

# Rapport d'activité 2007

DE L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE





# PRÉAMBULE







# PRÉAMBULE

## SANTÉ ET SPORT : TOUT UN PROGRAMME... QUOI QUE

L'OR2S en ce début d'année 2008 est à l'image du ministère<sup>1</sup> avec qui sa Fédération nationale conventionne : un mélange subtil où l'amélioration de la connaissance en santé côtoie la culture du développement de l'activité sportive.

Ainsi, Joseph Casile a donné de sa personne, courant pour la première fois un marathon, et non des moindres puisqu'il s'agissait de celui de la capitale française. Avec les couleurs de l'OR2S, entre l'arc de triomphe et... l'arc de triomphe (voir photographie en annexes p. 111), il a fait sien l'adage 0 4 30 (0 jour, 4 heures et 30 minutes), se plaçant ainsi dans la tradition Picardie-Québec et le célèbre 0 5 30 (0 tabac, 5 fruits et légumes, 30 minutes d'activité physique) de Michel Beauchemin. Certes, il ne sera peut-être jamais le doyen d'âge des marathoniens, le record de cet homme de 101 ans qui a couru le marathon de Londres étant dur à battre pour l'ancien généraliste reconverti depuis plusieurs années dans la santé publique. Mais, il a eu en tout cas le mérite, outre l'exploit sportif, d'avoir associé la parole à l'acte ce qui ne pouvait qu'être mentionné dans ce rapport... d'activité.

La relation entre sport et santé est d'autant plus d'actualité pour l'observation de la santé que le secrétariat d'État aux Sports, à la Jeunesse et à la Vie associative a pour objectif de contractualiser prochainement avec la Fnors sur un programme déclinant les différentes dimensions sport et santé prenant en compte la précarité, les addictions dont le dopage, la violence...

Au niveau du Haut Conseil de santé publique également le sport est d'actualité puisque le P<sup>r</sup> Jean-François Toussaint<sup>2</sup> président de sa commission spécialisée « Prévention et déterminants de santé » assure également la présidence de la Commission « Santé et sport » au sein du secrétariat d'État aux Sports, à la Jeunesse et à la Vie associative.

Le sport comme réponse majeure à la « bonne » santé de la population est particulièrement mis en avant en ce début 2008. Pour autant, s'il est indéniable que le sport doit être prôné largement, cela ne peut se faire sans accompagnement spécifique des populations auxquelles il s'adresse. En effet, de nombreux travaux aux niveaux régional et national montrent que la pratique sportive, comme la sédentarité ou le comportement alimentaire, dépend étroitement de la classe sociale d'appartenance. L'enquête décennale santé 2002-2003 fait ressortir qu'en Picardie, comme d'ailleurs sur l'ensemble du territoire, les chômeurs sont moins nombreux à pratiquer une activité physique de façon régulière que les personnes occupant un emploi. Le *Baromètre santé 2005* souligne que, chez les actifs occupés, les cadres, les professions intermédiaires et les employés ont une probabilité plus élevée de pratiquer un sport habituellement que les ouvriers.

Cela est à prendre en compte d'autant que, toutes choses égales par ailleurs, la Picardie compte moins de pratiquants réguliers que l'ensemble du pays ou que d'autres régions<sup>3</sup>.

Inégalités territoriales, inégalités sociales, inégalités de santé : ce sont les travaux majeurs de l'OR2S depuis de nombreuses années, qui se sont diversifiés en 2007 en termes d'approches territoriales par les demandes du conseil régional, d'une part, et de l'Urcam, d'autre part. Dans ce contexte, la prise en compte de l'activité physique dans les travaux de l'OR2S doit être poursuivie<sup>4</sup>. Toutefois, la priorité d'une structure qui a pour mission d'observer la santé localement est de produire le maximum d'informations sous une forme telle que les décideurs, les médias et, en final, la population puissent se l'approprier. C'est en tout cas l'objet des publications régulières de 8 ou 12 pages sur des thématiques variées que l'OR2S diffuse largement et met en téléchargement sur son site.

Il est difficile de conclure ce propos sans parler de la réorganisation de la santé prévue dans le cadre de la révision générale des politiques publiques. La réforme doit être profonde comme cela a été confirmé lors du conseil de modernisation des politiques publiques du 4 avril, tant à l'échelon régional qu'au niveau national. Outre l'intégration de nombreuses structures au sein de l'agence régionale de santé, elle propose de séparer le social du sanitaire. Cela peut paraître étonnant lorsque l'on connaît l'intrication profonde entre santé et social. D'autant qu'en Picardie la dynamique engagée depuis 13 ans à l'initiative de la Drass a abouti, en 2006, à la création d'un observatoire régional de la santé et, du social et en 2007, à une plate forme sanitaire et sociale partagée par l'ensemble des acteurs régionaux.

<sup>1</sup> Ministère de la santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative

<sup>2</sup> directeur de l'Institut de recherches biomédicales et d'épidémiologie du sport (Irms)

<sup>3</sup> régions pour lesquelles une extension de l'enquête décennale a été réalisée (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Provence-Alpes-Côte d'Azur)

<sup>4</sup> réalisation du test de Léger (course navette entre deux plots) dans le programme Interreg dès 1997





# SOMMAIRE





# S O M M A I R E

PRÉAMBULE	3
SOMMAIRE	7
HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES	11
CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU	15
LOCAUX - PERSONNELS	21
MOYENS TECHNIQUES	25
MOYENS FINANCIERS	29
L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN	33
PÔLE OBSERVATION	37
PÔLE ÉTUDES	51
PÔLE COMMUNICATION	65
ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ	79
REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES	83
ACTIVITÉ TEMPS	87
PUBLICATIONS RÉCENTES	91
INTERVENTIONS - MÉDIAS	99
ANNEXES	103

## Précision

*Ce rapport d'activité, s'il concerne effectivement les travaux 2007, présente une situation actualisée après l'assemblée générale ordinaire ayant validé ce document, avec une situation du personnel au 5 mai 2008.*





# HISTORIQUE MISSIONS PARTENAIRES







# HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES

## HISTORIQUE

L'observatoire régional de santé de Picardie a été fondé sous la forme d'une association loi 1901 en juin 1982, à l'initiative du médecin inspecteur régional de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie et première présidente, M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Lilly Weibel.

Une présidente et cinq présidents se sont succédé depuis à la tête de l'association :

le Pr Alain Dubreuil, le D<sup>r</sup> Jacques Liénard, le D<sup>r</sup> Louis Kremp, le Pr Bernard Risbourg, le Pr Odile Kremp et le D<sup>r</sup> Joseph Casile.

L'assemblée générale extraordinaire du 6 juin 2006 a modifié son intitulé en le transformant en observatoire régional de la santé et du social de Picardie.

## MISSIONS

Sa mission est d'améliorer la connaissance de la population dans le domaine sanitaire et social au plan régional et infra-régional :

- en inventoriant les diverses sources de données sanitaires et sociales et en effectuant l'analyse critique de celles-ci, notamment de leur validité ;

- en suscitant et (ou) en réalisant des études apparaissant nécessaires ;

- en valorisant et en diffusant l'information sous une forme accessible aux différents partenaires (décideurs, professionnels de santé et du secteur social, usagers), notamment en participant à des actions de formation ;

- en conseillant les promoteurs locaux d'enquêtes dans la définition des protocoles et en réalisant les enquêtes ;

- en participant à toutes les actions relevant du domaine de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions ;

- en participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes ;

- en contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fnors.

Les destinataires sont naturellement les instances régionales et infra-régionales chargées des décisions en matière de politique sanitaire et sociale, les professionnels de santé et du secteur social mais aussi, de façon plus large, l'ensemble de la population des trois départements.

## PARTENAIRES

	Régional	National	International
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Préfecture/SGAR</li><li>- DRASS - DBASS</li><li>- GRSP de Picardie</li><li>- Rectorat - Inspections académiques</li><li>- Université de Picardie Jules Verne</li><li>- DKTEP</li><li>- Délégation aux droits des femmes</li><li>- ARH</li><li>- Conseil régional</li><li>- Conseil économique et social</li><li>- Conseils généraux</li><li>- Municipalités</li><li>- Regroupements de communes et EPCI</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative</li><li>- Ministère du Travail, des Relations sociales, de la famille et de la Solidarité<ul style="list-style-type: none"><li>• DGS</li><li>• DREES</li><li>• InVS</li><li>• INPES</li><li>• MILDT - OFDT</li><li>• INSEE</li><li>• INCA</li><li>• ATIH</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Union européenne</li><li>- Province du Luxembourg</li><li>- Province de Namur</li></ul>
Assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"><li>- URCAAM</li><li>- CRAM</li><li>- CPAM</li><li>- MSA</li><li>- RSI</li><li>- Mutualités</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• CNAMTS</li><li>• CCMSA</li><li>• RSI</li><li>• Mutualité française</li><li>• USEM-SMENO</li></ul>	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"><li>- URML</li><li>- Médecins libéraux</li><li>- Pharmaciens d'officine</li><li>- Services de santé du travail</li><li>- Centres hospitaliers publics et privés</li><li>- Centres d'examen de santé</li><li>- CRES</li><li>- CREA</li><li>- CESTP-ARACT</li><li>- URIOPSS</li><li>- Faculté de médecine</li><li>- Faculté de pharmacie</li><li>- FNARS</li><li>- ATMO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- INSERM - CNRS</li><li>- Institut Pasteur</li><li>- Réseau Grog</li><li>- OPEN/ROME</li><li>- FNORS - ORS</li><li>- OFBS</li><li>- Laboratoires privés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observatoire de la santé du Hainaut</li><li>- Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips)</li><li>- Réseau francophone de la santé du cœur et de prévention de l'obésité</li></ul>





# CONSEIL D'ADMINISTRATION BUREAU





# CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

**E**n application de l'article 9 des statuts, le conseil d'administration de l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie est composé de la manière suivante :

- 20 membres de droit ou mandatés par leurs pairs, représentant l'État, les collectivités locales et territoriales, la Sécurité sociale, les mutualités, les structures de soins et différents organismes du secteur sanitaire et social ;
- 21 membres élus, issus de l'assemblée des adhérents, professionnels de santé ou du secteur social dont 7 ont été élus ou réélus le 12 avril 2007 pour 3 ans et 1 a été élu pour 1 an.

## 20 membres de droit

- Conseil régional de Picardie, M<sup>me</sup> Colette MICHAUX
- Conseil général de l'Aisne, M. Yves DAUDIGNY ou son représentant
- Conseil général de l'Oise, M. Gérard AUGER
- Conseil général de la Somme, M. Christian MANABLE ou son représentant
- Un représentant des communes de Picardie (désigné au sein du GRSP) M<sup>me</sup> Claire BEUIL
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le P<sup>r</sup> Bernard NEMITZ
- Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Picardie, M. le D<sup>r</sup> Philippe FAILLIE
- Le directeur régional de l'équipement, M. Michel PIGNOL
- Conseil économique et social de Picardie, M. Serge CAMINE
- La représentante des caisses d'allocations familiales de Picardie, M<sup>me</sup> Karen VILMOT
- Cellule interrégionale d'épidémiologie (comprenant la Picardie) de l'Institut de veille sanitaire, M. le D<sup>r</sup> Pascal CHAUD
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M. Pascal OGER
- Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, M. Pascal FORCIOLI
- Union régionale des caisses d'assurance maladie de Picardie, M. Jean-Claude BURY
- Union régionale des médecins libéraux de Picardie, M. le D<sup>r</sup> Philippe DESCOMBES
- Le représentant de la Fédération hospitalière de France en Picardie, M<sup>me</sup> Marie-Josèphe BILLOT
- Le représentant de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en Picardie, M<sup>me</sup> Annie MÉTIVIER
- Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, M. Pierre HENNINOT
- Le représentant des sociétés mutualistes de Picardie, M. Denis DARGUESSE
- Rectorat de Picardie, M. le D<sup>r</sup> André REIMERINGER

Par ailleurs, M<sup>me</sup> Françoise Van RECHEM, directrice de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie et M. Philippe DOMY, directeur du CHU d'Amiens sont invités à l'assemblée générale et aux conseils d'administration à titre consultatif.

# CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

21 membres élus

- M. le D<sup>r</sup> Dominique BAROT, médecin de la PMI du conseil général de la Somme, Amiens (élu en 2008)
- M<sup>me</sup> Milica BONNISSEAU, présidente association Calao, Chantilly (élue en 2006)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Bernadette BOURDAT, gynécologue, Château-Thierry (élue en 2006)
- M. le P<sup>r</sup> Jean-Pierre CANARELLI, professeur du service chirurgie pédiatrique, CHU, président de la conférence régionale de santé, Amiens (élu en 2006)
- M. le D<sup>r</sup> Joseph CASILE, médecin attaché à l'E.F.S, Amiens (élu en 2007)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, MCU-PH, médecine du travail, CHU, Amiens (élue en 2007)
- M. le P<sup>r</sup> Gérard DUBOIS, professeur de santé publique, président du Cres, responsable service évaluation, CHU d'Amiens (élu pour 1 an en 2008)
- M. le P<sup>r</sup> Alain DUBREUIL, président Adema 80, Amiens (élu en 2007)
- M. le Dr Pierre ELETUFE, médecin généraliste, Saint-Léger-lès-Domart (élu en 2007)
- M. Francis EYNARD, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2008)
- M. le P<sup>r</sup> Patrice FARDELLONE, chef du service de rhumatologie, maladies des os et des articulations, CHU, Amiens (élu en 2006)
- M<sup>me</sup> Danielle FONTAINE, chef responsable du pôle prévention promotion de la santé à la direction régionale, service médical Nord-Picardie (régime général assurance maladie), Amiens (élue en 2007)
- M. Maxime GIGNON, interne de santé publique, directeur du GIP Violences et santé (élu en 2008)
- M. le D<sup>r</sup> Vladimir GUIHENEUF, médecin, Amiens (élu en 2006)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Agnès JEANSON, médecin addictologue, centre SESAME, service d'alcoologie dépendant du centre hospitalier Ph. Pinel, Amiens (élue en 2006)
- M<sup>me</sup> Anne-Marie POULAIN, présidente de la Fnars, Amiens (élue en 2007)
- M<sup>me</sup> Aline OSMAN-ROGELET, intervenante du champ social, Amiens (élue en 2008)
- M. le D<sup>r</sup> Jean-Marie SUEUR, pharmacien biologiste, Amiens (élu en 2006 pour deux ans)
- M. le D<sup>r</sup> Jean-Pierre TIBERGHEN, pédiatre, Doullens (élu en 2008)
- M. le P<sup>r</sup> Pierre VERHAEGHE, service de chirurgie viscérale et digestive, professeur de chirurgie générale, CHU, Amiens (élu en 2008)
- M<sup>me</sup> Frédérique YONNET, directrice du développement des coopérations hospitalières, hôpital de Villiers-Saint-Denis (élue en 2007)

Le conseil d'administration élit son(sa) président(e) et huit administrateurs pour faire partie du Bureau. C'est ce dernier qui procède lui-même à la répartition des fonctions :

- un(e) vice-président(e) ;
- un(e) trésorier(ère) et un(e) trésorier(ère)-adjoint(e) ;
- un(e) secrétaire et un(e) secrétaire-adjoint ;
- trois membres sans fonction particulière.

Le président et les autres membres du Bureau ont été élus le 22 avril 2008 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 22 avril 2008. Le Bureau se réunit aussi souvent que possible pour faire le point sur les études entreprises. Il peut faire appel à toute personne de l'ORS ou extérieure pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, le Bureau s'est entouré de M. Antoine ARMAND, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Daniel MERTEN, commissaire aux comptes, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

\* un hommage a été rendu au P<sup>r</sup> Alfred Lorriaux lors du conseil d'administration du 12 mars 2008. Ce fidèle de l'ORS Picardie était présent le jour de l'assemblée générale constitutive du 30 juin 1982 et n'a cessé de participer à l'activité de l'ORS puis de l'ORS.

# BUREAU



PRÉSIDENT  
D<sup>r</sup> Joseph CASILE  
Médecin attaché à l'E.F.S.



VICE-PRÉSIDENTE  
D<sup>r</sup> Bernadette BOURDAT  
Gynécologue  
Château-Thierry



SECRÉTAIRE  
Aline OSMAN-ROGELET  
Intervenante du champ social



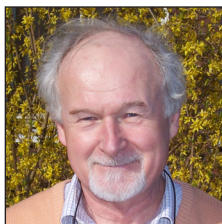
SECRÉTAIRE ADJOINT  
Pr Patrice FARDELLONE  
Chef de service de rhumatologie,  
maladies des os et des articulations  
CHU d'Amiens



TRÉSORIER  
D<sup>r</sup> Dominique BAROT  
Médecin de PMI  
Conseil général de la Somme



TRÉSORIER ADJOINT  
Jean-Pierre TIBERGHEN  
Pédiatre



Pr Alain DUBREUIL  
Président  
Adema 80



D<sup>r</sup> Jean-Marie SUEUR  
Pharmacien Biologiste



Pr Bernard NEMITZ  
Chef du département  
de médecine d'urgence  
CHU d'Amiens  
Doyen de la faculté  
de médecine



D<sup>r</sup> Pierre ÉLÉTUFE  
Médecin Généraliste







# LOCAUX PERSONNELS





# LOCAUX PERSONNELS

## DANS LA SOMME

Depuis février 1991, l'observatoire régional de santé de Picardie puis l'OR2S se trouve au deuxième étage du bâtiment F de la faculté de médecine, 3, rue des Louvels à Amiens. Il dispose de 6 pièces.

En 2007, huit permanents y ont travaillé tout au long de l'année :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (50 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien (100 % équivalent temps plein dans le cadre d'un contrat emploi-jeune jusqu'au 1<sup>er</sup> juin en CDI classique depuis) ;
- deux chargées d'études, démographe et sociologue (100 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire (100 % équivalent temps plein) ;
- une employée de documentation (70 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2007, de seize autres personnes :

- un chargé d'études, géographe (100 % équivalent temps plein dans le cadre d'un contrat emploi-jeune pendant 10 mois) ;
- une chargée d'études, épidémiologiste (100 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- un chargé d'études, médecin de santé publique (100 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- un informaticien (100 % équivalent temps plein pendant 2,5 mois) après un stage de 3 mois pour l'université de Picardie Jules Verne ;
- une chargée d'études, statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant 6,5 mois) ;
- une chargée d'études, statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- une chargée d'études, démographe (100 % équivalent temps plein pendant 1 mois) ;
- une chargée d'études, démographe (100 % équivalent temps plein pendant 1,5 mois) après un stage de 3 mois pour l'université Paris I ;
- une personne pour des tâches d'entretien (9 % équivalent temps plein pendant 5,5 mois) ;
- trois personnes ont été recrutées sur des contrats de petite durée (CDD compris entre une et quatre semaines).

Quatre internes de santé publique ont participé aux activités (une sur 4 mois, un autre sur 6 mois et les deux dernières sur 2 mois).

L'OR2S a accueilli également au cours de l'année quelques stagiaires pour des périodes n'excédant pas une quinzaine de jours.

## DANS L' AISNE

L'OR2S dispose d'un bureau pour son antenne de l'Aisne, au 116, rue Léon Nanquette dans les anciens locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Laon.

# L'ÉQUIPE (AU 5 MAI 2008)



Alain TRUGEON

Directeur  
Statisticien-démographe



Philippe LORENZO

Directeur adjoint  
Sociologue



Olav FAVIER

Médecin  
de santé publique



Adina HENEGAR

Interne  
de santé publique



Anne-Sophie BERNIN

Interne  
de santé publique



Michaël MANSION

Web data manager



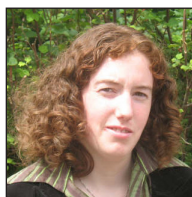
Anne DUCAMP

Sociologue



Sophie DEBUISSER

Démographe



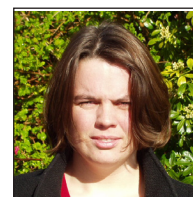
Nadège THOMAS

Statisticienne



Sophie PILLERON

Épidémiologiste



Béatrice OLIVEUX

Statisticienne



Sylvie BONIN

Secrétaire



Chantal CHIVET

Employée de  
documentation



Martine RODRIGUÉS

Responsable  
administrative



# MOYENS TECHNIQUES





# MOYENS TECHNIQUES

## HARDWARE

L'ensemble des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. En 2007, l'OR2S a acquis une machine de développement de 8 Go et un serveur de 64 bits et 32 Go de mémoire permettant des intégrations à distance qui sont utilisés dans le cadre du programme SCORE-santé. Il héberge une base de données SQL serveur de 1,4 To (1 400 Go). En 2006, un nouveau contrat a été passé avec Canon qui a proposé un matériel imprimante photocopieur noir et blanc et couleur qui fait également fax en remplacement du copieur précédent. Ce matériel, qui inclut un scanner permet une saisie automatique particulièrement aisée et rapide des questionnaires. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs centaines de gigas d'octets.

## SOFTWARE

Pour les logiciels, l'OR2S dispose du pack Office en version multi-poste Mac et PC, de 2 logiciels de PAO (Quark XPress et In Design), de 2 logiciels de base de données (Access et SQL-serveur), d'un logiciel de DAO (Adobe Illustrator), d'un logiciel de reconnaissance de caractères (Omnipage) et d'un logiciel de montage photographique (Adobe Photoshop). D'autres logiciels très ciblés sont également utilisés et répondent à des tâches bien spécifiques : SPSS, R, Spad et Stata, (logiciels de statistique pour le traitement des données), Géoconcept (analyses et représentations cartographiques), Delphi (réalisation de programmes sur Internet). Enfin, un logiciel permet la mise en réseau commun des matériels Macintosh et PC et un logiciel de sauvegarde (Rétrospect) pour la conservation quotidienne des données sur DVD et sur disque dur. L'environnement de développement Microsoft Visual studio pro 2005 et un compilateur C++ sont aussi utilisés.

L'OR2S possède en outre des logiciels open source, tels que Thunderbird (client mail), ou Firefox (navigateur internet), la suite bureautique Open Office, Gimp (DAO) et DotnetNuke, moteur de gestion du site internet.

## AUTRES MATÉRIELS EXTERNES ET INTERNES

L'OR2S dispose également d'un matériel de vidéo-projection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors des assemblées générales et des conseils d'administration. Enfin, l'OR2S, situé au sein du pôle santé de la faculté de médecine à Amiens, a la possibilité d'utiliser des outils numériques et informatiques en matière de vidéo ainsi que des moyens offerts par le service de reprographie.







# MOYENS FINANCIERS





# MOYENS FINANCIERS

**L**e graphique ci-dessous permet de distinguer plusieurs périodes dans l'évolution budgétaire de l'ORS Picardie depuis sa création :

- la première période qui va de 1983 à 1985 est la mise en place de la structure avec une masse financière qui va logiquement s'accroître, du fait notamment du recrutement de salariés (le budget 1983 n'est pas présenté volontairement sur les graphiques) ;

- la deuxième commence en 1986 et va jusqu'en 1990 avec une érosion lente des moyens de l'ORS. La diminution des crédits affecte aussi bien l'enveloppe de l'État que celle des autres partenaires ;

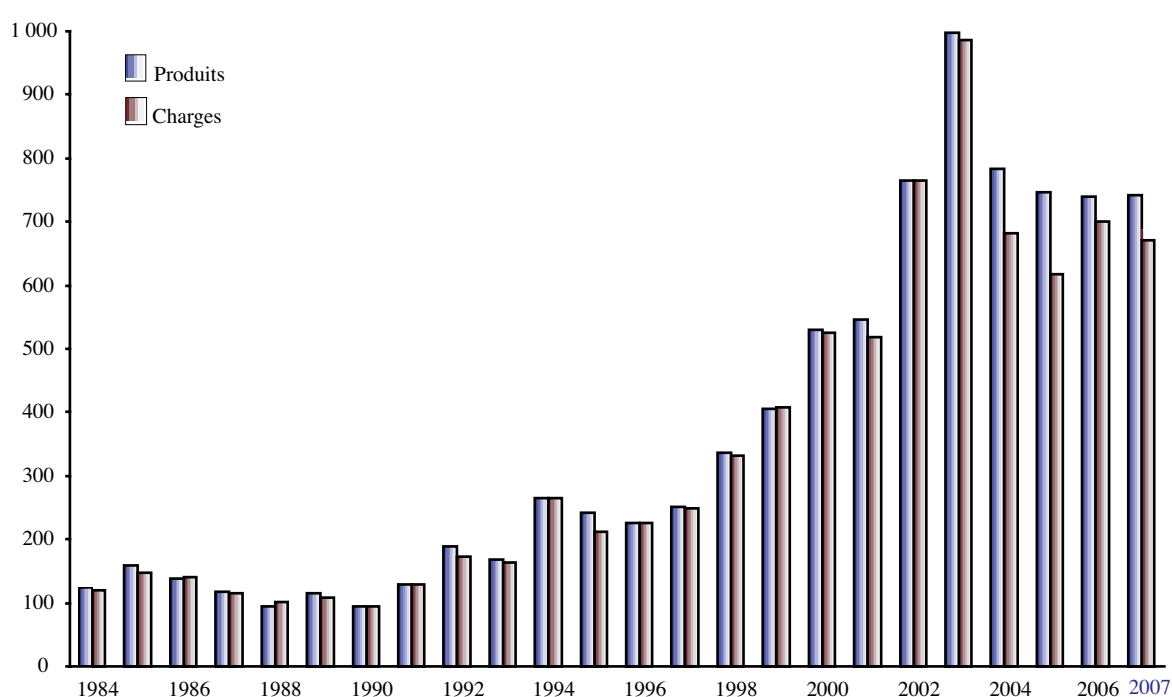
- la troisième a démarré en 1991 avec une croissance linéaire régulière jusqu'en 2001 qui correspond à une augmentation conjointe de la part de l'État et du nombre de partenaires ;

- 2002 et 2003 ont vu les produits augmenter de façon encore plus marquée, notamment avec l'intégration du programme transfrontalier de santé dans le cadre d'Interreg III en 2003 ;

- la dernière période comprenant les années 2004 à 2007 est marquée par une certaine stabilité des produits et des dépenses à un niveau sensiblement identique à 2002.

En 2007, quatre financeurs représentent près des cinq sixièmes des produits : d'une part, le bloc composé de la Drass, l'Assurance maladie (Urcam et Cram) et le GRSP qui représentent 47,8 % des produits et, d'autre part, le conseil régional de Picardie 34,8 %. La Fnors et l'Europe viennent ensuite, représentant 12,4 % des produits à elles deux.

## Évolution de l'ORS Picardie puis de l'OR2S entre 1984 et 2007 (produits, charges en milliers d'euros)



Source : OR2S





# L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN





# L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN

## GESTION

Une partie de l'activité de l'OR2S est logiquement consacrée aux tâches courantes de gestion de l'association que l'on peut distribuer en deux groupes :

- d'une part, l'enregistrement des écritures comptables (qui sont transmises ensuite au cabinet comptable), l'établissement des fiches de paye, le remplissage des bordereaux concernant les charges sociales et l'écriture de la DADS ;

- d'autre part, une partie administrative qui comprend les courriers, la préparation des réunions de l'association (assemblée générale, conseil d'administration, bureau), leurs comptes rendus et la réalisation du rapport d'activité. Sont prises en compte dans cette partie les tâches de fonctionnement propre (entretien...) et toutes les fonctions ne pouvant être comptabilisées dans un autre poste, notamment les réponses aux appels à projets.

## RÉUNIONS - FORMATIONS

L'OR2S est appelé à participer à des réunions, soit au titre de consultant, soit au titre de représentant d'organisation. On peut citer pour l'exercice 2007 les réunions de la Drass, du conseil économique et social régional, de la conférence régionale de santé, de l'Urcam, notamment pour le Faqsv puis le Fiqcs, du comité régional d'éducation et de promotion de la santé (Cres) de Picardie, de l'observatoire franco-belge de santé, de la Bio-banque de Picardie...

Par ailleurs, l'équipe de l'OR2S est également sollicitée assez régulièrement pour intervenir au cours de formations, soit initiales, soit continues, à l'université et dans des écoles paramédicales ou du secteur social de la région.

## FAIRE ET FAIRE-SAVOIR

La raison principale d'existence de l'observatoire régional de la santé et du social est de produire des analyses à partir de données provenant, soit de recueils mis en place en interne, soit de sources d'informations existantes. À partir de ce socle de base, il est possible de découper cette mission en trois types de réponse :

- un pôle observation qui permet de mettre en routine des indicateurs de l'état de santé de la population sur différents niveaux géographiques ;

- un pôle études qui aborde divers aspects de la santé en fonction de demandes précises avec des outils spécifiques ;

- un pôle communication, par Internet, par des journées de rencontre et par une offre documentaire. Les chapitres suivants permettent de mieux retrouver l'activité de l'OR2S dans ces trois dimensions.







