

Rapport d'activité 2008

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

Précision

Ce rapport d'activité, s'il concerne effectivement les travaux 2008, présente une situation actualisée après l'assemblée générale ordinaire ayant validé ce document (7 mai 2009).



SOMMAIRE



S O M M A I R E

PRÉAMBULE	7
HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES	11
CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU	15
LOCAUX - PERSONNELS	21
MOYENS TECHNIQUES	25
MOYENS FINANCIERS	29
ACTIVITÉ TEMPS	33
L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN	37
PÔLE OBSERVATION	41
PÔLE ÉTUDES	55
PÔLE COMMUNICATION	71
ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ	81
REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES	87
INTERVENTIONS - MÉDIAS	91
PUBLICATIONS RÉCENTES	95
ANNEXES	101



PRÉAMBULE



PRÉAMBULE

SANTÉ, SOCIAL, TERRITOIRES : UNE IDÉE QUI FAIT SON CHEMIN

La recherche et l'analyse des inégalités territoriales, sociales et de santé, travaux majeurs de l'OR2S depuis de nombreuses années¹, se sont intensifiées en 2007 et en 2008 à travers les partenariats engagés avec le conseil régional et l'Urcam notamment.

En ce début d'année 2009, il apparaît que cette orientation de l'activité de l'OR2S était une idée judicieuse, allant bien au delà des solutions financières qu'elles pouvaient apporter conjoncturellement. En effet, le triangle « santé, social, territoires » semble en ce moment au centre des enjeux des politiques de santé publique. Certes, le social est absent de la mission des agences régionales de santé (ARS), telle que définie dans le texte voté par l'Assemblée nationale le 18 mars dernier². Pour autant, le social n'a jamais été aussi présent dans les réflexions des instances nationales de santé que ce soit au sein du Haut Conseil de santé publique³ ou des groupes de travail mis en place au ministère de la Santé et des Sports dans le cadre de la préparation des ARS⁴. Cette thématique est aussi l'un des axes de travail stipulé dans l'avenant à la convention pluriannuelle d'objectifs, signé en 2009 entre le ministère de la Santé et des Sports et la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). La spécificité du travail mené par la Fnors⁵ par rapport aux autres groupes cités précédemment est un peu différent, et encore assez peu abordé, puisqu'il s'agit de mesurer si, pour un même niveau social, les inégalités de santé peuvent être réduites ou amplifiées par l'aspect de la région (ou du territoire) d'appartenance.

Pour revenir à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (6), il faut mentionner que le texte voté par le Parlement (7) mentionne que, pour organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires, les ARS s'appuient en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé. Mais, plus généralement, c'est l'observation de la santé qui est renforcé par ce texte, constituant désormais l'un des pivots de la politique de santé. Elle faisait le plus souvent partie des plans de santé publique, arrêtés par le préfet depuis la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004. Mais, elle se trouve indiscutablement renforcée avec ce nouveau texte. On est loin désormais du concept d'observation de la santé telle que définie il y a trente cinq ans par Ève Errahmani, fondatrice et première directrice de l'observatoire régional de santé d'Île-de-France⁸. Toutefois, l'observation, quel que soit le champ de sa préoccupation, n'a de sens que si elle est utilisée pour adapter les politiques et définir les priorités. Dans ce contexte, elle prend une dimension particulière lorsqu'elle est partagée, voire appropriée, par l'ensemble des décideurs et professionnels et, *in fine*, la population. C'est d'ailleurs cette dimension nouvelle de l'observation qui constitue la genèse du partenariat avec le conseil régional et l'Urcam. Ainsi, 2009 va transformer l'OR2S d'une structure un peu nébuleuse pour les acteurs de terrain en un outil permettant de faire remonter leurs attentes auprès des instances régionales et nationales à travers une démarche participative et validée.

Cela a naturellement un coût pour l'OR2S, un coût en termes de moyens humains. En 2008, le nombre d'heures travaillées aura été le plus important depuis la naissance d'un observatoire de la santé en Picardie. Près de 26 000 heures de travail ont ainsi été consacrées à la mesure des différences et des similitudes à partir des milliers d'indicateurs et des millions de données traitées, le tout résumé le plus souvent dans des documents thématiques d'une dizaine de pages. Les techniciens au service de la collectivité, c'est aussi à ce prix que la démocratie sanitaire devient une réalité et que l'OR2S y apporte sa modeste contribution.

¹ surtout depuis que l'ORS a été chargé de la maîtrise d'œuvre de l'observatoire social de Picardie au début des années deux mille, puis qu'il s'est transformé en OR2S en 2006.

² le social est dans les attributions de la future direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

³ groupe présidé par Thierry Lang de la commission « Prévention et déterminants de la santé ».

⁴ un groupe animé par Bernard Basset, directeur-adjoint de l'Inpes.

⁵ outre la Fnors, le groupe de travail, animé par l'OR2S, comprend les ORS d'Auvergne, du Languedoc-Roussillon, du Limousin, de Haute-Normandie et de Rhône-Alpes.

⁶ les territoires font partie explicite du titre de la loi.

⁷ l'Assemblée nationale a voté le texte le 23 juin et le Sénat le 24 juin.

