et charges assimilées				
Différences négatives de change				
Charges nettes sur cessions de VMP				
TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (VI)				
RÉSULTAT FINANCIER (V) - (VI)	1 581	1 623	-42	-3

Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2019

	Du 01/01/19 au 31/12/19	Du 01/01/18 au 31/12/18	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Sur opérations de gestion	175	80	95	119
Sur opérations en capital				
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)	175	80	95	119
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Sur opérations de gestion		50	-50	-100
Sur opérations en capital				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)		50	-50	-100
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII) - (VIII)	175	30	145	483
Impôts sur les bénéfices	2		2	
SOLDE INTERMÉDIAIRE	5 700	-50 758	56 458	111
+ REPORT DE RESSOURCES NON UTILISÉES DES EXERCICES ANTÉR.				
- ENGAGEMENTS À RÉALISER SUR RESSOURCES AFFECTÉES				
TOTAL DES PRODUITS	390 032	322 470	67 561	21
TOTAL DES CHARGES	384 332	373 228	11 103	3
EXCÉDENT OU DÉFICIT (3)	5 700	-50 758	56 458	111
ÉVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE				
PRODUITS				
Bénévolat				
Prestations en nature				
Dons en nature				
TOTAL PRODUITS				
CHARGES				
Secours en nature				
Mise à disposition gratuite de biens et services				
Personnel bénévole				
TOTAL CHARGES				
TOTAL	5 700	-50 758	56 458	111

* 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*

175

30

Le budget prévisionnel de l'année 2020

Le budget prévisionnel 2020 a été élaboré en réunion du Bureau le 21 novembre 2019 pour une validation en Conseil d'administration le 2 décembre 2019. Lors de cette séance du Conseil, il a été adopté à l'unanimité, actant sa présentation en l'état, lors de la prochaine assemblée générale de 2020. Ce budget prévisionnel est à l'équilibre pour un montant de 398 000 €, soit en augmentation comparativement à celui établi pour l'exercice 2019 (355 000 €). Le Bureau a fait le choix de valoriser les perspectives positives d'une reprise plus soutenue de l'activité, la nécessité sans doute de devoir recourir à un recrutement en CDD ou à la mise à disposition de professionnels d'autres ORS, notamment en Bourgogne Franche-Comté comme cela a déjà été le cas au cours du dernier trimestre 2019. Toutefois, le Bureau reste prudent. Un recrutement en CDI à plein temps, ne pourra être envisageable que si l'activité s'accroît avec des projets inscrits dans la durée.

En ce qui concerne les charges de 2020, le poste relatif à la masse salariale demeure, en toute logique, le premier poste des dépenses, avec le maintien de 6 collaborateurs à plein temps (327 000 €). Au niveau des charges externes, peu de variations comparativement aux années précédentes, les charges sont toujours très maîtrisées. Toutefois, il a été prévu une élévation des charges locatives, suite à notre emménagement dans de nouveaux bureaux du CHRO, toujours situés dans l'enceinte de l'ancien hôpital du site Madeleine. Les postes de dépenses les plus importants demeurent les frais d'impression (7 500 €), les prestations de l'expertise comptable (7 000 €, incluant l'externalisation du volet social), l'accès à l'outil de l'OR2S (6 500 €) et l'adhésion à la

Fnors qui est maintenue au montant revalorisé l'an dernier (5 300 €).

S'agissant des produits, les projets pour lesquels les partenaires financeurs se sont d'ores et déjà engagés sont la reconduction de l'animation de la plateforme d'observation sociale, l'exploitation régionale des certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8), la réalisation de deux quinzaines de l'étude sur les maladies à caractère professionnel, la poursuite de l'étude sur les jeunes ayant eu des pensées suicidaires, la finalisation de l'évaluation du programme APS-A (activité physique et sportive adaptée), la réalisation des volets qualitatifs des diagnostics locaux de santé préalables aux contrats locaux de santé (CLS). Des reports dans la réalisation des DLS, essentiellement liés aux échéances électorales dans les municipalités, sont envisagés et traduisent une volonté de ne pas s'engager pour la prochaine équipe d'élus à la tête de la communauté de communes à la mise en place d'un CLS, à la définition des priorités ou encore au choix du recrutement de l'animateur (trice). Pour ce qui est des subventions, seule celle de l'Agence régionale de santé demeure, avec un montant correspondant à l'engagement inscrit dans la convention pluriannuelle 2019-2021 (131 000 € par an), subvention moindre aux années antérieures à 2018. Ce budget n'intègre plus la subvention du Conseil régional. En effet, le 3^{ème} renouvellement CAP'Asso a pris fin en 2019 et il n'est pas envisageable de bénéficier d'un 4^{ème} renouvellement. Au regard de tous ces éléments, pour un équilibre du compte de résultat en 2020, des projets pour un montant de 84 000 € devront être prospectés.

en euros

PRODUITS	
Productions vendues	259 000
Subventions et autres produits	139 200
Total	398 200
CHARGES	
Achats et charges externes	70 600
Salaires, traitements, charges sociales	325 600
Amortissements	2 000
Total	398 200
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	0

BUDGET PRÉVISIONNEL 2020

Détail du budget prévisionnel de l'année 2020

BP 2020 approuvé en CA du 02/12/2019

	En euros
Productions vendues	259 000
8e jour 2019 plaquette	13 225
QMCP Finalisation des Quinzaines 2019	16 270
QMCP Finalisation des Quinzaines 2020	16 270
Observation sociale	40 000
Drees Fnors Suicidants	13 360
Collectivités d'Outre-mer	5 000
Dares Drees	5 000
Report APS-A	7 700
Report ARS	57 800
Etudes à prospecter	84 375
Subventions et autres produits	139 200
ARS	131 000
Fnors indemnisation membre Bureau	3 000
Indemnisation formation	5 000
Adhésions	200
TOTAL PRODUITS	398 200
Charges externes	70 600
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	13 500
Maintenance	1 300
Prime d'assurance	600
Documentation générale	100
Frais colloques et séminaires	2 500
Autres frais de formation	2 000
Expert comptable	7 000
Prestation de services OR2S	6 500
Prestation de services (CHU)	1 000
Prestation Arc en Ciel	1 800
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
Charges	327 600
Impôts taxes	1 600
Salaires et charges sociales	324 000
Dotations aux amortissements	2 000
TOTAL CHARGES	398 200



4. Les travaux

Temps de travail : analyse synthétique

Comme chaque année, depuis la création de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire, l'équipe s'impose chaque jour le remplissage d'un tableau précisant le nombre d'heures travaillées sur chacun des projets.

Cet outil permet :

- à chaque salarié individuellement de cadrer son temps de travail hebdomadaire,
- d'apprécier collectivement le temps nécessaire à la réalisation d'un projet en fonction de la méthode déployée, ce qui est très utile pour la réalisation des prochains devis,
- de valoriser chaque année tous les travaux produits par l'équipe.

Missions de l'équipe 2019	%
Gestion interne	23,2
Praps	8,2
Plateforme sociale	7,1
CMP	6,7
Profils territoire	5,9
Diagnostics locaux de santé préalables aux CLS	5,7
Maintenance informatique	4,5
Évaluation CLS Orléans	4,3
Consultations avancées	3,4
Évaluation CLS Vierzon	3,1
Indicateurs santé Conseil départemental Loiret	2,9
Quinzaine des maladies à caractère professionnel	2,8
Vice-présidence de la Fnors	2,7
Évaluation du programme APSA Châteaudun	2,0
Groupes animation réseau ORS Fnors	1,9
Rapports commission spécialisée "Droits des usagers"	1,7
Recherche ressources et création outils pour le GAARS	1,6
Déménagement ORS	1,4
Exploitation régionale des CS8	1,4
Mise en conformité RGPD	1,2
Lecture doc./ Formation / colloques	1,2
Conseil technique, conseil méthodo., groupe d'experts	1,1
Étude Drees "Jeunes ayant des idées suicidaires"	1,1
Réponses aux appels d'offre	1,0
Newsletter	0,7
Communications externes (interventions, cours,...)	0,6
Calculs sur bases de données	0,6
Ressources pour déficients sensoriels	0,5
Indicateurs Collectivités Outre-mer Fnors	0,3
Fiche synthétique "Allergies" pour l'ONDPS/Fnors	0,3
Direction mémoire Sage-femme	0,3
Cartographies pour l'ORS BFC	0,3
Observatoire Orléans Métropole	0,2

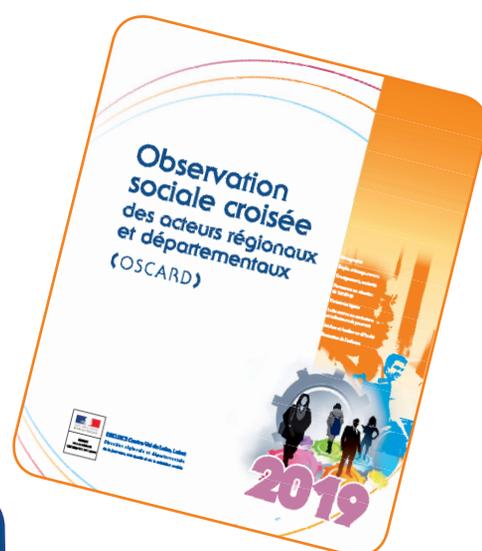
Comme pour les années précédentes, cet outil permet de mettre en évidence toute la richesse des missions qui ont été confiées à l'ORS et des compétences nécessaires pour la réalisation de tous les projets (qualitatif, qualitatif, programmation).

En 2019, comme pour l'année antérieure, la gestion de l'équipe, le fonctionnement de l'association compte pour un peu plus d'un cinquième du temps de travail de l'équipe. Au-delà, de ces fonctions support, il ressort de cette distribution du temps de travail, une répartition un peu plus lisse du temps sur une dizaine de projets, contrairement à d'autres années où certains projets pouvaient concentrer 15 à 20% des heures travaillées. Les projets pour lesquels l'équipe a le plus consacré de temps sont : l'étude pour le Praps, les travaux dans le cadre de la plateforme d'observation sociale, l'étude sur les délais d'attente dans les CMP, le déploiement de profils de territoire à l'échelle des CPTS, les diagnostics locaux de santé préalables à la mise en place des CLS, la maintenance informatique de nos équipements, les évaluations des contrats locaux de santé de la métropole d'Orléans et du pays de Vierzon, l'étude sur les freins et les leviers au déploiement des consultations avancées, et enfin, le diagnostic pour le Conseil départemental du Loiret pour définir des projets favorisant l'implantation de nouveaux professionnels de santé.

Au total, ce sont une vingtaine d'études (hors présentations, cours, interventions, fonctions support...) qui ont été menées en 2019.

À tous ces projets, il est à noter toute l'implication de l'ORS Centre-Val de Loire dans le réseau des ORS : la vice-présidence de la directrice au sein du Bureau de la Fnors (Bureau, CA, AG, représentation du réseau dans les instances nationales...), la participation de tous les collaborateurs à des groupes de travail créés par la Fnors pour développer la montée en charge des compétences des salariés des ORS et mutualiser des outils, méthodes de travail, connaissances... L'équipe de l'ORS CVdL est investie dans le groupe « Délégué à la protection des données - DPD », « Politique de sécurité des données – PSSI », « Système national des données de santé – SNDS », « SCORE-Santé Environnement », « organisation du séminaire de Saint-Malo », et comme depuis plusieurs années la « Démarche qualité ».

Par ailleurs, la mise en conformité au regard du RGPD occupe de plus en plus de temps au sein de l'équipe même si ce développement est au maximum mutualisé avec l'ensemble des ORS. L'analyse des temps passés au cours de l'année 2019 met en évidence les heures consacrées aux exigences introduites par le RGPD ainsi que le renforcement plus large de nos systèmes d'information pour progressivement être conforme aux exigences de l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information), de la Cnil... Enfin, dans le cadre de l'amélioration de la connaissance des phénomènes de santé, l'ORS s'attache à réaliser des communications auprès d'acteurs régionaux, le plus souvent sans financement. Un temps important est également consacré à la participation de groupes de travail, de demandes d'expertise pour l'ARS ou encore la CRSA.



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, les franges les plus démunies de la population n'ont souvent pas accès à la prévention, ni à l'offre de soins. Ces difficultés se déclinent de façon différente selon les territoires, avec des populations aux besoins divers et des dispositifs sociaux et de santé inégalement développés pour y répondre.

Les finalités de cette étude étaient d'identifier, parmi les populations vulnérables, des populations prioritaires dans notre région, avec leurs besoins et potentiels nouveaux besoins ; et d'apporter des pistes d'amélioration des dispositifs et des services existants permettant l'accès à la prévention et aux soins de ces publics.

Afin de s'appuyer sur une connaissance approfondie des acteurs régionaux et pouvoir travailler sur des dynamiques territoriales, l'ORS a recensé les ressources, dispositifs, établissements et structures permettant l'accompagnement et le soin des publics vulnérables. L'ORS a ensuite réalisé une enquête qualitative auprès de 21 structures et dispositifs de la région, dans le cadre d'entretiens individuels ou collectifs entre février et juin 2019. Ces entretiens ont été menés avec des professionnels et bénévoles rattachés à des dispositifs de soin, dont le public est principalement constitué de populations vulnérables et avec ceux œuvrant dans l'accueil social de ces publics

Une première restitution des résultats a été effectuée en mai 2019, pour permettre l'identification de populations prioritaires et le démarrage d'une étude par le CREAL auprès de ces publics. Le rapport d'étude de l'ORS a été remis à l'ARS en octobre 2019. Les principaux résultats issus de l'étude permettent de mettre en évidence 3 populations prioritaires

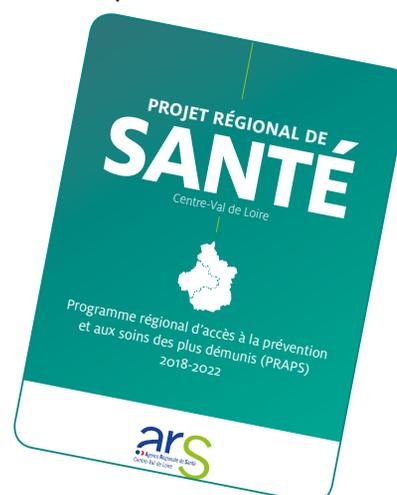
L'étude de l'ORS s'inscrit pleinement dans l'objectif 2 du Praps : « Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé ».

en régions : les populations migrantes, les malades psychiques et les personnes en situation de grande exclusion.