# PÔLE OBSERVATION





## REGARD SANTÉ ←

*En 2007, l'Urcam de Picardie et l'OR2S ont mis en place et entamé un projet de diagnostic territorial sur des aires de santé définies selon des indicateurs sanitaires et sociaux cohérents.*

*En tout, cinquante-huit aires ont été créées.*

Ce travail de délimitation d'aires de santé a été effectué à partir d'une analyse statistique poussée de profils de recours sanitaire de la population de chaque canton picard. Le canton a été retenu comme unité de connaissance de base populationnelle et de santé. Il correspond à la plus petite unité satisfaisante pour la masse critique statistique nécessaire aux calculs mais aussi pour le recueil des données sanitaires et sociales.

La comparaison des profils sanitaires par canton a été réalisée selon une analyse en composantes principales (ACP) puis par une classification ascendante hiérarchique afin de déterminer les cantons contingents ayant des populations aux profils similaires. De fait, à l'intérieur de la région, la délimitation des aires regroupe plusieurs cantons et s'affranchit des limites départementales (pour une seule aire cependant).

L'aire a été nommée en référence à la commune possédant la population la plus importante, qu'elle soit ou non chef-lieu de canton.

Neuf thèmes ont plus particulièrement été investigués pour ce travail.

Les données sociales abordent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et les bénéficiaires des aides à domicile, le nombre de demandeurs d'emploi, d'allocataires du RMI, de bénéficiaires de la CMU de base et de la CMU complémentaire.

Les aspects sanitaires décrivent les densités des professionnels de santé (via le recueil Adeli dans un premier temps), les admissions à une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD), les séjours hospitaliers (grâce à l'analyse du programme de médicalisation des systèmes d'information - PMSI) et les données de mortalité (Inserm - CépiDc).

Les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers et les tumeurs malignes, les maladies du système nerveux et les affections psychiatriques sont décrits plus précisément.

La prévention concerne le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, les consultations prénatales, la naissance de prématurés, les vaccinations (anti-grippale et infantiles) et les consultations et actes de dentistes pour les enfants de 12 ans.

Une analyse complémentaire permet de comparer chacune des aires avec le niveau régional, voire avec la France métropolitaine, pour les données sociales, la mortalité, les ALD, les dépistages des cancers et le taux de vaccination.



*Les analyses sont restituées sous forme de fiches. Les premières concernent les aires de Chantilly, Compiègne, Creil, Friville-Escarbotin, Marle, Ribemont, Rue et Salouël.*

*Elles seront diffusées au printemps 2008.*



## DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTÉ DES PAYS DE PICARDIE

**S**outenu par le conseil régional, l'OR2S a commencé à réaliser des diagnostics territoriaux à l'échelle des dix-huit pays de Picardie afin de définir des priorités de santé infra-régionales. Un premier travail a été fourni en 2007 sur les données du pays de la Thiérache. Il sera étendu à l'ensemble des pays en 2008 et au début 2009.

Avec la mission de santé dont il s'est doté, le conseil régional de Picardie souhaite agir au plus près des populations et avoir une politique d'intervention reposant sur des données probantes de santé. Les diagnostics territoriaux permettent ainsi de dresser des profils de santé à l'échelle des «pays».

Le premier travail réalisé en 2007 a été de sélectionner l'ensemble des données à intégrer dans les diagnostics et de travailler sur leur présentation selon une maquette type. Le pays de la Thiérache, territoire prioritaire, a servi de modèle.

Chaque diagnostic est structuré en quatre chapitres. Le premier chapitre aborde les données démographiques, sociales et économiques.

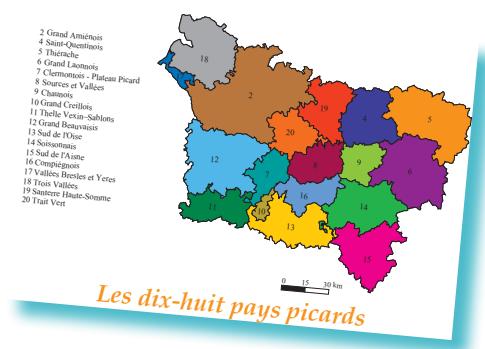
Le deuxième porte sur l'état de santé dressé à partir des données des affections de longue durée (ALD), des séjours hospitaliers (PMSI) et de décès. Les pathologies présentées sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les pathologies liées à l'alcool et au tabac, les affections psychiatri-

ques graves (incluant les données de remboursement de psychotropes), les certaines causes externes de décès (accidents et suicides). Les taux des vaccinations antigrippale et infantiles sont également inclus.

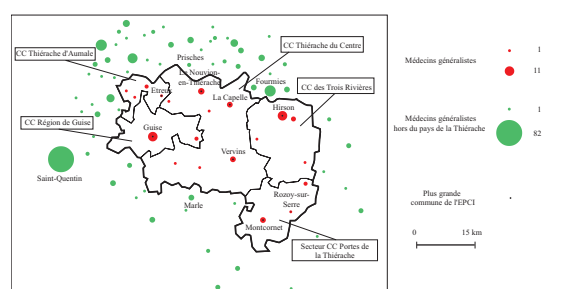
Le troisième décrit l'offre de soins et de services avec des indicateurs sur les professionnels de santé (généralistes, spécialistes par discipline, dentistes, auxiliaires médicaux, infirmiers...), les établissements de soins et les permanences de soins et des urgences, les consommations de soins et les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus. Enfin, les services d'aide aux personnes âgées, ainsi que les maisons de retraite sont recensés.

Le dernier chapitre propose un aperçu des structures de prévention primaire, secondaire et tertiaire travaillant dans les limites du pays. Chacune des structures est décrite selon ses thématiques d'intervention, les populations qu'elle cible, les modes d'intervention. Ce travail est réalisé à partir d'une extraction de la base de données du Cres de Picardie, dont la constitution a été financée par le conseil régional.

Enfin, les points forts, les points faibles et les particularités du pays forment la synthèse du diagnostic.



### Localisation des médecins généralistes de Thiérache



## CROISEMENT D'INFORMATIONS RÉGIONALISÉES ←

**L**a neuvième édition du Croisement d'informations régionalisées est parue en septembre 2007. Dans le même temps, le travail d'analyse sur l'évolution diachronique des indicateurs a été poursuivi : un numéro spécial (CIR Évolution) paraîtra au printemps 2008.

Si les thèmes abordés sont désormais bien établis et couvrent une bonne partie du champ sanitaire et social, chaque année, de nouveaux indicateurs viennent enrichir le CIR. En 2007, ce sont les nouvelles admissions en affection de longue durée pour différentes pathologies ainsi que la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) qui ont été intégrées.

Les indicateurs ont pour la plupart été mis à jour et portent sur l'année 2004. Pour la mortalité, les données ont concerné la période 2000-2003.

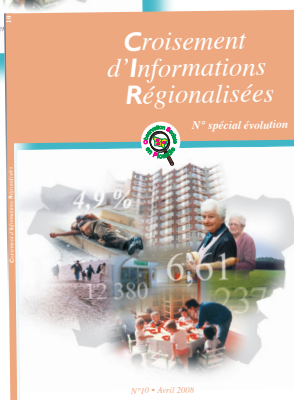
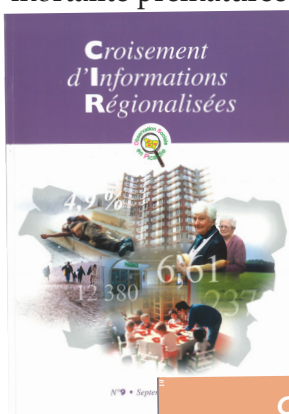
Pour les ALD, l'information a sensiblement évolué par rapport aux numéros précédents. Désormais, le CIR présente des informations par pathologie pour de nouveaux bénéficiaires : les cancers et les affections cardio-vasculaires ont été plus particulièrement analysés. Le parallèle avec les taux de mortalité prématurée est donc possible.

Ce numéro comprend 78 cartes et 54 graphiques. En annexes, les données nationales du CIR précédent sont rassemblées. Le détail par régime du nombre de bénéficiaires, les indicateurs calculés sur des niveaux géographiques non cantonaux (bassins d'éducation et de formation, zones d'emploi) sont aussi disponibles.

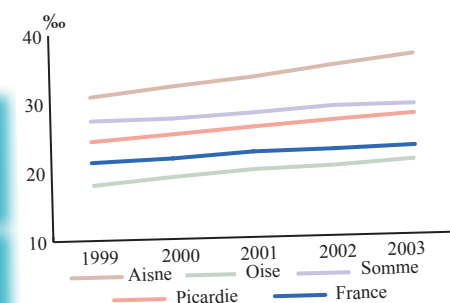
La méthodologie de calcul et un glossaire actualisé ferment ce rapport.

Ce travail repose sur la mise à jour de la base de données sur internet. Elle est accessible à tout internaute et permet de moduler les calculs en fonction des douze découpages territoriaux disponibles.

Parallèlement, le travail commencé en 2006 sur l'analyse diachronique des indicateurs depuis la fin des années quatre-vingt-dix s'est poursuivi. Il permet de mesurer les inflexions sur le moyen terme, et de les comparer canton par canton au niveau régional, voire national lorsque cela est possible. Ce CIR Évolution conserve la même structure que les CIR annuels ce qui permet les liens entre les différents documents. Il est composé de 68 cartes et 67 graphiques.

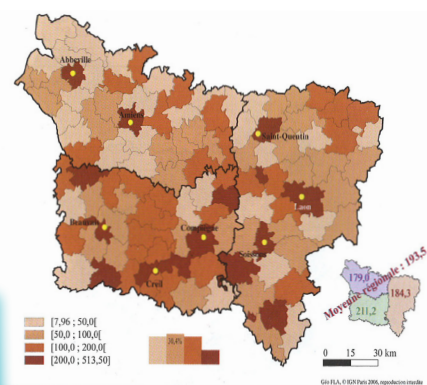


**Taux d'allocataires de l'AAH par département de 1999 à 2003 (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)**



Sources : Caf, MSA, Insee

**Densité de logements sociaux au 31/12/2004 (pour 1 000 ménages)**



Sources : Dre, Insee





## VERS DES PROGRAMMES TRANSFRONTALIERS DE SANTÉ : TABLEAU DE BORD TRANSFRONTALIER DE LA SANTÉ

Dans le cadre du programme européen Interreg III, en partenariat avec l'observatoire franco-belge de la santé, l'observatoire de la santé du Hainaut (OSH), l'ORS de Champagne-Ardenne et l'OR2S, l'intégralité du premier Tableau de bord transfrontalier de la santé a été édité en 2007.

Au début du second semestre 2007, les quatre dernières fiches du tableau de bord ont été publiées. La fiche sur l'offre de soins fait le point sur les systèmes hospitaliers entre la France et la Belgique ainsi que sur les accords de coopération sanitaire existants entre les établissements. Elle aborde le nombre d'hôpitaux, la densité de lits selon les services, les services spécifiques des hôpitaux présents dans les territoires (urgences, unités pour grands brûlés, maternité, soins néonataux intensifs, dialyse, imagerie médicale, radiothérapie).

Les fiches portant sur l'état de santé et les comportements de santé se basent sur les données issues de l'extension régionale de l'enquête décennale santé 2002-2003, côté français, et de l'enquête nationale de santé 2001, côté belge.

L'état de santé est décrit selon des indicateurs de santé perçue, d'indice de masse corporelle et à partir des maladies chroniques et des restrictions d'activité.

La fiche sur les comportements de santé aborde l'alimentation (consommations de fruits et légumes, de viande, de poisson, de boissons sucrées), l'activité physique, les consommations de tabac, d'alcool, de drogues chez les jeunes ainsi que les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus. Chaque fois que cela a été possible, les données de l'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes (2003-2004) ont été mises en exergue.

La fiche Mortalité présente la mortalité générale, l'espérance de vie à la naissance, la mortalité pour les principales pathologies : les maladies de l'appareil circulatoire (dont cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), cancers (dont cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cancer des VADS, cancer du côlon-rectum et cancer du sein), maladies de l'appareil respiratoire, la mortalité attribuée au tabac et à l'alcool et la mortalité par accidents de circulation, les chutes accidentelles et les suicides.

Enfin, la dernière fiche se présente sous la forme d'un poster regroupant les principaux résultats des fiches pour chaque département/province, avec les moyennes nationales.



## BASE DE DONNÉES DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ EXERÇANT EN LIBÉRAL EN PICARDIE



*Plusieurs bases de données concernant les professionnels de santé existent : Adeli, conseils de l'ordre, base de données de l'Assurance maladie, les pages jaunes. Cependant, la plupart d'entre elles ne sont pas toujours exhaustives du fait notamment de la non déclaration des changements de situation de la part des professionnels. L'OR2S a donc travaillé sur les différentes sources pour disposer d'une base plus précise.*

Une comparaison des différentes bases disponibles a été réalisée et facilitée par l'utilisation du langage SQL. La base Adeli, qui a servi de référence, a été comparée à la base de l'Assurance maladie. Le résultat de cette comparaison a été mis en parallèle à la base des pages jaunes.

Une fois ces comparaisons automatisées réalisées, une vérification manuelle a été effectuée pour rechercher les doublons qui n'auraient pas pu être pris en compte automatiquement. Enfin, la dernière étape de ce travail a été de contacter par téléphone un par un les professionnels de santé pour lesquels il y avait discordance.

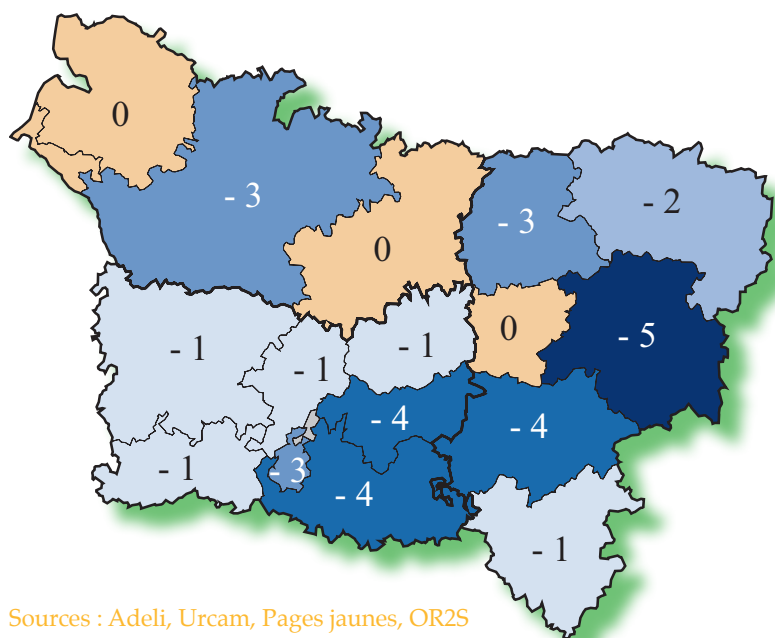
Ainsi, la base de données Adeli concernant les dentistes comptait 757 lignes adresses : 622 lignes concordaient avec les bases de l'Assurance mala-

die et des pages jaunes, 62 ne correspondaient qu'avec la base de l'Assurance maladie et 53 seulement avec les pages jaunes. Au total, 24 désaccords complets entre les trois bases ont été observés. 135 personnes ont été contactées par téléphone et au final, 724 lignes ont été conservées dans la base de données nouvellement créée.

Ce travail a plusieurs implications. D'abord, il permet à terme d'avoir une base de données exhaustive des professionnels de santé mais également de faciliter les enquêtes et les études auprès des professionnels de santé et de leurs patients (envoi de questionnaires...). Il permet aussi le suivi de la démographie des professionnels (âge...). Il sert de base notamment pour la partie offre de soins des diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie.

 cf. p. 40

**Différence du nombre de dentistes par pays de la région Picardie entre la base Adeli et la nouvelle base créée**



Sources : Adeli, Urcam, Pages jaunes, OR2S

## ➔ L'ATLAS DE LA MORTALITÉ PAR CANCER EN PICARDIE - CIRCE

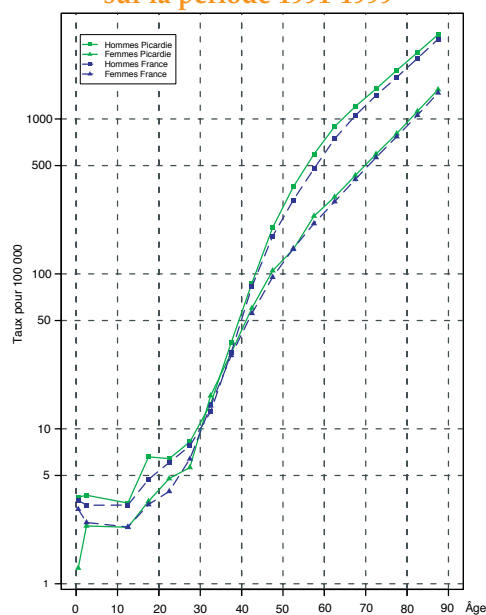
L'Atlas de la mortalité par cancer en Picardie est l'aboutissement du projet Circe (Cancer, inégalités régionales, cantonales et environnement), réalisé en partenariat avec les ORS d'Île-de-France, du Nord - Pas-de-Calais, de Rhône-Alpes et d'Inéris. Soutenu par le conseil régional en Picardie, ce travail a pour but de mieux connaître les disparités géographiques de la mortalité par cancer.

Si l'étude porte sur l'ensemble des cancers, seize localisations ou groupes de localisations ayant des nombres de décès suffisants (poumon, prostate, sein, côlon-rectum...) ont été plus spécialement approchés. Les données couvrent la période 1991-1999. Dans l'ensemble des quatre régions concernées (Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Rhône-Alpes), les mêmes sources de données et les mêmes méthodes statistiques ont été utilisées. Une méthode statistique a été réalisée pour prendre en compte toute l'information disponible dans le voisinage de chaque canton afin de « lisser » le bruit causé par l'instabilité statistique liée aux petits effectifs. Pour chaque cancer et pour chaque sexe, ont été calculés :

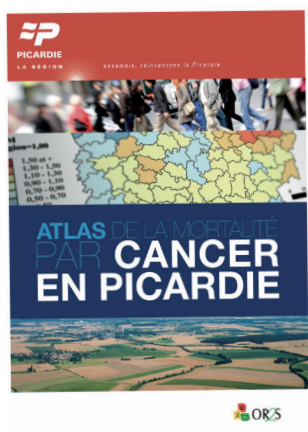
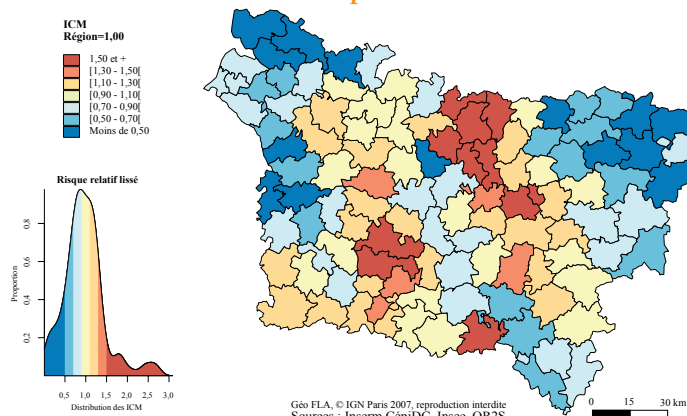
- les nombres de décès, avant et après 65 ans ;
- la courbe du taux de mortalité en fonction de l'âge ;
- la carte de France des taux de mortalité par région ;
- la carte de Picardie des taux de mortalité par canton, avec les taux bruts puis les taux lissés.

Sur la période 1991-1999, douze Picards décèdent chaque jour par cancer. Rapporté à la moyenne nationale métropolitaine, ce sont 13,7 % de décès de Picards et 5,7 % de Picards qui sont surnuméraires. Au-delà de ces données, les disparités infra-régionales sont grandes, de telle façon qu'il n'est guère possible de tisser un lien entre le risque de décéder d'un cancer et son lieu de domicile.

Taux de mortalité par cancers selon le sexe et l'âge sur la période 1991-1999



Cancer de la plèvre  
Indice comparatif de mortalité à l'échelle cantonale pour les hommes (1991-1999)





## BASE DE DONNÉES PMSI

*L'OR2S dispose par l'intermédiaire de la Fnors des données d'hospitalisation de soins de courte durée en médecine, chirurgie et gynéco-obstétrique pour les années 2004, 2005 et 2006, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). L'OR2S a travaillé avec l'ORS Bretagne et avec le département d'information médicale du CHU d'Amiens afin de construire différents indicateurs.*

La base de données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) rassemble, depuis 1997, la totalité des séjours hospitaliers de soins de courte durée en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), réalisés en France. Elle a d'abord été mise en place et recueillie par la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (Dhos), puis, depuis 2000, par l'Atih.

Construite dans un objectif économique, la richesse de cette base permet aussi de quantifier et d'expliquer l'activité hospitalière, ou encore la morbidité des patients hospitalisés au moyen de critères médicaux (diagnostics, actes chirurgicaux...) mais aussi à partir de données démographiques (âge, sexe...), d'en voir les évolutions, les composantes régionales, départementales...

Introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, la tarification à l'activité

(T2A) instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Se substituant à la dotation globale de financement pour les établissements publics ou participant au service public hospitalier et à la tarification à la journée ou à la prestation pour les cliniques privées, elle vise à harmoniser les modes de financement des secteurs public et privé.

La tarification à l'activité est un mode de financement qui sert à fonder l'allocation des ressources aux établissements de santé publics et privés sur la nature et le volume de leur activité réalisée, mesurée, pour l'essentiel, sur la base du classement de chaque séjour hospitalier dans l'un des groupes homogènes de malade (GHM) de la classification utilisée dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). À chaque GHM produit par l'établissement est alors appliqué le tarif correspondant, la liste de ces tarifs étant fixée et publiée au niveau national.

Avant la T2A, certains séjours hospitaliers étaient absents de cette base pour deux raisons : certains établissements ne répondaient pas (non-réponse totale de l'établissement), et certains établissements répondaient partiellement (non-réponse partielle de l'établissement). Il était alors nécessaire de redresser les données pour corriger ce défaut d'exhaustivité. La T2A a permis d'améliorer la qualité des données recueillies. Le PMSI est maintenant relativement exhaustif.

### Hospitalisations toutes causes en 2004 et 2005, en fonction du lieu de domicile du patient (hors séances et nouveau-nés bien portant)

	Aisne	Oise	Somme	Picardie
Nombre annuel moyen de séjours, pour les hommes	72 218	102 131	69 427	243 776
Nombre annuel moyen de séjours, pour les femmes	82 074	117 828	81 425	281 328
Taux standardisé* de séjours, pour les hommes pour 1 000 habitants	295,4	298,5	274,5	290,1
Taux standardisé* de séjours, pour les femmes pour 1 000 habitants	295,3	306,7	279,3	294,6

Source : OR2S

\* Les taux sont standardisés sur l'âge à partir de la population de France métropolitaine 2005

## ➔ PROFIL SANTÉ VILLE D'AMIENS

**E**n 2006, la ville d'Amiens a édité le premier *Profil santé de la ville d'Amiens*. L'OR2S avait alors été sollicité pour rédiger des fiches. En 2007, l'OR2S a contribué à l'actualisation de deux fiches et à la rédaction de six nouvelles fiches.

Le *Profil santé de la ville d'Amiens* s'inscrit dans la démarche initiée en 1994 par l'adhésion de la ville au réseau OMS des villes-santé. À cette époque, l'OR2S avait publié un tableau de bord sur la ville d'Amiens. Le *Profil santé* est donc dans la continuité de ce travail mené pour mieux connaître l'état de santé des Amiénois et mieux répondre aux problèmes qui pourraient se poser.

En 2007, l'OR2S a actualisé deux fiches et en a créée six. Ont été actualisées :

- la mortalité par cause et par sexe ;
- la mortalité prématurée.

Ont été créées :

- la mortalité prématurée par cause et par sexe, qui est une extension de la fiche sur la mortalité prématurée ;
- les affections de longue durée par pathologie et par sexe, extension de la fiche sur les ALD ;
- l'hospitalisation par cause et par sexe ;
- les affections de longue durée par pathologie et par sexe avant 65 ans ;
- les enfants nés de mères de moins de 18 ans ;
- la natalité et la mortalité.

On observe une surmortalité prématurée dans la ville d'Amiens, déjà présente au moins dès les années quatre-vingt-dix. Elle porte sur les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes, sur les cancers pour les femmes. Ces deux causes de décès sont les deux principales retrouvées pour la mortalité générale.

L'analyse de l'hospitalisation par cause et par sexe met en avant les facteurs influant sur l'état de santé et sur les motifs de recours aux services de santé, chez les hommes comme chez les femmes. Le taux d'hospitalisation est plus important chez les hommes que chez les femmes.

Les admissions en ALD diffèrent peu entre Amiens, la région et la France métropolitaine, le taux amiénois étant même inférieur au taux picard chez les femmes. Il reste inférieur au taux national pour les maladies de l'appareil circulatoire mais supérieur pour les cancers. Avant 65 ans cependant, les taux d'admission en ALD sont supérieurs (hommes) ou équivalents (femmes) aux taux nationaux ou régionaux.

Les maternités de mères mineures sont équivalentes à Amiens et dans la Somme et se situent très largement au-dessus de ce qui est observé en France.

Enfin, le nombre de naissances diminue depuis le pic de 2000.



*L*a circulaire du 11 juillet 2006 prévoit la mise en place d'une plateforme sanitaire et sociale en région. En Picardie, l'observatoire du social de Picardie a joué ce rôle dès le milieu des années quatre-vingt-dix, l'OR2S assurant cette fonction depuis 2006.

Avec une maîtrise d'œuvre confiée à l'ORS au début des années deux mille, l'observatoire du social a poursuivi la publication du *Croisement d'informations régionalisée* et du *Bulletin jaune*. En juin 2006, l'ORS et l'OSP se sont confondus, l'ORS se transformant en observatoire de la santé et du social.

Dès lors, l'OR2S devenait la plateforme sanitaire et sociale recommandée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

L'objectif de cette plateforme d'observation est de produire une connaissance partagée et utile aux acteurs régionaux et locaux des phénomènes sociaux et sanitaires dans la région. L'accent est mis sur l'importance d'associer les collectivités territoriales, notamment les conseils généraux, les organismes de protection sociale mais également les associations et les services de l'État.

Puisqu'en Picardie, plateforme et ORS se confondent, il n'y a pas eu lieu de structurer davantage mais plutôt de réunir les institutions déjà présentes dans la rédaction du *CIR* et d'élargir ce groupe vers les grandes villes de la région, les associations travaillant dans le social, et de réaffirmer le partenariat avec les conseils généraux.

En 2007, le travail de la plateforme s'est articulé autour de trois axes :

- poursuite de la rédaction et de la diffusion du *CIR* ;
- étude de faisabilité auprès des conseils généraux et des grandes villes sur les besoins

d'indicateurs pertinents à ces différents niveaux territoriaux pouvant orienter la création de « profils territoriaux de santé et du social » ;


- réalisation d'une lettre d'information électronique *Plateforme sanitaire et sociale de Picardie* réunissant dans son comité de rédaction des représentants des différentes instances (Drass, collectivités locales et territoriales, Assurance maladie, associations...).

L'enquête de faisabilité a été initiée à partir du second semestre 2007. La démarche active de la plateforme sanitaire et sociale vers les collectivités est perçue comme facilitant l'utilisation des données statistiques et leur incorporation dans la définition des politiques départementales et municipales. L'échelon inter-communal, même s'il est perçu comme celui de l'avenir, reste pour l'heure marginalement affecté, car non pourvu de compétences déléguées par les communes en ce domaine.

L'association de la plateforme avec les conseils généraux leur semble intéressante, d'une part, pour pouvoir exploiter des données qui ne le sont pas et, d'autre part, pour recueillir des informations non immédiatement disponibles dans leurs services.

Si les élus ou cadres des villes rencontrés sont attentifs aux travaux de la plateforme, leur périmètre de compétence reste assez éloigné d'une production directe de données d'ordre sanitaire et sociale, voire de leur utilisation. Cela est très variable d'une ville à l'autre et dépend essentiellement de la politique de la ville mise en place mais aussi de la taille de la ville elle-même. Un des besoins essentiels exprimés est de pouvoir dégager une connaissance fine à l'échelle de quartiers afin de pouvoir ajuster au mieux politiques, schémas ou encore actions.

 La lettre électronique est présentée dans la partie *Communication* p. 78

 Le premier numéro de la plateforme sanitaire et sociale p. 77

## ➔ GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC VIOLENCE ET SANTÉ

**L**e groupement d'intérêt public (GIP) régional pour la santé et contre la violence en Picardie, associe les services de l'État, dont la justice, la gendarmerie et la police, des collectivités territoriales compétentes pour l'accompagnement social et la formation professionnelle ainsi que des établissements de santé. Il a été constitué le 5 février 2007, l'OR2S faisant partie des signataires.