⁸ structure créée au sein de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne.



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^{me} le D^r Lilly Weibel.

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

le Pr Alain Dubreuil, le D^r Jacques Liénard, le D^r Louis Kremp, le Pr Bernard Risbourg, le Pr Odile Kremp et le D^r 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.

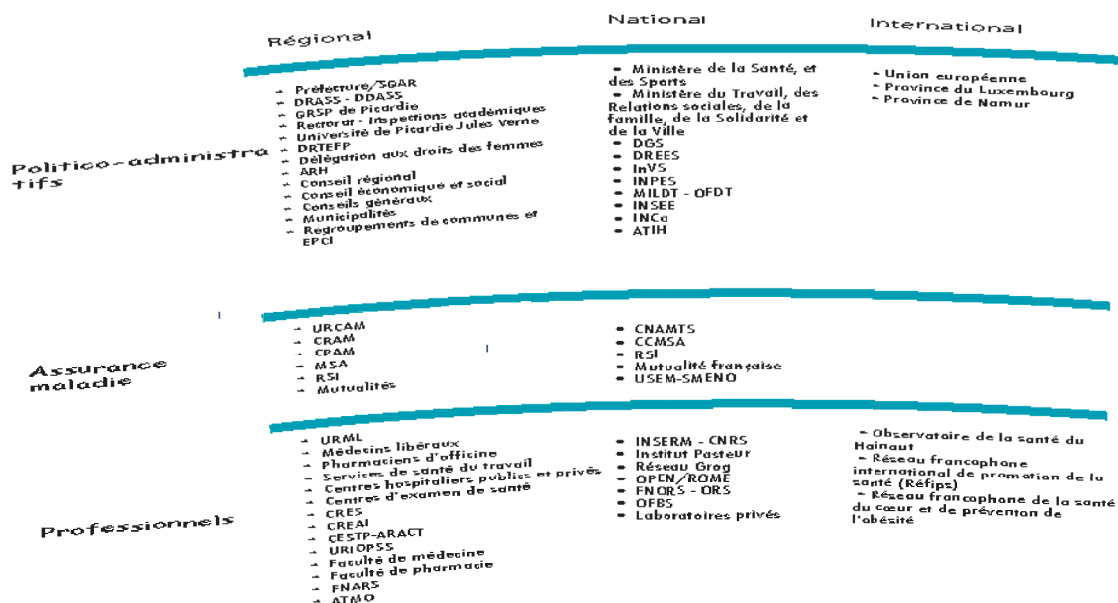
MISSIONS

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





CONSEIL D'ADMINISTRATION BUREAU



CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

En 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, éligibles par tiers chaque année.

Actuellement, la liste des membres du conseil d'administration est la suivante :

20 membres de droit

- Conseil régional de Picardie, M^{me} Colette MICHAUX, Vice-présidente ;
- Conseil général de l'Aisne, M. Yves DAUDIGNY, Président ;
- Conseil général de l'Oise, M. Yves ROME, Président ;
- Conseil général de la Somme, M. Christian MANABLE, Président ;
- Un représentant des communes de Picardie (désigné au sein du GRSP), M^{me} Claire BEUIL, Maire-adjointe à la ville de Beauvais ;
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le P^r Daniel LEGARS, Doyen ;
- Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Picardie, M. le D^r Philippe FAILLIE, Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre ;
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, M. Michel PIGNOL, Directeur ;
- Conseil économique et social de Picardie, M. Serge CAMINE, Président ;
- La représentante des caisses d'allocations familiales de Picardie, M^{me} Karen VILMOT, Attachée de direction à la Caf de la Somme ;
- Cellule interrégionale d'épidémiologie (comprenant la Picardie) de l'Institut de veille sanitaire, M. le D^r Pascal CHAUD, Médecin responsable ;
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M. Pascal OGER, Directeur ;
- Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, M. Pascal FORCIOLI, Directeur ;
- Union régionale des caisses d'assurance maladie de Picardie, M. Jean-Claude BURY, Président ;
- Union régionale des médecins libéraux de Picardie, M. le D^r Philippe DESCOMBES, Président ;
- Fédération hospitalière de France en Picardie, M. Bruno GUESSARD, Attaché permanent ;
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en Picardie, M^{me} Annie MÉTIVIER, Déléguée ;
- Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, M. Pierre HENNINOT, Président ;
- Le représentant des sociétés mutualistes de Picardie, M. Denis DARGUESSE, Président de la mutualité de la Somme ;
- Rectorat de Picardie, M. le D^r André REIMERINGER, Médecin conseiller technique du recteur.