Les problématiques transversales à ces populations vulnérables sont :

- ✓ les coûts secondaires de l'accompagnement et de la santé non pris en charge ;
- ✓ une saturation des dispositifs dédiés aux populations vulnérables : prise en charge tardive des personnes, sorties prématurées avec des solutions imparfaites d'aval, une absence de solutions pour certains publics ;
- ✓ un investissement faible dans des démarches d'aller-vers pour toucher les publics-cibles ;
- ✓ un manque de structures durables pour les populations en grande exclusion et malades psychiques qui cumulent des difficultés de différentes natures ;
- ✓ une faible lisibilité des ressources existantes ;
- ✓ une prise en charge des situations de précarité-santé en tuyaux d'orgue et des parcours marqués par des risques de ruptures à chaque étape qui nécessitent une articulation entre acteurs à construire et consolider.

En 2020 seront articulés les résultats de l'étude de l'ORS et celle consécutive, du CREAL, pour la réalisation d'une synthèse commune.





Observation sociale en région Centre-Val de Loire

Contexte :

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, Loiret.

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 Loiret-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 2019, 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 2019 ;
- l'optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG (ajout d'une année de données)
- l'ajout de 4000 acteurs régionaux géolocalisés ;
- l'ajout d'une année de données pour les profils de territoires.

OSCARD 2019 :

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 2019 (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 2019 a été consacrée à l'ajout d'un nouveau chapitre sur les données sanitaires. On retrouve ainsi des données de mortalité (nombre de décès et taux standardisé de mortalité pour les principales causes de décès), des données de morbidité au travers des nouvelles admissions en affection de longue durée (nombre de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé de nouvelles ALD sur les principales grandes causes d'ALD dans la population générale et chez les personnes âgées), des données de périnatalité issues des certificats de santé du 8^{ème} jour (taux de mères mineurs à la naissance et à la conception, taux de prématurité, etc.).

Optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG

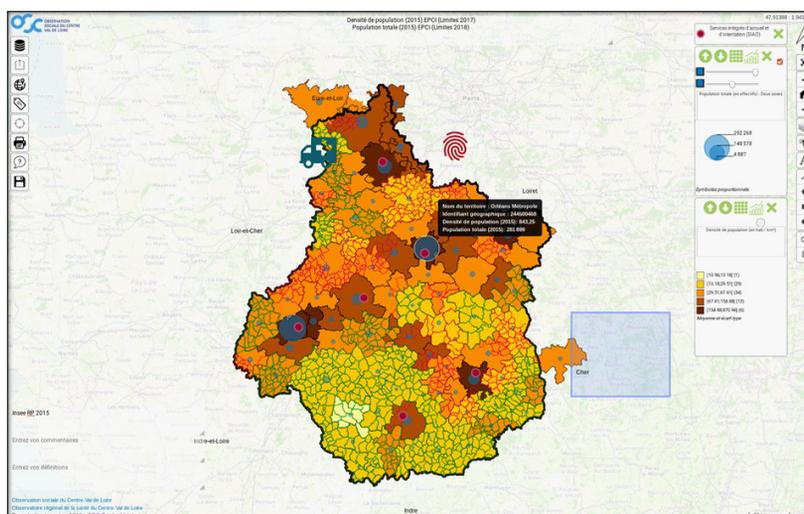
Le système d'information géographique (SIG) a suivi l'évolution des découpages et s'est donc vu mis à jour pour ceux déjà pré-existants. Il a également été ajoutés les découpages QPV, ZRR, des communes quittant le dispositif ZRR avec maintien des bénéficiaires du classement ainsi que des IRIS, les bassins de vie et les zones d'emplois. Environ 4000 acteurs régionaux ont également été ajoutés, avec pour chacun

Les faits marquants qui reprennent les grands constats, chiffres clés et principales tendances du document ont été présentés sous forme de semi-infographie pour faciliter leur lecture. Des pictogrammes accompagnent chaque thématique.



d'entre-eux, leur géolocalisation ainsi qu'une fiche présentant les informations sur la structure. Il est également possible de télécharger ses informations soit de manière individuelle, acteur par acteur, soit en masse, catégorie d'acteurs par catégorie d'acteurs.

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



📍 Mesure des délais d'attente dans les centres médico-psychologiques (CMP) en région Centre-Val de Loire

Contexte et enjeux

Constatant les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques de la région, l'Agence régionale de santé a confié à l'ORS une étude pour objectiver les délais d'attente dans les CMP, les difficultés et les besoins des différents secteurs psychiatriques, et d'envisager comment leurs modalités d'organisation et d'accueil pourraient permettre de réduire les délais d'attente en maintenant une qualité de prise en charge.

Méthodologie

Afin de mener à bien ces objectifs, l'ORS a mis en œuvre une double méthodologie : une approche quantitative via un questionnaire pour comprendre le fonctionnement de chaque CMP et un tableau de bord retraçant le parcours de chaque appel sollicitant une nouvelle prise en charge, sur la période du 18 au 29 mars 2019, pour étudier les délais entre le premier appel téléphonique et le 1^{er} rendez-vous. Pour connaître les dates de rendez-vous effectivement obtenus, les CMP ont été invités à remplir à nouveau leur tableau de bord au mois d'octobre 2019.

L'approche qualitative a consisté en la réalisation de 14 entretiens auprès des professionnels des secteurs infanto-juvéniles et adultes de tous les départements de la région. Ils ont permis une compréhension plus fine des organisations et d'obtenir des professionnels des CMP un éclairage sur les freins et leviers pour réduire les délais d'attente.

Une première restitution des résultats de l'étude a été réalisée à l'ARS en présence de représentants des CMP le 3 décembre 2019, et a permis d'amorcer un travail des CMP sur la réduction à venir des délais.

Résultats

Sur l'ensemble de la région, chez les adultes, le délai moyen observé est de 20,9 jours entre la prise de contact et le 1^{er} rendez-vous d'évaluation, de 34,5 jours entre cette prise de contact et le début de la prise en charge, et de 63,8 jours pour accéder à une consultation avec un psychiatre. Chez les enfants, ces délais sont de 73,1 jours, 92,8 et 92,2 jours. L'étude constate une grande hétérogénéité des fonctionnements et des organisations des CMP. Cette hétérogénéité s'observe d'un établissement à l'autre, et d'un service à l'autre appartenant à un même établissement hospitalier. Elle se traduit par des différences en termes d'équipements et de moyens mais aussi dans les pratiques soignantes des équipes dont la composition elle-même varie. Enfin, les délais d'attente sont également très variables d'un secteur de psychiatrie à l'autre, selon leurs moyens mais aussi beaucoup selon l'organisation retenue pour le traitement des nouvelles demandes par les CMP, la priorisation des urgences, la réorientation des demandes sur d'autres partenaires. Les pratiques professionnelles au cours des prises en charge influent également sur les capacités à prendre en charge un plus ou moins grand nombre de patients. Ces différents facteurs impactent les délais et constituent des leviers d'action potentiels pour les CMP. Ceux-ci, déjà conscients de la problématique, sont souvent en cours de réorganisation mais peuvent s'inspirer des expériences réalisées dans d'autres secteurs de la région.



Réalisation semi-automatisée de profils de territoire

Contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan régional de santé 2 (PRS2), 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 (33 CPTS en région Centre-Val de Loire en septembre 2019). L'ORS Centre-Val de Loire va développer une application informatique avec la possibilité d'exporter en version papier.

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 ont ainsi été extraites et exploitées à partir de différentes bases de données (Insee, Inserm Cépi-DC, Assurance maladie, Drees) :

- Données socio-démographiques (population, pyramide des âges, indice de défavorisation sociale Fdep) ;
- Données de mortalité et de morbidité (ALD) : globale et également par grandes causes (ALD : cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, affections psychiatriques, maladies de l'appareil respiratoire. Mortalité : générale, prématurée, par cancer, par maladies cardio-vasculaires, par accidents de la route, par suicide, par consommation excessive d'alcool et par pathologies liées à la consommation de tabac) ;

- Données sur le recours aux services de santé : taux de non-recours aux médecins généralistes, part des personnes sans médecin traitant, etc. ;
- Données sur le suivi médical des maladies chroniques : indicateur mixte diabète et HTA, la part de diabétiques n'ayant pas eu de consultation ophtalmologue ou orthoptiste dans les 2 ans, indicateur de polymédication ;
- Données sur la prévention : vaccination contre la grippe saisonnière, dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal ;
- Données d'offre de soin : accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes, des masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et sages-femmes ; 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.

Les données ainsi calculées ont ensuite été injectées en base de données et passées dans plusieurs programmes développés pour ce projet, qui ont permis la génération de tous les éléments graphiques (pyramides des âges, cartographies, graphiques camemberts, histogrammes et graphiques synthétiques).

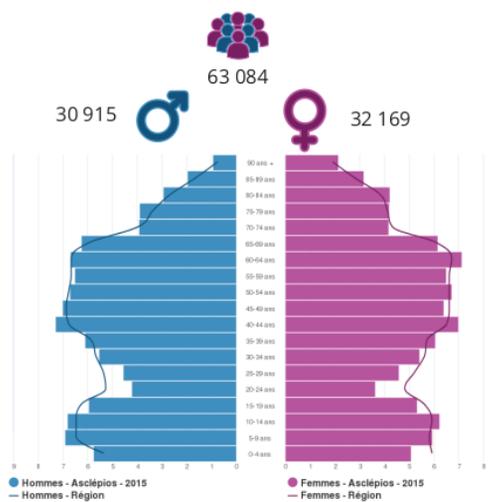
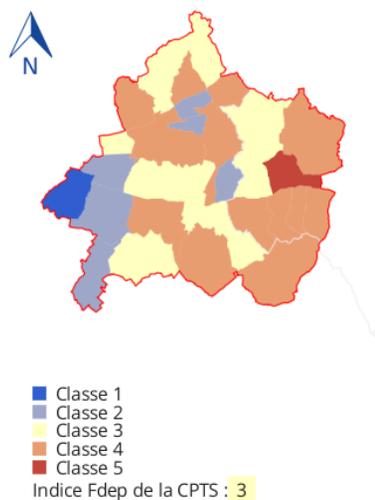
Une fois tous ces éléments générés, un autre programme de génération de PDF a créé les documents pour les 33 CPTS, grâce à la maquette créée en amont par notre infographiste puis transposée en code pour l'automatisation.



Dans le cadre de la mise en oeuvre du Projet régional de santé inscrit dans le Cadre d'orientation stratégique, la réduction des inégalités de santé est un enjeu fort des nouvelles orientations stratégiques de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire sur les 5 à 10 prochaines années. Ainsi, l'ARS a sollicité l'Observatoire régional de la

santé pour créer un outil lui permettant d'analyser les caractéristiques des territoires en infra-régional. L'analyse produite se voulant la plus fine possible, il en ressort un portrait homogène, fiable et comparable pour l'ensemble des CPTS, décrivant les déterminants de la santé : facteurs personnels, environnementaux, sociaux et économiques.

■ Socio-démographie



4.3% de la population vit en quartiers prioritaires de la politique de la ville.



20.8% de la population vit en zones de revitalisation rurale.



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 2019, les territoires concernés sont les suivants : la communauté de commune du Grand Chambord, le volet qualitatif de pays Touraine-Vallée de l'Indre et celui de Sancerre-Sologne. Pour ces deux derniers, en raison des élections municipales à venir, les deux territoires n'ont pas souhaité s'engager dans l'immédiat et ont reporté ces travaux sur 2020.

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

Ainsi durant l'année 2019, une étude qualitative a été élaborée pour la communauté de communes du Grand Chambord.

Le diagnostic local de santé de la communauté de communes du Val de Cher Controis, réalisé en 2018, a été restitué le 22 janvier 2019.

Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de 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 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.** En fonction des territoires, à la demande du Pays, une réunion avec l'ensemble du conseil de développement est organisée afin d'échanger avec des personnes

représentant des habitants du territoire, issus d'horizons très divers. Cette méthodologie de recueil permet le recueil de points de vue à partir de différents profils, tant en âge, sexe, origine socioculturel, urbain, périurbain, rural, etc. Ainsi, sont abordées 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...

Le contrat local de santé a été introduit par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (loi dite «HPST»). 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, des villes. Certains territoires sont d'ores et déjà entrés dans la deuxième génération de CLS (Bourges, Châteauroux Métropole, ville de Blois et métropole orléanaise, etc.).

En 2018, l'Agence régionale de 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^{ème}, voire 3^{ème} 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. L'évaluation s'est déroulée sur le premier semestre 2019 (restitution en juin 2019).

Sur le second semestre de l'année 2019, l'ORS a également eu en charge l'évaluation du contrat local de santé du pays de Vierzon (restitué le 6 décembre 2019). Un diagnostic uniquement quantitatif a été réalisé en complément de l'évaluation.