L'observatoire régional de la santé et du social a été missionné dès la fin 2006 pour réaliser un état des lieux des structures disposant de données enregistrant les violences, sans que le terme de violence ne soit spécifiquement défini *a priori*.

Quarante-deux organismes ont répondu sur les quarante-cinq répertoriés.

Aux entretiens exploratoires réalisés à l'automne 2006, a succédé l'envoi d'un questionnaire. Il portait sur la définition donnée au terme de violence par l'institution, à la catégorie de victimes et à leur parcours pour l'enregistrement de leur plainte et leur orientation. Il incluait les données enregistrées lors du dépôt de la plainte.

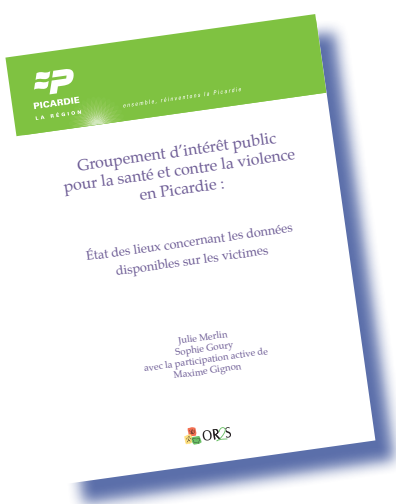
Les résultats montrent qu'il existe une pluralité de parcours empruntés par les victimes de violence. Cela est fonction de la place du premier interlocuteur rencontré. Cependant, la personne sera amenée après le dépôt de sa plainte à rencontrer toutes les structures, et donc à répéter à chaque nouveau interlocuteur le détail des violences subies.

Certaines structures se sont déjà plus ou moins organisées en un réseau, comme les parquets de Senlis, Beauvais ou Compiègne qui ont mis en place un protocole commun.

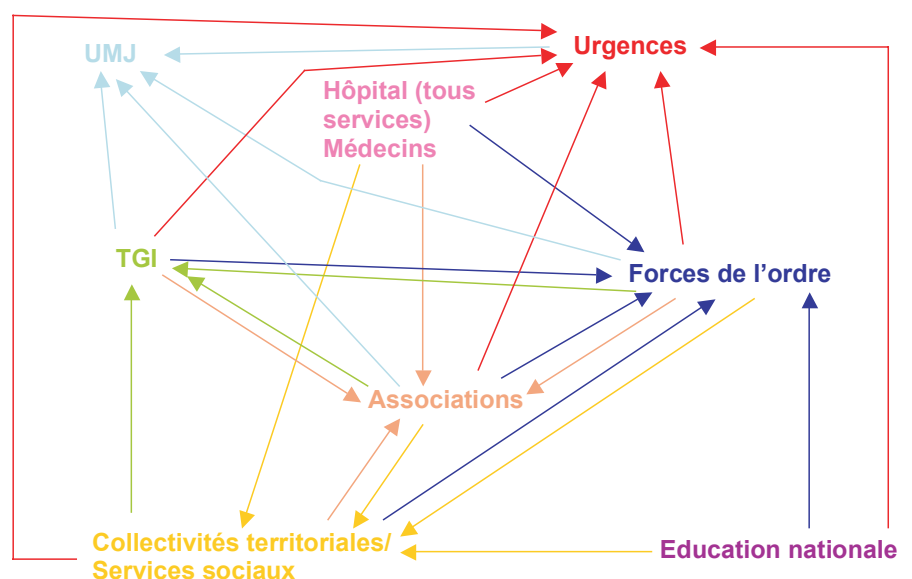
Les données recueillies sont singulièrement similaires entre les structures. Leur partage systématique soulagerait pour beaucoup le côté administratif de la prise en charge au profit de l'accompagnement de personnes.

Pour l'instant, une telle proposition se heurte à la réticence de mettre des données, parfois jugées confidentielles, au regard de tous.

La proposition serait ainsi de mettre en place un registre indépendant, ayant pour mission le recensement des actes de violence dans la région.



Flux principaux des victimes (flux sortant au sein de chaque structure)



Source : OR2S



## SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - GROG ←

**C**haque année, le réseau des Grog (groupes régionaux d'observation de la grippe) recueille, d'octobre à avril, auprès de médecins généralistes, pédiatres et pharmaciens, des données sanitaires sur des infections respiratoires aiguës couplées à des prélèvements virologiques.

Cet hiver, comme pour le précédent, l'épidémie de grippe aura été relativement calme en Picardie comme dans l'ensemble du pays. Le graphique ci-dessous permet de relever que deux types de virus grippaux ont circulé dans la région au cours de l'hiver. Le premier virus de type A/H1N1 a plus spécifiquement été remarqué au cours du mois de janvier et dans la première quinzaine de février. Le second de type B a été plus présent à la fin du mois de janvier (même si quelques patients avaient été détectés par les médecins vigies entre la mi-novembre et la mi-décembre) et a pu être isolé en Picardie jusqu'à la mi-mars.

Il faut souligner que l'activité virale, telle que révélée par la courbe de la part des viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes, est restée relativement constante tout au long de la période épidémique, soit au cours des mois de janvier et de février. L'aspect général de cette courbe est d'ailleurs très voisin de celui observé l'année dernière.

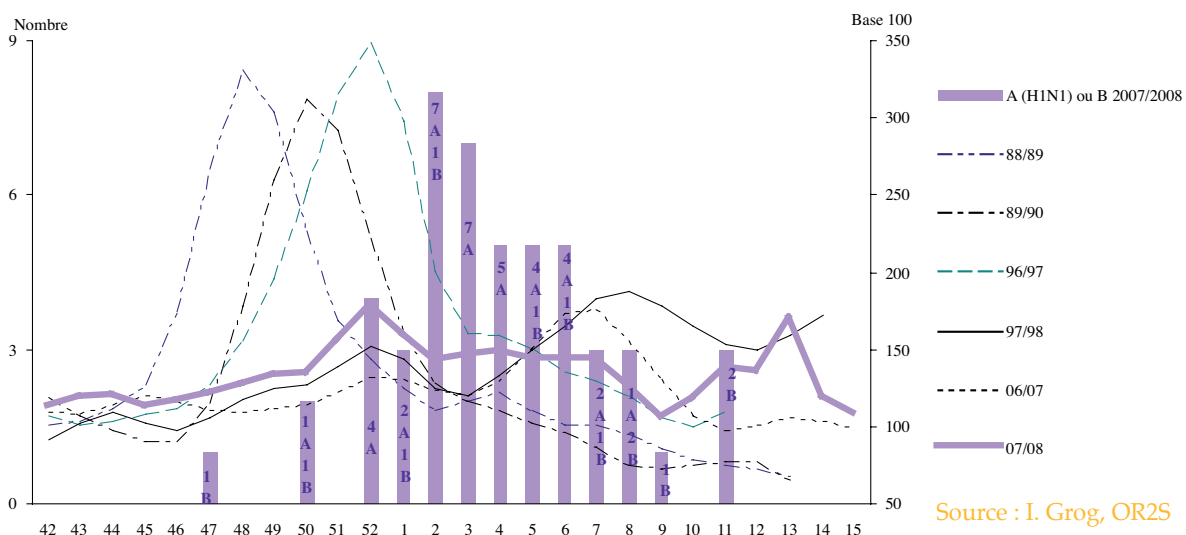
Les médias, dès la mise sur le marché du vaccin grippal, sont très demandeurs de l'intensité de la grippe à venir. La prudence est alors de mise

car la prédiction d'une épidémie de grippe est un exercice difficile. Ainsi, le Réseau sentinelles de l'Inserm a pu en faire la cruelle expérience cette année. En effet, comme le révèle le n°2008s13 de Sentiweb-Hebdo, ce réseau avait prévu au cours de l'hiver une taille épidémique en France de 4 millions de cas, en faisant l'hypothèse que le virus prédominant serait A/H3N2 (1 seul virus de ce type a été isolé au cours de l'hiver en Picardie). En réalité, l'épidémie aura été modérée (entre 2,1 et 2,2 millions de cas suivant les sources), marquée par une circulation majoritaire dans un premier temps de virus de type A/H1N1 puis de B.

Comme l'année passée, les généralistes picards ont été équitablement répartis entre les différents départements pour surveiller la grippe et, de façon plus générale, les viroses respiratoires : 7 généralistes dans l'Aisne, 7 dans l'Oise et 9 dans la Somme. Ces médecins ont repéré 37 gripes A/H1N1 entre la mi-décembre et la mi-février, 1 grippe A/H3N2 à la fin octobre, 13 gripes de type B entre la mi-novembre et la mi-mars et 6 virus respiratoires syncytiaux (VRS) entre début décembre et la mi-janvier.

Le VRS n'a pas non plus été très présent au cours de l'automne-hiver 2007-2008 en Picardie comme le révèle le nombre de prélèvements positifs réalisés par les vigies picardes. Tel n'a pas été une fois encore le cas des gastro-entérites qui sont encore et quasiment en permanence signalées.

**Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima d'octobre par hiver)  
Nombre de gripes A (H1N1) et B isolées par semaine au cours de l'hiver 2007-2008**



## ➔ RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES POLLENS D'AMIENS

Cette année, le recueil de surveillance des allergies « PollenAmiens » a démarré son investigation à la mi-mars sur la ville d'Amiens. Ce sont 184 patients atteints d'allergies qui ont été recensés jusqu'en septembre, 161 présentant une rhinite, 110 une conjonctivite et 84 ayant pour symptôme une toux spasmodique lors de la consultation. De plus, 43 patients ont déclenché une crise d'asthme. Deux bulletins, l'un publié fin juin, l'autre en octobre, ont permis de retranscrire les principales évolutions en matière d'allergies au cours du printemps et de l'été.

La part des patients atteints de rhinite est toujours la plus importante (88,0 %), devant les conjonctivites abondamment retrouvées avec 60,1 %. Plus du tiers des patients atteints de conjonctivites a été vu par un médecin les semaines 23 et 24 ce qui semble confirmer l'existence de pics de symptomatologie. La toux spasmodique (asthmatoïde) est de 45,9 %. Elle est considérée dans la littérature scientifique comme un élément de recueil utile lors du diagnostic d'asthme. Cette année, 23,5 % des patients venant pour allergie pollinique ont présenté un asthme.

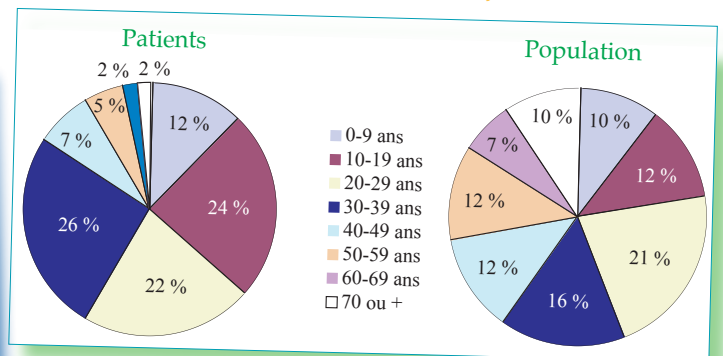
D'après le Dr Béatrice Bénabes-Jezraoui, allergologue, qui signe le mot du spécialiste dans le bulletin « Réseau de surveillance des allergies », l'année 2007 aura été marquée pour les allergies

par deux périodes en Picardie. La première concerne le mois d'avril où la quantité émise et le nombre de pollens différents ont été importants dus aux conditions climatiques exceptionnellement favorables (température élevée presque estivale et absence de pluie). Frênes et bouleaux ont débuté leur dissémination pollinique dès la fin mars et durant quatre semaines. Associés les derniers jours aux premiers pollens de graminées cela a entraîné des symptômes sévères : rhino-conjonctivite et asthme.

À partir de mai, l'alternance pluie et soleil a ensuite favorisé les allergies. Cependant, les urgences allergiques ont été les plus nombreuses début juin en raison d'un retour des températures saisonnières. L'évolution des symptômes s'est faite ensuite en dent de scie parallèlement aux conditions météorologiques : les graminées ont poursuivi leur dissémination très modérée jusque début août, gênant épisodiquement les plus allergiques.

Le graphique ci-dessous permet de constater que les moins de 40 ans qui ne représentent qu'à peine les trois cinquièmes de la population représentent les cinq sixièmes des patients consultant pour allergie.

Répartition par âge des patients pour l'ensemble des semaines (15 à 36) (généralistes et spécialistes) et part de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2007



Sources : OR2S - PollenAmiens, Insee, OR2S

**Bulletin n°1-07**  
Début de l'année, premiers pics d'allergies au pollen

Cette année, le recueil de surveillance des allergies « PollenAmiens » a démarré son investigation à la mi-mars sur la ville d'Amiens. Ce sont 184 patients atteints d'allergies qui ont été recensés jusqu'en septembre, 161 présentant une rhinite, 110 une conjonctivite et 84 ayant pour symptôme une toux spasmodique lors de la consultation. De plus, 43 patients ont déclenché une crise d'asthme. Deux bulletins, l'un publié fin juin, l'autre en octobre, ont permis de retranscrire les principales évolutions en matière d'allergies au cours du printemps et de l'été.

Semaine	Rhinite	Conjonctivite	Toux spasmodique	Asthme
1	10	15	5	2
2	12	18	6	3
3	15	22	8	4
4	18	28	10	5
5	20	30	12	6
6	22	32	14	7
7	25	35	16	8
8	28	38	18	9
9	30	40	20	10
10	32	42	22	11
11	35	45	24	12
12	38	48	26	13
13	40	50	28	14
14	42	52	30	15
15	45	55	32	16
16	48	58	34	17
17	50	60	36	18
18	52	62	38	19
19	55	65	40	20
20	58	68	42	21
21	60	70	44	22
22	62	72	46	23
23	65	75	48	24
24	68	78	50	25
25	70	80	52	26
26	72	82	54	27
27	75	85	56	28
28	78	88	58	29
29	80	90	60	30
30	82	92	62	31
31	85	95	64	32
32	88	98	66	33
33	90	100	68	34
34	92	100	70	35
35	95	100	72	36
36	98	100	74	37

**Bulletin n°2-07**  
Été pluvieux, pollens noyés

Le printemps est marqué par une météo assez agréable et estivale. Les patients ont eu pour symptôme une rhinite, une conjonctivite et une toux spasmodique. Cependant, les allergies ont été déclenchées par les pollens de graminées. Les allergies ont été déclenchées par les pollens de graminées. Les allergies ont été déclenchées par les pollens de graminées.

Semaine	Rhinite	Conjonctivite	Toux spasmodique	Asthme
1	10	15	5	2
2	12	18	6	3
3	15	22	8	4
4	18	28	10	5
5	20	30	12	6
6	22	32	14	7
7	25	35	16	8
8	28	38	18	9
9	30	40	20	10
10	32	42	22	11
11	35	45	24	12
12	38	48	26	13
13	40	50	28	14
14	42	52	30	15
15	45	55	32	16
16	48	58	34	17
17	50	60	36	18
18	52	62	38	19
19	55	65	40	20
20	58	68	42	21
21	60	70	44	22
22	62	72	46	23
23	65	75	48	24
24	68	78	50	25
25	70	80	52	26
26	72	82	54	27
27	75	85	56	28
28	78	88	58	29
29	80	90	60	30
30	82	92	62	31
31	85	95	64	32
32	88	98	66	33
33	90	100	68	34
34	92	100	70	35
35	95	100	72	36
36	98	100	74	37



# PÔLE ÉTUDES







## VERS DES PROGRAMMES TRANSFRONTALIERS DE SANTÉ : ENQUÊTE SANTÉ JEUNES (SANT' AISNE) ←

Après avoir publié en 2006 les plaquettes comparant les jeunes de l'Aisne à ceux du Hainaut, l'OR2S s'est attaché en 2007 à décrire plus spécifiquement les comportements des jeunes de l'Aisne. 2007 marque aussi l'achèvement du programme Vers des programmes transfrontaliers de santé en attendant un nouveau programme Interreg.

Quatre plaquettes ont été élaborées et seront éditées en début 2008 : la santé, le sport et les activités physiques, les habitudes alimentaires et les conduites addictives des élèves de CM2, de quatrième et de seconde.

Lorsque cela a été possible, une évolution entre la première enquête réalisée en 1997 et la deuxième en 2004 est présentée, avec des comparaisons transfrontalières. Une analyse spécifique a été menée sur la Thiérache, pays pour lequel un sur-échantillonnage a été réalisé dans le cadre de la connaissance des territoires prioritaires initiée par le schéma régional d'éducation pour la santé (SREPS).

Un jeune axonais sur cinq présente un surpoids, avec une tendance à la diminution avec l'avancée en âge chez les filles, plus nombreuses à vouloir perdre du poids, qu'elles présentent ou non un surpoids, que les garçons.

Près d'un élève sur cinq accuse une pression artérielle systolique élevée, facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires, avec une proportion significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles.

En ce qui concerne le sport et les activités, les garçons sont significativement plus nombreux à en pratiquer, quel que soit l'âge. L'activité sportive en club diminue avec l'âge, de manière plus pronon-

cée chez les filles. La pratique d'un sport en club est plus répandue parmi les élèves dont le père est cadre ou exerce une profession libérale.

D'après leur déclaration, 4 % des élèves ont une consommation de fruits et légumes en cohérence avec les recommandations du Plan national nutrition santé. Plus de quatre sur dix disent consommer plusieurs produits laitiers par jour, plus de la moitié consomme de la viande quotidiennement et un quart plusieurs fois par jour. Moins de 20 % des jeunes axonais consomment du poisson au moins deux fois par semaine. Les trois quarts consomment du pain (blanc ou complet) quotidiennement.

Le statut tabagique des jeunes est fortement lié à l'âge. En CM2, environ un jeune sur dix a déjà essayé de fumer, pour la moitié en quatrième, pour les deux tiers en seconde. Un jeune sur dix en quatrième, un garçon sur quatre et une fille sur trois en seconde, fument au moment de l'enquête. Quels que soient l'âge et le genre, les fumeurs fument pour se calmer ou par habitude. Près de la moitié des fumeurs souhaite arrêter. La majorité des jeunes n'ayant jamais fumé et de ceux qui ont arrêté disent ne pas fumer ou avoir arrêté en raison de la santé.

En ce qui concerne l'alcool, huit jeunes sur dix, toutes classes et tous sexes confondus, ont déjà goûté à l'alcool, proportion augmentant avec l'âge. Plus d'un jeune sur cinq a déjà été ivre, les garçons plus que les filles. Les jeunes issus de foyers qui comptent deux revenus professionnels et ceux dont le père est cadre sont plus nombreux à avoir goûté à l'alcool que les autres. Un quart des élèves s'est vu proposer de la drogue, proportion augmentant avec l'âge et un quart a déjà consommé de la drogue, principalement du cannabis ou ses dérivés.



ENQUÊTE DÉCENNALE SANTÉ

L'exploitation régionale de l'enquête décennale sur la santé 2002-2003 s'est poursuivie en 2007 sur les écarts entre déclaration et mesure et sur le thème de la santé au travail. Le document, qui sera publié en 2008, aborde les expositions aux différentes contraintes rencontrées au travail auxquelles sont soumis les travailleurs : physiques, chimiques, liées aux horaires atypiques ainsi que liées à l'organisation et à la nature du travail. Une partie du document est consacrée à la symptomatologie dépressive et une autre approche les risques psychosociaux.

En Picardie, la majorité des actifs picards de plus de 18 ans sont en contrat à durée indéterminée. La proportion d'hommes actifs ouvriers est supérieure au niveau national. En revanche, la proportion de cadres y est inférieure.

En Picardie, près de sept actifs sur huit occupent un emploi à temps complet, soit un peu plus qu'au niveau national. Près d'un actif sur huit occupe donc un emploi à temps partiel, se répartissant pour moitié entre temps partiel choisi et temps partiel subi.

Un actif sur douze cherche un emploi, les femmes picardes sont moins nombreuses à être en recherche d'emploi qu'au niveau national. Par ailleurs, la recherche d'un autre emploi concerne davantage les ouvriers que les autres catégories socioprofessionnelles.

Concernant la santé des salariés, les cadres sont en meilleure santé physique que les autres professions et, catégories socio professionnelles et à l'inverse, les ouvriers et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise ont une santé physique plus dégradée que l'ensemble des autres professions. Les scores de santé physique et psychique diminuent avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Les actifs picards ont une qualité de

vie comparable à celle des actifs français. Dans la région, les actifs sont moins nombreux à présenter des symptomatologies dépressives que les actifs français.

De par la forte population ouvrière en Picardie, les proportions d'hommes exposés aux températures extrêmes, aux produits chimiques, aux intempéries, au bruit, aux postures pénibles, aux poussières et fumées ainsi qu'au travail répétitif sous contrainte de temps sont supérieures à celles observées en France métropolitaine. En revanche, les actifs picards sont moins exposés au travail sur écran et à la climatisation que l'ensemble des actifs français.

Concernant les risques psychosociaux, les ouvriers picards sont moins nombreux à avoir des conditions psychologiques positives dans leur travail que les autres catégories socioprofessionnelles. En revanche, les artisans, commerçants, et chefs d'entreprise sont davantage à avoir des contraintes psychologiques négatives. En Picardie, les femmes actives développent une symptomatologie dépressive quand leur travail ne leur apprend pas de nouvelles choses ou quand il n'est pas varié alors que les hommes sont plus sensibles au manque d'entraide et de coopération et au manque de moyens et de latitude décisionnelle.

L'analyse factorielle qui synthétise les principales informations du document, souligne la différence d'exposition aux contraintes physiques entre les cadres et les ouvriers. Elle montre également que les employés sont plus nombreux à avoir une mauvaise santé physique et psychique et que la dépression est liée à une mauvaise appréciation de l'état de santé.

cf. p. 76



## ENQUÊTE JESAIS COURS PRÉPARATOIRE

L'enquête Jeunes En Santé, Indicateurs et Suivi (JESAIS) a été réalisée à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens et financée dans le cadre de l'appel à projet du GRSP. Elle a pour objectif de connaître l'état de santé des élèves de CP, sixième et seconde, et les comportements vis-à-vis de l'alcool et du tabac des élèves des deux classes du secondaire. En 2007, 2 446 élèves de CP ont participé à l'enquête.

Initialement réalisée sur les trois territoires de la Thiérache dans l'Aisne, du Beauvaisis dans l'Oise et du Santerre-Somme dans la Somme, en 2007, un échantillon complémentaire issu du reste de la Picardie a permis d'obtenir des estimations pour l'ensemble de la région.

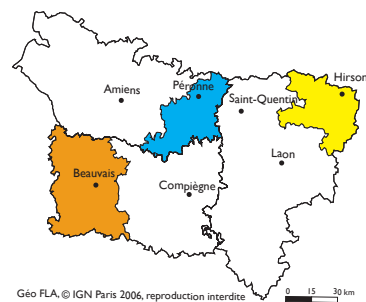
Les indicateurs étudiés pour les élèves de CP ont été la pratique sportive, le comportement alimentaire, la fréquence de brossage dentaire, la structure de leurs familles et les métiers de leurs parents. Les proportions d'enfants obèses, en surcharge pondérale ou maigres, ayant des dents cariées, manquantes ou obturées ont aussi été calculées. Au travail de comparaison entre les territoires, s'est ajoutée l'analyse des facteurs pouvant expliquer corpulence et état dentaire.

Ce sont les parents qui ont rempli le questionnaire, tandis que les infirmières scolaires ont procédé aux mesures anthropométriques.

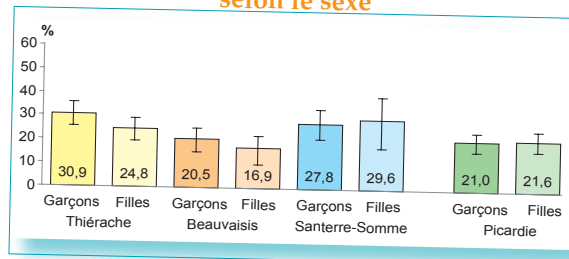
L'enquête a mis en évidence que les enfants de Thiérache sont plus maigres que la moyenne régionale, consomment plus de boissons sucrées et ont plus de caries. Elle montre aussi que les enfants du Santerre-Somme font moins de sport et ont souvent une surcharge pondérale ou une obésité. Enfin, le Beauvaisis compte plus de familles monoparentales et d'enfants en surcharge pondérale que les deux autres secteurs.

Cette enquête montre encore une consommation importante de boissons sucrées et un brossage des dents pas assez fréquent.

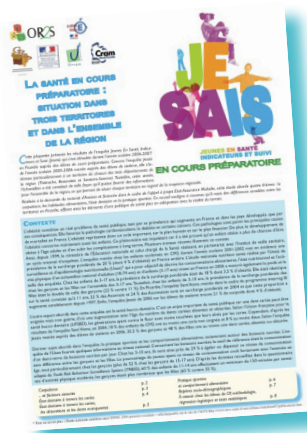
### Les territoires retenus



### Proportion d'élèves de cours préparatoire ayant au moins une carie dentaire non soignée selon le sexe



Source : OR2S - Rectorat de l'académie d'Amiens - JESAIS



### Facteurs associés à la surcharge pondérale chez les élèves de cours préparatoire en Picardie

	OR ajusté	IC95 % de l'OR
<b>Lieu de l'établissement : p&lt;0,05</b>		
Thiérache	0,93	[0,67-1,29]
Beauvaisis	1,32	[0,99-1,74]
Santerre-Somme	1,42	[1,07-1,88]
autre Picardie	1	
<b>Sexe de l'élève et sport en dehors de l'école : p&lt;0,001</b>		
garçon pratiquant un sport	0,83	[0,60-1,15]
garçon ne pratiquant pas de sport	1	
fille pratiquant un sport	1,05	[0,76-1,46]
fille ne pratiquant pas de sport	1,68	[1,28-2,21]
<b>Taille : p&lt;0,001</b>		
petite*	0,47	[0,35-0,65]
moyenne	1	
grande**	1,79	[1,42-2,26]

Source : OR2S - Rectorat de l'académie d'Amiens - JESAIS



➔ BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES

**E**n 2005, pour la deuxième fois consécutive, le Baromètre santé des jeunes a fait l'objet d'une extension en Picardie, comme dans cinq autres régions. Après deux plaquettes sorties en 2006 (tabac : comportement et ressenti des jeunes picards et Environnement et qualité de vie des jeunes picards), une troisième plaquette traite de la sexualité et la contraception chez les jeunes picards. Ce document aborde l'entrée dans la sexualité, la contraception, l'interruption volontaire de grossesse et les maladies sexuellement transmissibles.

En Picardie, plus des deux tiers des jeunes de 15 à 25 ans a eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. Parmi eux, neuf jeunes sur dix ont eu un rapport sexuel au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête. Les jeunes picards ne diffèrent pas de l'ensemble des Français et il n'y a pas eu d'évolution statistique entre les éditions de 2000 et de 2005 du baromètre santé.

L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 16,6 ans, les garçons débutant leur vie sexuelle plus tôt que les filles (16,3 ans *versus* 16,8 ans).

Parmi les jeunes sexuellement actifs, plus de huit jeunes sur dix déclarent utiliser un moyen

de contraception lors des rapports sexuels. Les jeunes hommes affirment plus souvent utiliser le préservatif et les jeunes femmes déclarent prendre la pilule. En outre, près de six jeunes sur sept affirment avoir utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

En Picardie, le recours à la contraception d'urgence a concerné près d'un quart des jeunes de 15 à 25 ans. Ce recours est lié à un problème de préservatif dans la majorité des cas. En Picardie, en 2005, la proportion de filles de 15 à 25 ans ayant déclaré avoir eu recours à la contraception d'urgence est deux fois plus élevée que celle observée chez les filles du même âge en 2000.

En Picardie, 6,1 % des jeunes de 15 à 25 ans ont été concernés, eux-mêmes ou leur partenaire, par l'interruption volontaire de grossesse.

Enfin, parmi les jeunes ayant eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie, près d'un jeune sur cinq a effectué un dépistage du VIH/sida et environ la même proportion a effectué un dépistage de l'hépatite C au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête. Sur l'ensemble de l'échantillon recueilli en Picardie, peu de maladies sexuellement transmissibles ont été déclarées.

**La contraception en Picardie et en France métropolitaine, en 2000 et 2005 selon le sexe (% standardisés sur l'âge et le sexe)**

	France 2000	Picardie 2005	France 2000	France 2005
<b>Utilisation du préservatif lors du premier rapport</b>				
Hommes	83,0	85,0	83,6	86,7
Femmes	77,7	86,1	82,7	88,2
Ensemble	80,4	85,5	83,2	87,5
<b>Moyen de contraception</b>				
Hommes	89,3	80,1	88,1	85,3
Femmes	91,4	88,2	89,1	89,2
Ensemble	90,3	84,3	88,6	87,4
<b>Recours à la pilule du lendemain</b>				
Hommes	14,6	19,9	16,3	25,0
Femmes	11,5	26,2	14,5	31,1
Ensemble	13,0	23,1	15,3	28,2
<b>Recours à l'interruption volontaire de grossesse</b>				
Femmes	5,5	5,4	5,3	6,3



Source : Baromètre santé 2005, OR2S Picardie, Inpes

**L**e Baromètre santé environnement 2007 est le premier baromètre santé consacré aux relations entre l'environnement et la santé. Il a fait l'objet d'une extension en Picardie, comme dans six autres régions françaises. Au total, 1 312 Picards âgés de 18 à 75 ans ont participé à cette étude.