Par ailleurs, M^{me} 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^{me} Aurore BERNARDY-PRUD'HOMME, interne de santé publique, service d'information médicale, CHU, Amiens (élue en 2009)
- M. le D^r Dominique BAROT, médecin de la PMI du conseil général de la Somme, Amiens (élu en 2008)
- M. le P^r Jean-Pierre CANARELLI, professeur du service chirurgie pédiatrique, CHU, président de la conférence régionale de santé, Amiens (élu en 2009)
- M. le D^r Joseph CASILE, médecin attaché à l'E.F.S., Amiens (élu en 2007)
- M^{me} le D^r Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, MCU-PH, médecine du travail, CHU, Amiens (élue en 2007)
- M. le P^r Gérard DUBOIS, professeur de santé publique, président du Cres, responsable service évaluation, CHU, Amiens (élu en 2009)
- M. le P^r Alain DUBREUIL, président Adema 80, Amiens (élu en 2007)
- M. le D^r Pierre ELETUFE, médecin généraliste, Saint-Léger-lès-Domart (élu en 2007)
- M. Francis EYNARD, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2008)
- M^{me} le D^r 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. le D^r Maxime GIGNON, médecin de santé publique, CHU, directeur du GIP Violences « *Pour la santé et contre la violence en Picardie* », Amiens (élu en 2008)
- M. Francis GILGAIRE, directeur du pôle prospective et stratégie, la Renaissance sanitaire, hôpital de Villiers-Saint-Denis (élu en 2009 pour 1 an)
- M. le D^r Vladimir GUIHENEUF, médecin, Amiens (élu en 2009)
- M^{me} le D^r Agnès JEANSON, médecin addictologue, centre Sesame, service d'alcoologie dépendant du centre hospitalier Ph. Pinel, Amiens (élue en 2009)
- M^{me} le D^r Élisabeth LEWANDOWSKI, responsable du service d'information médicale, CHU, Amiens (élue en 2009)
- M^{me} Aline OSMAN-ROGELET, intervenante du champ social, Amiens (élue en 2008)
- M. le D^r Jean-Marie SUEUR, pharmacien biologiste, Saint-Quentin (élu en 2008)
- M. Jean TANÉSIE, président de la Fnars, Amiens (élu en 2007)
- M. le D^r Jean-Pierre TIBERGHEN, pédiatre, Doullens (élu en 2008)
- M^{me} Nicole VARAINE, présidente de l'UFSBD Picardie, Compiègne (élue en 2009)
- M. le P^r Pierre VERHAEGHE, service de chirurgie viscérale et digestive, professeur de chirurgie générale, CHU, Amiens (élu en 2008)

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 :

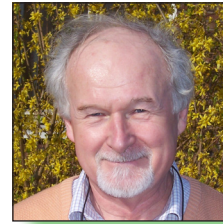
- un(e) vice-président(e) ;
- un(e) trésorier(ère) et un(e) trésorier(ère)-adjoint(e) ;
- un(e) secrétaire et un(e) secrétaire-adjoint ;
- trois membres sans fonction particulière.

Le président et les autres membres du Bureau ont été élus le 7 mai 2009 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 7 mai 2009. 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'OR2S 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^{er} janvier 2000.

BUREAU



PRÉSIDENT
D^r Joseph CASILE
Médecin attaché à l'E.F.S.



VICE-PRÉSIDENT
P^r Alain DUBREUIL
Président Adema 80



SECRÉTAIRE
Aline OSMAN-ROGELET
Intervenante du champ social



SECRÉTAIRE ADJOINT
D^r Pierre ÉLÉTUFE
Médecin Généraliste



TRÉSORIER
D^r Dominique BAROT
Médecin de PMI
Conseil général de la Somme



TRÉSORIER ADJOINT
D^r Jean-Pierre TIBERGHEN
Pédiatre



P^r Jean-Pierre Canarelli
Professeur du service
chirurgie pédiatrique,
CHU d'Amiens



D^r Élisabeth LEWANDOWSKI
Responsable service
d'information médicale,
CHU d'Amiens



D^r Jean-Marie SUEUR
Pharmacien Biologiste



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. Par ailleurs, un local route de Paris de 240 m² a été acquis en juillet 2008 afin d'accueillir une partie du personnel. Ce local, qui comprend six bureaux et une salle de réunion, est en cours d'aménagement et devrait pouvoir être fonctionnel au second semestre 2009.

En 2008, dix 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 médecin de santé publique (100 % équivalent temps plein) ;
- une statisticienne, responsable statistique et enquêtes (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien, responsable développement, bases de données et système informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue, responsable Internet, automatisme et cartographie (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) ;
- une employée d'entretien et ménage (8 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2008, de onze autres personnes :

- une statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant 11 mois) ;
- une démographe, responsable procédure qualité (80 % équivalent temps plein pendant 10 mois) ;
- une épidémiologiste (100 % équivalent temps plein pendant 9 mois) ;
- un statisticien mis à disposition par l'Insee (100 % équivalent temps plein pendant 4 mois) ;
- une démographe (100 % équivalent temps plein pendant 4 mois), faisant suite à un stage de 3 mois pour l'université de Picardie Jules Verne ;
- une infirmière (100 % équivalent temps plein pendant 3,2 mois) ;
- une ingénieure en nutrition (100 % équivalent temps plein pendant 1 mois) ;
- quatre personnes sur des contrats de petite durée (CDD compris entre une et quatre semaines).

Une administratrice travaillant dans le champ social a également réalisé des vacances à compter du deuxième trimestre après l'aval du conseil d'administration.

Par ailleurs, quatre internes de santé publique ont participé aux activités (deux sur 4 mois, deux sur 8 mois) et quatre étudiants (statistique, démographie, sanitaire et social, informatique) ont effectué un stage (sur une période de 2 ou 3 mois pour chacun d'entre eux).