VAL DE CHER
CONTROIS
Territoire de progrès

Contres le, 10 janvier 2019

Joséphine NOIRAN
Chargée de projet santé & famille
jnoiran@val2c.fr
02.54.79.77.36

IMPORTANT

Objet : Convention santé – famille ARS/CAF – Invitation restitution du diagnostic

Madame, Monsieur,

La Communauté de communes du Val de Cher Controis s'est engagée dans une démarche territoriale portant sur la santé et la famille par délibération du Conseil Communautaire n°16017-5 du 16 octobre 2017.

Dans ce cadre vous avez été invité à participer à des rencontres animées par l'Observatoire Régional de Santé, en mai et septembre dernier. Votre participation en tant que professionnel et connaisseur des enjeux du territoire a été primordiale dans l'élaboration du diagnostic et nous souhaitons vous renouveler nos remerciements pour votre travail.

Vous êtes à présent conviés à participer à la restitution du diagnostic et à la présentation des axes de travail de la Convention Santé & Famille.

Mardi 5 février 2019 – 20h à 21h30

A l'Espace Jeunes Polyvalent
8 rue de la Gare – 41700 Contres

Merci de nous confirmer votre présence au plus tard le mercredi 30 janvier à l'adresse suivante jnoiran@val2c.fr.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Président, et par délégation,
La Vice-Présidente en charge
de la Politique Enfance-Jeunesse et
des Actions Solidaires et Sociales

Anne-Marie COLONNA

Pour le Président, et par délégation,
Le Vice-Président en charge
de la Politique de Santé

Jacques PAOLETTI

LOIR-ET-CHER > Bracieux

Comment va la santé ?

GRAND CHAMBORD

Publié le 18/02/2020



Céline Leclerc, de l'Observatoire régional de santé, présente les résultats de l'étude.
© Photo NR

Alors qu'elle prépare son projet social de territoire, la communauté de communes de Grand Chambord a fait effectuer, par l'Observatoire régional de santé, avec l'appui de la CAF, un diagnostic local « santé famille ». Étude des indicateurs qui décrivent la population, entretiens avec les professionnels, les élus et le conseil du développement ont permis d'évaluer la situation. Déterminer l'état de la santé au niveau d'une population, c'est prendre en compte tout ce qui a « un impact » sur celle-ci. En fait le système de soins n'a qu'un impact réduit, mesuré à 15 %, sur la santé. D'autres déterminants interagissent, de façon complexe. On retiendra les caractéristiques biologiques, liées à l'âge ou aux facteurs génétiques, les styles de vie, avec les addictions au tabac ou à l'alcool, des éléments tels que les conditions de travail ou de logement, la fréquence des comportements à risque ou l'accès à la prévention. On notera, par exemple, que le taux de pauvreté est, sur le territoire, largement inférieur au taux national. Mais il faut bien sûr prendre en compte l'accès au diagnostic et aux soins, point sensible pour le territoire. En effet, au moment où, dans l'ensemble du pays, le nombre de personnes vivant dans un territoire sous-doté en médecins généralistes atteint 3,8 millions, la densité de médecins est, pour le Grand Chambord, « inférieure aux densités des autres territoires » avec 12 généralistes et seulement 1 spécialiste. Il résulte de cette situation que les nouveaux arrivants ont du mal à trouver un médecin traitant et que cela entraîne un « recours inapproprié aux urgences ». Il y a, certes, des spécialistes de qualité dans les agglomérations voisines, mais avec de longs délais d'attente et des répercussions sur une mobilité rendue indispensable.

Prise en charge médicale satisfaisante

Pour le vieillissement et les maladies chroniques, ce déficit entraîne des difficultés d'accès au diagnostic et une prise en charge tardive des maladies. Mais, globalement, la prise en charge médicale « est jugée satisfaisante ». On relève, par ailleurs, une « situation de forte dépendance à domicile ». Concernant la santé mentale, on note le manque de structures durables d'hébergement et une difficulté à prendre en charge simultanément vieillissement et maladies psychiques. Il n'empêche que l'espérance de vie à la naissance dans le Grand Chambord est supérieure à celle constatée au niveau national et que « l'on décède moins prématurément que sur les autres territoires ». La communauté de communes a déterminé des priorités, il s'agit de « faciliter l'accès à la santé » en renforçant « l'accessibilité aux actions de prévention », en accompagnant les « nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé » et en développant la mobilité. L'accroissement du soutien à la parentalité et la prévention de la perte d'autonomie, avec la mutualisation des ressources et en améliorant l'accompagnement du vieillissement, sont également prioritaires.

Alain HÉNAULT
Correspondant NR

LOIR-ET-CHER > Bauzy

Un regard porté sur la santé

GRAND CHAMBORD

Publié le 16/10/2019

Invités, mercredi dernier, à exprimer des avis sur les besoins du territoire dans le domaine de la santé, les membres du conseil de développement de Grand Chambord ont évoqué le problème de la faible densité de professionnels libéraux de santé.

Les chiffres présentés par Céline Leclerc, directrice de l'Observatoire régional de santé, sont éloquentes et montrent des densités toutes inférieures à celles de la « France hexagonale ».

Aucun gynécologue et une seule sage-femme pour le territoire, un unique médecin spécialiste et six chirurgiens dentistes figurent dans le tableau présenté. Les douze médecins généralistes, rapportés à 100 000 habitants donnent un taux de 58,4 contre 90,9 pour la France et 72,2 pour la région Centre.

Les conseillers n'ont pas manqué de rappeler les longs délais pour obtenir des rendez-vous tant chez les ophtalmologistes de la région que chez les kinésithérapeutes. Un accès rapide aux consultations psychiatriques fait également défaut. Pourquoi les jeunes médecins généralistes ne s'installent-ils pas dans un territoire « où il fait bon vivre » ? Pour un ancien médecin, « la situation n'est pas désespérée, les conditions d'exercice ont changé et l'avenir est à l'exercice groupé ».

Intégrer les jeunes diplômés aux structures existantes, en contact avec l'Université à laquelle l'État « doit donner les moyens de former », serait préférable à la construction de nouvelles maisons de santé, pour un médecin, et qui pourraient rester vides. Avec 1 861 personnes de plus de 75 ans représentant 9,1 % de la population, le territoire apparaît moins âgé que le département ou la région. Le vieillissement demeure cependant une préoccupation pour le conseil qui souligne l'importance de porter « un autre regard sur les aînés ». L'Ehpad comme pilote d'une politique de prise en compte du vieillissement de façon globale et favorisant le maintien à domicile constituant un élément déterminant.

Les conseillers ont évoqué la difficulté de trouver des aides à domicile pour la nuit et ont exprimé le souhait que ces personnels soient « mieux formés et mieux payés ». Après avoir pris connaissance des statistiques relatives à la santé sur le territoire, le conseil a défini les priorités suivantes : installation des professionnels de santé, prise en compte de la perte d'autonomie et politique de prévention.

Les freins et les leviers au déploiement des consultations avancées en Centre-Val de Loire

Contexte :

En raison d'un vieillissement inéluctable de la population régionale, le nombre potentiel de malades chroniques va croître jusqu'en 2030-2040. À ce phénomène, s'ajoute une concentration des services et des populations vers les zones les plus urbanisées, ce qui engendre progressivement des territoires sans ressources médicales 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, sur 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 et 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 apportant leurs compétences médicales.

Dans ce contexte, le déploiement des consultations avancées a été inscrit dans le nouveau PRS (objectif opérationnel n°12) afin de contribuer à l'assurance d'un maillage adapté et sécurisé dans tous les territoires d'une offre de soins.

Ainsi, 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, quels pourraient être les freins et les leviers à la mise en place de ces consultations.

Méthodologie :

Cette étude a été réalisée en deux phases :

- un état des lieux des pratiques de CA en

France et en région Centre-Val de Loire sur la base d'une revue de littérature et des expérimentations¹ réalisé en avril 2019;

- une enquête qualitative menée auprès de professionnels de santé concernés par les CA, réalisée entre juillet et décembre 2019.

Cette analyse qualitative se base sur une série de dix-huit entretiens réalisés entre juillet et décembre 2019 qui correspondent à des échanges avec vingt-cinq acteurs du territoire. Une attention particulière a été portée à la diversité des regards sur les CA en intégrant à cette étude des acteurs appartenant à des établissements offreurs et des acteurs appartenant à des établissements receveurs, ayant été confrontés à des expériences positives et des complications relatives aux CA pour mieux appréhender la diversité des modalités d'organisation des CA ainsi que les leviers et les freins à leur déploiement.

Le principal objectif poursuivi selon les acteurs rencontrés est d'organiser des consultations au plus près du lieu de vie des patients pour favoriser un diagnostic précoce et une articulation optimale de la prise en charge avec l'établissement référent dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. Les éléments saillants des CA qui émanent de l'analyse qualitative sont le développement de l'offre de soins et l'amélioration de leur accessibilité. Pour ce faire, diverses pratiques se sont développées en région Centre-Val de Loire. Les acteurs rencontrés ont en effet évoqué des partenariats entre des CH et entre des établissements privés et publics. Les lieux de déploiement des CA dépendent des spécialités médicales qui nécessitent plus ou moins la présence d'un plateau technique pour réaliser la CA. Les carences en spécialités médicales à l'échelle régionale ont invité les acteurs rencontrés dans le cadre de cette étude, à réfléchir aux possibilités qu'offraient les CA et notamment en termes de formation médicale et de recrutement de spécialistes, de mobilisation de professionnels de santé (IPA et AP) ou en termes d'agencement avec les dispositifs de télémédecine.

1 Rapport « État des lieux des pratiques de consultations avancées en région Centre-Val de Loire et en France » réalisé par l'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire, avril 2019.

Pour l'heure, le fait de détacher un praticien d'un établissement pour qu'il exerce dans un autre n'est pas complètement efficient sans une analyse précise des besoins des territoires. D'une part, les CA ne résolvent pas la problématique de la démographie médicale et d'autre part, il semble nécessaire de fonder le déploiement des CA à partir de la mesure des besoins de soin sur les territoires (comme l'exploitation des données issues du PMSI et d'autres données de recours) pour démontrer la nécessité des CA au-delà de la seule volonté des praticiens. Les données ainsi extraites pourront faire naître ou soutenir la motivation de ceux-ci et ainsi aider les établissements à mobiliser les spécialistes de leurs services.

De plus, la question des modalités de financement nécessite une réflexion afin que ni les établissements pourvoyeurs, ni les établissements receveurs, ne soient perdants. Cette réflexion devra prendre en considération l'ensemble des composantes qui constituent les CA (secrétariat, déplacement, matériel, mise à disposition de locaux, chirurgie et examens complémentaires...) afin de dégager des modèles économiques équilibrés entre les structures. Un financement pensé dans une logique de parcours pourrait sans doute faciliter une fluidification des

parcours, notamment permettre la réalisation de CA vers des établissements publics de proximité ou structures privées comme des MSP par exemple.

Au regard des résultats de cette étude, il est ressorti trois axes majeurs pour lesquels une réflexion est à engager pour un déploiement des consultations avancées et l'organisation d'un continuum de soins :

- La définition d'une stratégie de communication sur ce que sont les consultations avancées et leurs apports dans le cadre d'un parcours de soins/prévention pour les usagers, les professionnels libéraux (URPS, MSP, CPTS...), les spécialistes, les directeurs d'établissements...
- La mesure des besoins par spécialité dans les territoires de la région au regard de la mortalité/morbidité/consommations de soins et en fonction de l'offre potentielle de soins,
- L'identification de nouvelles modalités de financement de ces consultations avancées intégrant les secteurs publics/privés, les actes associés de chaque CA dans une dimension globale d'un parcours de soins et non par un financement à l'acte dissocié.





Indicateurs santé - Conseil départemental Loiret

Diagnostic quantitatif dans le cadre d'une réflexion pour la mise en place d'un centre de santé départemental dans le Loiret

La baisse de la démographie des professionnels de santé, plus particulièrement celle des médecins, est une réelle problématique en France depuis plusieurs années. Si des actions par les politiques publiques sont engagées pour pallier ce manque de professionnels, l'accès aux médecins n'en demeure pas moins de plus en plus difficile pour les usagers, notamment les plus fragiles (délais des rendez-vous, ruptures dans le parcours de soin, renoncement aux soins...). La région Centre-Val de Loire est l'une des régions les plus marquées par cette difficulté : une plus faible densité de professionnels avec des besoins d'autant plus importants que le vieillissement de la population est plus accentué qu'en moyenne en France. Les analyses infrarégionales menées en Centre-Val de Loire mettent en évidence des territoires particulièrement sous-dotés (rural et urbain) et dont les besoins en soins sont importants au regard de la prévalence de certaines pathologies chroniques. Le Loiret, bien que proche de l'Île-de-France, disposant par ailleurs d'une métropole attractive et dynamique, peine également à attirer de nouveaux professionnels de santé pour répondre aux besoins des Loirétains. Une part non négligeable des habitants de ce département ne peut conventionner avec un médecin traitant, avoir un suivi auprès d'un orthophoniste, un masseur-kinésithérapeute, etc. Pour certains, la solution est de devoir effectuer de nombreux kilomètres pour consulter, notamment vers l'Île-de-France, de se rendre aux urgences par défaut ou encore de renoncer aux soins.

Ainsi, dans ce contexte marqué, le Conseil départemental du Loiret a souhaité créer un centre de santé dans le département ou soutenir des projets engagés par des communautés de communes en apportant de l'ingénierie. La création de ce centre de santé ou l'appui de projets émergents seraient développés en complémentarité des initiatives déjà initiées par les professionnels de santé libéraux présents sur le département, au regard de l'offre de santé ainsi que des besoins de la population.