Le programme national santé-environnement (PNSE) détermine pour la période 2004-2008 les quarante-cinq actions à mettre en œuvre pour améliorer la connaissance, la prévention et la maîtrise des risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux. Il s'articule autour de trois objectifs majeurs :

- garantir un air et une eau de bonne qualité ;
- prévenir les pathologies d'origine environnementale et notamment les cancers ;
- mieux informer le public et protéger les populations sensibles.

Le Baromètre santé environnement appréhende, par une approche centrée sur le cadre de vie et l'habitat de la population de métropole, les connaissances, attitudes et comportements des Français de 18 à 75 ans face à la perception des risques environnementaux, à la pollution des sols, à la pollution atmosphérique, à la pollution de l'air intérieur, à l'habitat et au logement, aux risques d'intoxication au monoxyde de carbone, au radon, à la perception des risques liés à l'eau, aux légionelles, au bruit, ainsi que ceux liés à la téléphonie mobile.

La réalisation du Baromètre santé environnement en Picardie a été possible grâce principalement à la mobilisation de la Drass et du conseil régional de Picardie mais aussi à l'Inpes qui a pris en charge le financement de 500 questionnaires.

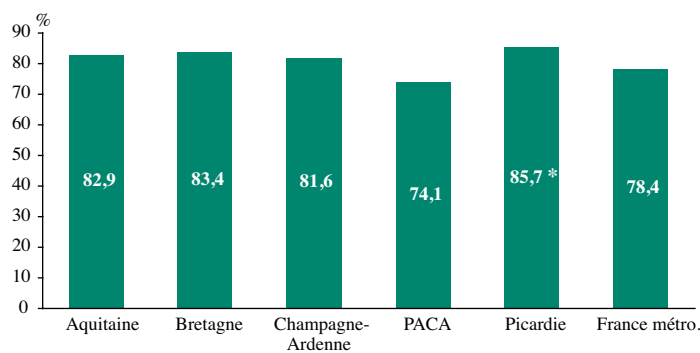
Ce baromètre repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population. L'institut de sondage Atoo a réalisé de janvier à fin juin 2007 la passation des questionnaires par téléphone en utilisant le système Cati (Computer Assisted Telephone Interview). Un échantillon de 6 007 personnes, représentatif de

la population française de 18 à 75 ans, a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. Des sur-échantillonnages régionaux d'environ 1 000 à 1 800 personnes ont été réalisés afin d'obtenir des échantillons représentatifs pour les régions concernées. En Picardie, ce sont 1 312 personnes de 18 à 75 ans qui ont été interrogées.

L'analyse des résultats de cette enquête est actuellement en cours. Une plaquette exposant les résultats pour différentes thématiques sera publiée le 23 juin, jour de la conférence de presse organisée par l'Inpes. Seront abordées les perceptions, informations et craintes par rapport aux risques environnementaux, la pollution des sols, la pollution atmosphérique, la pollution de l'air intérieur, le monoxyde de carbone, le tabagisme à l'intérieur des habitations, l'eau du robinet, l'eau de baignade, la légionellose, le bruit subi et le bruit choisi.

Ce travail est réalisé en collaboration avec certains des ORS qui ont effectué une extension régionale du Baromètre santé environnement : Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne et Provence-Alpes Côte d'Azur. En plus des résultats pour la région Picardie, et afin d'observer d'éventuelles disparités entre les régions, des comparaisons interrégionales seront présentées. De même, une analyse synthétique faite par la Fnors a pour objectif de faire ressortir les similitudes et les différences entre les régions.

### Personnes non informées de la qualité de l'air extérieur de leur lieu d'habitation



Source : Baromètre santé environnement 2007, ORS Picardie  
\* différence significative au seuil de 5 % par rapport aux données de France métropolitaine

## ➔ ÉTUDE INTERNES DE PICARDIE : QUEL DEVENIR DANS LA RÉGION ?

À la demande de la Drass de Picardie, une étude a été réalisée pour évaluer la proportion d'internes comptant rester en Picardie, spécialité par spécialité, et préciser leurs projets de carrière à court et à long terme.

Cette enquête a été motivée par la sous-densité en médecins libéraux qui s'amplifie dans certaines zones de Picardie et par l'augmentation de vacances de postes à l'hôpital, surtout pour l'anesthésie-réanimation, la radiologie, la psychiatrie, la pédiatrie et la gynécologie.

Un questionnaire a été proposé aux internes lors du choix des postes d'internat, les 27 et 28 septembre 2007. Sur les deux-cent-cinquante-quatre internes présents et ayant validé leur premier semestre, deux-cent-sept y ont répondu.

Les aspects étudiés étaient le projet de rester ou non en Picardie, le cadre de travail souhaité, la connaissance des aides et les aides souhaitées pour s'installer en zone sous-médicalisée, ainsi que les raisons susceptibles de pousser les internes à rester ou à partir. Ils ont été analysés globalement et par spécialité d'internat.

Cette enquête montre que 58 % des internes pensent rester en Picardie à court terme, 14 % partir et 28 % ne savent pas. Ces proportions diffèrent très nettement entre les internes d'origine picarde et les autres. Cela explique les différences entre les spécialités : les généralistes sont 73 % à être Picards et sont 77 % à vouloir rester (à court terme). À l'opposé, les psychiatres sont 13 % à être Picards et seulement 39 % à vouloir rester.

À court terme, 70 % des internes veulent travailler à l'hôpital et 11 % veulent exercer une activité à temps partiel. La Somme attire bien plus les internes que les deux autres départements. Ces résultats sont cependant à prendre avec précaution car nombre d'internes en poste dans l'Oise et l'Aisne étaient moins présents lors de la réunion que ceux de la Somme.

Les quatre principales raisons qui pourraient inciter les internes à rester en Picardie sont :

- la localisation du conjoint (90 %) ;
- la famille (83 %) ;
- la proposition d'installation à l'hôpital (75 %) ;
- l'aspect financier du travail réalisé (69 %).

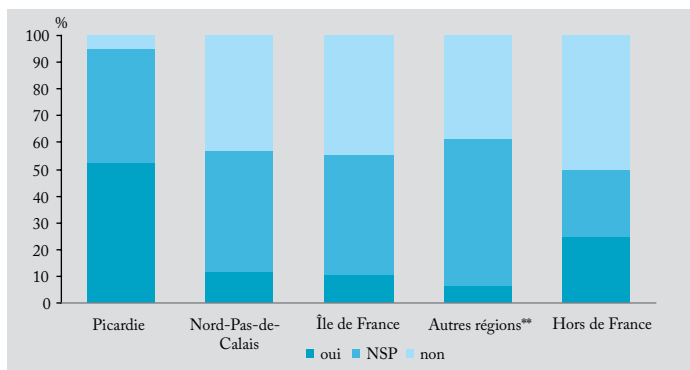
Les quatre principales raisons qui pourraient inciter les internes à partir de Picardie sont :

- la localisation du conjoint (95 %) ;
- la famille (87 %) ;
- le cadre de vie (82 %) ;
- la proposition d'installation à l'hôpital (69 %).

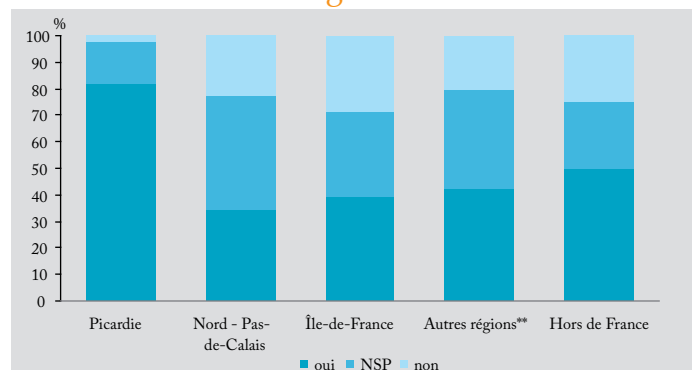
Cette enquête montre aussi que les aides à l'installation en zones de faible densité médicale sont très mal connues des internes. Les internes de médecine générale ne sont que 22 % à avoir cité une de ces aides, alors qu'ils sont les plus concernés.



Proportion d'internes voulant rester en Picardie selon leur origine à court terme



à long terme



Source : Depi septembre 2007, OR2S, Drass de Picardie

\* Hors Picardie, Nord - Pas-de-Calais et Île-de-France

## ÉTUDE SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ←

### ÉVALUATION DU PRAPS DEUXIÈME GÉNÉRATION

À la demande de la Drass, l'OR2S a analysé les données d'une enquête qualitative réalisée en 2005 auprès des structures hébergeant des personnes en grande difficulté sociale.

Cette étude entre dans le cadre du premier axe du plan régional d'accès à la prévention et aux soins de deuxième génération : « Promouvoir les actions sur les déterminants de santé auprès des plus démunis : actions de prévention dans le champ des conduites addictives, plus particulièrement du tabac et de l'alcool en direction des résidents des structures d'hébergement social ; actions de soutien aux réseaux de professionnels œuvrant dans ce champ, notamment par le renforcement des formations ».

L'objectif de cette étude était de recenser les actions de santé auprès des établissements accueillant les personnes démunies. La majorité des établissements qui ont participé à l'enquête était composée de centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

Un des constats qui a pu être fait à partir de cette étude est le nombre particulièrement important de jeunes de 16 à 25 ans qui sont hébergés dans un centre. La majorité des personnes accueillies n'a que le revenu minimum d'insertion ou les Assedic comme revenus.

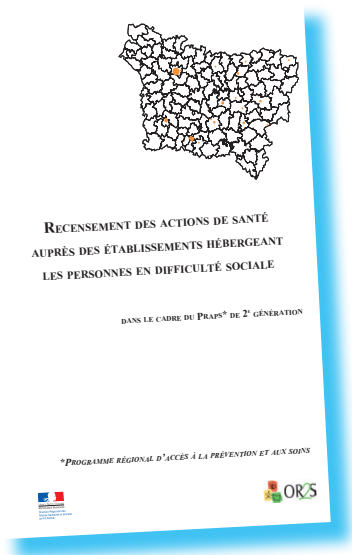
Quel que soit le type d'établissement, la

majorité des personnes accueillies connaît des problèmes d'addiction (alcool et tabac). Des actions de prévention relatives aux conduites addictives et à la souffrance psychologique sont proposées dans les établissements, majoritairement sous forme d'entretien individuel.

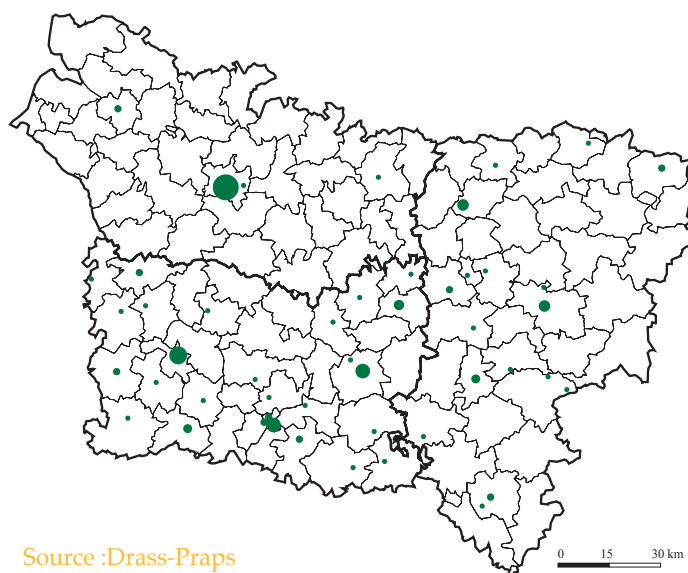
Plus de la moitié des établissements a au moins un membre de son équipe qui a suivi une formation dans le champ des conduites addictives, notamment les professionnels du social et de l'éducatif. En revanche, ils sont moins nombreux à avoir une personne formée à la prise en charge de la souffrance psychologique et pour ceux qui en ont une, il s'agit généralement des psychologues qui exercent dans leur structure.

Dans la majorité des établissements, la demande de formations relatives à l'alcoologie et à l'addictologie est forte.

Enfin, les établissements ont pu s'exprimer sur les démarches à mettre en place dans leur établissement. Quatre idées ressortent principalement : renforcer le suivi psychologique des usagers, développer ou renforcer le partenariat avec des organismes spécialisés dans les conduites addictives et la souffrance psychologique, favoriser la santé des usagers en renforçant les actions de prévention et les informations et renforcer l'accompagnement des usagers.



### Localisation des établissements répondants



Source : Drass-Praps



## ➔ ÉTAT DES LIEUX DE LA PRÉVENTION DU TABAGISME EN MILIEU DE SANTÉ

**D**ans le cadre du plan régional de santé publique (PRSP) et du plan cancer, la Drass et l'Urcam de Picardie ont lancé une consultation régionale sur les dispositifs anti-tabac mis en place dans les centres de santé ainsi qu'auprès des consultations de tabacologie de la région.

L'enquête par questionnaire menée à partir de juillet 2006 jusqu'au début de l'année 2007 a obtenu un taux de réponse de 54 %, soit :

- centres hospitaliers publics et privés : 48 répondants ;
- maternités publiques et privées : 13 répondants ;
- consultations de tabacologie : 3 répondants.

Les principaux enseignements que l'on peut tirer de cette étude sont que, d'une manière générale, les établissements publics sont davantage sensibilisés à la prévention du tabagisme que ceux du privé. Cependant, lorsqu'une politique existe ou que des actions sont mises en place, il n'y a plus guère de différence. C'est le cas aussi entre les établissements adhérents au réseau hôpital ou maternité santé tabac et ceux n'y adhérant pas.

En ce qui concerne les maternités, si un dépistage des conduites addictives est relativement organisé, une prise en charge directe ne semble pas exister, due principalement au temps de présence des mères dans les services. Alors même qu'une orientation vers des consultations de sevrage tabagique ou vers une prise en charge externe en médecine de ville n'est pas réellement réalisée.

Enfin, huit consultations de tabacologie sont ouvertes dans l'Aisne, quatre dans l'Oise et sept dans la Somme. La très grande majorité sont dans les services hospitaliers, y compris bien entendu les pôles de prévention et d'éducation du patient. Trois sont associatives.

### *Douze propositions de travail*

À partir de la double enquête OR2S-Cres, les douze propositions suivantes ont été développées :

#### *Expertise*

1. Nommer un référent tabac par établissement.
2. Créer un réseau de professionnels ressources et de soutien méthodologique.
3. Diffuser ou rédiger un référentiel de bonnes pratiques.
4. Former les personnels.

#### *Structuration*

5. Rendre lisible la liste des consultations de tabacologie.
6. Favoriser la création de consultations de tabacologie.
7. Renforcer et clarifier le rôle des pôles de prévention et d'éducation du patient.
8. Rendre plus lisible la prévention du tabagisme dans la démarche de certification des établissements de santé.
9. Repérer les addictions.
10. Assurer le suivi des patients hors des établissements de soins.

#### *Label et monitoring*

11. Rendre obligatoire le label régional déclinant le ruban bleu.
12. Créer ou développer des outils de monitoring des politiques.





## PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS

*Initiée dans le cadre du groupe de travail Santé des étudiants du PRS jeunes en 2005, cette étude s'intéresse à la prise en charge de la santé des étudiants dans les établissements de formation supérieure de la santé et du social.*

L'objectif est de réaliser un état des lieux quantitatif permettant d'objectiver les moyens réels des équipes de santé, lorsqu'elles existent, dans les établissements post-bac. Cet état des lieux se double d'un recensement des actions en promotion de la santé et d'éducation pour la santé mis en œuvre entre 2006 et 2007.

Le questionnaire est donc en double partie. La première aborde la description du plateau technique de santé et de la prise en charge sociale existant dans les établissements : nombre et qualité des professionnels, locaux et équipements existants, modalités d'accès aux professionnels de santé et du social (visites médicales systématiques ou à la demande par exemple), orientation des étudiants vers des professionnels extérieurs à l'établissement, perception des conditions de travail...

À cela s'ajoute un relevé de l'existant. D'abord, celui-ci est axé sur la connaissance de l'état de santé des étudiants lors de leur entrée ou de leur

présence dans l'établissement, y compris par le biais de point écoute ou de groupe de parole avec des professionnels éventuellement formés à l'écoute. Ensuite, il est tourné vers les actions de prévention mises en place, une partie spécifique du questionnaire proposant de recenser l'ensemble des actions menées en 2005 et 2006, sur la base d'une fiche standard de description d'actions.

Trente-sept établissements ont été intégrés dans la recherche. D'une part, il s'agissait de ceux qui ont constitué la base de consultation réalisée par l'OR2S il y a quelques années avec l'enquête *Observation de la vie étudiante* - l'université de Picardie Jules Verne, l'université technologique de Compiègne, l'École polytechnique Lasalle de Beauvais, l'Isam et l'ESC du groupe Sup de Co, l'Esiee, le Cnam, l'IUFM et l'Esad. D'autre part, les écoles de santé, du social et quelques écoles professionnelles comme celles des avocats, des notaires, d'ingénieurs ont aussi été interrogées.

Le processus de recueil des informations a été enclenché dès la fin de l'année 2007 et s'est prolongé jusqu'au premier trimestre 2008.

L'analyse sera réalisée au cours du premier semestre 2008 pour être ensuite discutée au sein du groupe de travail sur la santé des étudiants.

### Échantillon et retour des questionnaires

Écoles	Enquêtés	Réponses
Instituts de formation aux soins infirmiers	11	11
Instituts de formation d'aide-soignantes	11	8
Divers (école de sages-femmes, de manipulateurs radio, d'auxiliaires puéricultrices, de kinésio-thérapie, de techniciens de laboratoire et Institut de formation aux fonctions éducatives)	6	6
Enseignement supérieur public (IUFM, UPJV, UTC, institut de formation aux métiers du notariat)	4	3
Enseignement privé (Esad, Esiee, institut polytechnique Lasalle, Supdeco, école de commerce de Compiègne, Isam, Inseet, Supmediacom)	8	3
Total	40	31

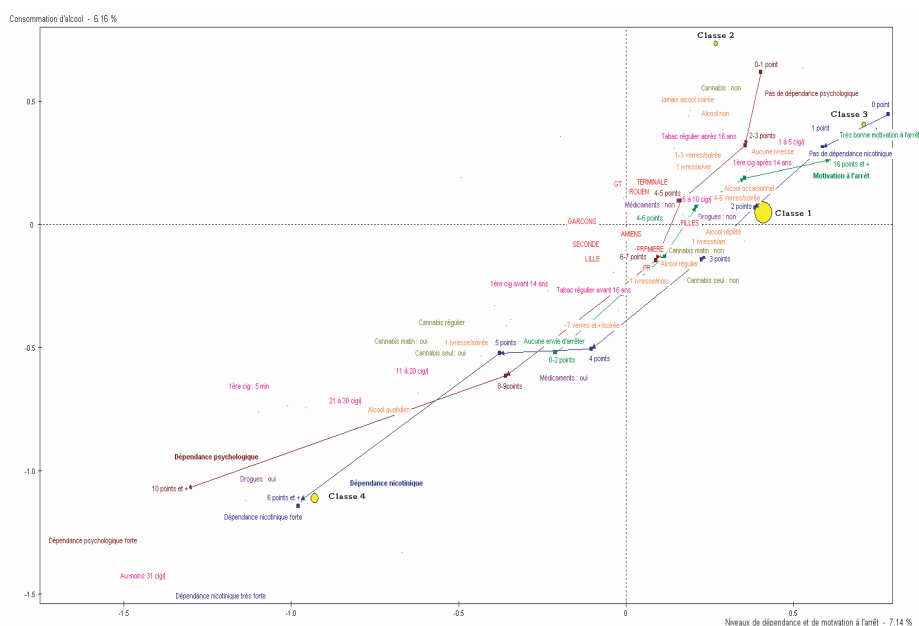
Source : Enquête sur la prise en charge de la santé des étudiants en Picardie - OR2S

**A** la demande de la Smeno, le mois de janvier a été consacré à la fin de l'analyse des réponses fournies par les lycéens âgés de 16 à 22 ans sur leurs comportements vis-à-vis des pratiques addictives (2 654 questionnaires)\*.

Des analyses statistiques univariées et multifactorielles ont été réalisées. Elles complètent les analyses bivariées réalisées ayant le plus souvent comme variables de croisement le sexe, la classe, le type d'enseignement et l'académie. De plus, afin de permettre de mesurer les évolutions entre 2005\*\* et 2006, une standardisation a été effectuée sur la structure par âge 2006. En effet, des différences importantes étaient observées dans la structure par âge, la population de 2006 étant plus jeune (l'âge moyen est d'une demi-année inférieur en 2006 par rapport à 2005).

Pour chacune des deux enquêtes, des analyses multivariées ont été réalisées. La classification hiérarchique permet de retrouver un découpage sensiblement voisin entre 2005 et 2006. Ainsi, pour cette dernière année, la partition concernant les jeunes qui ont une pratique addictive régulière se fait autour de quatre classes (cf. graphique ci-dessous). La première se caractérise par une population qui consomme de l'alcool mais qui ne présente pas de dépendance au tabac. La seconde est caractérisée par la faible consommation d'alcool et de cannabis et le peu de dépendance psychologique au tabac. La caractéristique majeure des lycéens du troisième groupe est la forte motivation concernant l'arrêt du tabac. Enfin, la quatrième et dernière classe est composée de jeunes dont le principal critère est la forte dépendance au tabac, qu'elle soit psychologique ou nicotinique.

### Analyse factorielle menée auprès des lycéens fumeur tous les jours



Source : Smeno

\* Les individus de plus de 22 ans ont été supprimés du fichier, ainsi que ceux pour lesquels au moins deux variables parmi l'année de naissance, le sexe, la classe, le type d'enseignement suivi, le nom du lycée ou le code postal du domicile n'étaient pas renseignés

\*\* Une enquête de même type avait été réalisée en 2005.

## ÉVALUATION DU GUIDE RÉPERTOIRE RÉGIONAL SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

*L'objectif du guide répertoire était à la fois de fournir des informations sur le suicide et sa prévention et de recenser les acteurs de terrain. Il s'agissait d'aider les acteurs de terrain à mieux dépister le risque suicidaire et à apporter une réponse adéquate à la souffrance psychique des personnes et de leur famille. La partie répertoire répondait à l'enjeu du développement d'une prise en charge mieux coordonnée et d'inciter à un travail en réseau des acteurs et professionnels de santé.*

Le guide a aussi facilité les contacts entre les professionnels, tant dans le domaine de la prévention, de l'information et de l'orientation, que dans celui des soins.

Les attentes des professionnels sont très exactement liées à avoir une aide à l'orientation pour améliorer la prise en charge. Cela suppose de renforcer le volet « répertoire » du document qui lui-même suppose une mise à jour très régulière de l'ensemble des structures et de leurs coordonnées. Cette mise à jour va d'ailleurs être faite en 2008.

En 2006, deux ans après sa parution, une évaluation du guide a été réalisée. L'objectif était de s'assurer du bon taux de pénétration de cet outil auprès des professionnels, mais aussi de sa réponse à une attente, fut-elle implicite, et de son ergonomie générale.

On ne pourra que regretter le faible taux de retour du questionnaire ayant servi de base à l'évaluation. Certes, des structures ont fermé, des professionnels sont partis...

Si elles ne sont pas représentatives au sens statistique du terme, les réponses apportent tout de même quelques résultats intéressants.

Il y a peu à dire sur l'ergonomie générale. Le format, la mise en page, le jeu de couleurs font du guide un outil facile d'accès et d'utilisation.

Le contenu est jugé lui aussi globalement satisfaisant et a répondu à l'attente de connaissance, tant épidémiologique que des structures œuvrant à la prévention des suicides, à l'orientation et à la prise en charge des personnes ayant fait une tentative. C'est ainsi que le guide a d'abord servi pour s'informer, puis pour orienter et enfin pour apprendre.



## ➔ GÉNÉRATIONS SANTÉ INTERREG IV FRANCO-BELGE

**D**ès le début de l'année 2007 ont été mis en chantier la réflexion puis l'écriture du prochain programme Interreg IV. L'observatoire de la santé du Hainaut est le chef de file du projet intitulé Générations en santé.

C'est dans les couloirs du colloque *Vers des programmes transfrontaliers de santé* en novembre 2003 à Mons que les bases d'une méthodologie de travail ont été lancées. Juste auparavant, les partenaires investis dans ce projet porté sous Interreg III avaient été invités par les équipes Interreg, lors d'un comité d'accompagnement, à poursuivre leur collaboration transfrontalière.

Le conseil général des Ardennes, intéressé par la démarche autour du tableau de bord, a réuni l'ensemble des partenaires et les décideurs des régions ou provinces concernées (Champagne-Ardenne, Nord - Pas-de-Calais et Picardie pour la France, provinces du Hainaut, du Luxembourg et de Namur pour la Belgique) autour d'un débat général d'orientation du futur projet. L'indication a été claire d'entrer dans l'action et de lier fortement observation et actions. D'autres réunions ont suivi, à Lille, à Mons mais aussi une à Amiens co-organisée par l'OR2S et le Cres avec la Drass et les Ddass, le conseil général, les conseils généraux, l'Urcam, l'Éducation nationale et l'Insee.

Ce sera en octobre 2007, à l'issue de cette phase de débats et de co-construction que le projet sera déposé auprès du secrétariat conjoint Interreg IV à Namur.

Il repose sur trois actions thématiques et une organisationnelle.

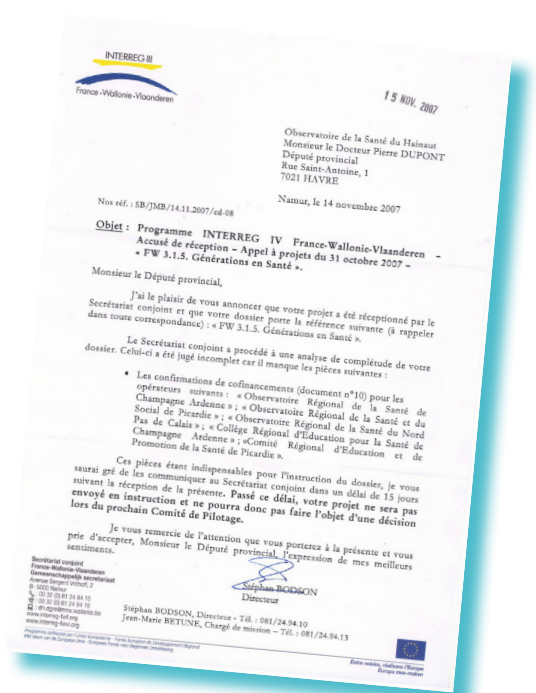
La première des actions thématiques intéresse plus particulièrement l'OR2S, puisqu'il s'agit de l'axe «Données santé». Elle consiste en la poursuite du Tableau de bord transfrontalier de santé et en la mise en place d'enquêtes auprès des jeunes

(set minimal de données à recueillir, outils de communication sur la santé des jeunes), des seniors (enquête qualitative, outils de communication) et de créer des profils locaux de santé transfrontaliers pour quatre zones : Ardennes, Thiérache, Mons-Valencienne-Maubeuge et Lille-Tournai-Mouscron.

Les actions deux et trois portent sur le développement d'une démarche de promotion de la santé et d'éducation pour la santé vers les jeunes et les personnes âgées. Elles investigueront plusieurs axes de travail propres mais des liens forts seront établis avec le groupe «Données santé».

La quatrième action, organisationnelle, consiste en la mise en place d'une équipe minimale de coordination de l'ensemble des opérateurs et des actions. En effet, ce ne sont pas moins de dix opérateurs qui vont contribuer à la réussite de ce programme.

Si le projet a été déposé en octobre 2007 lors de l'appel à projets Interreg IV, une première réponse parviendra à la mi-mai 2008 de la part du secrétariat conjoint pour éventuellement reformater l'ensemble. Le comité de pilotage rendra son avis final fin juin début juillet. En cas d'avis favorable, les quatre années de travail pourront alors effectivement commencer.





# PÔLE COMMUNICATION







## LA DOCUMENTATION ←

*L*a documentation a été mise en place dès mars 1991 quand l'ORS est arrivé à la faculté de médecine. Près de 7 000 documents sont consultables dans ce centre ouvert désormais seulement sur rendez-vous.

Bien évidemment, on trouve les ouvrages des principaux producteurs de données dans le domaine sanitaire et social : Drees, Cnamts, Insee et Inserm. Mais on y consulte également une grande part des productions des ORS et de nombreux ouvrages techniques en statistique et épidémiologie. De nombreux rapports de la Documentation française sont également disponibles. Par ailleurs, l'OR2S est abonné à quelques périodiques : *le bulletin épidémiologique hebdomadaire*, *la revue française de santé publique*, *la revue d'épidémiologie et de santé publique*, *Insee Première*, *Actualité et dossier en santé publique*.