L'OR2S a accueilli au cours de l'année d'autres stagiaires pour des périodes n'excédant pas une quinzaine de jours, dont l'activité n'a pas été prise en compte dans le tableau p. 35.

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 4 MAI 2009)



Alain TRUGEON

Directeur
Statisticien-démographe



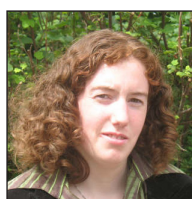
Philippe LORENZO

Directeur adjoint
Sociologue



Florent VERFAILLIE

Médecin généraliste
Stagiaire en statistique



Nadège THOMAS

Statisticienne
Responsable
statistique et enquêtes



Henri VIVIER

Statisticien
*mis à disposition
par l'Insee*



Anne DUCAMP

Sociologue
Responsable
Internet, automatisme et
cartographie



Sophie DEBUISSIER

Démographe
Responsable
procédure qualité



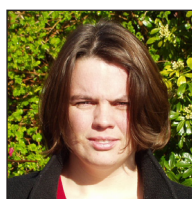
Michaël MANSION

Responsable
développement,
bases de données
et système informatique



Émilie BLANGEAIS

Psychologue
stagiaire



Béatrice OLIVEUX

Statisticienne



CLAUDIA RALAINIRINA

Interne
de santé publique



Sylvie BONIN

Secrétaire



Chantal CHIVET

Employée de
documentation



Martine RODRIGUÈS

Responsable
administrative

* une personne à temps partiel pour les tâches d'entretien (Sylviane Limousin) et une administratrice (Aline Osman-Rogelet) pour des vacances complètent l'équipe.



MOYENS TECHNIQUES



MOYENS TECHNIQUES

HARDWARE

L'ensemble des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. En 2008, l'OR2S a acquis un cube de sauvegarde avec cinq disques de 1 To chacun, permettant de sauvegarder l'ensemble du contenu du serveur de l'OR2S. 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 milliers de gigas d'octets.

Quelques ordinateurs Mac ou PC ont aussi été achetés permettant de renforcer le parc existant.

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 InDesignCS3®), de 2 logiciels de base de données (Microsoft® Office Access 2007 et SQL Server.2005), d'un logiciel de DAO (Adobe® Illustrator®), d'un logiciel de reconnaissance de caractères (Omnipage) et d'un logiciel de montage photographique (Adobe PhotoshopCS®). D'autres logiciels très ciblés sont également utilisés et répondent à des tâches bien spécifiques : SPSS statistics 17.0, Copyright®SPAD-1982-2008 et Stata™10.1 (logiciels de statistique pour le traitement des données), Géoconcept de Géoconcept SA (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 2008 et un compilateur C++ intel sont aussi utilisés.

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

AUTRES MATÉRIELS EXTERNES ET INTERNES

L'OR2S dispose 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

Le graphique ci-dessous permet de distinguer plusieurs périodes dans l'évolution budgétaire de l'ORS puis de l'OR2S 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 2004* qui correspond à une augmentation conjointe de la part de l'État et du nombre de partenaires, notamment avec l'intégration du programme transfrontalier de santé dans le cadre d'Interreg III en 2003 ;

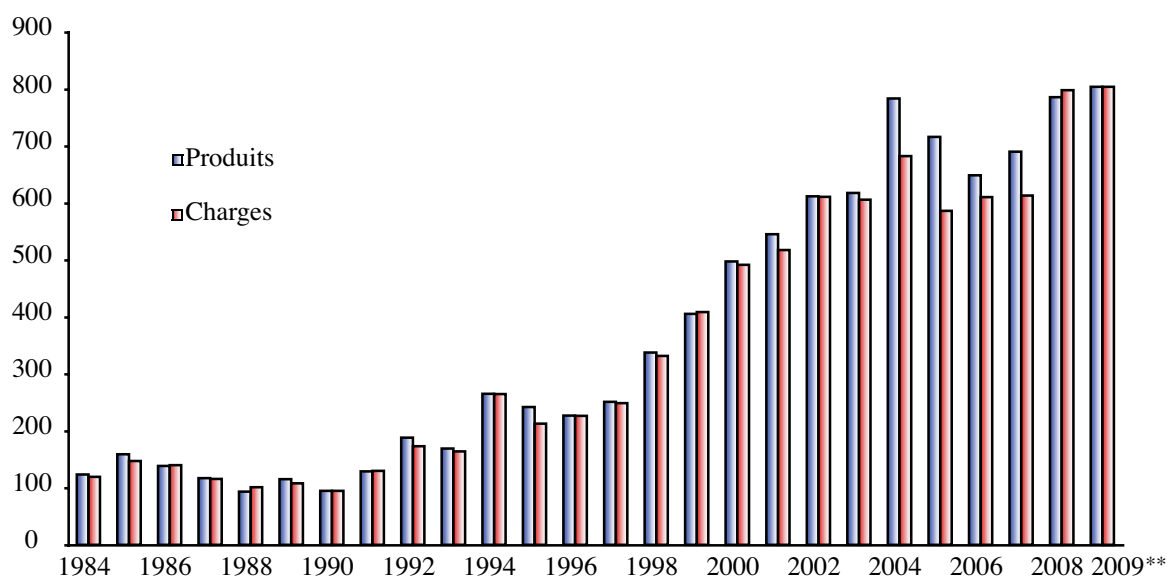
- la période suivante comprenant les années 2005 à 2007 est marquée par une certaine stabilité des produits et des charges à un niveau sensiblement identique à 2002 et 2003 ;

- enfin, 2008 est une année qui repart à la hausse concernant les produits, marquée toutefois par un léger déficit. Le niveau des produits semble se confirmer en 2009 (budget prévisionnel au 7 mai 2009).