Pour une aide à la décision tant sur le choix de créer ou non son propre centre de santé, du lieu d'implantation de celui-ci ou encore de la nécessité ou non de créer des pôles, le Conseil départemental du Loiret a souhaité disposer d'un diagnostic

départemental de santé, diagnostic devant permettre de caractériser la population du territoire, l'offre de soins, la consommation de soins et la situation sanitaire au moyen d'indicateurs.

Pour la réalisation du diagnostic, l'ORS a valorisé les indicateurs suivants à l'échelle de l'EPCI :

- ✓ Situation spatiale et démographique des Loirétains : densité, évolution de la population, vieillissement de la population ;
- ✓ Diplômes, formation et ressources de la population ;
- ✓ Vulnérabilité (minima sociaux, CMU, suivi des naissances) ;
- ✓ Données de mortalité ;
- ✓ Données de morbidité ;
- ✓ Mobilité/accessibilité aux soins : provenance des patients pour les médecins généralistes, accessibilité potentielle localisée ;
- ✓ Offre de soins : établissements et services, professionnels libéraux (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, orthophonistes, diététiciens, pédiatres et ophtalmologistes) ;
- ✓ Recours aux médecins généralistes.

Les différents indicateurs ont été analysés au regard des valeurs départementales, régionales et nationales et valorisés au moyen de tableaux, graphiques et cartographies pour une meilleure lisibilité des informations dès lors que l'information était disponible et pertinente. Chaque indicateur a été décrit et a fait l'objet d'une note de lecture. Les sources des données et leurs années de production ont été systématiquement mentionnées.

En synthèse, deux typologies ont été réalisées : une spécifique à l'offre de soins (10 indicateurs d'offre de soins décrivant les densités de professionnels de santé) ainsi qu'une synthèse globale (socio-démographie, état de santé, offre de soins) qui porte sur 65 indicateurs (23 indicateurs sociodémographiques, 10 d'offre de soins et 32 d'état de santé). L'objectif de ces analyses est de synthétiser l'ensemble des informations issues de cette étude pour aboutir à des typologies d'EPCI en classes homogènes.



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

Résultats des quinzaines 2015, 2016, 2017, 2018 et 2019

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 quinzaines 2015 et 2016

En 2015, 22 médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine, dont 4 médecins aux deux quinzaines, 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 quinzaines de 2016, le taux de participation est de 14 % (37 médecins y ont participé, dont 18 aux deux quinzaines).

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

- Affections de l'appareil locomoteur (ALM) : 1^{ère} 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 salariés âgés de 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. À noter que près de 6 % des facteurs déclarés sont associés à des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (Fore).

- Souffrance psychique : 2^{ème} 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 de la 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.

Quinzaines 2017 et 2018

Les deux quinzaines 2017 ont eu lieu en juin et novembre 2017. 25 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Ces données ont été saisies et validées par Santé publique France.

Les deux quinzaines 2018 ont eu lieu en juillet et décembre 2018. 34 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données des deux quinzaines ont été saisies et validées par Santé publique France.

En raison des taux de participation relativement faibles, il est prévu de réaliser une exploitation des données sur les deux années 2017 et 2018.

Quinzaines 2019

Les deux quinzaines 2019 ont eu lieu en juin et octobre 2019. 32 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données de la 1^{ère} quinzaine sont en cours de saisie et les données de la 2^{ème} quinzaine sont à saisir.



Évaluation du programme APS-A mis en place à la MSP de Châteaudun (APS-A : activité physique et sportive adaptée)

Contexte :

La Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Châteaudun, avec le soutien financier de la Mutualité sociale agricole (MSA) Beauce Cœur de Loire, l'Agence régionale de santé (ARS), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), le Centre national pour le développement du sport (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 cardiovasculaires ou cancers).

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

Chaque patient inclus dans l'expérimentation a fait 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 remplit 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 et sportive.

Avant de déployer cette expérimentation au-delà de la seule patientèle de la MSP de Châteaudun, il convenait 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 a donc été 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 approche, il a été proposé de comprendre et connaître les apports de ce projet pour les professionnels en termes d'évolutions des pratiques professionnelles, de coordination interprofessionnelle et d'intégration de la prévention. Les enjeux et objectifs de l'évaluation de l'expérimentation APS-A ont été multiples :

- × Analyser la mise en œuvre du programme APS-A ;
- × Appréhender l'impact de l'expérimentation

sur la santé des patients intégrés au programme ;

- × Mesurer les apports pour les professionnels participant au programme ;
- × Comprendre la perception des patients relativement à ce programme et à leur prise en charge ;
- × Identifier les leviers et les freins à la mise en place et au déroulement de l'expérimentation pour en favoriser son déploiement sur un territoire plus vaste.

Méthode :

L'évaluation du programme APS-A au sein de la MSP de Châteaudun est composée de deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

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

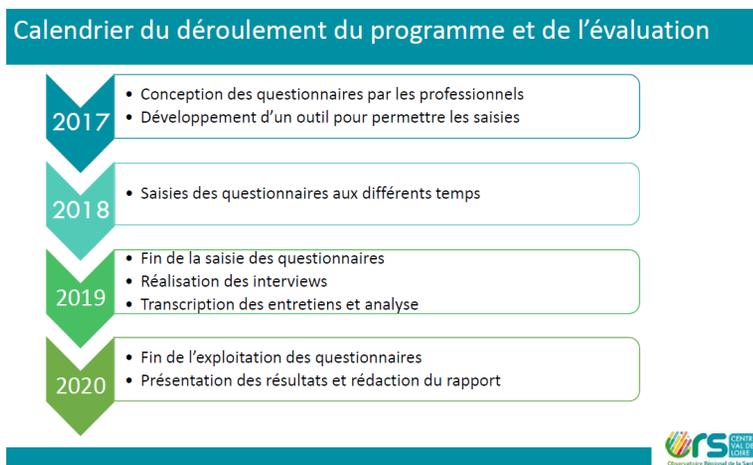
Cinq questionnaires en ligne ont été déclinés en quatre temps : J0, M3, M6 et M12 afin d'appréhender l'évolution de l'état de santé des patients du programme. Ils ont été construits en collaboration avec les professionnels de santé et les coachs sportifs afin de définir les différents items des questionnaires, leur mise en ligne, l'accompagnement au remplissage des réponses et la maintenance durant toute la durée du recueil de données.

La réalisation d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs

L'étude qualitative par entretiens semi-directifs a permis de connaître la perception des professionnels sur les freins et les leviers de cette expérimentation pour l'étendre dans le temps ou/et sur un territoire élargi. Tous les professionnels participants à l'expérimentation ont été sollicités pour apporter leurs points de vue quant à ce programme : sa mise en place, la coordination entre les professionnels, les apports de l'expérimentation auprès des patients, dans leurs pratiques professionnelles, les axes d'amélioration, etc. L'analyse a porté sur l'ensemble des discours recueillis de façon transversale et thématique. L'évaluation permet ainsi de porter un regard critique sur les différents éléments afin de

préparer un éventuel déploiement du programme.

Cette évaluation se base sur une série de dix-sept entretiens réalisés entre juillet et août 2019 avec des professionnels et des patients (2 diététiciennes, 1 éducatrice sportive, 2 médecins, 1 kinésithérapeute, 1 infirmière, 10 patients). Une attention a été portée à la diversité des regards sur le programme APS-A. L'ensemble des entretiens a été réalisé *de visu* au sein de la MSP de Châteaudun.



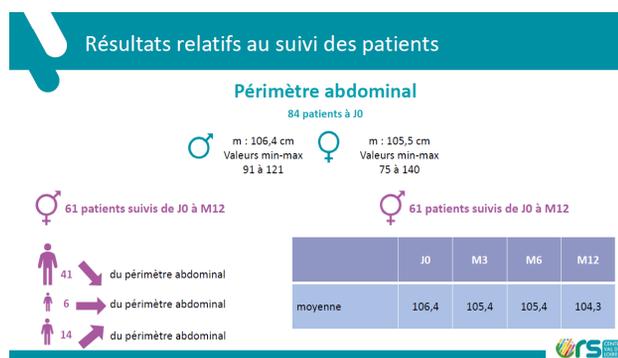
Résultats :

Malgré un manque de renseignements exhaustifs sur les quatre temps pour les cinq questionnaires, l'exploitation des données sur 60 patients permet de mettre en évidence un impact positif de la reprise de l'activité physique sur leur santé, notamment l'évolution de la capacité de marche, du périmètre abdominal, de l'IMC, la réduction des limitations dans les mouvements, la santé perçue...

Les entretiens permettent de faire ressortir les points forts du programme : l'adaptation des éducateurs sportifs aux contraintes et besoins des patients, la diversité des activités proposées, le respect mutuel des patients lors des séances, la gratuité du programme permettant de voir des professionnels qu'ils ne consulteraient pas en-dehors du programme, l'encadrement de cette activité par des professionnels de santé. Au-delà de l'amélioration physique et de l'envie de rebouger son corps, la réussite du programme est, selon les patients, aussi liée à l'impact sur la dimension sociale. Pour ce qui est des axes d'amélioration, il s'agit de s'assurer d'offrir plus de créneaux pour les séances d'activité physique, réaliser un bilan de fin de programme afin

de valoriser tous les progrès réalisés pour chacun des patients, intégrer dans le parcours pour certains patients des séances d'un psychologue et/ou d'un sophrologue, anticiper la fin du programme avec la rencontre en amont d'autres représentants de clubs sportifs, de prolonger le temps du programme pour ceux qui ont dû suspendre leur activité en raison de leur état de santé...

Les résultats ont été présentés aux financeurs de l'évaluation en mars 2020 et seront présentés aux professionnels (présentation) et aux usagers (plaquette synthétique) en juin 2020.



Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS

Montée en charge des compétences des DPO du réseau des ORS

Contexte :

Depuis le 25 mai 2018, le règlement général sur la protection des données (RGPD) responsabilise tous les organismes publics et privés qui traitent des données afin que ces derniers adoptent les bonnes pratiques pour la protection des informations dites à caractère personnel/sensible. La collecte et le traitement de données personnelles impliquent de prendre des mesures pour garantir une utilisation de ces données respectueuse de la vie des personnes concernées.

Si dans les Observatoires régionaux de la santé, de part les données qu'ils collectent et traitent, les équipes étaient déjà très attentives aux procédures pour garantir l'anonymat et la protection des données recueillies. Le RGPD a accentué notre vigilance, nos précautions et nous incite à rendre plus visibles nos procédures en matière de protection des données. Par ailleurs, pour une plus grande visibilité du traitement qui est fait des données personnelles, chaque organisme, donc chaque ORS et la Fnors, doit nommer un Délégué à la protection des données (DPD ou DPO : Data protection officer). Ainsi, toute personne souhaitant consulter ses données personnelles identifie facilement l'interlocuteur lui permettant d'y accéder.

Le délégué est chargé de mettre en œuvre la conformité au règlement européen sur la protection des données au sein de l'organisme qui l'a désigné s'agissant de l'ensemble des traitements mis en œuvre par cet organisme. Le DPO ne pouvant être ni « juge et partie », les DPO ne peuvent pas être responsables de traitements des données (ni chargés d'études, ni directeurs).

Composition du groupe Fnors :

Le groupe est composé de tous les DPO de tous les ORS. Ce groupe comprend l'exhaustivité des observatoires ainsi que la Fnors. Deux animatrices se chargent de la gestion de ce groupe : animation des réunions physiques et téléphoniques, préparation des

réunions, rédaction des comptes rendus, recherche d'intervenants experts. Pour l'ORS Centre-Val de Loire, Céline Chollet, DPO de l'ORS CVdL participe au groupe ainsi que Julien Vossart en tant que DPO Bretagne. Céline Leclerc est co-animatrice du groupe Fnors.

Missions et activités :

L'enjeu de ce groupe de travail est d'échanger et de mutualiser les travaux autour de la mise en œuvre du RGPD. Ce groupe a pour objectifs d'accompagner les ORS pour leur faciliter l'appropriation du RGPD. Il permet aux DPO de confronter leurs pratiques, de se documenter, de créer des outils communs, de monter en compétences, de se former.

Des réunions téléphoniques mensuelles sont organisées avec l'ensemble des DPO du réseau. Ces réunions téléphoniques servent à maintenir une dynamique de groupe par le biais d'échanges et un rythme pour la mise en application de toutes nos obligations en matière de protection des données. Chaque DPO peut ainsi valoriser ce qu'il a pu réaliser au cours du mois écoulé, ce qui participe à la mobilisation de tous les DPO ou encore à des discussions sur des outils et des méthodes de mises en œuvre.

Deux réunions physiques sont également organisées dans l'année. En 2019, ces réunions ont permis d'accueillir, en février, deux juristes de l'Institut national des données de santé (INDS) pour mieux appréhender ce qu'était les méthodologies de références 003 et 004 (MR-003/MR-004) et, en septembre, une consultante spécialisée dans les ressources humaines & RGPD. Cette seconde intervention avait pour but de démontrer que de nombreux documents tels que les photocopies de carte vitale, permis de conduire, assurance automobile, carte d'identité, diplômes... et autres documents du personnel sont stockés inutilement, et entraînent des risques de vols et d'utilisations malveillantes de ces données.

Au-delà de ces temps de rencontres, les DPO participent aussi à la création d'outils, à la mise en commun de recherches, de textes juridiques, d'exemple de dépôts de dossier pour des demandes d'autorisation auprès de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés) au comité de protection des personnes (CPP), au comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees), au comité du secret...

Plus spécifiquement, les contributions de l'ORS Centre-Val de Loire ont été la création pour le groupe d'un registre automatisé pour faciliter la saisie de l'ensemble des projets faisant l'objet d'un traitement

de données. Ce registre intègre les informations à notifier dans le cadre des traitements des données issues du SNDS. L'ORS a également participé au recensement de toutes les données personnelles et sensibles collectées pour chaque salarié.