Des bases de données sur support informatique étendent les ressources puisque les fichiers de mortalité de l'Inserm se trouvent à côté des fichiers des ALD des trois régimes et des fichiers de population de l'Insee (recensements de population et estimations aux 1<sup>ers</sup> janvier entre 1975 et 2006). Le site Internet de l'OR2S (*cf.* page suivante) permet d'avoir accès aux principaux travaux en cours et publiés et à la base de données d'indicateurs sanitaires et sociaux.

De façon complémentaire, certains travaux sont également consultables sur le site Internet de la Fnors ([www.fnors.fr](http://www.fnors.fr)).

Le public demandeur qui vient consulter le pôle documentaire est constitué, d'une part, d'étudiants et d'enseignants, principalement de disciplines médicales, paramédicales et du secteur social, provenant aussi bien de l'université de Picardie Jules Verne que d'institutions ou d'écoles diverses, et d'autre part, de personnes venant d'autres organismes tels qu'administrations, services sociaux, associations ou encore organismes de presse.



À l'occasion du changement de sigle, le site Internet a été entièrement repensé. Ergonomie du site (couleurs, modernité du graphisme, menus déroulants...) mais aussi, d'un point de vue plus technique, facilité de maintenance ont été les deux objectifs fixés et tenus. Ainsi la mise à jour en temps réel des informations, notamment pour des bulletins de surveillance tels que les pollens ou la grippe, ou des études en relation directe avec l'actualité est désormais réalisable de façon aisée.

L'objectif principal a été de concevoir un site convivial et facile d'utilisation permettant aux internautes d'avoir accès à tous les documents produits par l'OR2S (en les téléchargeant en format pdf) dès leur disponibilité.

Le site se compose de quatre grands modules et d'une partie « Actualité ».

Cette dernière partie permet à l'internaute de retrouver de façon rapide toutes les productions récentes.

La partie **administrative** a pour but de présenter le fonctionnement de l'association, ainsi que son historique et ses coordonnées complètes. Les rapports d'activité et autres documents administratifs sont situés dans cette partie.

« L' **observation de la santé** » comprend :

- les tableaux de bord locaux, régionaux et transfrontalier ;

- les enquêtes en santé (*Baromètre santé, Enquête décennale, Enquête Smeno, Qualité de vie des étudiants, Sant'Aisne, JESAIS...*) ;

- les plaquettes regroupant un large éventail d'indicateurs sur différentes unités géographiques infra-régionales ;

- la surveillance des allergies (réseau Pollens au printemps et en été) ou de la grippe (réseau Grog à l'automne et l'hiver) ;

- toutes les études abordant la santé.

« L' **observation sociale** » propose :

- les *Croisements d'informations régionalisées* (CIR) permettant une observation sanitaire et sociale fine de la Picardie remise à jour tous les ans ;

- les bulletins jaunes abordant différentes thématiques du social ;

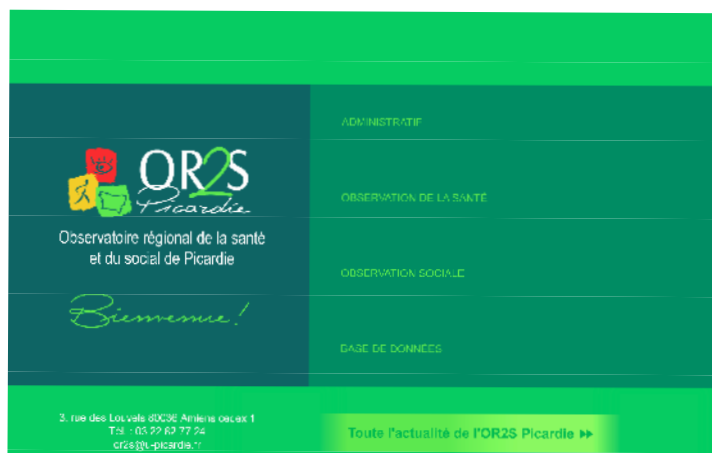
- la plateforme sanitaire et sociale ;

- toutes les études traitant de la question du social.

Enfin, la **base de données** regroupe un nombre important d'indicateurs sanitaires et sociaux. Accessible, permettant de nombreux calculs, elle est régulièrement mise à jour.

À cela s'ajoute un moteur de recherche permettant de trouver les études plus facilement selon des mots-clés. Enfin, des liens sont possibles avec les principaux sites du domaine sanitaire et social

Au total, près de 80 documents ont déjà été mis en ligne à ce jour depuis la création du site. Des études plus anciennes de l'ORS Picardie sont susceptibles d'être rajoutées sur le site.





## SCORE-santé (WWW.SCORESANTE.FR) ←

L'OR2S avec les ORS d'Aquitaine, de Bourgogne et de Haute-Normandie est chargé de faire fonctionner le programme SCORE-santé géré par la Fnors dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée avec le ministère chargé de la santé.

En tout premier lieu, la mise à jour d'un certain nombre de données provenant notamment de l'Inserm, de la Cnaf et de la Drees a été nécessaire. Elle s'est faite avec une grande partie des ORS qui étaient chargés antérieurement de la veille statistique.

Des données nouvelles sont également venues enrichir la base de données, en provenance des différents régimes de l'Assurance maladie (ALD) ou de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) concernant le programme de médicalisation des systèmes d'information. Les données sont fournies au niveau du code postal, permettant ainsi à terme la production d'indicateurs sur différents territoires infra-régionaux.

Près de trente contextes ont également été écrits, actuellement en relecture auprès d'experts des thèmes abordés. Un travail est également en cours concernant la disponibilité et l'intérêt de disposer au niveau régional des indicateurs précisés dans les annexes de la loi relative à la politique de santé publique. Ce travail se fait en relation étroite avec la Drees et la DGS.

Si dans une base de données, le fond est essentiel, la forme est également très importante, notamment sa convivialité et sa facilité pour disposer des informations demandées. C'est la raison pour laquelle le site a été amélioré en 2007. Ainsi, la nouvelle architecture qui est proposée permet notamment une

interrogation de la base sous la forme d'un moteur de recherche traditionnel.

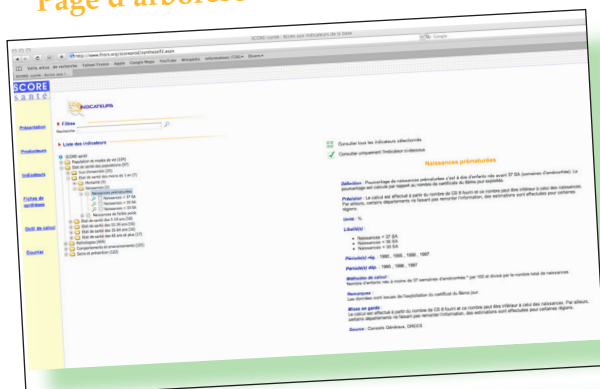
Par ailleurs, a été réalisée parmi une liste des quelque 500 indicateurs disponibles, une cinquantaine (voire plus) de fiches composées de plusieurs indicateurs plutôt corrélés entre eux permettant ainsi de façon simple le croisement de données et d'indicateurs proches.

De plus, une large panoplie d'histogrammes permet de comparer les données entre unités géographiques sur les années disponibles. Ces histogrammes présentent notamment les *minima* et *maxima* et la valeur nationale (France métropolitaine ou France entière). Cette partie de développement a été menée par la société SI2S en liaison avec l'OR2S.

La troisième partie a été développée par l'OR2S. Elle permet une ouverture pour le calcul des indicateurs à partir de formules pré-définies. Également développée au sein de l'OR2S, la production de cartes directement exportables sous format imprimé (cf. carte ci-dessous). Actuellement, les possibilités de représentation cartographique sont les départements et les régions mais il est prévu dans les mois à venir d'étendre ces représentations à d'autres territoires.

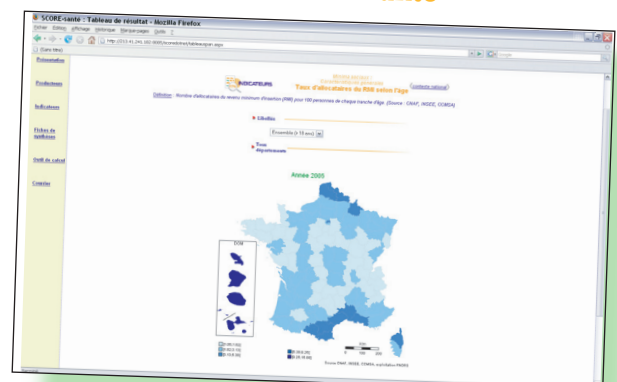
Enfin, les modules mis en place au sein de l'OR2S permettent d'actualiser les données en permanence, notamment pour des données déjà calculées mais qui doivent être modifiées du fait, par exemple, que les données de population estimées par l'Insee à partir du recensement (actuellement en cours) sont révisées chaque année jusqu'en 2009.

Page d'arborescence de SCORE-santé



Source : SCORE-Santé

Page de représentation cartographique de SCORE-santé



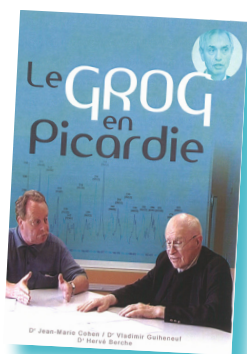
Source : SCORE-Santé

## ➔ LES 20 ANS DU GROG

**E**n 2007, le Groupe régional d'observation de la grippe (Grog) a fêté ses vingt ans d'existence. Cet anniversaire a été l'occasion de la réalisation d'un DVD sur le Grog en Picardie.

À l'automne 1987, une trentaine de médecins généralistes libéraux répartis sur l'ensemble de la région inaugure la première saison d'observation de la grippe en Picardie. Depuis, chaque automne et chaque hiver, ce sont entre 20 et 30 généralistes qui fournissent chaque semaine leurs résultats.

Ce réseau a été mis en place au niveau national dès 1984 par le docteur Jean-Marie Cohen, appuyé par les docteurs William Dab et Claude Hannoun. Le docteur Vladimir Guiheneuf, trésorier de l'ORS, a œuvré à la création du réseau picard.



*L'anniversaire des 20 ans a été l'occasion de réaliser un DVD où Jean-Marie Cohen et Vladimir Guiheneuf retracent l'histoire du Grog. Hervé Berche présent à la création de l'ORS et du Grog en Picardie complète cette remontée dans le temps.*

### Le Grog en quelques chiffres\*

En 20 ans, 71 médecins ont participé au Grog en Picardie. L'activité qu'il en résulte peut se résumer en :

- 12 304 transmissions pour 535 semaines d'activité ou 59 134 jours travaillés.

- 1 609 431 actes réalisés par les médecins vigies du Grog, soit une moyenne de 27 actes par jour et par médecin. 32,6 % de ces actes ont été des visites, 6,6 % ont donné lieu à un arrêt de travail.

- 242 365 viroses ont été diagnostiquées, soit 4,1 par jour (15,1 % des actes).

Au cours de ces vingt années, ont été isolées :

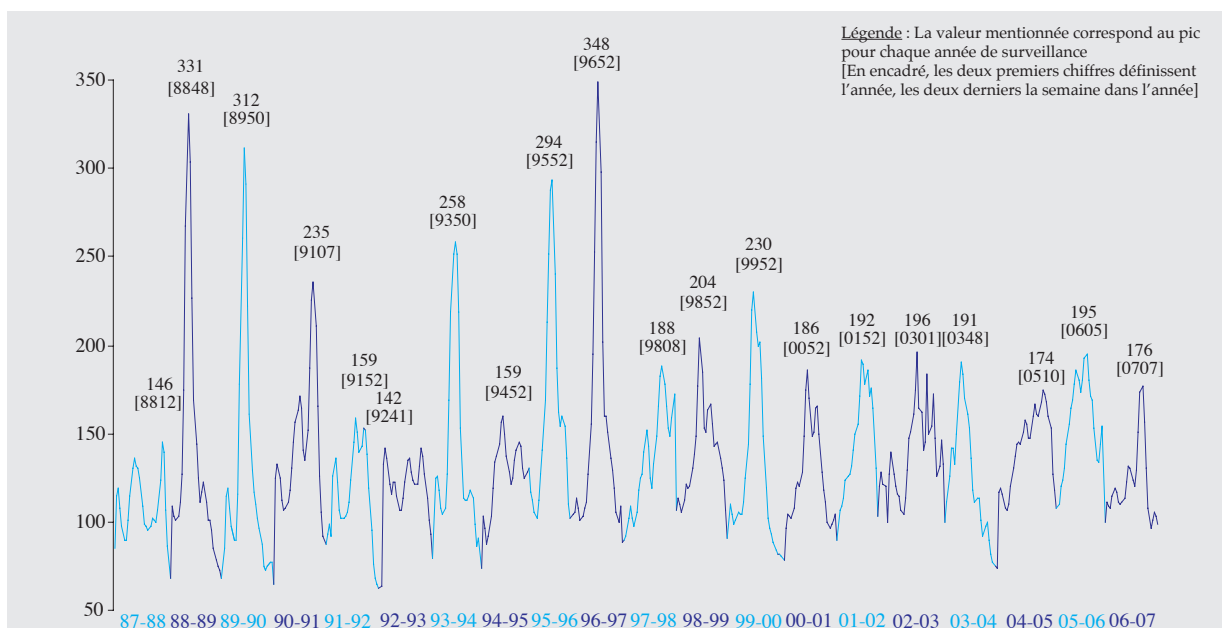
- 289 gripes A ;

- 90 gripes B ;

- différents virus respiratoires (VRS, para-influenza...)

\* situation au 30 juin 2007

### Indice de la part des viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (automne-hiver)



Source : I. Grog, OR2S

En vingt ans d'observation, trois épisodes majeurs d'épidémie grippale ont été recensés durant les hivers 1988-1989, 1989-1990 et 1996-1997.

➔ cf. p. 109

## LES 25 ANS DE L'OBSERVATION SANITAIRE ←

C'est le 30 juin 1982 que s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'observatoire régional de santé de Picardie. 2007 a donc marqué les 25 ans de l'observation sanitaire dans la région.

Sous la houlette du Dr Lily Weibel, médecin inspecteur régional de la Drass de Picardie, un certain nombre d'acteurs de la santé publique en Picardie ont procédé à la création de l'observatoire régional de santé de Picardie.

En 25 ans, l'observatoire aura été installé dans cinq lieux différents. Son implantation au sein de la faculté de médecine date de 1991.

En 2006, l'ORS a connu une transformation majeure en devenant observatoire régional de la santé et du social, par incorporation de l'observatoire social de Picardie dont il avait la maîtrise d'œuvre depuis le début des années deux mille.

Cet anniversaire a été aussi l'occasion de marquer les relations internationales tissées par l'observatoire : les 17 ans de relations France-Québec et les 10 ans de relations France-Belgique. Il a permis aussi de fêter les 20 ans de la surveillance de la grippe (Grog) et les deux ans de la surveillance des pollens et des allergies qu'ils occasionnent.

### *Les travaux de l'observatoire*

*1982 - 2007*

*En 25 ans, l'observatoire a réalisé quelque 220 documents, dont 70 % au cours des dix dernières années.*

*Le premier travail publié par l'ORS a été l'Activité des établissements de transfusion sanguine (1982). Il a été écrit par le docteur Jacques Vallerand qui est devenu bien plus tard médecin inspecteur régional à la Drass de Picardie.*

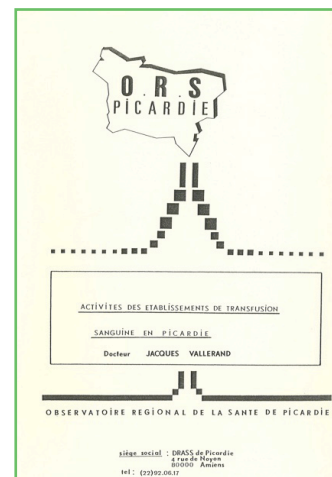
*Les travaux de l'observatoire embrassent un large champ d'activité :*

- état de santé ;
- comportements et environnements ;
- soins et prévention ;
- observation sociale.



Cette journée, présidée par Joseph Casile, a permis aux partenaires de l'observatoire de revenir sur ses différentes activités. Se sont ainsi succédé Alain Dubreuil (observation sanitaire), Aline Osman-Rogelet (observation sociale), Hervé Berche (Grog), Béatrice Bénabès-Jezraoui (pollens), Louise Bouchard (relations France-Québec), Véronique Tellier (relations franco-belges).

Un DVD reprend l'ensemble des débats tenus au cours de l'après-midi.



*Le premier rapport de l'ORS, réédité à l'occasion des 25 ans*



cf. p. 105



## ➔ PLAQUETTE VIH/SIDA

Afin de répondre aux diverses sollicitations, notamment des médias à l'occasion de journées thématiques, l'OR2S propose des documents de 4 ou 8 pages. Ainsi, cette plaquette a été éditée à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida le 1<sup>er</sup> décembre.

Cette plaquette présente les principaux résultats observés en Picardie pour le sida (syndrome de l'immuno-déficience acquise) et plus généralement pour l'infection par le VIH (virus de l'immuno-déficience humaine).

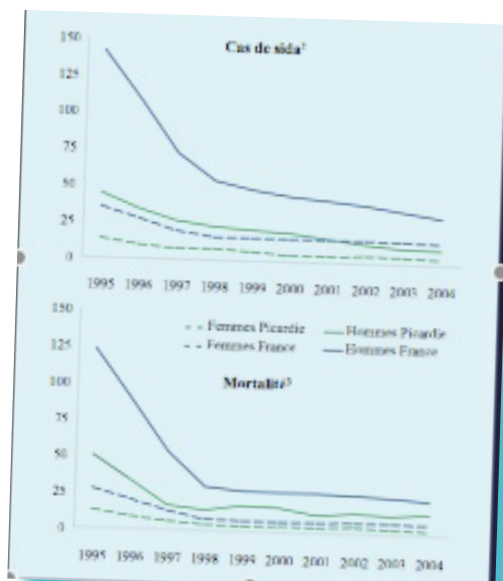
Le sida et le VIH demeurent d'actualité en France. En effet, alors que l'on a constaté une baisse importante du nombre de nouveaux cas de sida et des décès par sida tout au long des années quatre-vingt-dix, on observe une certaine stabilité au début des années deux mille. Il semble toutefois que, depuis 2003, on assiste à nouveau à une diminution des données d'incidence. De plus, comme le souligne le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH n° 48), l'Institut de veille sanitaire (InVS) estime à 6 700 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2005 (nombre stable depuis 2003), le quart de ces personnes ayant été contaminé dans les six mois précédant le diagnostic. Un des constats encourageants des données 2005 est que le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué depuis 2003 chez les femmes de nationalité étrangère. À l'inverse, on remarque une augmentation

des découvertes de séropositivité chez les hommes contaminés par rapports homosexuels.

Concernant la Picardie, les taux observés demeurent en dessous de la moyenne nationale pour tous les indicateurs retenus dans ce document.

Ces indicateurs proviennent de l'InVS et de l'Inserm (CépiDC). Le premier fournit les données issues de la notification obligatoire de diagnostics d'infection VIH mise en place en mars 2003, de la surveillance virologique et de la notification obligatoire des cas de sida. Le second fournit les données par cause des certificats de décès issus de l'état civil. Enfin, les données des extensions régionales du *Baromètre santé* et de l'enquête *décennale santé* permettent d'approcher les attentes et les craintes des Picards par rapport au sida et d'estimer le dépistage du VIH en les comparant aux données nationales.

### Évolution<sup>1</sup> des taux de cas de sida et de mortalité suivant le sexe (pour 1 million d'habitants)



Sources : InVS, Inserm CépiDC, Insee

Exploitation : OR2S

<sup>1</sup> Données lissées sur 3 ans

<sup>2</sup> Les taux de cas de sida sont des taux bruts

<sup>3</sup> Les taux de mortalité sont standardisés sur la population globale française estimée au 1/1/2004



## LE SUICIDE EN PICARDIE ←

**A** l'occasion de la journée mondiale contre le suicide en février 2007, l'OR2S a publié une plaquette d'information générale comparant les données picardes aux données françaises.

Depuis le début des années deux mille, un peu plus de trois cents hommes et près d'une centaine de femmes domiciliés en Picardie se suicident chaque année. Cela situe la région au 18<sup>e</sup> rang des 22 régions de métropole chez les hommes et au 12<sup>e</sup> rang chez les femmes pour le taux de mortalité par suicide.

Après une remontée des taux de mortalité par suicide au début des années quatre-vingt (qui peut aussi être liée à une meilleure codification), une diminution régulière au niveau national comme dans la région, chez les hommes comme chez les femmes, est observée depuis, mais moins nettement à partir de 2000. Tout au long des vingt dernières années, les taux de mortalité par suicide sont toujours plus élevés en Picardie que pour l'ensemble de la France métropolitaine, chez les hommes comme chez les femmes.

La mortalité par suicide des hommes picards est à tout âge supérieure à celle de la France métropolitaine. Chez les femmes, on retrouve ce même

constat mais seulement à partir de 45 ans.

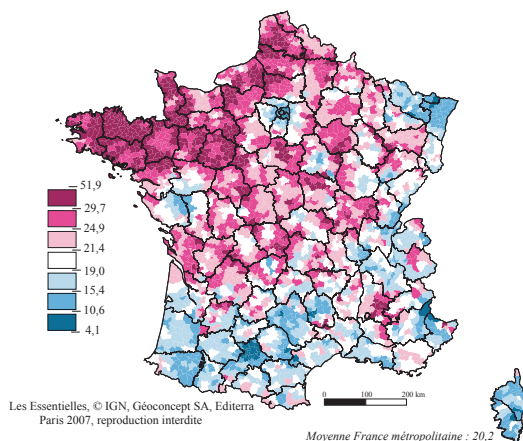
La surmortalité masculine, en Picardie comme dans le reste du pays, s'amplifie avec l'avancée en âge.

Si on regarde la part que représentent les suicides par rapport à l'ensemble des décès, c'est parmi les 25-34 ans que ce poids est le plus élevé. Chez les hommes de cette tranche d'âge, le pourcentage en Picardie est ainsi de 24 % contre 20 % au niveau national. Chez les femmes picardes de cette tranche d'âge, ce pourcentage est de 17 % (contre 16 % pour les Françaises).

En Picardie, la fréquence des pensées suicidaires parmi les 15-25 ans est en 2005 plus importante chez les filles (7,5 %) que chez les garçons (3,8 %). Si cette proportion semble augmenter au fil de l'âge chez les garçons, elle tend à diminuer chez les filles. Dans l'ensemble, les pensées suicidaires sont souvent connues de l'entourage puisque près de six jeunes sur dix (59,3 %) en ont parlé à quelqu'un, avec une différence peu marquée entre les sexes : 57,1 % des garçons et 60,5 % des filles.

La proportion de jeunes ayant déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie est plus importante chez les filles (7,5 %) que chez les garçons (3,2 %). Toutefois, chez ces derniers, la fréquence du passage à l'acte croît plus rapidement avec l'âge que chez les filles.

Taux comparatif de mortalité par suicide par canton (1991-1999)



Sources : Inserm CépiDC, Insee in *Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton*, édition Masson, 2006

## ➔ REGARD SUR LA SANTÉ DES FEMMES EN PICARDIE

**P**ublié à l'occasion de la journée internationale de la femme du 8 mars 2007, ce document rassemble les données régionales disponibles sur l'état de santé des femmes.

Si les *gender studies* sont largement développées outre Atlantique depuis plusieurs décennies, cela est beaucoup moins vrai pour la France où les études spécifiques sur la santé des femmes n'existent quasiment pas.

Aussi, cette plaquette décrivant l'état de santé des femmes picardes à partir d'indicateurs déjà existants fait-elle office d'innovation dans ce domaine. Elle a été réalisée à partir de la synthèse de plusieurs études menées au sein de l'observatoire : le *Baromètre santé* (18-25 ans), l'*enquête décennale santé* (18 ans et plus), complétées d'informations provenant des structures chargées du dépistage organisé du cancer du sein, du PMSI, d'une enquête menée en médecine générale et des certificats de décès.

D'après le *Baromètre santé*, l'indice de masse corporelle (IMC) des jeunes femmes de Picardie tend à se rapprocher de celui des jeunes françaises. Néanmoins, sur l'ensemble de la population féminine, l'écart entre les Picardes et l'ensemble des Françaises reste important (7 points de plus de femmes en surcharge pondérale en Picardie).

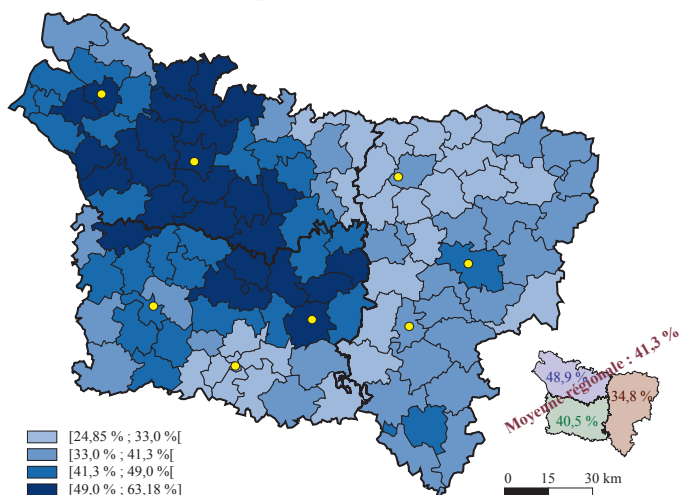
Les Picardes ont aussi une plus mauvaise perception de leur poids que l'ensemble des Françaises, quelle que soit la situation morphologique dans laquelle les femmes se trouvent.

La pratique sportive s'est développée de façon sensible chez les jeunes picardes au cours des cinq dernières années, permettant de situer la région au même niveau que le pays. Pour autant, sur l'ensemble de la population, avoir une activité physique demeure encore nettement en retrait comme le montre l'enquête décennale santé 2002-2003.

En ce qui concerne l'alimentation, les Picardes sont moins nombreuses que les Françaises à se conformer au plan national nutrition-santé. Toutefois, il est encourageant de constater qu'elles sont plus d'une sur deux à faire le choix de leur alimentation parce qu'elles se préoccupent de leur santé.

Une très large majorité des femmes domiciliées en Picardie a consulté un médecin au cours de l'année (du même ordre qu'au niveau national). Par contre, elles sont moins nombreuses que dans l'ensemble du pays à participer aux dispositifs de dépistage. Les dernières données des organismes chargés de la campagne de dépistage du cancer du sein en Picardie semblent aller dans le bon sens, mais il reste encore du chemin à parcourir pour être au niveau de participation de référence du programme. Bien au contraire, le niveau social d'appartenance et/ou la localisation géographique sont des facteurs importants dans les différences constatées en matière de santé des femmes.

### Part des femmes de 50 à 74 ans dépistées en 2004-2005 dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein



Sources : Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Insee, OR2S



## AUTOMNALES : AMIENS, 10 DÉCEMBRE 2007 ←

**D**epuis trois ans maintenant, les automnales permettent la présentation des travaux de l'OR2S à un public de professionnels de la santé publique. L'édition 2007 avait pour thématique la relation entre les données et les territoires.

Les Automnales 2007 se sont posées la question du territoire, des données de base et des indicateurs produits à partir de ces données. Les travaux engagés en Picardie avec le conseil régional, l'Urcam et la Drass montrent qu'il est désormais possible de disposer d'une batterie de données et d'indicateurs permettant aux professionnels de mieux connaître les caractéristiques de la population qu'ils rencontrent et aux décideurs d'adapter au mieux leurs choix.

Si l'échelon géographique régional constitue une unité satisfaisante du point de vue national, il ne peut l'être pour le décideur local. En effet, dans le domaine sanitaire, le choix du niveau régional, inscrit dans plusieurs textes de loi depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, a suscité chez les acteurs locaux le besoin de disposer d'informations à des niveaux plus fins. Notamment en raison de contraintes financières croissantes, il est devenu encore plus nécessaire de mettre en adéquation les priorités retenues avec les réalités de terrain.

Ainsi, ces dernières années, plusieurs observatoires de santé ont élaboré, en liaison avec leurs partenaires régionaux, des procédures permettant de disposer d'indicateurs à un niveau plus fin que le niveau régional ou départemental.

Pour autant, ce qui peut paraître simple à un niveau géographique comme le département est plus complexe lorsque l'on travaille sur un territoire plus petit. L'information n'est pas toujours disponible et, si elle l'est, la valeur (au sens de la significativité statistique) des écarts à la moyenne est plus difficile à établir.

De plus, le choix du territoire à retenir n'est pas facile, lorsqu'il existe presque autant de territoires que d'institutions au niveau régional et infra-régional.