En 2008, trois financeurs représentent 96 % des produits. Le bloc composé de la Drass, l'Assurance maladie (Urcam et Cram) et le GRSP représente 46,3 % des produits devant le conseil régional de Picardie avec 39,8 %, la Fnors venant ensuite, représentant 10,0 % des produits.

* 1994 est spécifique compte tenu de l'organisation du congrès national des ORS qui s'est tenu en octobre à Amiens.

Évolution des produits et des charges de l'ORS Picardie, puis de l'OR2S, entre 1984 et 2009** (en milliers d'euros sans les engagements à valider sur subventions attribuées)



Source : OR2S

** Budget prévisionnel au 7 mai 2009.



ACTIVITÉ TEMPS



PERSONNEL ET HORAIRES DE TRAVAIL

Le tableau ci-dessous permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque personne salariée au nom de l'OR2S au cours de l'année 2008*. L'ensemble des heures effectivement travaillées en 2008 a été de près de 26 000 heures, soit le niveau le plus élevé devant l'année 2004. Cela correspond à l'équivalent de 16 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par différents stagiaires, sur de courtes durées, et le travail mené par les administrateurs.

Comme en 2007, le travail engagé à la demande du conseil régional de Picardie portant sur les diagnostics territoriaux représente la part la plus importante de l'activité 2008 : plus du cinquième du temps assuré par l'ensemble du personnel.

La seconde activité de l'OR2S pour cette année se rapporte à la santé des jeunes, et plus particulièrement au travail mené avec le rectorat d'Amiens à travers l'enquête *Jesais*. La part sur l'ensemble de l'activité est deux fois moins importante que pour les diagnostics territoriaux, avec un peu plus de 9 % de l'activité totale. La troisième activité de l'OR2S au titre de 2008 a trait à nouveau à l'analyse de l'état de santé de la

population à un niveau infra-régional. Il s'agit de *Regard Santé* mené avec l'Urcam de Picardie qui représente un peu plus de 8 % de l'activité globale. La gestion et les diverses tâches de fonctionnement viennent ensuite ; elles représentent 7,5 % de l'activité globale, soit en baisse sensible par rapport à 2007 où elles étaient alors voisines des 10 %.

Bien que les *Baromètre santé* se diversifient en 2008 (jeunes, environnement, nutrition), la part dans l'activité globale représente à peine 7 %. C'est le même constat autour de la plateforme sanitaire et sociale. L'activité à cette tâche a été importante en absolu avec la diffusion de trois bulletins et la conception de deux *Cir* (sans tenir compte des *Automnales* qui traitaient de ce sujet). Elle décroît pourtant en termes de part d'activité générale (6,0 %).

Enfin, il faut citer deux tâches transversales, à l'origine ou à la conclusion de nombreux travaux de l'OR2S. Il s'agit, en amont, du traitement des bases de données et en aval du site Internet qui donne un accès aux productions pour le plus grand nombre. Chacune d'entre elles représente plus de 6 % de l'activité.