Enfin, ce groupe adhère collectivement à un forum lui permettant d'accéder à des informations relatives au RGPD, la mise en réseau avec des experts, juristes. Par ailleurs, un accès partagé et protégé sur le serveur de la Fnors permet à tous les DPO des ORS de partager leurs outils, supports, MOOC suivis, supports des journées organisées par la Cnil...



Notification des violations de données



Accompagnement des ORS à la mise en place de la PSSI

Contexte :

Depuis mars 2004, chaque organisme traitant des données à caractère personnel est tenu de mettre en place une politique de sécurité de ses systèmes d'information (PSSI). De plus en plus, la pression des menaces se fait grandissante, notamment/y compris parmi des géants du monde de l'entreprise :

- en externe :
 - des vols de données personnelles,
 - des vols de données bancaires,
 - des interruptions de services,
 - des messages idéologiques,
 - des divulgations d'information
 - des destructions physique et/ou logique
 - des vols de données stratégiques
- comme en interne :
 - des erreurs de manipulations,
 - des réalisations prohibées en toute bonne foi,
 - des vols de données personnelles ciblées (appartenance syndicale, ...)

De fait, il est nécessaire de garantir la sécurité de l'information. Il convient donc de s'assurer d'un niveau approprié de protection de l'information pour garantir la disponibilité de la donnée, son intégrité, sa confidentialité et sa traçabilité.

Constitution du groupe :

Un groupe de quatre directeurs ou directeurs-adjoints d'ORS (dont l'ORS Centre-Val de Loire) a été créé afin de sensibiliser tous les directeurs d'ORS de la nécessité de rédiger et mettre en œuvre une PSSI au sein de leur ORS.

Le groupe s'appuie des compétences du directeur-adjoint de l'ORS qui est formé à cette démarche et qui a mis en place toute la PSSI de cet ORS.

Activités :

En 2019, deux réunions ont été organisées pour sensibiliser tous les directeurs à l'importance de la PSSI et de son contenu. Le groupe « PSSI » a par ailleurs travaillé entre juillet et décembre 2019 sur l'identification des actifs d'un ORS, la mesure des risques depuis l'outil Ebios, identifier les indicateurs de la « démarche qualité » qui s'articulent avec les obligations de la PSSI, rapprocher les outils déjà élaborés/identifiés par le groupe des DPO et rechercher les référentiels documentaires.

Début 2020, le groupe rédigera un squelette pour décliner l'organisation de la PSSI qui sera à adapter par chaque ORS. Dans ce cadre, l'ORS Centre-Val de Loire, depuis un texte transmis par l'ORS Occitanie, a rédigé sa charte informatique, en impliquant toute l'équipe et tous les membres du Bureau de l'ORS CVdL.

La rédaction et la mise en œuvre de la PSSI sont des processus longs et qui ne prendront jamais fin tant que l'ORS existera.





Démarche qualité

La démarche qualité s'est poursuivie en cette année 2019.

Le 15 novembre, les référents qualité de l'ORS ont participé à une journée spécifique aux référents qualité à la FNORS.

La matinée avait pour objectif de faire un rapide historique de la démarche qualité au sein du réseau, de faire un bref rappel des fondements de la démarche et de présenter le nouveau référentiel. Ce nouveau référentiel se veut synthétique. Il n'y a plus 7 référentiels comme auparavant mais un référentiel unique. Il est constitué de 88 indicateurs ciblés (au lieu de 488 en 2016). Il ne s'agit plus d'un outil d'évaluation, mais plutôt d'un guide à la pratique, intégrant de nouveaux indicateurs issus du RGPD. Ce référentiel devra être accompagné d'outils ou de check-list servant de support pour atteindre les objectifs fixés par les indicateurs. Enfin, les référents qualité ont pu échanger sur la place de la démarche qualité au sein de leur structure et les freins et leviers de son développement au sein du réseau.

L'après-midi a été consacré à la présentation des outils disponibles au sein des ORS afin de les partager/mutualiser et ceux restant à construire. Des échanges ont ainsi eu lieu sur les outils prioritaires à élaborer collectivement sur l'année 2020. Des groupes de travail verront le jour au cours de l'année 2020 pour travailler sur ces priorités. Enfin, un début de réflexion a été engagé sur une proposition d'indicateurs pour inscrire la démarche qualité au sein de la convention Fnors/ORS. En effet, des difficultés sont constatées dans le suivi de la démarche qualité liées à un manque d'obligation pour sa mise en œuvre. L'inscrire durablement dans la convention permettrait un engagement des ORS vis-à-vis de la FNORS.



Collectivités d'Outre-mer

Contexte :

En 2016, la stratégie nationale de santé élaborée par le gouvernement français a fait l'objet d'une déclinaison spécifique aux territoires d'Outre-mer qui, comme le rappellent dans la préface la ministre de la Santé et la ministre des Outre-mer, « tout en s'inscrivant pleinement dans la stratégie nationale de santé, doivent, pour les questions qui leur sont propres, bénéficier d'une stratégie adaptée qui complète pour elles les orientations nationales ». Ce principe est désormais inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé, les objectifs propres aux Outre-mer devant être fixés à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques aux collectivités d'Outre-mer.

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, intitulé *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la république*, qui évoquait la nécessaire « mise en cohérence des données de santé » entre les Outre-mer. Les recommandations de la Cour des comptes étaient, pour aboutir à des « données plus complètes, récentes et homogènes (...) pour mieux apprécier l'état de santé des populations » de faire établir un « tableau de bord régulièrement actualisé pour mesurer les écarts et engager des actions correctrices ».

C'est dans ce cadre que la Fnors a été sollicitée par la Direction générale de la santé (DGS) pour mener des réflexions autour de la mise en place d'un système

d'information dans le domaine de la santé et du social dans les collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et à Mayotte. L'ORS Centre-Val de Loire collabore avec la Fnors sur ce projet.

Méthode :

Pour mener à bien ce projet de recueil de données socio-sanitaires dans les collectivités d'Outre-mer et à Mayotte, les travaux ont été scindés en deux phases.

Phase 1 : Recensement de l'existant

Une première phase ayant pour objectif de dresser un état des lieux de l'existant et d'analyser les ressources disponibles a été réalisée au cours de l'année 2016. Plus de 150 sources ont été examinées avec une analyse systématique des sites de l'Insee, des agences locales de santé et de leurs plans de santé. Les sites des ORS ayant une compétence sur ces territoires ont également été consultés (Saint-Martin et Saint-Barthélemy pour l'ORS de Guadeloupe et Mayotte pour l'ORS Océan Indien). Cela a permis d'établir, pour chacun des territoires, une première liste d'indicateurs produits et d'identifier les organismes susceptibles de fournir des données de type socio-sanitaire. Cette première phase a donné lieu à un rapport intitulé *Recueil de données socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte. Rapport de l'année 2016 : Analyse de l'existant*, présenté en mars 2017 à la DGS.

Phase 2 : Définir une sélection d'indicateurs transversaux à tous les COM

Afin de définir une sélection d'indicateurs transversaux à l'ensemble des COM, une seconde phase, basée sur des entretiens auprès de représentants des différentes agences de santé, s'est déroulée fin 2018-début 2019. Sur la base des constats établis en première phase à partir de recherches effectuées en ligne, ces échanges avec les acteurs locaux ayant une connaissance approfondie du terrain, ont permis de consolider les informations recueillies précédemment. À la suite des entretiens, une liste de thématiques a priori couvertes par l'ensemble des COM a été définie et complétée avec les indicateurs disponibles.

Résultats :

À l'issue des entretiens consolidant les recherches effectuées au cours des phases 1 et 2, des fiches regroupant des indicateurs sur l'ensemble des thèmes définis ont été produites. Dix thèmes ont été arrêtés pour une première production :

- Population (structure par âge, naissances, décès...)
- Emploi/revenus (CSP, chômage, diplômés)
- Prestations sociales (bénéficiaires d'allocations logement, vieillesse, famille...)
- Mortalité (causes de décès)
- Affections de longue durée (ALD) ou longue maladie
- Maladies tropicales
- Maladies endocriniennes (notamment le diabète)
- Addictions (consommation alcool, tabac, drogues...)
- Eaux (accès à l'eau, qualité)
- Offre de soins (professionnels de santé, établissements de santé, évacuations sanitaires)

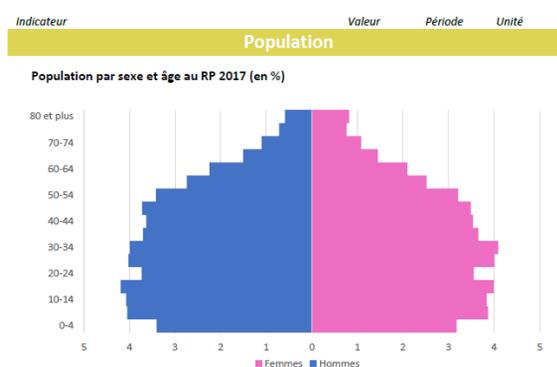
Le souhait initial était de disposer d'au moins un indicateur par thématique pour chacun des territoires étudiés. Malheureusement, quelques thèmes ne peuvent être traités pour certaines collectivités en raison de l'indisponibilité des données.

La suite des travaux montre que si la définition de thématiques transversales à l'ensemble des collectivités est envisageable, bien que leurs contenus et leurs richesses peuvent être inégaux d'un territoire à l'autre, la définition d'indicateurs communs est quant à elle plus compliquée. L'ensemble de ces fiches, après validation de tous nos partenaires locaux, seront intégrées progressivement sur un espace dédié, dans SCORE-Santé.

Exemple de présentation d'une des pages d'une fiche



Polynésie française



Population totale	275 918	2017	Nombre
Naissances	3 888	2015	Nombre
Taux de natalité	13,9	2017	Pour 1 000
Indice conjoncturel de fécondité	1,8	2017	Enfant/femme
Décès	1 394	2015	Nombre
Taux de mortalité	5,7	2017	Pour 1 000
Taux de mortalité infantile	6,7	2011-2015	Pour 1 000
Solde naturel	0,9	2017	
Solde migratoire	-0,4	2017	
Espérance de vie à la naissance		2017	Années
Hommes	75		
Femmes	79		

Sources : ISPF - Recensement de la population, Etat civil ; Direction de la santé de Polynésie française.

Approche synthétique des besoins de la population au niveau national et au niveau des subdivisions d'internat dans les domaines couverts par certaines formations spécialisées transverses ou options du 3^{ème} cycle d'études médicales

Contexte :

La réforme du 3^{ème} cycle d'études médicales qui vient d'être mise en place a restructuré de façon approfondie l'accès à la qualification de spécialiste. Par cette réforme, un seul diplôme – le Diplôme d'études spécialisées (DES) – est nécessaire et suffisant pour cette qualification et pour l'exercice de la spécialité. L'ensemble des 44 spécialités fait l'objet d'une filiarisation avec des effectifs qui sont définis annuellement par région et subdivision du 3^{ème} cycle d'études médicales d'une part, par spécialité d'autre part. Ces effectifs sont fixés en prenant en compte les besoins de santé, l'évolution des métiers et des exercices et les capacités de formation. Les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixent annuellement le nombre et la répartition des effectifs de professionnels de santé à former, par profession et par spécialité, et par région ou subdivision sur proposition de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).

Pour une partie des spécialités, des options sont proposées, permettant l'acquisition de compétences complémentaires spécifiques à la spécialité (par exemple, néonatalogie dans le DES de pédiatrie). De plus, des formations spécialisées transversales (FST), au nombre de 24, sont également proposées pour l'acquisition de compétences complémentaires qui peuvent être communes à plusieurs spécialités. Ces FST peuvent être accessibles quel que soit le DES choisi.

Les 1^{ers} choix d'options ou de FST devaient intervenir pour l'année universitaire 2019-2020. Le nombre d'étudiants autorisés à s'inscrire dans chacune des options et dans chacune des FST devait donc être fixé en amont, par région et subdivision. En outre, pour les FST, la répartition des effectifs entre les différents DES devait être également précisée. L'ONDPS étant chargé de formuler des propositions en ce sens, pour la rentrée 2019-2020, les propositions devaient être examinées dès le mois de mai 2019 lors du Conseil d'orientation de l'ONDPS.

Dans ce cadre, l'ONDPS a sollicité la Fnors pour lui apporter des éléments d'appréciation des besoins de la population au niveau national et au niveau des subdivisions d'internat dans les domaines couverts par les FST et options suivantes :

- Addictologie FST
- Douleur FST
- Maladies allergiques FST
- Nutrition appliquée FST
- Soins palliatifs FST
- Sommeil FST

La Fnors a ainsi été sollicitée pour fournir des éléments de cadrage aux niveaux national, régional et des subdivisions du 3^{ème} cycle d'études médicales sur les besoins de la population dans les champs couverts par six formations spécialisées transverses et deux options de diplôme d'études spécialisées du 3^{ème} cycle des études médicales. À l'issue de ce travail, la Fnors a identifié des pistes de travail et formulé des propositions pour approfondir et affiner l'évaluation de ces besoins.

Méthode :

La méthode proposée reposait sur trois axes :

1. Identification de travaux nationaux et régionaux permettant d'approcher les besoins de la population ;
2. Exploration des possibilités d'extraction de données et de calcul d'indicateurs permettant de donner une vision globale des besoins de la population ;
3. Identification, au travers des informations disponibles dans le RPPS, du nombre de médecins ayant un savoir-faire complémentaire en lien avec les FST et options identifiées.