Tous ont leur légitimité, mais, pour une analyse localisée, il faut choisir l'échelon qui rend le mieux

compte des diversités et sur lequel des données pertinentes sont disponibles.

Compte tenu du nombre élevé de communes en France (et du faible nombre d'habitants de certains villages), le canton demeure le plus petit échelon géographique d'observation pertinent. Dans ce contexte, le canton, territoire « politico-administratif » (circonscription électorale du conseiller général) mais qui n'a plus de caractère directement opérationnel (il n'est plus le niveau de mise en œuvre d'actions territorialisées de la part de collectivités ou d'administrations), constitue, pour les indicateurs du domaine sanitaire et social, une unité géographique alliant la diversité spatiale nécessaire à une taille de population suffisante. C'est par exemple cette unité géographique qui a été retenue pour l'élaboration des cartographies du *Croisement d'informations régionalisées* et qui constitue donc la base des données fournies par les différents producteurs de données qui participent à la démarche santé-sociale en Picardie.

En conclusion de la journée, François Tonnellier, directeur de recherche honoraire à l'IRDES a souligné l'importance de la relation entre indicateurs et territoires, tout en montrant que cette question n'était pas aussi naturelle mais résultait souvent d'une construction, et des indicateurs, et des territoires. L'échelle à laquelle l'observation se place a une importance cruciale et, de cette échelle prise, dépend le sens des conclusions apportées.



## ➔ ÉCARTS ENTRE MORBIDITÉ DÉCLARÉE ET MORBIDITÉ MESURÉE

**G**âce à une analyse complémentaire de l'enquête décennale santé, une étude a été menée portant à la fois sur les déclarations recueillies lors de la passation des questionnaires et sur les données des examens de santé réalisés sur une partie de l'échantillon dans un centre d'examen de santé de l'Assurance maladie.

Dans la plupart des enquêtes de santé, les estimations de prévalence se rapportent en général aux déclarations des enquêtés. De la qualité des méthodes employées et de l'exactitude des déclarations dépend la distribution des réponses. L'extension régionale de l'enquête décennale santé a permis d'estimer à partir d'un échantillon de personnes ayant répondu à la fois à l'enquête et ayant effectué un examen de santé, l'écart entre les déclarations des individus et leur état de santé diagnostiqué tel que révélé par les examens.

L'étude complémentaire réalisée porte sur les troubles auditifs ainsi que sur trois facteurs de risque cardio-vasculaires : l'obésité, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

Les caractéristiques des personnes ayant réellement effectué l'examen de santé sont différentes de l'échantillon initial de l'enquête décennale santé. Ainsi, les personnes âgées de 35 à 64 ans sont plus nombreuses dans le sous-échantillon (popu-

lation appariée) que dans l'échantillon initial, tout comme les diplômés de l'enseignement supérieur, les ingénieurs, les cadres et les actifs occupés. En outre, les personnes ayant participé à l'examen portent davantage attention à leur santé que celles de l'échantillon initial. En conséquence, les prévalences présentées ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population compte tenu des biais de participation à l'enquête et à l'examen, mais elles permettent de souligner les écarts non négligeables entre les prévalences déclarées et mesurées, écarts qui pourraient être encore plus importants dans l'ensemble de la population.

Pour chacun des troubles retenus, d'importantes différences sont notées entre les déclarations des enquêtés et les mesures effectuées. Concernant l'obésité, les individus ont tendance à sous-estimer leur poids et à sur-estimer leur taille (défaut d'évaluation, volontaire ou non). La sous-déclaration de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie révèle une méconnaissance inquiétante de la pathologie, compte tenu des conséquences de ces deux troubles sur la santé. Quant aux troubles auditifs, on peut émettre l'hypothèse d'un écart entre la perception et le diagnostic. Au final, les différences importantes constatées soulignent, si besoin était, que si le pays veut se doter d'une réelle politique de prévention, cela devra aussi passer par une culture du «mieux se connaître».

### Méthodologie

L'enquête a été étalée sur cinq vagues, chacune se déroulant en trois visites de l'enquêteur. Lors de la troisième visite, il était proposé aux individus âgés de 18 ans ou plus et résidant dans l'une des cinq régions bénéficiant de l'extension régionale (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) la réalisation d'un examen de santé dans un centre d'examen de santé de l'Assurance maladie. En Picardie, 50,5 % de ces personnes ont accepté le principe de l'enquête (53,6 % pour l'ensemble des cinq régions).





## LETTRE ÉLECTRONIQUE ← DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE

**D**ans le cadre de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie, une lettre d'information électronique a été réalisée et éditée en toute fin d'année 2007. Trois numéros devraient paraître en 2008.

Le cœur de la plateforme sanitaire et sociale en Picardie est un partage d'informations et d'études entre les partenaires de la plateforme, principaux acteurs locaux de l'action sociale : services de l'État, collectivités locales, organismes de protection sociale, secteur associatif.

La lettre électronique diffusée par l'observatoire régional de la santé et du social permettra de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires de la Picardie et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux.

Un comité de pilotage et un comité de rédaction ont été mis en place dans le but de structurer cette publication. Il revient au comité de pilotage de définir la ligne éditoriale de la parution tandis que le comité de rédaction est chargé de l'élaboration des trois numéros annuels. La constitution de ces deux comités repose sur les partenaires de la plateforme. Ils devraient s'ouvrir au printemps 2008 à de nouvelles institutions, comme les conseils généraux et les villes, dont la participation a été repoussée après les élections municipales et cantonales de mars 2008.

Le premier comité de rédaction s'est réuni le 26 octobre 2007. Il était constitué de représentants

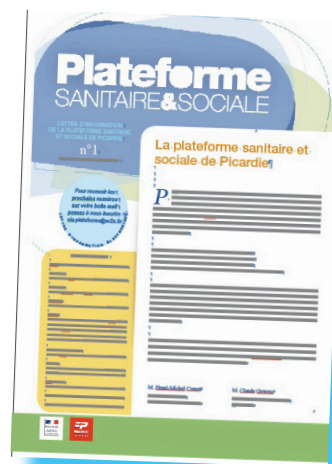
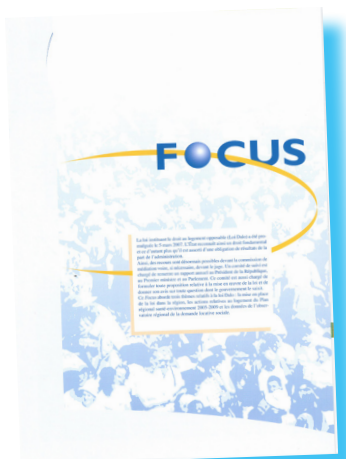
de la Drass, de l'Urcam, du conseil régional et de l'OR2S. Il a validé la première maquette de la lettre d'information selon le rubricage suivant :

- Actualités : revue des éléments de l'actualité sanitaire et sociale de la région ;
- Entretien : interview d'une personnalité de la santé ou du social ;
- Initiative : présentation d'une initiative d'un acteur de terrain (valorisation d'action) ;
- Focus : mini-dossier traitant d'une thématique (correspond à l'ancien *Bulletin Jaune*) ;
- Europe : actualité européenne ;
- Ressources documentaires et sitographiques ;
- Tribune libre ;
- Agenda.

Cette lettre d'information est diffusée via internet, à l'exception du premier numéro qui sera associé à la diffusion du *CIR Évolutions*.

Par la suite, les différents numéros de la Plateforme seront disponibles en format pdf sur le site de l'OR2S, un lien internet permettra aux abonnés de télécharger sur leur poste chaque nouvelle parution. Ils en seront avertis par mail. Une diffusion papier restreinte est aussi envisagée.

Le public visé est celui des professionnels de la santé publique, du social, du médico-social...



## ➔ PICARDIE EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE LETTRE ÉLECTRONIQUE DU CRES ET DE L'OR2S

**P**icardie en santé et bien-être est la lettre d'information électronique réalisée conjointement par le Cres et l'OR2S.

Cette lettre électronique interactive aborde l'actualité régionale, nationale et internationale en santé publique. Elle présente les nouveautés éditoriales régionales et nationales : rapports, enquêtes, études, campagnes en épidémiologie et éducation pour la santé.

Sa parution est encore non totalement définie mais elle devrait être au moins trimestrielle en 2008 avant de devenir mensuelle par la suite.

Elle informe plus spécifiquement des activités du Cres et de l'OR2S réalisées au cours de l'année.

La partie documentaire est scindée en deux. L'une, la « Bibliothèque virtuelle », permet de présenter et de télécharger l'ensemble des rapports et études du niveau régional au niveau international. L'autre, « À lire », présente plus spécifiquement des ouvrages ou des outils pédagogiques en promotion de la santé et en éducation pour la santé. La majeure partie de ces publications est disponible au sein des centres documentaires du Cres dans les trois départements.

En 2007, deux numéros de *Picardie en santé et bien-être* sont parus : en mars et en décembre.

La lettre est largement diffusée auprès des acteurs de santé publique : institutions, membres de la conférence régionale de santé, GRSP, mais aussi opérateurs de terrain : associations, agents des collectivités, infirmières scolaires... Elle est aussi diffusée auprès des partenaires extérieurs du Cres et de l'OR2S dans les régions du Nord - Pas-de-Calais, de Champagne - Ardenne, mais aussi en Belgique, Suisse, Canada, Grande-Bretagne...

L'ensemble des Cres, Codes et ORS, leurs fédérations nationales, en sont aussi destinataires.

Cette lettre est conçue dans le cadre de la politique régionale de santé de Picardie et du pôle régional de compétence en éducation pour la santé sur des crédits Inpes.

*Cette lettre d'information est diffusée à quelque 3 000 adresses mails, en Picardie, dans le Nord de la France mais aussi en Belgique, Suisse, Canada (Québec) et Angleterre (Kent).*





# ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ





# ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

## CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

**E**n application de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004, la conférence régionale de santé a été installée le 9 décembre 2005. Le directeur de l'OR2S est membre de la conférence et siège comme titulaire du collège 4 au bureau de la CRS. Plusieurs réunions de bureau se sont tenues tout au long de l'année.

## TASK FORCE ALCOOL

**A** l'initiative du préfet de région, un groupe régional relatif à la lutte contre les méfaits de l'alcool a été installé le 21 décembre. Cette *Task force alcool* s'est donnée pour mission de réaliser un état des lieux de l'existant en Picardie afin de mieux définir un programme d'actions ciblées. L'OR2S est membre de ce groupe.

## COMMISSIONS RÉGIONALES

**D**ominique Barot représente l'OR2S au sein de la commission régionale de la naissance (CNR) et de la commission régionale d'organisation des soins des enfants et adolescents (CROSEA). Alain Trugeon fait partie des personnes qualifiées au sein du comité régional de gestion du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FaqsV) et depuis novembre au sein du comité régional des Fonds d'interventions pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs) qui s'est substitué au FaqsV.

## INSEE

**L**'OR2S a participé comme l'ORS Picardie antérieurement à la partie santé du *Bilan économique et social* réalisé en Picardie par l'Insee. Les décès de 2002 et 2003 et les nouvelles demandes d'affections de longue durée en 2004 et 2005 ont été les deux composantes de l'analyse 2007.

## RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE PICARDIE

**L**'OR2S est membre de l'assemblée générale du réseau régional de cancérologie de Picardie au sein du collège n° 6 (autres organisations partenaires) aux côtés du GIP télémédecine, du registre du cancer, d'Adema, d'Adcaso, d'Aisne Preventis et de la conférence régionale de santé. Il est membre également du conseil d'administration de ce réseau régional.





# REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES







# REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

## FNORS/ORS

L'OR2S aura encore contribué aux activités de la Fnors de façon importante au cours de l'année 2007. Cette participation est de nature administrative avec l'aide apportée à l'ORS Aquitaine pour la gestion de la Fédération. Elle est de nature technique à travers divers travaux menés pour la Fédération. Ceux-ci entrent pour la totalité dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens signée avec le ministère chargé de la santé et concernent, plus particulièrement, le développement de la base de données SCORE-santé. Ainsi, la récupération et le traitement des données de mortalité et des ALD en provenance du CépiDc et des trois régimes de l'Assurance maladie ont été chronophages. Le développement informatique de la base s'est fait également de façon forte avec la mise au point d'un outil cartographique dynamique et la mise en fonctionnement d'un module de calcul. Par ailleurs, l'OR2S a travaillé avec l'ORS Bretagne au développement des données du PMSI en provenance de l'Agence de traitement de l'information hospitalière (Atih) et a animé la formation faite pour l'ensemble des ORS sur l'utilisation de cette base. Enfin, l'OR2S a commencé à la fin de l'année la réflexion concernant la réalisation de la synthèse santé travail dans les régions de France.

Le partenariat de l'OR2S se fait aussi avec les ORS, et plus particulièrement avec celui de Provence-Alpes-Côte d'Azur. Pour ce dernier, plusieurs fichiers (après un accord de la Cnil) se trouvent sur le serveur de l'OR2S et une aide au traitement des données est apportée par l'OR2S à cet ORS.

## INVS

Alain Trugeon est administrateur de l'Institut de veille sanitaire au titre de personne qualifiée depuis la création de l'Institut.

## RFSCPO

Le Réseau francophone pour la santé du cœur et la prévention de l'obésité s'est réuni à Vancouver en marge du congrès mondial de l'Union internationale d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. À cette occasion, un nouveau bureau du réseau a été désigné. Michel Beauchemin de l'agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-nationale (Québec) et Philippe Lorenzo en assurent la co-présidence ; Pierre Bizel de l'OSH a en charge le secrétariat. Philippe Lorenzo est le correspondant du Refips pour la section du cœur.

## OBSERVATOIRE FRANCO-BELGE DE LA SANTÉ

L'activité de l'OFBS s'est poursuivie en 2007, notamment dans la gestion des programmes transfrontaliers de santé. Philippe Lorenzo a été élu président de l'OFBS pour l'année 2008.

## HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE

Alain Trugeon a été nommé au sein du Haut Conseil de santé publique (HCSP) dans la commission spécialisée « Prévention et déterminants de santé » présidée par le Pr Jean-François Toussaint. La réunion de mise en place du HCSP s'est tenue au mois d'avril et la fréquence des réunions dans cette commission a été d'une demi-journée par mois. Les travaux ont porté essentiellement sur l'évaluation des indicateurs des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique de 2004. Mais, un travail de cette commission (qui a fait l'objet d'un avis du HCSP) a porté sur l'expérimentation « entretien santé » menée auprès des jeunes de 12-13 ans par les médecins libéraux. Alain Trugeon a été plus spécifiquement concerné par ce travail du fait qu'un des territoires de la phase pilote concernait un département de la région (Aisne).





# ACTIVITÉ TEMPS





## PERSONNEL ET HORAIRES

**L**e tableau ci-dessous permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque salarié au cours de l'année 2007\*. L'ensemble des heures travaillées effectivement en 2007 a été de près de 19 000 heures, soit le niveau le plus élevé après l'année 2004. Cela correspond à pratiquement l'équivalent de 12 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par différents stagiaires (en dehors de ceux qui à la fin du stage ont eu un contrat à durée déterminée).

Les grandes activités pérennes de ces dernières années, à savoir les travaux réalisés dans le cadre du programme transfrontalier de santé et pour l'observation sociale en Picardie, sont devancées en 2007 par le travail engagé à la demande du conseil régional de Picardie sur les analyses par pays et par établissement public de coopération intercommunale (EPCI). À noter que le temps passé à ces analyses territoriales (le sixième de l'ensemble de l'activité) correspond au temps cumulé pour le programme financé dans le cadre d'Interreg et pour la démarche sociale.

Les charges de gestion et les diverses tâches de fonctionnement correspondent à près de 10 % de

l'activité de l'OR2S. Cela peut paraître important mais, hormis le diagnostic comptable et le commissariat aux comptes, l'ensemble des tâches administratives est mené au sein de l'équipe.

Les autres travaux importants en 2007, représentant chacun plus d'un vingtième de l'activité globale, sont le développement du site Internet, le travail mené pour le rectorat intitulé JESAI qui a concerné les élèves de sixième (impression d'une plaquette de résultats), ceux de cours préparatoire (réalisation de l'enquête sur le terrain, saisie et traitement des données) et ceux de seconde (préparation de l'enquête 2008), l'enquête décennale santé qui continue de produire des données inédites en Picardie et le développement de la base de données SCORE-santé pour la Fnors dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 passée avec le ministère chargé de la Santé. À signaler que les plaquettes thématiques sur le suicide, la santé des femmes et le VIH/sida, réalisées à l'occasion de journées dédiées (respectivement 5 février, 8 mars et 1<sup>er</sup> décembre) ont été intégrées dans la ligne Documentation, communication.

\*Le nombre de semaines retenues comme base de travail est de 40,5 si l'on retire les congés payés, les RTT et les différents jours fériés.

### Répartition des horaires du personnel de l'OR2S par activité en 2007

2007 horaires	Jérôme Abrecht (1)	Sylvie Bonin	Maxime Bouvaat (2)	Benjamin Brionne (3)	Chantal Chivet	Sophie Debusser	Émilie Deschamps (4)	Anne Ducamp	Olivier Favier (5)	Natasha Fouquet (6)	Julien Guyart (7)	Nolwen Jézéquel (8)	Anne Lerat (9)	Fabien Lhéry (10)	Sylvianne Limousin (11)	Philippe Lorenzo	Mathieu Lunel (12)	Mickaël Mansion	Julie Merlin (13)	Sophie Pilleron (5)	Émilie Pluquet (9)	Martine Rodrigues	Nadège Thomas (14)	Alain Trugnon	Total		
Équivalent temps plein sur la période de travail	100%	100%	100%	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	9%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	11,9		
Heures effectivement effectuées	35	1 660	103	759	1 028	1 318	125	1 610	755	446	18	569	263	782	93	873	1 347	1 591	418	721	272	1 668	817	1 678	18 949		
Gestion, tâches diverses de fonctionnement		272			335	21		25							68	94	82	76				696	1	148	1 818		
Réunions, Automates, Carrefours, Quart de siècle	35	34			43			61	34		18					41	18	25		25		79		84	497		
Documentation, Communication		13			32	46		22														93			302		
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refps								1								16	31	96		107		5	102	56	414		
Congrès, formation								43	15					93	50				20	9			63	8	318		
Réseau transfrontalier de santé (Sant' Aisme et TBT)		292						324	1			569			25	236				81					56	1 584	
Observation sociale, plate forme sanitaire et sociale		105						26		26			27	20		179	402	22	20	63	42	359		398	1 689		
PRS, CRS, Sreps, Faqs puis Fiqs, Politiques de santé, InVS, HCSP													38			15						52			84	189	
Cres, Atmo, Insee, Creai, DRTEFP							36																		4	40	
État des lieux violence santé		15																								36	451
SCORE-Santé				374													120			280						104	949
Lettre électronique Cres OR2S																21	335	136								24	45
Grog-surveillance de la grippe		2			46														2	24		63				24	161
Réseau pollens		83			1									301												16	402
Sites Internet de l'OR2S				385	55			48								2		764								16	1 270
Enquête JESAI Rectorat		211	103		134			182	316					50		18						25	1	94	1 134		
État des lieux prise en charge de la santé des étudiants		6											2													4	12
Enquête décennale santé		92				735														25			197	10	36	1 095	
Aires de recours à la santé et aux soins		8						93	30	110				88	95		169	95								56	744
Enquêtes Smeno							10			40														7		61	
Baromètres Santé		71			50	115	1		200				15			1			41	24			115	10	78	437	
CIRCE		88			2			70	70							4										12	191
Tableau de bord régional, indicateurs loi de santé publique, PMSI, peristat					38			51								8	230	24		20		48	24			443	
Analyse par pays et territoire		222			382	390		753	115					104		178	145		249	134	8	484	96			3 260	
Évaluation annuelle suicide		71																	50							12	133
État des lieux prévention tabagisme		23													161											184	
Fiches Profil santé ville d'Amiens							5																15	16		36	
Enquête Internes							2	123						162					9		5					12	313
Évaluation Praps		47					3												111		18					12	191
Préparation Interreg IV								22								72						5	19	32		155	

(1) du 9 au 13 juillet, (2) du 9 au 27 juillet, (3) du 18 juin au 31 août, (4) jusqu'au 31 janvier, (5) à partir du 1<sup>er</sup> août, (6) jusqu'au 31 mars, (7) du 12 au 13 novembre, (8) du 18 septembre au 31 octobre, (9) à partir du 2 novembre, (10) du 2 mai au 31 octobre, (11) à partir du 23 juillet, (12) jusqu'au 31 octobre, (13) jusqu'au 30 avril, (14) à partir du 18 juin

# ACTIVITÉ TEMPS

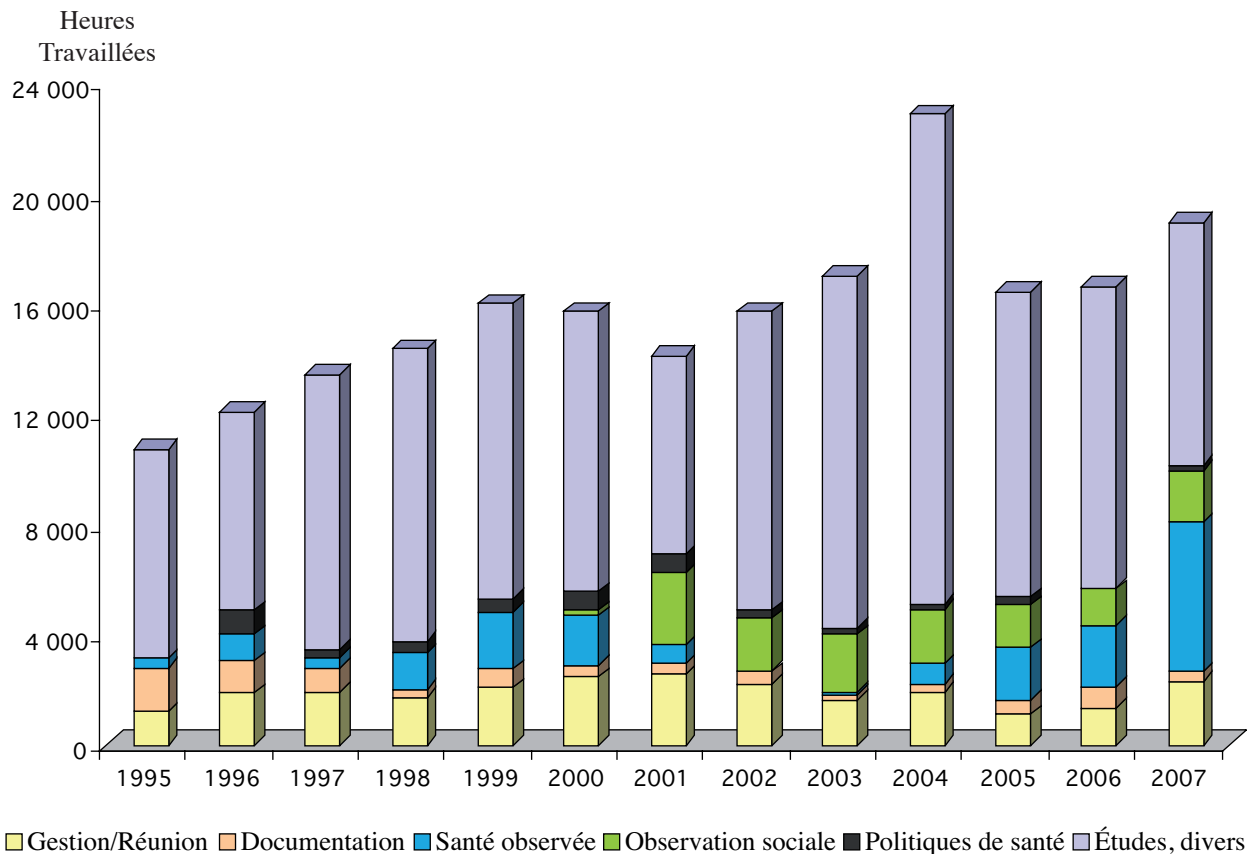
## ➔ RÉPARTITION ET ÉVOLUTION DES HEURES TRAVAILLÉES

*Le nombre d'heures effectivement réalisées, réparti suivant les grands pôles de l'activité, constitue un bon indicateur de suivi du fonctionnement de la structure. Le graphique ci-dessous permet ainsi de mesurer l'évolution en termes d'activité de l'ORS de Picardie puis de l'OR2S.*

Au cours de la seconde partie des années quatre-vingt-dix, le nombre d'heures travaillées a été en constante augmentation passant de 11 000 à 16 000 heures. Les trois premières années 2000 ont été plutôt une période de stagnation, voire de diminution de ce nombre d'heures compte tenu en 2002 de l'effet des 35 heures et de transformations de nature diverse au sein du personnel. L'année 2007 est en forte augmentation par rapport à 2006 plaçant cette année au second rang derrière 2004, année qui a vu la réalisation de plusieurs enquêtes ayant nécessité le recrutement de personnels de terrain.

La partie "Études" représente chaque année, fort naturellement, la plus grande partie de l'activité de l'ORS de Picardie et de l'OR2S maintenant (près de 9 000 heures en 2007). Mais, l'année 2007 aura été surtout marquée par la tendance de 2006, à savoir la part importante prise par la démarche Santé observée, à travers notamment la réalisation des analyses au niveau des pays et des EPCI réalisées pour le conseil régional mais aussi à travers le travail engagé avec l'Urcam sur les aires de santé, et sur SCORE-santé. La part politique de santé est moins importante mais ne tient pas compte du Diagnostic territorial qui a intégré le plan régional de santé publique de Picardie. Enfin, la partie gestion, tâches diverses de fonctionnement est également en augmentation sensible par rapport aux deux années précédentes, se retrouvant en termes de nombre d'heures à un niveau voisin de celui du début des années 2000.

Évolution du nombre d'heures annuelles de travail effectivement réalisées depuis 1995 en fonction des principaux postes pérennes d'activité



Source : OR2S



# PUBLICATIONS RÉCENTES







# PUBLICATIONS RÉCENTES

## DOCUMENTS PUBLIÉS PAR L'ORS PICARDIE ← (DEPUIS 2005)

### Janvier 2005

Anne-Sophie Woronoff, Bernard Ledésert, Vanina Bongard, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Charline Boulay, Danièle Fontaine, Corinne Praznocy-Pépin  
**Maladies de l'appareil circulatoire et facteurs de risque dans cinq régions**  
Fnors, ORS Franche-Comté, ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées, ORS Picardie, 273 p.

### Février 2005

Olivier Zielinski, Alain Trugeon, Alexandre Bogner, Marc Bouscasse, Sylvie Montout, Alain Cadou, Christine Jaafari  
**L'hygiène de vie des Picards : premiers résultats de l'enquête santé**  
Insee Picardie, ORS Picardie, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Cram Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 12 p.

### Juin 2005

D. Allaume Bobe, S. Augem, G. Bepmale, J. Bonmartin, E. Brazier, N. Debouzie, A.-L. Epailard, Ph. Faillie, F. Hubert, C. Jaafari, S. Jollant, C. Launay, E. Legallo, M. Lunel, S. Sanders, A. Trugeon, A. Zbida  
**Bulletin jaune n° 14, Aide, incapacité et handicap**  
OSP, 4 p., ISSN 1629-8527

Sophie Debuissier, Alain Trugeon  
**Maladies de l'appareil circulatoire et facteurs de risque en Picardie**  
Pfizer, Fnors, ORS Picardie, 4 p.

### Juillet 2005

Sophie Debuissier  
**Plus de 500 000 séjours de courte durée dans les établissements de santé en 2002**  
Insee, Bilan économique et social, n°39, juillet 2005, pp. 61-63

Matthieu Lunel  
**Malgré une baisse de la mortalité en 5 ans, l'écart se creuse avec la France**  
Insee, Bilan économique et social, n°39, juillet 2005, pp. 64-66

### Juillet-Août 2005

Alain Trugeon  
**Enquêtes régionales de santé : se donner les moyens**  
Les journées Inpes 2005 : partage d'expériences, La santé de l'homme, n°378, pp. 31-32

### Septembre 2005

Anne Ducamp, Caroline Sacleux, Olivier Zielinski  
**Enquête Smeno : La santé des étudiants en 2005**  
ORS Picardie, Smeno, 77 p.

### Octobre 2005

Guy Keldermans, Béatrice Bénabes-Jezraoui, Olivier Zielinski  
Réseau de surveillance des allergies - PollenAmiens  
**Bulletin n°1 : aTOPie départ, Bulletin n°2 : Les polens noyés, Bulletin n°3 : Dernières allergies, premiers bilans,**  
ORS Picardie, Drass de Picardie, 3 fois 2 p.