* 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 2008

2008 horaires	Françoise Altamir (1)	Anne-Sophie Bernin (2)	Sylvie Boivin	Clare Bossard (3)	Stagiaires (4)	Chantal Chivet	Sophie Debuissier	Anne Ducamp	Olivier Favier	Adina Henegar (2)	Anne Lerat (5)	Sylviane Limouzin	Philippe Lorenzo	Michaël Munson	Béatrice Oliveux (6)	Aline Osmans-Rogelot (7)	Sophie Pilleron (8)	Opératrices de saisie (9)	Émilie Pluquet (5)	Marine Rodriguès	Natège Thomas	Alain Trugnon	Henri Vitièr (10)	Total (11)
Équivalent temps plein sur la période de travail	100%	100%	100%	100%	100%	70%	80%	100%	100%	100%	100%	7%	50%	100%	100%	20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Heures effectivement effectuées	483	913	1 667	152	2 415	1 010	1 585	1 656	1 055	557	158	847	1 637	1 628	280	1 258	1 006	512	1 655	1 755	1 715	646	25 720	
Gestion, tâches diverses de fonctionnement	12	140			359	8	8	44	1	129	162	149	9	10	684	8	192	4	1 919					
Réunions, Automnales	6	36			7	8	15	6	1	1	129	162	149	9	10	684	8	192	4	1 919				
Documentation, Demande de données, Communication	4	77			67	15	6																	
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refips					2	17	52				8	65	60	114	132					28	176	120	347	
Congrès, formation		165	20			8	48	54	12	94		41								8	192	4	1 919	
Réseau transfrontalier de santé (Interreg IV), Fin Interreg III			64			3						91										12	272	
Observation sociale, plate forme sanitaire et sociale			60			591	103	6				231				120	65			193	28	152	2	1 551
CRS, Ficsv, Task force, Politiques de santé, InVS, HCSP						10						13			43					4	92		162	
Cres, Atmo, Insee, Creai, DRTEFP						17	3								66					4	2		92	
GIP violence santé						3			10	244						160						12	429	
SCORE-Santé			36						32	60	68				168	145		2			43	120	674	
Lettre électronique Cres/OR2S													51				16					10	77	
Grog-surveillance de la grippe						25			1					6						115		12	159	
Abandon infirmier						61	33	30					5									36	222	387
Sites Internet de l'OR2S						6	9								988	220						6	1 614	
Enquête JESAIS Rectorat	483		54			198	1		662	36	50	29	44					479		359	4	108	2 421	
État des lieux prise en charge de la santé des étudiants			80						128	36	50	20											314	
Enquête décennale santé		3	51														319			41	9	16	48	314
Aires de recours à la santé et aux soins			50		1120			388	8		44	6						322	96		16	22	2 072	
Baromètres Santé		4	270	152			11	6	4		292				2		297			147	387	172	1 744	
CIRCE								30							25						10		65	
Tableau de bord régional, indicateurs loi de santé publique, diagnostic régional					210		257	5	23	40					2					12	20	8	28	605
Analyse par pays et EPCI	444	585			700	402	2	895	328	596			9		142		97	205	340	60	250	298	5 353	
Peristat, IVG, naissances chez des mineures	108					24	2								72					32		4	242	
Indicateurs de la loi de santé publique	18																			20		24	107	
Fiches Profil santé ville d'Amiens	3	4							17	28					142								194	
Enquête Internes			40				2	2	113												12	52	221	
Évaluation Praps	1	30					1	1									8					20	61	
Enquête prison			70																12			20	103	
Annuaire suicide			70											4									4	78
Évaluation PSM																	38					8	46	
Handicap Creai							38	3	52	2			76		262	522		31			641	12	1 611	
Traitement bases de données (PMSI, ALD, certificats de santé, autres)						2		56	32													18	56	
Enquête Usagers CRS							6		32														81	
Enquête inadéquation enfants		75																			2	4	81	
Certificats de santé																							28	
Procédure qualité																	28							28

Source : OR2S

1) du 3 mars au 13 juin, 2) à partir du 2 mai, 3) du 18 février au 17 mars, 4) 5 stagiaires pour des stages de deux à trois mois entre février et août, 5) jusqu'au 30 avril, 6) à partir du 1^{er} février, 7) vacances entre mai et décembre, 8) jusqu'au 30 septembre, 9) 5 personnes entre juillet et décembre sur des contrats variant entre 2 semaines et 4 mois, 10) à partir du 1^{er} septembre, 11) Au total, les 25 720 heures ont été effectuées par 30 personnes.

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 2008 avec près de 26 000 heures est en forte augmentation par rapport à 2007 plaçant cette année au premier rang devant 2004 (moins de 24 000 heures), année qui avait vu la réalisation de plusieurs enquêtes ayant nécessité le recrutement de personnels de terrain.

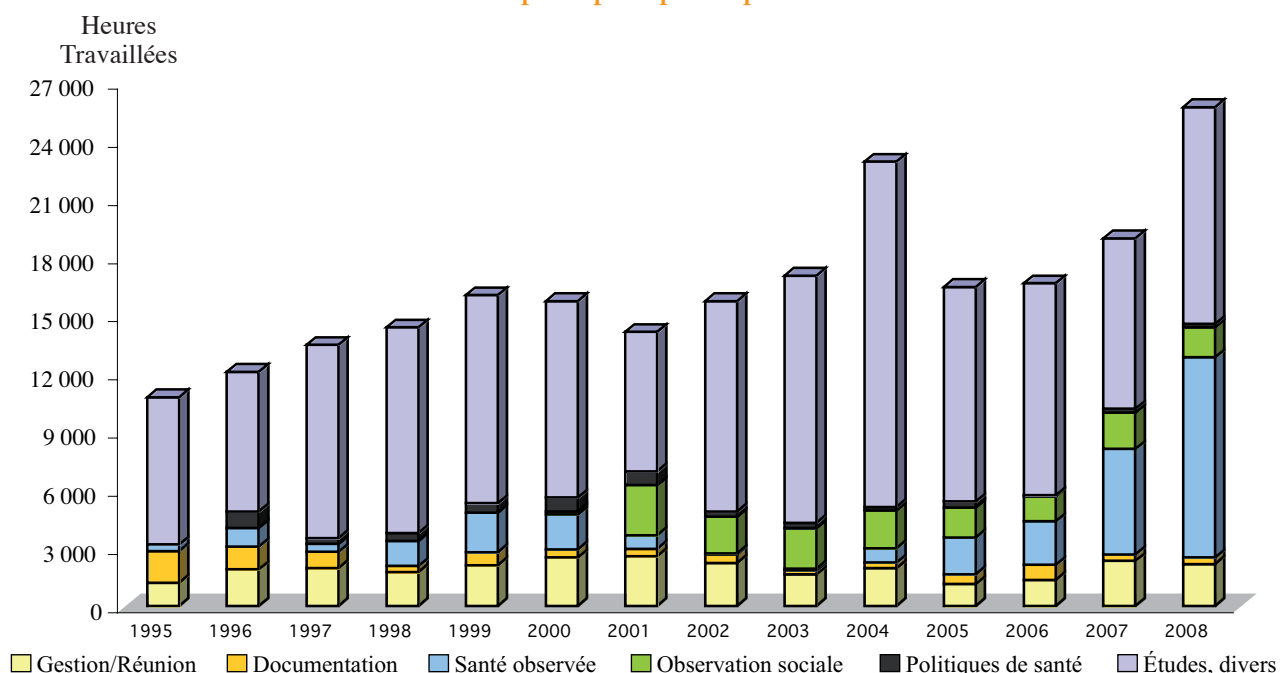
La partie "Études" représente chaque année, fort naturellement, la plus grande partie de l'activité de l'ORS de Picardie et de l'OR2S maintenant (plus de 11 000 heures en 2008). Mais, l'année 2008 aura été surtout marquée par la tendance de 2006 et 2007 à savoir la part en augmentation prise par la démarche *Santé observée* (plus de 10 000 heures), à travers notamment la réalisation des analyses