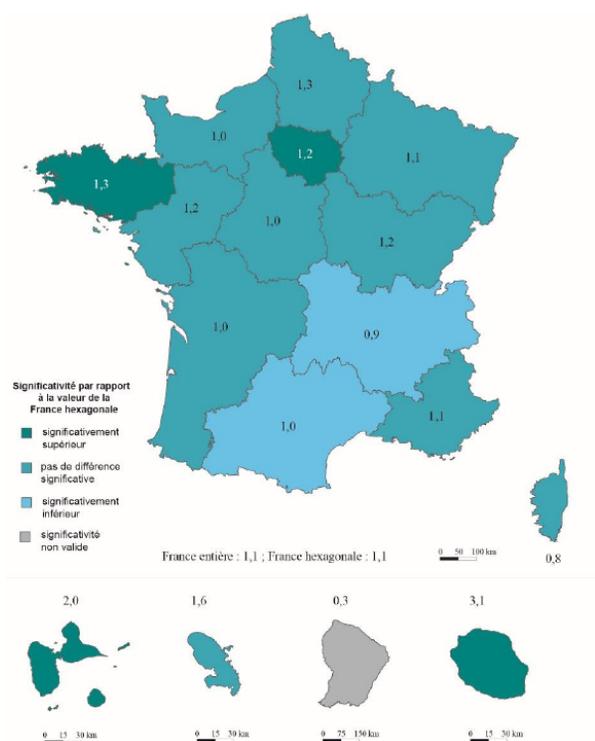
Les différentes synthèses ont été élaborées par les équipes de la Fnors et des ORS qui souhaitaient se mobiliser sur cette mission. Il a été confié à l'ORS Centre-Val de Loire la réalisation de la synthèse sur les maladies allergiques.

Résultats :

Les synthèses ont été transmises à l'ONDPS en avril 2019 mais n'ont été utilisées que pour un usage interne à l'heure actuelle. Ces productions ayant donné satisfaction, d'autres synthèses ont été demandées par l'ONDPS à la Fnors, notamment sur la santé sexuelle et reproductive des femmes.

Pour synthèse, les éléments ont été apportés sur la prévalence des allergies en France (rhinite – conjonctivite allergique ; asthme ; allergies alimentaires ; dermatite atopique ou eczéma atopique ; allergies médicamenteuses), des réflexions de recherches depuis le SNDS et des conclusions prospectives.

Taux standardisé* de mortalité par asthme en 2013-2015 - pour 100 000 habitants



*Population de référence : France entière au RP 2006.

Les données France n'incluent pas Mayotte.

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - exploitation Fnors.

Séminaire des ORS et de la Fnors

De l'individuel au collectif : développons ensemble notre réseau

Contexte :

En cohérence avec le projet stratégique de la Fnors et des ORS, le principe d'organiser un séminaire ouvert à l'ensemble des professionnels des ORS a été inscrit dans la convention pluriannuelle d'objectifs 2019-2021 qui a été signée avec le ministère chargé de la Santé.

En août 2019, la Fnors a lancé un appel à candidature pour constituer un groupe de travail qui sera en charge de l'organisation de ce séminaire, dont la tenue était prévue pour le printemps 2020.

Les enjeux :

Le groupe de travail, constitué de 4 personnes issues de 4 ORS différents, ainsi que de la trésorière et de l'animatrice du réseau de la Fnors, ont dans un premier temps défini le lieu d'accueil du séminaire : Saint-Malo (le Palais du Grand Large et les hôtels de la Cité et France & Châteaubriand). Puis, au regard des contraintes du calendrier (vacances scolaires, temps nécessaire pour organiser la logistique et définir le programme), les dates retenues ont été fixées aux 12 et 13 mars 2020.

D'une durée d'une journée et demi (début vers 14h le jour 1 et fin vers 16h le jour 2), avec des temps en plénière et des temps en ateliers participatifs, le séminaire est ouvert à l'ensemble des personnels, y compris aux administrateurs des ORS.

Tels que définis dans le cahier des charges, les enjeux de ce séminaire sont de :

- Permettre aux personnels des ORS de se rencontrer, de faire connaissance et de partager leurs expériences de travaux ;
- Faciliter les contacts entre professionnels pour recourir aux compétences et expertises des collègues d'autres ORS dont ils pourraient avoir besoin dans leur activité professionnelle ;
- Développer les possibilités de mutualisation entre équipes ;
- Développer les échanges de pratiques ;
- Développer le sentiment d'appartenance à un réseau de structures ayant les mêmes objectifs dans les différentes régions françaises.

Programme :

L'après-midi du jour 1 sera consacrée à une séance plénière pendant laquelle seront évoqués l'histoire de la Fnors et des ORS, le rôle de la Fédération auprès du réseau des ORS, la présentation des différents groupes de travail qui existent au sein du réseau ainsi que la présentation de chaque ORS « Mon ORS en trois minutes... top chrono! ».

Le dîner du jour 1 sera l'occasion pour tout un chacun de mieux se connaître et de pouvoir mettre un visage sur un nom, une voix.

La matinée du jour 2 sera consacrée aux ateliers. Répartis en petits groupes d'une vingtaine de personnes, les participants assisteront chacun à 2 ateliers (1 par session) parmi les thèmes proposés :

- session 1 : approches qualitatives, RGPD, communication, SIG et cartographie ;
- session 2 : études quantitatives, SNDS, démarche qualité, appels d'offres et appels à projet.

Après un buffet déjeunatoire, autre moment de convivialité inscrit au programme, l'après-midi du jour 2 sera dédiée à la synthèse des ateliers puis M. Guy le Boterf, expert-consultant sur les compétences individuelles et collectives et le professionnalisme, auteur de nombreux ouvrages dont « *Construire les compétences collectives* », nous apportera son regard sur les échanges qu'il a pu capter pendant les ateliers.

Enfin, le Président de la Fnors clôturera le séminaire en évoquant les perspectives du réseau.

Report :

En raison de la situation sanitaire liée au Covid-19 et par mesure de précaution, les membres du Bureau de la Fnors ont décidé, le mercredi 4 mars, soit 8 jours avant l'annonce des premières mesures sanitaires du Gouvernement, de reporter le séminaire à l'automne 2020.

Le groupe d'organisation s'est d'ores et déjà remis au travail et a recontacté l'ensemble des prestataires (hôtels, centre de conférence, traiteur, restaurateur) pour étudier les possibilités de report en limitant, dans la mesure du possible, les coûts.



PROGRAMME
 SÉMINAIRE DES ORS ET DE LA FNORS
 DE L'INDIVIDUEL AU COLLECTIF :
 DÉVELOPPONS ENSEMBLE
 NOTRE RÉSEAU

SAINT - MALO 12-13 MARS 2020
 PALAIS DU GRAND LARGE




Rapport annuel 2018 relatif au respect des droits des usagers du système de santé

Contexte :

L'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la CRSA sur les droits des usagers du système de santé, mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la Santé publique fixe les quatre orientations suivantes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ;
- Conforter la représentation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Ces orientations sont déclinées en 15 objectifs et portent sur les secteurs ambulatoire, sanitaire et médico-social.

En Centre-Val de Loire, le rapport 2017 publié par la CRSA, relatif aux données 2016, a été réalisé par le pôle démocratie en santé de l'ARS Centre-Val de Loire en collaboration avec la présidente de la CSDU (Commission spécialisée « droits des usagers »).

L'ARS Centre-Val de Loire a sollicité l'ORS Centre-Val de Loire afin qu'il produise une proposition d'intervention relative à la production du rapport 2018. Un premier rapport a donc été élaboré par l'ORS en 2019 à partir des données 2018, en collaboration avec la présidente de la CSDU et l'ARS qui avait en charge l'envoi des questionnaires aux établissements et la collecte de certaines données.

Globalement, la mise en œuvre de ce rapport a comporté deux étapes principales :

1. La collecte des données auprès des différents partenaires et l'exploitation des données relatives à l'enquête en ligne lancée par l'ARS auprès des établissements de santé sur les commissions des usagers en 2018 ;
2. La réalisation du rapport annuel relatif au respect des droits des usagers.

Les missions de l'ORS :

Au cours de cette deuxième phase, l'ORS Centre-Val de Loire avait donc pour missions :

- D'exploiter les données issues de l'enquête CDU auprès des établissements ;
- D'explorer les sources existantes relatives aux données manquantes dans les précédentes éditions ;
- De relancer les producteurs de données (mails/ appels téléphoniques) ;
- De vérifier la cohérence des indicateurs, de contacter les producteurs pour des précisions ;
- De présenter le rapport sous un format similaire aux précédentes éditions comprenant les données mises en forme accompagnées d'un commentaire synthétique ;
- De transmettre le rapport à la CSDU et à l'ARS pour une validation.

Le rapport a fait l'objet d'une présentation et d'une validation en Commission spécialisée « droits des usagers » (CSDU) lors de la commission du 3 juin 2019.



Guichet d'accueil et d'accompagnement des plaintes et réclamations en santé (GAARS) dans le Loir-et-Cher

Contexte :

Si aujourd'hui les usagers peuvent exprimer leurs plaintes et réclamations dans le cadre de leurs hospitalisations par le biais des commissions des usagers (CDU), ce n'est en revanche pas le cas dans le cadre d'autres prises en charge, comme toutes celles réalisées notamment en ambulatoire.

L'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit, à titre expérimental pour une durée de 5 ans, un guichet placé au sein des nouveaux conseils territoriaux de santé permettant d'accompagner les usagers dans leurs démarches et de défendre les droits des patients sur l'ensemble du parcours de santé.

L'objectif de cette expérimentation est de démontrer la pertinence d'un dispositif unifié de recueil et de traitement des plaintes à l'échelle territoriale, permettant sa génération ultérieure. Cet outil doit permettre de « renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire », notamment :

- ✓ en améliorant, sur le plan individuel, le service rendu aux usagers qui s'estiment victimes d'un manquement au respect de leurs droits ;
- ✓ en créant, sur le plan collectif, un dispositif innovant de collecte d'informations et de veille, placé au service de l'amélioration de la qualité des prises en charge à l'échelle d'un territoire.

Le guichet a pour mission d'informer les usagers de leurs droits, de les orienter vers le service adapté pour l'obtention de leur réponse, de faciliter leurs démarches et de les assister pour l'expression de leurs griefs à l'encontre des professionnels et/ou établissements et de suivre les réponses qui auront été formulées suite aux plaintes/réclamations des usagers.

Ainsi l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a été retenue par le secrétariat des ministères sociaux pour porter une des trois expérimentations. L'ARS a souhaité que France Assos Santé Centre-Val de Loire puisse être la structure support pour l'organisation et le fonctionnement de ce projet. Le Conseil territorial de santé du Loir-et-Cher a été

retenu, suite à candidature. La mise en place du guichet a débuté à compter du mois de mai 2019.

Méthodologie :

Dans ce cadre, pour faciliter la mise en place effective de ce guichet immédiatement après son installation, il a été demandé à l'ORS la réalisation d'un état des lieux des structures et des organisations existantes pour améliorer le traitement des réclamations des usagers, ainsi que leurs fonctionnements.

Pour faciliter la prise de fonction du chef de projet dès l'ouverture du guichet, l'ORS a procédé à un recensement de tous les acteurs implantés dans le département :

- ✓ les acteurs (professionnels médicaux, paramédicaux, autres professionnels libéraux, établissements sociaux, médico-sociaux, sanitaires, dispositifs, réseaux, MSP, centres de santé, services de prise en charge à domicile, opérateurs de prévention, institutions, etc.) prenant en charge les usagers à tous les niveaux de leur parcours de santé ;
- ✓ les dispositifs et institutions prenant en charge les plaintes, réclamations et demandes de médiation en santé et les voies de recours possibles selon la plainte et réclamation de l'utilisateur : dispositifs et institutions existants dans les démarches pour porter plainte, dans les conflits et valeurs dans la décision médicale, dans les reconnaissances de la part du corps soignant, dans les reconnaissances d'une invalidité ou d'une incapacité, dans les recours post-accidents médicaux, dans les conflits relatifs aux pratiques professionnelles et dans le second recours, etc.).

L'ensemble de cette offre a été accompagnée d'une présentation succincte des missions de chacun des acteurs/dispositifs/établissements ainsi que leurs coordonnées. L'ensemble des acteurs a été présenté dans un tableau Excel.

Dans un deuxième temps, pour permettre au guichet d'enregistrer toutes les réclamations, l'ORS a collaboré avec le chef de projet du Gaars pour élaborer un formulaire permettant de recueillir

toutes les informations en rapport avec les plaintes et réclamations (date, mode de sollicitations, caractéristiques socio-démographiques de l'utilisateur, la description de la demande), les réponses apportées par le guichet et par les structures concernées, ainsi que la satisfaction de l'utilisateur concernant l'accompagnement de sa demande.

Pour faciliter la saisie de ces informations, ce formulaire a ensuite été intégré sur l'application en ligne LimeSurvey. Quelques modifications ont, par la suite, été apportées au formulaire pour correspondre au mieux aux attentes du Gaars au vu des différentes plaintes qu'il avait déjà reçues et accompagnées.

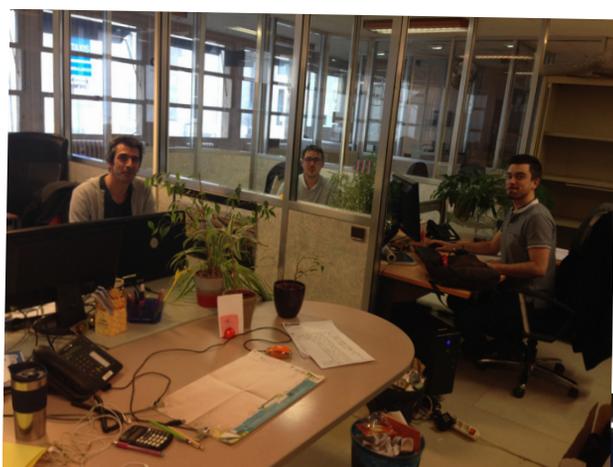
Une interface « Administrateur » sur LimeSurvey a également été créée pour le chef de projet du Gaars et également pour le coordinateur régional de France Assos Santé Centre-Val de Loire, afin de pouvoir exporter les données saisies, effectuer des statistiques au fil du temps et également, si besoin, apporter ultérieurement toutes les modifications sur le formulaire.