### Novembre 2005

Mickaël Rusé, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Martine Rodrigués  
**Baromètre santé des jeunes 12-25 ans Picardie, résultats généraux**  
ORS Picardie, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 16 p.  
ISBN : 2-909195-30-9

Mickaël Rusé, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Sylvie Bonin  
**Baromètre santé des jeunes 12-25 ans en Picardie, habitudes de vie et conduites à risques chez les jeunes picards**  
ORS Picardie, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 12 p.  
ISBN : 2-909195-31-7

Olivier Zielinski, Sylvie Montout, Sylvie Bonin  
**Déficiences et incapacités chez les 55 ans et plus en Picardie, Enquête décennale santé**  
ORS Picardie, Insee, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, CRAM Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

Anne Ducamp, Fanny Hubert, Matthieu Lunel  
**Bulletin jaune n° 15, La couverture maladie universelle,**  
ISSN 1629-8527, OSP, 4 p.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

Sophie Debuissier, François Pradeille, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon

## **La santé des 10/25 ans en Picardie**

ORS Picardie, Observatoire de santé du Hainaut, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, conseil général de l'Aisne, Union Européenne, Interreg III, Inpes, rectorat de l'académie d'Amiens, 4 p.

## **Décembre 2005**

Lunel Matthieu, Ducamp Anne, Lorenzo Philippe, Trugeon Alain

Augem Sylviane, Delattre-Massy Hélène, Fabre Valérie, Jaafari Christine, Launay Cyrille

Le Doare Juliet, Lescellier Claire, Obein Louise, Peng Jérôme, Piacenza David, Pouillon Yves, Ribouleau Stéphanie, Weick Jacques, Zbida Amine

Bonin Sylvie, Rodriguès Martine

## **Croisement d'informations régionalisées, n° 8**

Drass de Picardie, conseil régional de Picardie, ORS de Picardie, CPAM de Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, MSA de Picardie, CMR de Picardie, Urssaf de Picardie, Caf de Picardie, direction régionale de l'équipement de Picardie, rectorat de l'académie d'Amiens, direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Picardie, Insee de Picardie, conseil général de l'Aisne, conseil général de l'Oise, conseil général de la Somme, Aisne Préventis, Adcaso, Adema 80, 173 p.,  
n° ISBN : 2-909195-32-5

K. Ligier, F. Ganiayre, O. Zielinski, D. Ilef, A. Trugeon, C. Guillaumont, D. Barot, I. Cachera

## **Enquête santé chez les inondés dans la Somme**

Revue d'épidémiologie et de santé publique, n°6, décembre 2005, Volume 53, pp. 658-665

## **Janvier 2006**

Matthieu Lunel

## **La santé des jeunes - évolution - comparaison de 1991 à 2002 en Picardie et en France**

ORS Picardie, Drass de Picardie, ARH de Picardie, 92 p.

## **Février 2006**

Michael Rusé

## **Enquête Smeno : le tabac et les lycéens en 2005**

ORS Picardie, Smeno, 160 p.

## **Avril 2006**

Alain Trugeon

## **Moisissures et aspects psychologiques : à propos de cas extrêmes, les inondations de la Somme**

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique Elsevier ISSN 0335-7457 Avril 2006 n° 3 pp 204-207

## **Mai 2006**

Anne-Sophie Woronoff, Bernard Ledésert, Sophie Debuissier, Matthieu Lunel, Alain Trugeon, Hervé Villet, Vanina Bongard, Jean Ferrières, Alain Dubreuil, Gérard Badeyan

## **Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France**

Fncors, ORS Franche-Comté, ORS Languedoc-Roussillon, ORS Haute-Normandie, ORS Midi-Pyrénées, ORS Picardie, Ministère de la Santé et des Solidarités, 80 p.

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Présentation**

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p.  
n° ISBN : 2-909195-33-3

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Démographie**

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 24 p.  
n° ISBN : 2-909195-34-1

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Facteurs socio-économiques**

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p.  
n° ISBN : 2-909195-35-X

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Prestataires de soins**

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p.  
n° ISBN : 2-909195-36-8

Olivier Zielinski, Sophie Debuissier, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Philippe Bosman, Véronique tellier, Anne Ducamp, Sylvie Bonin

## **Surcharge pondérale et ses déterminants**

ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 12 p.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

Sophie Debuissier, Matthieu Lunel, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Jérôme Veyret, Alain Cornille, Pascal Hoste, Sylvie Montout

## **Diagnostic territorial - Conférence régionale de santé du 17 mai 2006**

Drass de Picardie, 80 p.

Annexe 1 du Plan régional de santé publique

Sophie Debuissier

## **La Picardie, face à des enjeux importants en matière de santé**

Insee Picardie, Picardie : Diagnostic et perspectives, ISBN 2-11-094983-X, pp 53-57

### **Juin 2006**

Matthieu Lunel

## **La seconde mortalité la plus élevée de métropole**

Bilan économique et social Picardie 2005 juin 2006, ISBN 2-11-095946-0 ISSN 1249-4399, pp 61-63

Sophie Debuissier

## **Près de 30 300 nouvelles admissions en affection de longue durée**

Bilan économique et social Picardie 2005 juin 2006, ISBN 2-11-095946-0, ISSN 1249-4399, pp 64-66

### **Septembre 2006**

Sophie Debuissier, Anne Ducamp

## **Observer la qualité de vie des étudiants : logement et transports**

OR2S, 12 p.

Bernadette Lémery, Alain Trugeon

## **La réduction des inégalités de santé passe par une approche territorialisée**

Revue de la santé de l'homme n° 385, Ruralité et santé, septembre-octobre 2006, ISSN 0151 1998, pp 16-19

Alain Trugeon, Danièle Fontaine, Bernadette Lémery

## **Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton**

Fnors Collection Les Abrégés de médecine Masson ISBN 2-294-07925-6, septembre 2006 176 p.

### **Octobre 2006**

Alain Trugeon, Danièle Fontaine, Olivier Zielinski

## **Les enfants et leur famille en centre d'hébergement Fnars**

ISBN 2-916809-00-7, octobre 2006, 112 p.

### **Novembre 2006**

Natacha Fouquet, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Véronique Tellier, Anne Ducamp, Sylvie Bonin

## **Activité sportive libre, à l'école ou en club**

OR2S, Observatoire de la santé du Hainaut, 12 p.

Natacha Fouquet, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Véronique Tellier, Anne Ducamp, Sylvie Bonin

## **Conduites addictives : description et regards croisés**

OR2S, Observatoire de la santé du Hainaut, 12 p.

Sophie Goury, Philippe Lorenzo

## **Étude de faisabilité sur la prise en charge et la qualité de vie des patients insuffisants rénaux chroniques**

OR2S, Drass Nord - Pas-de-Calais, 100 p.

Philippe Lorenzo

## **Actes du colloque - Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes Sant'Aisne**

OR2S Picardie, ISBN : 2-909195-37-6, 42 p.

Sophie Debuissier, Matthieu Lunel, Alain Trugeon, Martine Rodriguès

## **États généraux de l'alcool le 6 novembre en Picardie**

OR2S, Drass de Picardie, 8 p.

Alain Trugeon, Philippe Lorenzo, Julie Merlin, Julien Guyard et tous les participants

## **DVD Témoignages et alcool**

OR2S, Drass de Picardie

### **Décembre 2006**

Sophie Debuissier, Martine Rodriguès

## **Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie - Santé et comportements**

OR2S, 16 p.

### **Janvier 2007**

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Corinne Maincent, André Reiméringer, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

## **Jeunes en Santé Indicateurs et Suivi (JESAIS) La santé en sixième : La situation de trois territoires Picards**

OR2S, Rectorat de l'Académie d'Amiens, Drass Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

### **Février 2007**

Alain Trugeon, Matthieu Lunel, Sylvie Bonin

## **Le suicide en Picardie**

OR2S, 4 p.

Sophie Debuissier, Natacha Fouquet, Alain Trugeon, Martine Rodriguès

## **Dépistages en Picardie : Le constat 2002-2003 à travers l'enquête décennale santé**

OR2S, 12 p.

### **Avril 2007**

Sophie Debuissier, Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Nadia Castain, Martine Rodriguès

## **Regard sur la santé des femmes en Picardie**

OR2S, 8 p.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

Natacha Fouquet, Julie Merlin, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

## **Baromètre santé, environnement et qualité de vie des jeunes Picards**

OR2S, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

ISBN : 978-2-909195-41-4

Natacha Fouquet, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

## **Baromètre santé, tabac, comportements et ressenti des jeunes Picards**

OR2S, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

ISBN : 979-2-909195-40-7

### **Mai 2007**

Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

## **Écarts entre morbidité déclarée et morbidité mesurée : À travers l'enquête décennale santé**

OR2S, Insee, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, CRAM Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

Philippe Lorenzo

## **État des lieux sur la prise en charge tabacologique en milieu de soins en Picardie en 2006**

OR2S, 50 p.

### **Juin 2007**

Fabien Lhenry, Béatrice Bénabès-Jezraoui, Sylvie Bonin

## **PollenAmiens**

OR2S, Drass Picardie, 2 p.

Alain Trugeon, Joseph Casile

## **Le Grog en Picardie a 20 ans**

OR2S, 2 p.

### **Août 2007**

Matthieu Lunel, Anne Ducamp, Lorenzo, Philippe Alain Trugeon

Fanny Bourigny-Hubert, Hélène Delattre-Massy, Patricia Dumont, Chrystelle Hanin, Maxime Lacoste, Monique Laignel, Ludivine Laude, Cyrille Launay Juliet Le Doare, Didier Lefebvre, Claire Lescellier, Chantal Noirot, Louise Obein, Jérôme Peng, David Piacenza, Jacques Weick, Amine Zbida, Olivier Zielinski Martine Rodriguès

## **Croisement d'informations régionalisées, n° 9**

Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, OR2S de Picardie, CPAM de Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, MSA de Picardie, CMR de Picardie, Urssaf de Picardie, Caf de Picardie, direction régionale de l'équipement de Picardie, Rectorat de l'académie d'Amiens, direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Picardie, Insee de Picardie, Conseil général de l'Aisne, Conseil général de

l'Oise, Conseil général de la Somme, Aisne Préventis, Adcaso, Adema 80, 143 p.

n° ISBN : 2-909195-42-1

### **Septembre 2007**

Delphine Gouzer, Marie Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Offre hospitalière**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 20 p.

n° ISBN : 2-909195-43-8

Delphine Gouzer, Noémie Oswald, Marie Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Nicole Thauvoye, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - État de santé**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 20 p.

n° ISBN : 2-909195-44-5

Delphine Gouzer, Marie Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Comportements de santé**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 24 p.

n° ISBN : 2-909195-45-2

Delphine Gouzer, Marie Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Nicole Thauvoye, Florence Bonte, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Causes de décès**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 44 p.

n° ISBN : 2-909195-46-9

Delphine Gouzer, Marie Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Véronique Tellier, Luc Berghmans

## **Tableau de bord transfrontalier de la santé - Synthèse**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 2 p.

n° ISBN : 2-909195-47-6

n° ISBN : 2-909195-47-6

### **Octobre 2007**

Julie Merlin, Sophie Goury, Maxime Gignon

## **Groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie : État des lieux concernant les données disponibles sur les victimes**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 46 p.



# PUBLICATIONS RÉCENTES

## Novembre 2007

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Olav Favier, Nadège Thomas

### **Atlas de la mortalité par cancer en Picardie**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 103 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas, Joseph Casile, Anne Ducamp, Anne Lerat, Emilie Pluquet, Martine Rodrigues

### **Sida et infection par le VIH en Picardie, 1<sup>er</sup> décembre 2007**

OR2S, GRSP Picardie, Conseil régional de Picardie, 4 p.

Fabien Lhenry, Béatrice Bénabès-Jezraoui, Sylvie Bonin

### **PollenAmiens**

OR2S, Drass Picardie, 2 p.

Béatrice Bénabès-Jezraoui, Hervé Berche, Louise Bouchart, Alain Dubreuil, Joseph Casile, Aline Osman-Rogelet, Véronique Tellier

### **DVD 25 ans d'observation sanitaire**

OR2S

Jean-Marie Cohen, Vladimir Guiheneuf, Hervé Berche

### **DVD Le Grog en Picardie**

OR2S

## Décembre 2007

Olav Favier, Corinne Maincent, André Réimeringer, Alain Trugeon

### **JESAIS : la santé en cours préparatoire : situation dans trois territoires et dans l'ensemble de la région**

OR2S, Rectorat de l'Académie d'Amiens, GRSP Picardie, Drass Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, 8 p.

Gaëlle Courant, René Faure, Christine Jaafari, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Sophie Pilleron, Jeanine Tison, Alain Trugeon, Henri Vivier

### **Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie, n° 1, décembre 2007**

OR2S, Drass Picardie, Conseil régional de Picardie, 12 p.

## Février 2008

Sophie Pilleron

### **Recensement des actions de santé auprès des établissements hébergeant les personnes en difficulté sociale, PRAPS de 2<sup>e</sup> génération**

OR2S, Drass Picardie, 64 p.

## Mars 2008

Olav Favier, Fabien Lhenry, Nadège Thomas, Alain Trugeon

### **Internes de Picardie, quel devenir dans la région ?**

OR2S, Drass Picardie, 12 p.

## Avril 2008

Philippe Lorenzo, Matthieu Lunel, Sophie Debuisser, Anne Ducamp, Olav Favier, Anne Lerat, Béatrice Oliveux, Émilie Pluquet, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Fanny Bourigny-Hubert, Christian Delemarle, Patricia Dumont, Chrystelle Hanin, Maxime Lacoste, Monique Laignel, Cyrille Launay, Juliet Le Doare, Didier Lefebvre, Claire Lescellier, Chantal Noirot, Louise Obein, Amine Zbida, Olivier Zielinski, Sylvie Bonin

### **Croisement d'informations régionalisées, n° 10 n° spécial évolution**

Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, OR2S de Picardie, CPAM de Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, MSA de Picardie, RSI de Picardie, Urssaf de Picardie, Caf de Picardie, direction régionale de l'équipement de Picardie, direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Picardie, Insee de Picardie, Conseil général de l'Aisne, Conseil général de l'Oise, Conseil général de la Somme, Aisne Préventis, Adcaso, Adema 80, 112 p.  
n° ISBN : 978-2-909195-49-0







# INTERVENTIONS MÉDIAS





# INTERVENTIONS - MÉDIAS

## INTERVENTIONS

*2 février 2007 – CRDP de Picardie - Amiens*

Philippe Lorenzo  
Villes santé, des ressources pour un développement durable

*13 février 2007 – État généraux de la prévention - Amiens*

Natacha Fouquet  
Aire de santé ou outil de connaissance localisée des données et indicateurs socio-sanitaires

*13 février 2007 – État généraux de la prévention - Amiens*

Alain Trugeon  
Animation atelier

*21 février 2007 – Lion's club - Amiens*

Alain Trugeon  
Présentation OR2S

*11 juin 2007 – UIPES - Vancouver*

Philippe Lorenzo  
Entente de coopération interrégionale de prévention de l'obésité chez les jeunes : la démarche

*12 juin 2007 – UIPES - Vancouver*

Philippe Lorenzo  
Entente de coopération interrégionale de prévention de l'obésité chez les jeunes : le contenu

*13 juin 2007 – Mutualité de l'Aisne - Laon*

Alain Trugeon  
La santé des jeunes

*16 juin 2007 – Mutualité de la Somme - Amiens*

Alain Trugeon  
Situation sanitaire en Picardie

*2 juillet 2007 – Inspection académique de l'Aisne - Laon*

Philippe Lorenzo  
Sant' Aisne, présentation des résultats

*12 octobre 2007 - PAIO - Ailly-sur-Noye*

Anne Ducamp  
Présentation des données socio-sanitaires en Picardie

*15 octobre 2007 - PAIO - Roye*

Anne Ducamp  
Présentation des données socio-sanitaires en Picardie

*16 octobre 2007 – Rectorat de l'académie d'Amiens*

Philippe Lorenzo, Olav Favier  
Jesais, sixième et CP

*23 octobre 2007 – Conseil général de la Somme - Amiens*

Philippe Lorenzo  
Santé et précarité : la santé dans les territoires

*7 novembre 2007 – Inéris - Verneuil-en-Halatte*

Olav Favier  
Atlas de mortalité en Picardie

*10 décembre 2007 – Amiens*

Sophie Pilleron  
Automnales 2007  
Données sur les professionnels de santé : un besoin de qualité

*10 décembre 2007 – Amiens*

Olav Favier  
Automnales 2007  
Quand la consommation de soins permet de mesurer l'état de santé

*10 décembre 2007 – Amiens*

Anne Ducamp  
Automnales 2007  
Intérêts et difficultés de l'harmonisation des données en transfrontalier

*14 décembre 2007 - GAARP. Amiens*

Anne Ducamp  
Lecture sociologique des inégalités sociales et des addictions

*17 décembre 2007 - Orléans*

Alain Trugeon  
Évolution de l'observation de la santé en dix ans

*18 décembre 2007 - Bordeaux*

Alain Trugeon  
Croisement d'informations régionalisées et développement en Picardie, un outil partagé

## MÉDIAS

Enfin, il faut citer plusieurs interventions dans les médias, notamment à France 3 Picardie et à France Bleu à l'occasion des journées santé. La surveillance de la grippe fait l'objet également de demandes régulières de la part de radios locales et des journaux. Enfin, la presse reprend les publications suivant leur parution.

La Ddass de l'Aisne a organisé une conférence de presse pour présenter le *Tableau de bord transfrontalier de la santé* (16 novembre 2007). L'OR2S a participé à celle organisée par l'OSH à Charleroi (25 octobre).





# ANNEXES

Documents réalisés à l'occasion des 25 ans de l'observation en santé de Picardie  
et des 20 ans du groupe régional d'observation de la grippe  
et le marathon de Paris de Joseph Casile





**25 ANS**  
(1982)

**Observation**  
sanitaire

**5 ANS**  
(2002)

Observation  
**sociale**

**Relation**  
France-  
Belgique

Relation  
France-  
Quebec

**17 ANS**  
(1990)

**10 ANS**  
(1997)

**Surveillance**

**20 ANS**  
(1987)

**2 ANS**  
(2005)

grippe

pollens





# Liste des travaux publiés (de 1982 à 2007)

## État de santé

■ Les décès par tumeurs en Picardie - 1984, 19 p. ■ Données de mortalité pour la période 1975-1982 carte C18 de l'Atlas de Picardie - 1985, 1 p. ■ Les nouveau-nés de petits poids (Somme 1981-1984) - 1986, 77 p. ■ Enquête VIH période de 1985-1987 - 1988, 9 p. ■ Diagnostic et traitement des cancers en Picardie - 1988, 62 p. ■ Enquête VIH période 1987-1988 - 1989, 12 p. ■ Enquête VIH période 1989 - 1990, 12 p. ■ Les causes de décès des moins de 25 ans - 1992, 147 p. ■ Amiens observée : tableau de bord municipal sur la santé - 1993, 127 p. ■ Les autistes en Somme - 1994, 10 p. ■ Le diagnostic prénatal à la croisée des chemins, actes des carrefours de l'ORS de Picardie du 12/12/92 - 1994, 173 p. ■ La santé observée en Picardie - 1994, 132 p. ■ Premiers résultats du système régional d'évaluation de la contamination par le VIH - 1993, 8 p. ■ Actions en périnatalités menées auprès des jeunes en Picardie - 1995, ■ Les secteurs sanitaires observés - 1996, 143 p. ■ Sida et VIH en Picardie, suivi épidémiologique jusqu'au 31 décembre 1994 - 1995, 6 p. ■ Sida et VIH en Picardie, suivi épidémiologique jusqu'au 31 décembre 1995 - 1996, 6 p. ■ La santé observée en Picardie, CD-Rom version Macintosh et compatible PC - 1996. ■ La santé observée en Somme : tableau de bord départemental sur la santé - Juillet 1997, 173 p. ■ Sida et infection, par le VIH en Picardie, suivi épidémiologique - 1997, 6 p. ■ Une vision régionale... parmi d'autre : le secteur sanitaire - 1998, 8 p. ■ Sida et infection, par le VIH en Picardie, suivi épidémiologique - 1998, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 1 Abbeville - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 2 Amiens - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 3 Saint-Quentin - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 4 Laon - Chauny - Hirson - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 5 Beauvais - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 6 Creil - Senlis - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 7 Compiègne - Noyon - 1999, 6 p. ■ La santé observée secteur sanitaire 8 Soissons - Château-Thierry -

1999, 6 p. ■ La santé observée par secteur sanitaire en Picardie (mise à jour 1999) - 1999, 149 p. ■ La santé observée en Picardie : tableau de bord régional sur la santé 2000 - 1999, 300 p. ■ Sant'Aisne Santé des enfants et adolescents dans l'Aisne 1997-2000 - 1999, 36 p. ■ La santé au cœur des jeunes Sant'Aisne - 2000, 143 p. ■ Les cancers en Picardie - 2000, 4 p. ■ Gastro-côte, les gastro-entérites sur la côte picarde - 2000, 62 p. ■ Situation sanitaire et sociale en Picardie à la fin des années quatre-vingt-dix - 2000, 4 p. ■ Conditions de vie et état de santé des personnes âgées à domicile - cantons de Saint-Valery-sur-Somme et Friville-Escarbotin - 2001, 153 p. ■ Prévention des grossesses non désirées dans la Somme - comparaison avec l'Aisne - États des lieux - 2001, 62 p. ■ Les cancers en Picardie : enquête en médecine générale - 2001, 71 p. ■ Étouvie observée - 2001, 40 p. ■ La santé observée : tableau de bord régional sur la santé, mise à jour des fiches : le tabac et ses conséquences sur la santé en Picardie, l'alcool et ses conséquences sur la santé en Picardie, la toxicomanie - 2001, 12 p. ■ Le pays de la Thiérache - 2002, 4 p. ■ Le pays du Saint-Quentinois - 2002, 4 p. ■ Le pays du Chaunois - 2002, 4 p. ■ Le pays du Laonnois - 2002, 4 p. ■ La santé des jeunes dans l'établissement La Cordée, 2002, 56 p. ■ Santé Amiens observée - Autour de la mortalité, 2003, 4 p. ■ Santé Amiens observée - Autour de la population, 2003, 4 p. ■ Le territoire Valois-Multien, 2003, 4 p. ■ Le territoire Centre-Oise, 2003, 4 p. ■ Pays de la Thiérache - Dimensions sanitaire et sociale, 2003, 56 p. ■ Les cancers en Picardie, 2003, 8 p. ■ Baromètre santé 2000 les comportements des 12-25 ans, Synthèse des résultats nationaux et régionaux, 2004, 216 p. ■ Baromètre santé 2000 les comportements des 12-25 ans, Résultats régionaux, 2004, 253 p. ■ Maladies de l'appareil respiratoire et facteurs de risques dans cinq régions, 2004, 269 p. ■ Premiers résultats de l'enquête santé - l'hygiène de vie des Picards, 2004, 12 p. ■ Maladies de l'appareil circulatoire et facteurs de risque en Picardie, 2005, 4 p. ■ Malgré une baisse de la mortalité en 5 ans, l'écart se creuse avec la France, 2005, pp. 64-66 ■ Enquête Smeno : La santé des étudiants en 2005, 2005, 77 p. ■ Baromètre santé des jeunes 12-25 ans Picardie, résultats généraux, 2005, 16 p. ■ Baromètre santé des jeunes 12-25 ans Picardie, habitudes de vie, 2005, 12 p. ■ Déficiences et incapacités chez les 55 ans et plus en Picardie, Enquête décennale santé, 2005, 8 p. ■ La santé des 10-25 ans en Picardie, 2005, 4 p. ■ La santé des jeunes - évolu-

tion - comparaison de 1991 à 2002 en Picardie et en France, 2006, 92 p. ■ Enquête Smeno : le tabac et les lycéens en 2005, 2006, 160 p. ■ Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France, 2006, 80 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Présentation, 2006, 16 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Démographie, 2006, 24 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Facteurs socio-économiques, 2006, 16 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Prestataires de soins, 2006, 16 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, Surcharge pondérale et ses déterminants, 2006, 12 p. ■ Diagnostic territorial - Conférence régionale de santé du 17 mai 2006, 2006, 80 p. ■ La Picardie, face à des enjeux importants en matière de santé, 2006, pp 53-57 ■ La seconde mortalité la plus élevée de métropole, 2006, pp 61-63 ■ La réduction des inégalités de santé passe par une approche territorialisée, 2006, pp 16-19 ■ Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton, 2006 176 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, Activité sportive, à l'école, en club, ou non encadrée 2006, 12 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, Conduites addictives : description et regards croisés, 2006, 12 p. ■ Actes du colloque - Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes Sant'Aisne, 2006, 42 p. ■ États généraux de l'alcool le 6 novembre en Picardie, 2006, 8 p. ■ Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie - Santé et comportements, 2006, 16 p. ■ Jeunes en Santé Indicateurs et Suivie (JESAIS) La santé en sixième : la situation de trois territoires Picards, 2007, 8 p. ■ Le suicide en Picardie, 2007, 4 p. ■ Baromètre santé, environnement et qualité de vie des jeunes Picards, 2007, 8 p. ■ Baromètre santé, tabac comportements et ressenti des jeunes Picards, 2007, 8 p. ■ Écarts entre morbidité déclarée et morbidité mesurée : À travers l'enquête décennale santé, 2007, 8 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Offre hospitalière, 2007, 20 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - État de santé, 2007, 20 p. ■ Tableau de bord transfrontalier de la santé - Comportements de la santé - Causes de décès, 2007, 44 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, État de santé et consommation de soins, 12 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, Facteur de risques des maladies cardio-vasculaires, 12 p. ■ Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, Bien-être et information sur la santé, 8 p.

## Observation sociale

■ Répertoire des structures d'hébergement et de réinsertion - 1986, 45 p. ■ L'hébergement social des adultes en Picardie (étude de l'existant et évaluation des besoins) - 1986, 150 p. ■ Le chômage au quotidien - 1986, 91 p. ■ Enquête sociologique auprès des mères isolées en stage de réinsertion - 1986, 143 p. ■ Annuaire régional des organismes, établissements et structures du secteur social et médico-social - 1989, 530 p. ■ Géographie de la santé carte n° 41 de l'Atlas de Picardie scolaire - 1989, 2 p. ■ La santé du partenariat, un partenariat pour la santé : enquête exploratoire en milieu défavorisé dans l'agglomération creilloise - 1992, 58 p. ■ Maltraitance et violences en Picardie - 2000, 4 p. ■ Annuaire des associations de lutte contre l'exclusion en Picardie (CD Rom) - 2001 ■ Observatoire

sociel de Picardie, la démarche continue - bulletin n°7 - 2001, 4 p. ■ État des lieux de l'enfance en danger en Picardie - 2001, 87 p. ■ Observatoire social de Picardie, croisement d'informations régionalisées n° 4 - 2001, 99 p. ■ Observatoire social de Picardie, bulletin n°8 - 2001, 4 p. ■ Observatoire social de Picardie, croisement d'informations régionalisées n° 5 - 2002, 159 p. ■ Observatoire social de Picardie, la démarche continue - bulletin n°9 - 2002, 4 p. ■ Inégalités cantonales en matière sanitaire et sociale, synthèse du croisement d'informations régionalisées, 2002, 79 p. ■ Bulletin jaune, n°10, La lutte contre l'illettrisme en Picardie, 2002, 4 p. ■ Analyse des actions 2000 et 2001 financées dans le cadre du Praps en Picardie, 2002, 98 p. ■ Observatoire social de Picardie, Croisement d'informations régionalisées n° 6, 2003, 192 p. ■ Bulletin jaune, n° 11, les personnes âgées, 2003, 4 p. ■ Bulletin jaune n°12, Quels indicateurs pour quels territoires ?, 2004, 4 p. ■ De l'enfermement du patient-détenu à sa réinsertion sociale : quelle éducation du patient ? pour quelle autonomie ? 2004, pp. 90-91 ■ Bilan technique des actions financées dans le

cadre du programme Régional d'Action en Santé Environnement de 2000 à 2003, 2004, 90 p. ■ Bilan technique des actions financées dans le cadre du programme Régional d'Action en Santé Environnement de 2000 à 2003, 2004, 148 p. ■ Bilan technique des actions financées dans le cadre du programme Régional d'Action en Santé Environnement de 2000 à 2003, 2004, 4 p. ■ Bulletin jaune n° 13, Autour de la mère et de l'enfant, 2004, 4 p. ■ Observatoire social de Picardie, Croisement d'informations régionalisées, n°7, 2004, 189 p. ■ Bulletin jaune n°14, Aide, incapacité et handicap, 2005, 4 p. ■ Bulletin jaune n° 15 : La couverture maladie universelle, 2005, 4 p. ■ Observatoire social de Picardie, Croisement d'informations régionalisées n°8, 2005, 173 p. ■ Les enfants et leur famille en centre d'hébergement Fnars, 2006, 112 p. ■ Groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie, état des lieux concernant les données disponibles sur les victimes, 2007, 48 p. ■ Observatoire social de Picardie, Croisement d'informations régionalisées n°9, 2007, 160 p.

Quelques 220 documents tout au cours des 25 ans d'existence dont près de 70% au cours des 10 dernières années ...