◆ Déménagement de l'ORS Centre-Val de Loire

Les travaux de rénovation du bâtiment Saint-Nicolas se sont achevés fin mars 2019. Le 1^{er} avril 2019, après de longs mois passés dans des locaux provisoires (l'ancien bureau des consultations), l'équipe de l'ORS a emménagé dans ses nouveaux bureaux, situés au 1^{er} étage.

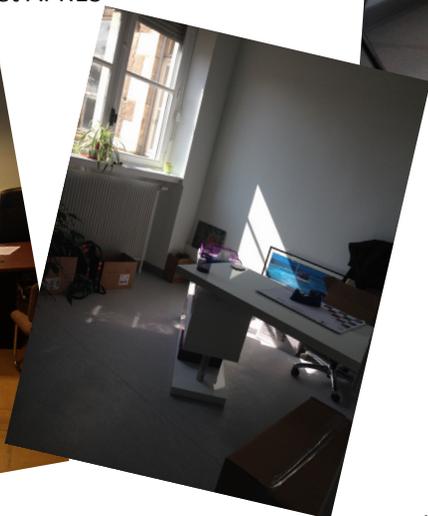
L'ORS a pu compter sur l'aide précieuse du CHRO pour mener à bien ce déménagement express. La direction de l'hôpital a en effet dépêché pendant 2 jours une équipe de 4 personnes pour aider à la manutention du mobilier et des cartons; et les services téléphonie et informatique ont été très réactifs pour permettre à l'équipe d'être à nouveau opérationnelle très rapidement. Grâce à la mobilisation de tous, l'activité de l'ORS n'a pâti d'aucun retard.



Les salariés peuvent à présent profiter de bureaux spacieux et lumineux ainsi que d'un espace détente agréablement aménagé (mutualisé avec la SRA).



Le bureau de Céline Leclerc
AVANT et APRÈS



Le bâtiment A13 quelques jours après le déménagement de l'ORS Centre-Val de Loire.





Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour 2017

À l'initiative de la Commission régionale de la naissance (devenue, en 2012, le Comité technique régional en Périnatalité), l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire.

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

Les certificats sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère. En 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 recensées 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

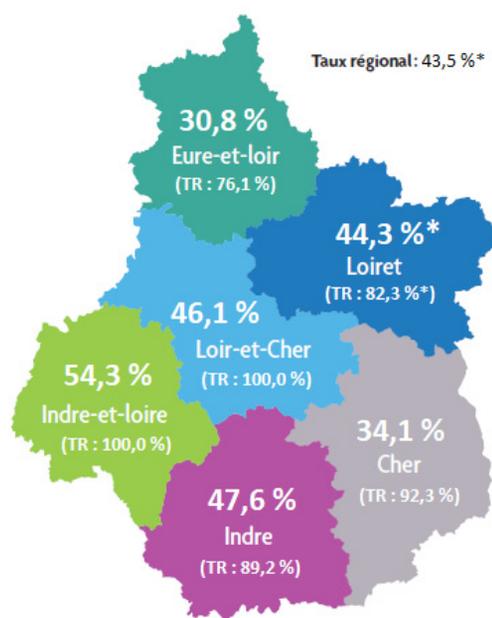
relevées depuis 2000, comprises entre 3,2 et 3,5. 1,0 % des femmes ont effectué moins de deux échographies. 43,5 % des mères ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement. Après une diminution entre 2013 et 2015, ce taux a augmenté de 4,9 points en 2 ans (38,6 % en 2015). On observe toujours des variations 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.

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.

Les données des certificats de santé des enfants nés en 2018 n'ont pas pu nous être envoyées par tous les Conseils départementaux en 2019. En effet, suite au changement de version des certificats de santé, certains ont dû modifier leur logiciel de saisie. Ces changements ont engendré des problèmes lors des exportations. Avant tout envoi, les Conseils départementaux concernés souhaitaient s'assurer de la fiabilité de l'exportation. La totalité des bases de données étaient disponibles à l'ORS au début de l'année 2020.

Préparation à l'accouchement pour les mères des enfants nés en 2017 et domiciliés en région Centre-Val de Loire (en %)



* Résultats estimés après pondération.



Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire

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 en septembre 2020.

Menée dans trois régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et 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 par entretiens individuels auprès de jeunes de 15 à 25 ans. 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.

L'année 2019 aura permis de réaliser partiellement les entretiens, la mobilisation des partenaires et relations de chaque ORS sur la thématique du suicide des jeunes étant très difficile, et les autorisations parentales présentant un frein supplémentaire pour les mineurs.

Dans ce contexte, une partie importante du temps de travail a été consacré à la multiplication des contacts auprès de différents partenaires du champ social, du soin et de la prévention, éducatif et scolaire, de l'insertion et de l'emploi, afin d'obtenir des profils de jeunes différents des services de psychiatrie. Pour atteindre de nouveaux jeunes, des groupes d'entraides de jeunes en situation de souffrance psychique ont été intégrés sur les réseaux sociaux.



❖ Réalisation d'un diagnostic préalable à la création d'une plateforme pour déficients sensoriels en Centre-Val de Loire

Contexte :

L'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a été sollicitée par l'union régionale des PEP (Pupilles de l'enseignement public) pour mener une réflexion relative à la création d'une plateforme régionale à l'attention des déficients visuels et auditifs domiciliés en Centre-Val de Loire. Cette plateforme aurait pour objet d'informer les personnes ayant un handicap visuel ou auditif ainsi que les professionnels sur tous les dispositifs, services et aides à leur disposition en région.

Préalablement à la construction d'une telle plateforme, l'Agence régionale de santé souhaiterait disposer d'un état des lieux des ressources existantes en région : accès à la prévention, aux soins, à l'hébergement, à l'éducation ou encore à l'insertion professionnelle.

À partir de cet état des lieux, il devra être également possible de cerner les bases de données existantes, les informations exploitables permettant de mesurer le plus précisément possible les besoins en matière d'accompagnement et de soins de ces personnes ayant une déficience visuelle ou auditive.

Méthode :

Les travaux se sont déroulés en deux phases distinctes :

- La recherche des ressources existantes pouvant accompagner les personnes déficientes sensorielles ;
- La réalisation d'interviews pour compléter les recherches et identifier les points de rupture de ces personnes.

Recherche des ressources dédiées :

Ces recherches ont porté sur toutes les ressources potentielles (régionales et nationales quand elles n'existaient pas localement) pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive, tout au long de leur parcours de vie : prévention, soins, éducation, formation, insertion sociale, insertion professionnelle et sensibilisation. Deux tableaux distincts ont été produits (un par type de déficience), précisant les coordonnées de chaque structure, elles-mêmes regroupées dans des onglets distincts en fonction

de leurs dénominations. Par exemple, pour les déficiences auditives sont répertoriées : institutions, associations, organismes gestionnaires, lieux ressources, classes spécifiques, lieux d'information, lieux d'apprentissage des langues des signes, lieux pour l'insertion et l'adaptation professionnelle, les professionnels de santé spécialisés, les hôpitaux spécialisés, les audioprothésistes, les ressources en santé mentale dédiées, les professionnels de la communication, les lieux avec boucle magnétique...

Pour la réalisation de ce recensement, l'ORS Centre-Val de Loire s'est appuyé de son réseau de partenaires, des connaissances issues des recensements menés lors des diagnostics locaux de santé, de recherches sur internet et d'échanges téléphoniques auprès d'acteurs spécifiques.

Identification des points de rupture dans le parcours de vie des personnes ayant une déficience sensorielle :

En complément de ces recherches, l'ORS réalise des interviews auprès des structures ressources de la région et d'associations d'utilisateurs ayant une déficience sensorielle. Ce sont actuellement onze entretiens en individuel ou en groupe (soit 21 personnes) qui ont été réalisés. Ces acteurs rencontrés sont issus des soignants, des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, de l'insertion/du maintien d'emploi, des services d'aide aux personnes en situation de handicap... Des entretiens sont encore en attente : une MDPH, une PMI, l'Éducation nationale et le réseau Périnat.

Au cours des premiers entretiens, l'enjeu était essentiellement de s'assurer de l'exhaustivité des recherches effectuées sur les structures ressources en région voire au niveau national. La deuxième vague d'entretiens est surtout dédiée à la compréhension des points de rupture dans le parcours de vie des personnes ayant une déficience sensorielle : dépistage, prise en charge, scolarité, formation continue, maintien d'emploi, vieillissement...

La finalisation de ce travail est programmée pour 2020.



L'ACCÈS DES CHIENS GUIDES EST OBLIGATOIRE* !
*LOI DU 11 FÉVRIER 2005

Pour sa quatrième année d'existence, notre système de lettre d'information a vu l'envoi de 3 bulletins d'information (rythme annuel que nous nous sommes fixé au moment de sa création), envoyés à 130 personnes, chiffre sensiblement identique à celui de l'an passé.

Les 3 bulletins ont porté sur le règlement général sur la protection des données, la sécurité et la santé au travail et enfin l'allaitement.

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

ORS
Centre - Val de Loire

Lettre n°16 Août 2019

À l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement

Zoom sur une étude menée par l'ORS Centre-Val de Loire
Données issues des certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8)

L'allaitement en région Centre-Val de Loire



60,4% des femmes ont commencé un allaitement au moment du certificat.

▲ augmentation de 12,9 points en 17 ans.

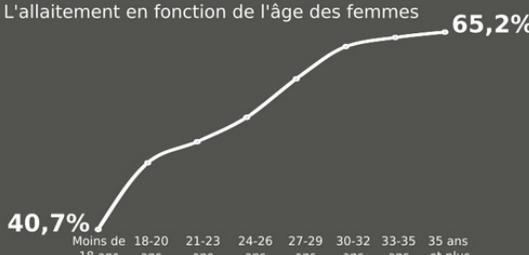
Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire

L'allaitement en fonction des catégories socio-professionnelles

Agricultrices, artisanes, cadres et professions intellectuelles supérieures	69,2%
Professions intermédiaires	67,3%
Employées et ouvrières	55,4%

Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire

L'allaitement en fonction de l'âge des femmes



40,7% (Moins de 18 ans) → **65,2%** (35 ans et plus)

Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire



Exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2017

Lire la suite...



Interview de Nathalie Guoin,
Directrice déléguée à la coordination de la prévention et de la petite enfance,
Conseil départemental d'Indre et Loire

"Depuis 2000, l'Observatoire régional de la santé exploite au niveau régional les certificats de santé du 8^{ème} jour, en quoi ces résultats sont importants pour vous ?"

NG : "L'exploitation des données relatives aux CS8 par l'ORS permet de suivre de façon annuelle les principaux indicateurs de santé des mères ayant accouché en région Centre-Val de Loire..."

Lire la suite...

Observatoire régional de la santé - RAPPORT D'ACTIVITE 2019

70



Conseils techniques, colloques, congrès, formations

Participation aux groupes d'experts

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

- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la conférence nationale de santé - Paris, 31 janvier 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS lors de la rencontre avec le ministre de la Santé de Polynésie - Paris, 13 février 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité technique régional de l'autisme - Orléans, 25 février 2019, Pierre Chalmeton.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) - Paris, 6 mars 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS au conseil d'orientation de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) - Paris, 14 mars 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux instances de Lig'Air, (conseils d'administration des 22 mars et 7 juin 2019, assemblée générale du 26 juin 2019) - Orléans, Franck Géniteau.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage d'une mission de sensibilisation des habitants de la région Centre-Val de Loire aux enjeux des perturbateurs endocriniens - Orléans, 9 avril 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage d'un projet AIDES « Accompagnement de l'autonomie en santé - Inventons la prévention du VIH du 21^{ème} siècle » - Orléans, 23 avril 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité régional technique du Plan maladies neurodégénératives - Orléans, 25 avril 2019, Pierre Chalmeton.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité régional de l'Observatoire national des professionnels de santé (CRONDPS) - Orléans,

30 avril 2019, Céline Leclerc.

- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la Plateforme d'observation des projets et stratégies urbaines (POPSU) : « Santé : nouveaux territoires, nouvelles pratiques ? » - Orléans, 1^{er} juillet 2019, Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) :
 - Commission plénière - St-Jean le Blanc, 6 mars 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « prévention » - Orléans, 12 mars 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « organisation des soins » - Orléans, 22 mars 2019, Céline Leclerc.
 - Commission permanente - Orléans, 29 mai 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « organisation des soins » - Orléans, 18 juin 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « prévention » - Orléans, 26 juin 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « organisation des soins » - Orléans, 24 septembre 2019, Céline Leclerc.
 - Commission plénière - Orléans, 15 octobre 2019, Céline Leclerc.
 - Commission « prévention » - Orléans, 28 novembre 2019, Céline Leclerc.
 - Commission permanente - Orléans, 4 décembre 2019, 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, 18 janvier 2019, Céline Leclerc.
- Restitution du diagnostic local de santé du pays Val de Cher Controis au conseil communautaire - Selles-sur-Cher, 22 janvier 2019, Céline Leclerc et Pierre Chalmeton.
- Restitution du diagnostic local de santé du pays Val de Cher Controis aux professionnels de santé - Contres, 5 février 2019, Céline Leclerc et Pierre Chalmeton.
- Cours sur « La place des MSP en région Centre-Val de Loire » dispensé au Conservatoire national

des arts et métiers (Cnam) - Paris, 23 mai 2019, Céline Leclerc.

- Présentation d'une étude sur les mobilités en région Centre-Val de Loire à l'Insee - Orléans, 11 juin 2019, Franck Géniteau.
- Présentation « Allaitement maternel en région Centre-Val de Loire : évolution » lors de la 2^{ème} rencontre sages-femmes chargées d'encadrement en maternité et centre périnatal de proximité organisée par le réseau Périnat Centre-Val de Loire - Blois, 18 juin 2019, Claire Cherbonnet.
- Cours sur « l'analyse des besoins en santé publique » dispensé auprès des élèves de 4^{ème} année de l'institut régional de formation en masso-kinésithérapie d'Orléans - Orléans, 15 octobre 2019, Céline Leclerc.
- 2^{ème} comité d'orientation sur l'Enquête nationale périnatale 2021 à la DGS - Paris, 29 novembre 2019, Céline Leclerc.
- Présentation de « L'état des lieux des inégalités sociales de santé en région Centre-Val de Loire : présentation du travail de l'ORS réalisé en 2016 » lors de la journée régionale organisée par la Fraps « Réduire les inégalités sociales de santé : mythe ou réalité ? » - Tours, 10 décembre 2019, Céline Leclerc.

Participations à des colloques, séminaires, formations

- Webex organisées par l'AFCDP à l'attention de ses membres pour apprendre à réaliser une analyse d'impact et à utiliser l'outil PIA de la Cnil - 14 et 27 mars 2019, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Participation au groupe de travail transversal autour des questions liées au handicap mis en place dans la continuité des travaux menés par le réseau ReDSiam (réseau pour l'utilisation des données du système national des données de santé) pour caractériser l'état de santé à travers les bases de données médico-administratives - Paris, 18 mars 2019, Claire Cherbonnet.
- Conférence-débat « l'Hôpital pour tous » - Orléans, 21 mars 2019, Céline Leclerc.
- Conférence-débat « Addictions aux nouvelles technologies : tous touchés ? » - Orléans, 28 mai,

Céline Leclerc.

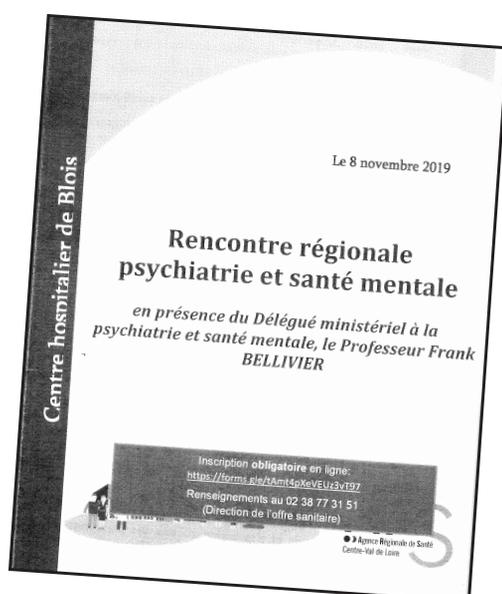
- FUN (France université numérique) Mooc Cnam « Protection des données personnelles : le nouveau droit » - de mai à juillet 2019, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Formation « Définir un plan de communication adapté aux moyens de sa structure (avec focus sur le RGPD) » organisé et financé par le DLA (dispositif local d'accompagnement) et la BGE (boutique de gestion pour auto-entrepreneurs) du Loiret - St Jean de Braye, 25 juin 2019, Céline Leclerc et Julien Vossart (1^{ère} partie) ; Orléans, 4 juillet 2019, Céline Chollet et Céline Leclerc (2^{ème} partie).
- Journée d'échanges avec les utilisateurs du SNDS dans les ORS - Fnors, Paris, 4 juillet 2019, Claire Cherbonnet.
- Réunion du groupe DPO à la Fnors et intervention d'une consultante spécialisée dans le traitement des données RH - Paris, 5 septembre 2019, Céline Chollet, Céline Leclerc et Julien Vossart.
- Formation « Réaliser un état des lieux quantitatif de l'état de santé d'une zone géographique à partir du SNDS » organisée par l'EHESP - Rennes, 14 et 15 octobre 2019, Claire Cherbonnet.
- Rencontre régionale psychiatrie et santé mentale organisée par l'ARS Centre-Val de Loire au centre hospitalier de Blois - Blois, 8 novembre 2019, Pierre Chalmeton.
- 1^{ère} journée commune des réseaux Périnat et Grandir - Joué-lès-Tours, 21 novembre 2019, Claire Cherbonnet.

Diverses manifestations et cérémonies - Représentation de l'ORS

- Inauguration du CAIS mobile (Centre d'action et d'information sur la surdité) - Blois, 25 février 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux réunions de coordination Observation des données organisées par l'ARS Centre-Val de Loire - Orléans, 22 mars et 18 octobre 2019, Claire Cherbonnet, Céline Leclerc et Julien Vossart.
- Soutenance du mémoire de Jennyfer Hoareau, élève sage-femme, « Parcours professionnel des

sages-femmes diplômé.e.s en 2015 dans le Nord-Ouest de la France » sous la direction de Céline Leclerc - université François Rabelais, Tours, 2 avril 2019, Céline Leclerc.

- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à l'AG de l'Apleat (association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) - Orléans, 24 avril 2019, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à l'AG du Creai Centre-Val de Loire - Orléans, 23 mai 2019, Danièle Desclerc-Dulac.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à l'AG de Passerelle Santé - Orléans, 6 juin 2019, Pierre Chalmeton.
- Pot de départ de Noémie Le Brazidec, chargée d'études statistiques à la DRDJSCS Centre-Val de Loire, Loiret - Orléans, 19 septembre 2019, Franck Géniteau et Julien Vossart.
- Création de l'Observatoire régional des urgences (ORU) du Centre-Val de Loire porté par l'ORS Centre-Val de Loire - Orléans, 2 décembre 2019, Céline Leclerc.



Jennyfer Hoareau, lors de la soutenance de son mémoire «Parcours professionnel des sages-femmes diplômé.e.s en 2015 dans le Nord-Ouest de la France », le 2 avril 2019.

ars

RÉSEAU PÉRINAT
Centre-Val de Loire

JUN 18 2019

HÔTEL MERCURE
BLOIS CENTRE

**2ème rencontre:
Sages-femmes chargées d'encadrement
en Maternité et Centre Périnatal
de Proximité**

PROGRAMME

9h30: Café-Accueil	12h30-14h: Déjeuner offert
10h: Début des échanges Allaitement maternel en Région Centre-Val de Loire: Evolution	14h: Femmes et VIII en Région Centre-Val de Loire Problématique: Travail coopératif CoVeVH- Périnat Dr Z. Maakoum Pédiatre Pédiatriste CHU. Tours
14h: Actualités du Réseau Périnat	15h30: Questions diverses sur proposition des participants
15h30: Questions diverses sur proposition des participants	16h30: Fin de la rencontre

Renseignements/Inscriptions: Secrétariat Périnatal Centre-Val de Loire
secretariat.perinatcvl@chu-tours.fr
Tél: 02 47 47 69 60

21 mars 2019 à 9h30
Nouvel hôpital
Salle de conférence
Bâtiment Point Vert
niveau -1

Conférence - débat
L'hôpital pour tous

Programme

8h45 - Accueil
9h30 - Ouverture de la journée
Dr Marie-Françoise Barraud, Présidente CME
M. Pascal Jacob Handidactique
Mme Danièle Desclerc Dulac, Représentante des usagers

10h30 - Unité Dentaire Soins Spécifiques
Présentation et témoignages
Dr Charlotte Gallazzini, Chirurgien-dentiste spécialiste MBO

12h00 - Des équipements spécifiques
« fait maison » : exemple du SSR
Mme Julie Tremblay-Boukaert, Masseuse-kinésithérapeute
M. Christian Sellier, Service technique - référent accessibilité

12h30 - Déjeuner libre

14h00 - Renouvellement des engagements pour la charte Romain Jacob
M. Olivier Boyer, Directeur général et Mr Pascal Jacob, Handidactique

14h30 - L'enfant vivant avec un polyhandicap : création d'une équipe pluridisciplinaire
Dr Marie Roujou-Gris, Pédiatre CAMPS

15h00 - Pause

15h30 - Handicap et recherche
Dr Sylvain Briault Médecin Généticien CHR- CNRS

16h00 - Clôture de la journée

Hôpital
Accessibilité
ensemble
Différence
Innovations
Concernés
Altérité
Parcours patient

chr
France Assos Santé
Le réseau des usagers
M M M
ars

Céline L

**Sous le Haut Patronage
de Madame Sophie CLUZEL
Secrétaire d'Etat chargée des Personnes Handicapées**

Jean Christian LOLMEDE, Président
Philippe BALIN, Directeur Général
et l'ensemble de l'APIRJSO LA COURONNERIE
sont heureux de vous convier à l'inauguration du
CAIS MOBILE

**Le Lundi 25 Février 2019
à 10H00
à la Halle aux Grains de Blois**

Merci de confirmer votre présence : contact@caiscentre.fr
Ce carton devra être présenté à l'entrée sur le site

cais
Centre d'Action et d'Information sur la Santé
Préfecture
Secrétariat d'Etat chargé des Personnes Handicapées

cais
Centre d'Action et d'Information sur la Santé

PERSONNES SOURDES, MALENTENDANTES, VOUS AVEZ BESOIN ?

INFORMATIONS
AIDE AUX DÉTACHÉS
ADAPTATION LOGEMENT
ADRESSES UTILES
ACCESSIBILITÉ
OCCUPATION

LE C.A.I.S. VOUS ACCUEILLE

ars
Centre-Val de Loire
APIRJSO

POPSU
PLATEFORME D'OBSERVATION
DES PROJETS ET STRATÉGIES URBAINES

**SANTÉ :
NOUVEAUX TERRITOIRES,
NOUVELLES PRATIQUES ?**

Table-ronde organisée dans le cadre
du programme POPSU Métropoles
à l'occasion du séminaire
des élus d'Orléans Métropole

Lundi 1^{er} juillet 2019
Centre de conférence d'Orléans
9 place du 6 juin 1944

Orléans Métropole et les territoires limitrophes (InterSCT)

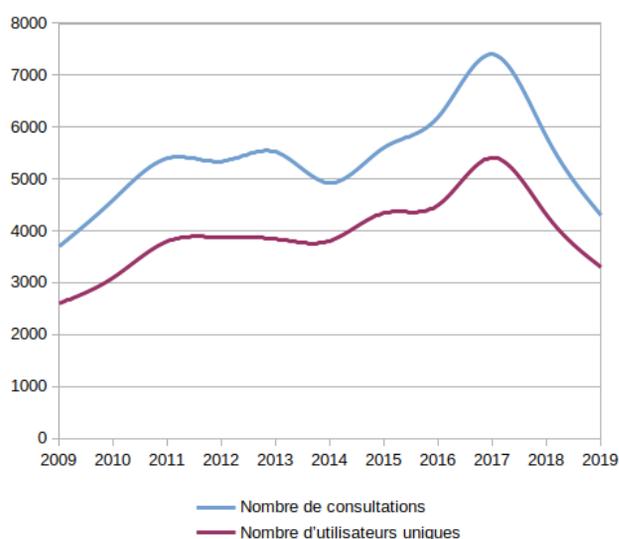
UNIVERSITÉ D'ORLÉANS
PUCA
ORLÉANS MÉTROPOLE

5. Les consultations du site internet en 2019

Consultations :

En 2019, plus de 4 300 visites (-25 % par rapport à 2018 : 5 800 visites) ont été recensées sur notre site, effectuées par 3 300 visiteurs uniques (-23 % par rapport à 2018 : 4 300 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, cette année encore, passant de 62 % en 2017, à 24 % en 2018 et à 1,75 % cette année, chiffre vraiment positif. Il signifie donc que la quasi totalité des internautes qui arrivent sur notre site le font volontairement et naviguent sur plusieurs pages avant de repartir.



Mode d'accès

La grande majorité des visites se font depuis Paris (18 %), Orléans (9 %) et Tours (6 %).

Quant aux méthodes d'accès à notre site, l'utilisation d'un moteur de recherche reste la plus utilisée avec 60 %.

Les visites à partir de liens en favoris ou en entrant directement l'adresse du site dans la barre d'URL représentent 32 %.

Enfin, 8 % des visites se font grâce à des sites référents (site sur lesquels se trouve au moins un lien vers le nôtre). Les principaux sites référents sont le site du pays Loire Touraine, celui de l'ARS Centre-Val de Loire et celui de la Fraps Centre.

Les publications les plus consultées en 2019

- Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire (438 visites) ;
- Le stress chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Orléans, causes et impact quotidien (322 visites) ;
- Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire, résultats des quinzaines 2015 et 2016 (244 visites) ;
- Le DLS Val de Cher Controis (176 visites) ;
- Le DLS Chartres Métropole (175 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
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
CSDU	Commission spécialisée "droits des usagers"
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
Dircccte	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
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
Iris	Institut de relations internationales et stratégiques
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
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
QPV	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
RG	Régime général
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSI	Régime social des indépendants
Saad	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
Ssiad	Service de 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
ZRR	Zones de revitalisation rurale





Pour consulter et télécharger l'ensemble de nos études,
rendez-vous sur notre site internet :

www.orscentre.org

ORS Centre-Val de Loire
1 bis rue Porte Madeleine 45000 Orléans
Adresse postale 14 avenue de l'Hôpital CS 86709 45067 Orléans cedex 2

accueil@orscentre.org
www.orscentre.org
www.observationsociale-centre.org

Tél. 02 38 74 48 80