## comportements et environnements

■ Les interruptions volontaires de grossesse en Picardie en 1984 - 1985, 78 p. ■ Réponses communautaires aux problèmes liés à l'alcool 1re partie population des entrants de l'hôpital de Saint-Quentin - 1987, 61 p. ■ Essai d'évaluation sur les conséquences des IVG à partir des données d'un service de gynécologie - 1987, 57 p. ■ Les Picards et l'eau potable - 1988, 36 p. ■ Réponses communautaires aux problèmes liés à l'alcool 2e partie perception du malade alcoolique dans les professions de santé - 1988, 46 p. ■ Réponses communautaires aux problèmes liés à l'alcool 3e partie enquête auprès de la population de la ville de Saint-Quentin - 1988, 101 p. ■ Le suicide en Picardie - 1989, 60 p. ■ Les accidents domestiques de l'enfant - 1990, 2 p. ■ Les CM2 : rythmes & blouses - 1992, 165 p. ■ Les relations internationales : vers un étudiant voyageur - 1992, 31 p. ■ Enquête transversale portant sur l'imprégnation saturnisme des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants de moins de six ans fréquentant le CHU d'Amiens - 1992, 20 p. ■ Patients, Alcool et tabac en médecine générale - 1992, 103 p. ■ Études sur les facteurs socio-culturels d'acceptation ou

de refus du don d'organes - 1993, 55 p. ■ Rythmes & Blouses, rapport sur les collégiens et lycéens de la Somme - 1994, 20 p. ■ Alcool et tabac : des habitudes ou déshabitudes. À travers 2 enquêtes en médecine générale - 1995, 55 p. ■ La santé, indicateur d'environnement, actes du 7e congrès des ORS, Observer, confronter - 1996, 479 p. ■ La santé, indicateur d'environnement, actes du 7e congrès des ORS, Gérer, agir - 1996, 287 p. ■ Habitudes de vie, enquête dans deux entreprises du Saint-Quentinois sur la consommation de tabac - 1999, 51 p. ■ Les jeunes et le tabac - 1999, 44 p. ■ Tabac et habitudes de vie, étude dans deux entreprises du Saint-Quentinois - 1999, 4 p. ■ Baromètre santé des jeunes - le tabac - 2000, 4 p. ■ Les jeunes de 12 à 25 ans en Picardie, baromètre santé premiers résultats 2000 - 2000, 16 p. ■ La santé des 15-25 ans en Picardie - une région, deux échantillons - 2001, 119 p. ■ Nutrition - 2001, 4 p. ■ L'alcool en médecine libérale en Picardie à travers une enquête nationale - 2001, 35 p. ■ L'alcool en médecine libérale en Picardie à travers une enquête nationale, plaquette d'information - 2001, 4 p. ■ Opinions et attentes des acteurs d'un schéma régional d'éducation pour la santé - 2002, 55 p. ■ Surveillance des effets sur la santé de la pollution atmosphérique dans les arrondissements de Saint-Quentin et Mons - 2002, 112 p. ■ L'alcool en médecine libérale en Picardie à travers une enquête nationale (résultats approfondis) - 2002, 76 p. ■ Les effets de la pollution de l'air sur la santé en East Sussex, Brighton & Hove, Seine-maritime et Somme - 2002, 145 p. ■ Surveillance des effets sur la santé de la pollution atmosphérique dans les arrondissements de Saint-Quentin et Mons, 2002, 144 p. ■ Mode de garde de la petite enfance et activité

... sans compter les présentations assistées, les contributions à de nombreux ouvrages et publications publiés par d'autres, les productions Internet, notamment le développement de site Internet et la gazette de l'observatoire qui a vu paraître 9 numéros au cours des années 80 début des années 90 et la lettre électronique diffusée depuis mai qui présente l'activité et les ressources internes et externes.

professionnelle des femmes en Picardie, 2003, 8p. ■ Modes de garde de la petite enfance et activité professionnelle des femmes en Picardie, 2003, 211 p. ■ L'impact des inondations du printemps 2001 sur la santé des sinistrés, 2004, pp. 87-89 ■ Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie premiers résultats, 2004, 12 p. ■ Enquête santé chez les inondés de la Somme au printemps 2001 2 ans après, 2005, 168 p. ■ Enquête santé chez les inondés de la Somme au printemps 2001 2 ans après, 2005, 4 p. ■ Bulletin n°1 : aTOPIe départ, 2005, 2 p. ■ Bulletin n° 2 : Les pollens noyés, 2005, 2 p. ■ Bulletin n° 3 : Dernières allergies, premiers bilans, 2005, 2 p. ■ Enquête santé chez les inondés dans la Somme, 2005, pp. 658-665 ■ Moisissures et aspects psychologiques : à propos de cas extrêmes, les inondations de la Somme, 2006, pp 204-207 ■ Observer la qualité de vie des étudiants : logement et transports, 2006, 12 p. DVD Témoignages et alcool, 2006

■ Activités des établissements de transfusion sanguine en Picardie - 1982, 39 p. ■ Médecins et hôpitaux publics en Picardie - 1983, 125 p. ■ État sanitaire de la région Picardie - 1983, 71 p. ■ Enquête sur les personnes âgées en Picardie - 1983, 137 p. ■ Besoins en structures pour enfants et adultes handicapés en Picardie - 1985, 54 p. ■ Panorama des écoles para-médicales en Picardie - 1985, 113 p. ■ Services de soins à domicile (Oise, Somme) - 1985, 60 p. ■ Hôpitaux publics et population hospitalisée en Picardie - 1985, 152 p. ■ Les alternatives à l'hospitalisation - 1985, 343 p. ■ Aide à la planification des transferts néonataux en Picardie - 1987, 64 p. ■ Diagnostic et traitement des cancers en Picardie - 1988, 100 p. ■ Adéquation des structures sanitaires et sociales au nombre et à la nature des handicaps et affections chroniques de l'enfant dans la Région Picardie - 1989, 159 p. ■ Évaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans dans le département de la Somme en 1991, 33 p. ■ Évaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans dans le département de la Somme en 1992, 33 p. ■ Les infections nosocomiales, de l'hôpital à la... ville, actes des carrefours de l'ORS - 1992, 99 p. ■ Évaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans dans le département de la Somme en 1993 - 1994, 35 p. ■ Guide des acteurs de promotion de la santé en Picardie - 1994, 211 p. ■ Évaluation de la campagne de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans dans le département de la Somme en 1994 - 1995, 40 p. ■ Les attractions hospitalières en Picardie, médecine, chirurgie, obstétrique - 1995, 28 p. ■ Formation médicale continue des médecins libéraux de Picardie - 1996, 52 p. ■ Motivations du recours chez un spécialiste - 1997,



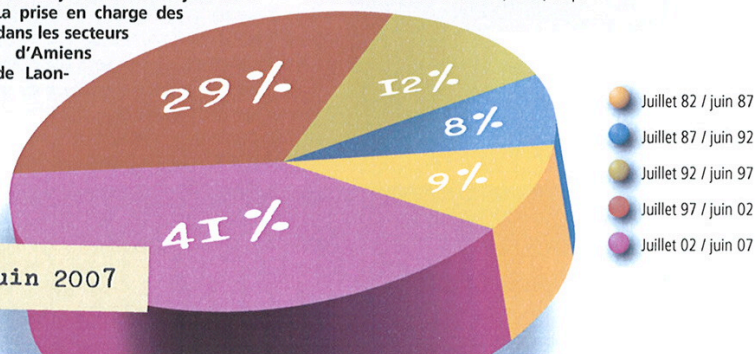
## Soins et prévention

82 p. ■ L'urgence pour le médecin libéral de Picardie - 1998, 20 p. ■ Création d'un réseau de gérontologie : enquête Delphi - 1998, 20 p. ■ Évaluation de la campagne de vaccination ROR - les professionnels - cantons de Betz, Crépy-en-Valois, Creil - 1999, 15 p. ■ Évaluation de la campagne de vaccination ROR - les professionnels - cantons d'Amiens-Nord, Moreuil, et Roisel - 1999, 16 p. ■ Évaluation de la campagne de vaccination ROR - les parents - cantons de Betz, Crépy-en-Valois, Creil - 2000, 15 p. ■ Évaluation de la campagne de vaccination ROR - les parents - cantons d'Amiens-Nord, Moreuil, et Roisel - 2000, 15 p. ■ Vaccination rougeole, oreillons, rubéole - Évaluation de la campagne de vaccination - CPAM d'Amiens - 2000, 4 p. ■ Vaccination rougeole, oreillons, rubéole - Évaluation de la campagne de vaccination - CPAM de Creil - 2000, 4 p. ■ Prévention des maladies cardio-vasculaires ... de la pratique à l'action, les actes de la journée du 20 juin 2001 - 2002, 47 p. ■ La prise en charge des patients AVC dans les secteurs sanitaires d'Amiens (Somme) et de Laon-

Chauny-Hirson (Aisne) - 2002, 38 p. ■ Recueil d'informations régionalisées sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (et trouble apparentés) et sur l'aide à leurs aidants, 2003, 4 p. ■ Acteurs et actions en éducation pour la santé en Picardie, 2003, 66 p. ■ Prévention des grossesses non désirées dans trois départements, Bilan des actions au 31 décembre 2002, 57 p. ■ Éléments à prendre en compte pour une approche des besoins en professionnels de santé ; l'exemple des médecins généralistes, 2004, 4 p. ■ Guide répertoire sur la prévention du suicide, 2004, 96 p. ■ Intégrer divers indicateurs sanitaires et sociaux pour mesurer l'offre de soins, 2004, pp. 84-86 ■ Prévention des grossesses non désirées dans trois départements Rhône, Seine-Saint-Denis, Somme, rapport final, 2004, 217 p. ■ Analyses géographiques de dix interventions thérapeutiques (à partir des données du PMSI), 2004, 107 p. ■ Le bruissement d'une aile de papillon, 2004, 8 p. ■ Plus de 500 000 séjours de courte durée dans les établissements de santé en 2002, 2005, pp. 61-63 ■ Près de 30 300 nouvelles admissions en affection de longue durée, 2006, pp 64-66 ■ Étude de faisabilité sur la prise en charge et la qualité de vie des patients insuffisants rénaux chroniques, 2006, 100 p. ■ Dépistages en Picardie : Le constat 2002-2003 à travers l'enquête décennale santé, 2007, 12 p. ■ État des lieux sur la prise en charge tabacologique en milieu de soins en Picardie en 2006, 2007, 50 p.

### Répartition des publications

de juillet 1982 à juin 2007





# Nos partenaires

## Politico-administratifs

### Régionaux

- Préfecture/SGAR
- DRASS - DDASS
- Rectorat - Inspections académiques
- Université de Picardie Jules Verne
- DRTEFP
- ARH
- Conseil régional
- Conseil économique et social
- Conseils généraux
- Municipalités
- Regroupement de communes et EPCI

### Nationaux

- Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
- Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité
- DGS
- DREES
- InVS
- INPES
- MILDT - OFDT
- INSEE
- INCA

### internationaux

- Union européenne

## Assurance maladie

- URCAM
- CRAM
- CPAM
- MSA
- RSI
- Mutualités

- CNAMTS
- CCMSA
- RSI
- Mutualité française
- SMENO

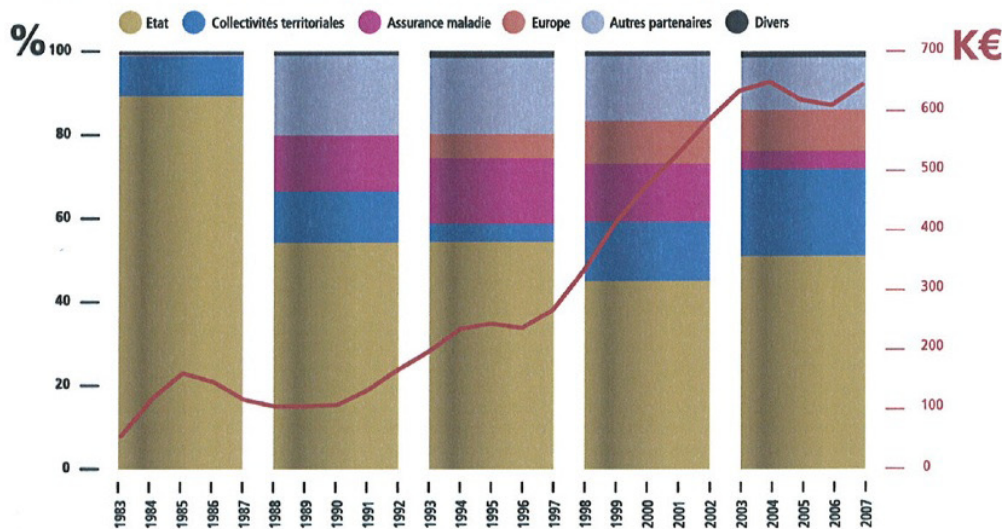
## Professionnels

- URML
- Médecins libéraux
- Pharmaciens d'officine
- Services de santé du travail
- Centres hospitaliers publics et privés
- Établissement français du sang
- Centres d'examen de santé
- CRES
- CREA
- CESTP-ARACT
- URIOPSS
- Faculté de médecine
- Faculté de pharmacie
- FNARS

- INSERM - CNRS
- Institut Pasteur
- Add GROG
- OPEN/ROME
- FNORS - ORS

- Observatoire de la santé du Hainaut
- Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips)
- Réseau santé du cœur en francophonie

## Courbe de l'évolution des produits et histogramme de repartition des financeurs



### Les différents présidents

depuis 1982 :

Lily WEIBEL  
Alain DUBREUIL  
Jacques LIÉNARD  
Louis KREMP  
Bernard RISBOURG  
Odile KREMP  
Joseph CASILE

### 2 lieux sur Amiens pour le siège social

- 4 rue de Noyon (de 1982 à 1991)
- 3 rue des Louvels (depuis 1991)

### 5 lieux sur Amiens pour accueillir le personnel

- 4 rue de Noyon (de janvier 1983 à octobre 1984)
- Place Victor Pauchet (service de pédiatrie II) (de novembre 1984 à janvier 1986)
- Boulevard Maignan Larivière (Centre Saint Charles - CHU, de février 1986 à mars 1990)
- Place Victor Pauchet (service de médecine générale - CHU, d'avril 1990 à janvier 1991)
- 3 rue des Louvels (Faculté de médecine - Université de Picardie Jules Verne, depuis février 1991)

Retrouvez les travaux  
de l'OR2S sur son site :

[www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)





# Le GROG\* en Picardie à 20 ans

\*Groupe régional d'observation de la grippe



Ils se nomment\*\* ....

Ce sont les médecins du GROG qui, en ce jour de vingtième anniversaire, ont servi ou continuent à servir la santé publique en colligeant scrupuleusement les indicateurs issus de leur activité quotidienne, et en réalisant soigneusement des prélèvements dans le nasopharynx de leurs patients, avec la seule ambition de dresser chaque semaine la carte de France de la grippe, et d'en suivre l'évolution en période épidémique. Ce sont des vigies, des fantassins de la prévention. Ils vont au front avec leur seul enthousiasme et leur modestie, bénévolement, chaque année, d'octobre à avril. Lorsque l'un d'eux fait défaut, il est difficile de le remplacer, hélas ! Car la santé publique ne fait pas recette. Elle est investie de tous les espoirs et de toutes les attentes, mais lorsqu'il s'agit d'obtenir des moyens destinés à faire éclore les idées géniales, à développer les logistiques, à faire aboutir les projets, la faiblesse des réponses est de nature à en décourager plus d'un. Il en est du Grog comme de la surveillance des pollens.

Dès lors, qui sont-ils ces médecins dévoués, scrupuleux et engagés qui donnent de leur temps pour enrichir des études épidémiologiques avides d'indices à relever ? Qui sont-ils ces médecins qui nous donnent la possibilité de prospecter dans la plus importante mine d'indicateurs à ciel ouvert qui puisse exister, celle des praticiens libéraux, et des médecins généralistes, qui plus est ?

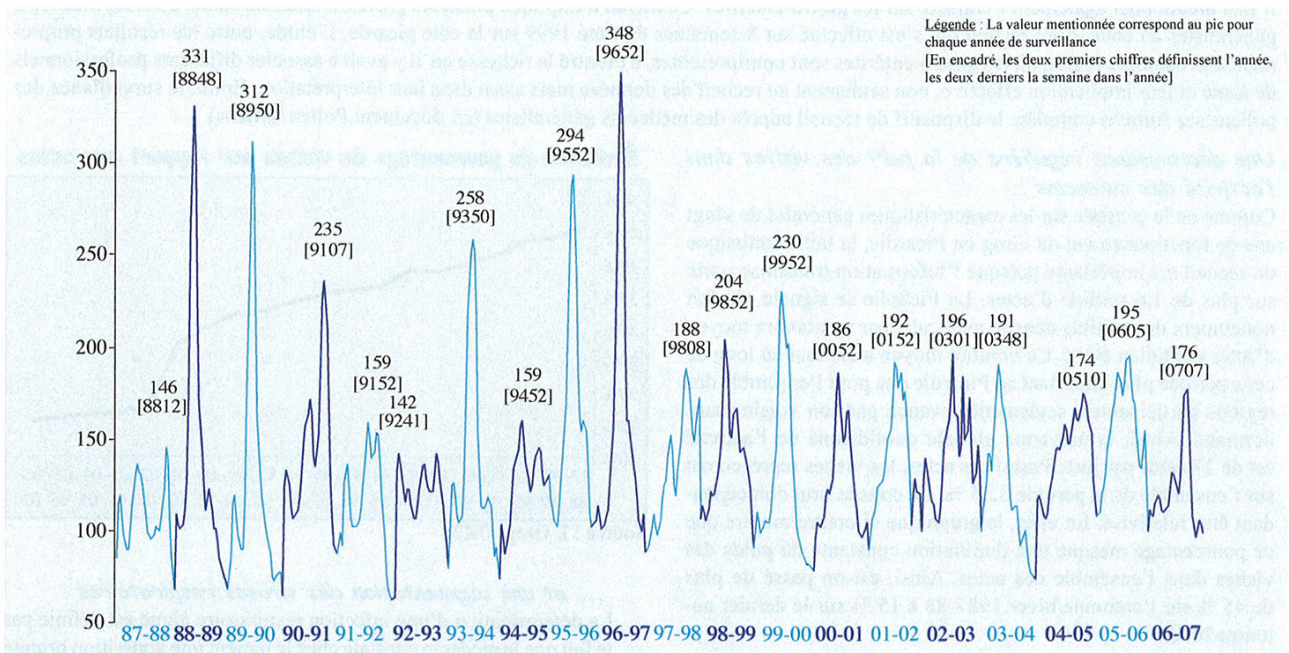
Vingt ans d'existence, cela implique l'investissement de toute une série de médecins qui se sont succédé sans rompre le lien, pour passer le relais. Un instant, nous voulons nous arrêter sur les noms de ceux qui poursuivent ce travail, et nous remémorer la chaîne de leurs prédécesseurs. À travers eux, nous voulons saluer les pionniers qui ont créé ce réseau, tout particulièrement Jean-Marie Cohen et Vladimir Guiheneuf. Nous avons appris avec eux comment faire évoluer les vigilances, et comment évaluer leur impact.

Aujourd'hui, l'OR2S est fier de ses vigies du moment, de celles qui sont retournées dans l'ombre, et des praticiens à venir qui pourront apporter modestement leur pierre à l'édifice « santé publique » à travers la surveillance de la grippe.

\*\* Ci-jointe, la liste des médecins

Docteur CASTILE Joseph,  
Président de l'OR2S

## Indice de la part des viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (automne-hiver)



Source : I. Grog, OR2S

### Des pics épidémiques moins importants ces dix dernières années

L'évolution de la courbe présentant la part des viroses respiratoires dans l'activité des médecins au cours des vingt années de fonctionnement a été mesurée à partir d'un indice de base constitué par le minima enregistré au cours du premier mois d'observation (octobre). Ceci a pour objectif d'éliminer l'effet médecin puisque plusieurs généralistes ont été renouvelés au cours du temps. La courbe permet ainsi de visualiser les fluctuations enregistrées et de mesurer l'intensité des viroses respiratoires d'une année sur l'autre. La relation avec la grippe est évidente, même si les viroses comprennent des virus autres que grippaux. Ainsi, les principaux modes de la courbe (hivers 1988-89, 1989-90 et 1996-97) correspondent bien à une épidémie de grippe importante relevée tant en Picardie que dans le reste de la France. Si les virus isolés étaient chaque année de souche A, l'hiver 1988-89 était de type H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>, contrairement aux deux autres années où le

type était du H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>. La seule réelle « épidémie », et encore relative, de souche B, a été observée au cours de l'hiver 1990-91, et plus particulièrement au début du printemps 1991. Les autres années ont vu plus sporadiquement des cas de grippe B, et plutôt dans la seconde partie de l'hiver. Les seuls cas de grippe C isolés en Picardie (au nombre de quatre) l'ont été au cours de l'hiver 2000-01. Il faut constater, comme l'atteste la courbe, que les dix dernières années ont été marquées par un calme relatif de l'activité grippale, tout au moins en Picardie. L'effet de la vaccination qui s'est développée ces dernières années a-t-il de fait empêché qu'une épidémie se répande ? ou bien la loi des séries nous conduit-elle à prévoir une nouvelle épidémie ? L'épisode de la grippe « aviaire » et les prévisions du CDC d'Atlanta nous confortent dans cette hypothèse. Quand et comment surviendra la prochaine épidémie est évidemment plus difficilement prévisible ?



## Quelques chiffres à retenir

71 médecins ont participé au Grog au cours des 20 années de fonctionnement soit :  
**12 304** transmissions sur **535** semaines pour **59 134** jours travaillés  
**1 609 431** actes ont été réalisés, soit **27** actes en moyenne par jour et par médecin  
dont **32,6 %** de visites, **6,6 %** des actes ont été complétés d'un arrêt de travail  
**242 365** viroses ont été diagnostiquées, soit **4,1** par jour  
ce qui représente **15,1 %** de l'ensemble des actes

INDICES  
NON SPÉCIFIQUES

Au cours de cette période, ont été isolés :  
**289** Gripes A, **90** Gripes B et d'autres gripes  
plus différents virus respiratoires (VRS, *Para influenzae*...).

INDICES  
SPÉCIFIQUES

Les analyses des prélèvements ont été réalisées par deux laboratoires :  
le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens  
le laboratoire de l'Institut Pasteur depuis 1998.

### Plusieurs recueils avec les médecins libéraux

La surveillance de la grippe constitue l'une des relations privilégiées de l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie avec les médecins libéraux. Mais elle n'est pas exclusive.

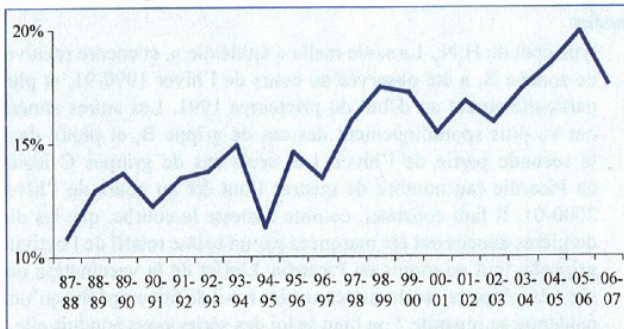
Différentes enquêtes ont été réalisées avec les médecins libéraux, et plus particulièrement les généralistes. C'est ainsi qu'en 2000 une enquête a été effectuée auprès d'un échantillon représentatif de 87 médecins exerçant en Picardie afin de mesurer auprès de leur clientèle la prévalence des comportements d'alcoolisation excessive et le lien entre motifs de recours aux soins et la consommation excessive d'alcool. Cette enquête menée avec la Fnors et la Drees constituait une extension à toutes les régions françaises d'un protocole lancé dès 1990 par l'ORS Picardie dans le cadre d'un programme régional alcool. Une enquête suivant le même principe et avec le même partenariat a été menée en 2002 sur le thème de l'urgence en médecine générale. 65 médecins y ont alors participé.

Il faut mentionner également l'enquête sur les gastro-entérites. Ce travail a impliqué plusieurs professionnels de santé, dont les médecins généralistes au cours d'un recueil qui s'est effectué sur 8 semaines de l'été 1999 sur la côte picarde. L'étude, outre les résultats proprement dits dans une région où les gastro-entérites sont omniprésentes, a montré la richesse qu'il y avait à associer différents professionnels de santé et leur implication effective, non seulement au recueil des données mais aussi dans leur interprétation. Enfin, la surveillance des pollens sur Amiens complète le dispositif de recueil auprès des médecins généralistes (cf document PollenAmiens).

### Une décroissance régulière de la part des visites dans l'activité des médecins...

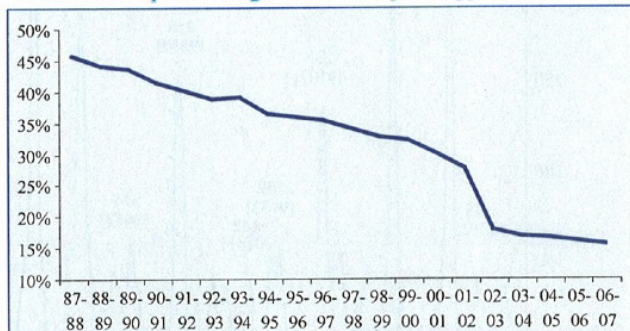
Comme on le constate sur les caractéristiques générales de vingt ans de fonctionnement du Grog en Picardie, la taille statistique du recueil est importante puisque l'information transmise porte sur plus de 1,6 million d'actes. La Picardie se signale, du fait notamment de sa faible densité médicale, par un nombre moyen d'actes quotidien élevé. Ce nombre moyen a été tout au long de cette période plus important en Picardie que pour l'ensemble des régions participantes, seulement devancé par son voisin haut-normand. Ainsi, la moyenne globale quotidienne de l'activité est de 27 actes par jour. Parmi ces actes, les visites représentent sur l'ensemble de la période 32,5 %. Ce constat brut doit cependant être relativisé. En effet, le graphique ci-contre montre que ce pourcentage masque une diminution constante du poids des visites dans l'ensemble des actes. Ainsi, est-on passé de plus de 45 % sur l'automne/hiver 1987-88 à 15 % sur le dernier automne/hiver.

### Évolution du pourcentage de viroses par rapport aux actes



Source : I. Grog, OR2S

### Évolution du pourcentage de visites par rapport aux actes



Source : I. Grog, OR2S

### ... et une augmentation des viroses respiratoires

La détermination d'une infection respiratoire aiguë est définie par le fait que le médecin constate chez le patient une apparition brutale d'au moins un signe respiratoire (toux, rhinite, coryza...) et d'au moins un signe systémique évoquant un contexte infectieux aigu (fièvre, asthénie, céphalée, myalgies, malaise, etc). Cette définition permet une interprétation qui peut entraîner des différences sensibles d'un médecin à l'autre mais demeure un indicateur au cours d'un même hiver fort pertinent pour mesurer l'apparition des épidémies grippales. Son interprétation sur différentes années peut s'avérer plus contestable lorsque les médecins changent. Sur les vingt ans d'observation du Grog en Picardie, on constate une sensible évolution du pourcentage de viroses respiratoires tout au long de cette période. Ainsi, au cours des dix premières années, le pourcentage moyen de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes est de l'ordre de 13 %, ce pourcentage étant sensiblement plus élevé les dix dernières années passant à 17 %.

## Observatoire régional de la santé et du social de Picardie

**Siège social** : Faculté de médecine • Université de Picardie Jules Verne • 3, rue des Louvels F-80036 Amiens Cedex 1  
Téléphone 03 22 82 77 24 • Télécopie 03 22 82 77 41 • E-Mail info@or2s.fr • <http://www.or2s.fr>

Imprimé à l'OR2S - Juin 2007





Joseph Casile à l'arrivée du 32<sup>e</sup> marathon de Paris  
le dimanche 6 avril 2008



## Copyrights

### Logiciels

Microsoft Excel de Microsoft®

Adobe In Design™ de Adobe System Incorporated

Adobe Illustrator™ de Adobe System Incorporated

Adobe Photoshop™ de Adobe System Incorporated

### Polices de caractères

Palatino®

Techno®

Textile®

### Réalisation

Macintosh iMac Intel Core 2

Imprimante Canon CLC 4040

© Observatoire régional de la santé et du social de Picardie - 2008

Ce document a été réalisé par toute l'équipe et le Bureau de l'OR2S. Il repose sur les différentes productions réalisées au cours de l'année qui sont téléchargeables sur le site Internet de l'OR2S.

Directeur de la publication : D<sup>r</sup> Joseph Casile

### Siège social

Faculté de médecine

3, rue des Louvels

80036 AMIENS Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

Antenne de l'Aisne

116, rue Léon Nanquette

02000 LAON

Tél : 03 23 79 08 55

Fax : 03 23 79 08 55

Adresse électronique (e-mail) : [info@or2s.fr](mailto:info@or2s.fr)

Site internet : [www.or2s.fr](http://www.or2s.fr)