au niveau des pays et des EPCI produites pour le conseil régional, mais aussi à travers les travaux engagés avec l'Urcam sur les aires de santé et avec la Fnors pour 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 en légère diminution par rapport à 2007.

En 2008, l'enquête *Jesais* a été importante en termes de recrutement de personnels sur une durée limitée (quatre opératrices de saisie et une infirmière).

En ce qui concerne le personnel, il est important de souligner que celui-ci n'a été que très peu absent en dehors des congés légaux. De plus, des heures supplémentaires (pour un total annuel de 437 heures, soit l'équivalent d'un quart temps annuel) ont pu/du être effectuées par sept salariés, pour permettre un rendu de travaux dans les temps impartis. Enfin, il faut souligner qu'un accord d'entreprise a été signé à la fin de l'année avec la totalité du personnel. Cet accord fixe le nombre de jours de réduction du temps de travail à 4 jours par an à compter du 1^{er} janvier 2009, en contrepartie d'une augmentation salariale équivalente à celle du temps de travail.

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



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 notamment prises en compte dans cette partie les tâches d'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 2008 les réunions de la Drass, du conseil économique et social régional, de la conférence régionale de santé, de l'Urcam, notamment pour 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, SAVOIR 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 2008, l'Urcam, la direction régionale du service médical Nord-Picardie et l'OR2S ont continué le projet entamé en 2007 sur le regard santé des aires de santé définies selon des indicateurs sanitaires et sociaux cohérents. En tout, ce sont cinquante huit aires qui ont été créées et qui ont pour objectif d'apporter une aide à la pratique quotidienne des médecins généralistes. Ce travail est à l'origine d'une démarche partagée entre les acteurs du système de santé.

Sous forme de plaquettes de douze pages, la présentation de chacune des aires porte, dans un premier temps, sur les aspects démographiques et sociaux. Ensuite, les données sanitaires définissent l'état de santé de la population (état de santé général, maladies de l'appareil circulatoire, cancers, maladies du système nerveux).

Les aspects sanitaires abordent les professionnels de santé (via divers recueils), les nouvelles 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).

Des aspects prévention sont ensuite présentés (dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, consultations prénatales et prématurés, vaccinations et consultations de dentistes par des enfants de 12 ans) avant de conclure par une double page mettant en avant les éléments importants et spécifiques de l'aire.

En juillet 2008, une première série de onze plaquettes a été diffusée auprès des médecins généralistes des aires Urcam concernées : trois dans l'Aisne (Marle, Ribemont, Vic-sur-Aisne), quatre dans l'Oise (Chantilly, Compiègne, Creil, Saint-Just-en-Chaussée) et quatre dans la Somme (Abbeville, Friville-Escarbotin, Rue, Salouël).

En septembre 2008, une évaluation auprès de 163 généralistes de quatre de ces onze aires (Abbeville, Compiègne, Marle et Ribemont) a été réalisée par des entretiens menés par des délégués de l'Assurance maladie (Dam).

Il en ressort que 80 % des médecins ayant reçu le document l'ont lu et portent dans l'ensemble un jugement positif sur les thèmes abordés. Neuf sur dix ont trouvé la plaquette intéressante, trois sur quatre jugent que les informations diffusées sont en adéquation avec leur perception de l'état sanitaire et social de leur environnement et, pour deux sur cinq, ces plaquettes constituent une aide dans leur pratique quotidienne, notamment en matière de prévention et sur la connaissance de la morbidité de la population.

En janvier 2009, cinq plaquettes portant sur la Thiérache (Nouvion-en-Thiérache, Sissonne, Hirson, Vervins et Bohain-en-Vermandois), ainsi que huit plaquettes de l'Oise (Auneuil, Beauvais, Clermont, Bresles, Chaumont-en-Vexin, Chambly, Maignelay-Montigny et Noyon) ont été distribuées aux généralistes de ces secteurs.





DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTÉ DES PAYS DE PICARDIE

Initiés avec le conseil régional de Picardie, les diagnostics territoriaux de santé ont pour objectifs de mieux cerner les spécificités sanitaires et sociales des dix-huit pays picards et de permettre aux acteurs de la santé et aux élus de définir des priorités au plus près des attentes et besoins de la population.

Ces diagnostics mettent en regard les données sanitaires et sociales, les données économiques et les problèmes de santé des populations, aboutissant ainsi à la mise en exergue des forces et des faiblesses de chaque pays.

Ces diagnostics se décomposent en quatre grands chapitres suivis d'une synthèse :

- données générales : décrivent le pays et regroupent les indicateurs portant sur la démographie, le social et l'économie ;
- l'état de santé : présente les données générales de santé, basées sur les ALD (nouvelles admissions en 2004-2005), le PMSI (séjours en 2004-2005, diagnostics principal et relié) et la mortalité (en 2000-2005).
- l'offre de soins et de services : porte sur l'état des lieux des professionnels de santé, des consommations de soins, des établissements de soins, de la permanence des soins, des dépistages, des aides aux personnes âgées et des maisons de retraite.
- les structures de prévention : y sont recensés les acteurs de prévention, les actions réalisées et les populations cibles à partir d'un recueil mené par le Cres de Picardie.

Enfin, à la suite de ces chapitres, une synthèse reprenant les points positifs et négatifs permet d'avoir une vue globale du pays concerné.

Les tableaux sont présentés détaillant les données par EPCI (établissement public de coopération intercommunale), pour le pays, le département, la région et le niveau national.

Des tableaux spécifiques aux indicateurs ALD et à la mortalité représentent les différences significatives au seuil de 5 % avec le niveau national pour chaque niveau géographique.

En annexe du document, se trouvent :

- des définitions et descriptions des données : ALD, PMSI, taux standardisés, test de significativité pour les taux standardisés de mortalité, répertoire Finess, consommations de psychotropes, professionnels de santé exerçant en libéral ;
- une carte des pays de la région ;
- des cartes des principales routes et des zones limitrophes du pays concerné ;
- les adresses des structures de prévention ;
- un glossaire.

Le pays de la Thiérache a fait l'objet de la première publication des diagnostics territoriaux de santé lors d'une rencontre à Saint-Michel-en-Thiérache le 21 novembre 2008.

Les prochains pays à être diffusés et présentés localement au cours du premier semestre 2009 sont les Trois Vallées, le Clermontois – Plateau Picard et le Soissonnais.



CROISEMENT D'INFORMATIONS RÉGIONALISÉES ←

En 2008, le travail d'analyse sur l'évolution diachronique des indicateurs s'est achevé par la publication en avril du *Croisement d'informations régionalisées Évolution (Cir 10)*. En outre, l'analyse des données pour le *Cir 11* a commencé, document qui sera publié au cours du premier semestre 2009.

En avril 2008, a été publié le *Cir 10* qui présente l'évolution des principaux indicateurs entre la fin du XX^e et le début du XXI^e siècle. Tous les indicateurs habituellement présents dans le *Cir* n'ont pu être repris, la pérennité du recueil des données et leur validité ayant présidé à la sélection des indicateurs. Un important travail de validation a ainsi été nécessaire. Au total, ce sont 68 cartes et 67 graphiques qui sont analysés.

Ce *Cir* présente la même structure que les *Cir* habituels, avec sept thèmes qui restent inchangés, couvrant une bonne partie du champ sanitaire et social. Le niveau géographique présenté demeure le canton. Les moyennes départementales, régionales et, quand cela est disponible, la moyenne nationale figurent sur les cartes. En guise de synthèse, une typologie des cantons picards est présentée reposant sur une analyse multi-dimensionnelle. Comme pour les autres *Cir*, les annexes comprennent la méthodologie, les définitions, les correspondances et cartographies ainsi que le glossaire.

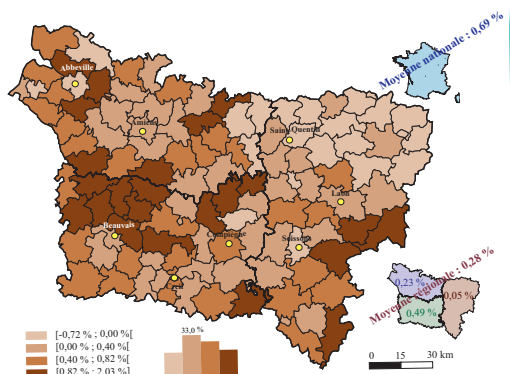
Le *Cir 11* conserve la structure des précédents ouvrages avec toutefois quelques nouveautés. Comme dans le *Cir Évolution*, les valeurs nationa-

les sont désormais présentées en haut à droite des cartes picardes, ce qui ne nécessite plus de se rapporter à la fin du document pour avoir les moyennes nationales. Parfois, elles sont disponibles pour l'année antérieure uniquement, ce qui est alors précisé. Les évolutions des indicateurs sont à présent commentées sur plusieurs années et non plus seulement par rapport à la valeur du précédent *Cir*. De plus, pour ce graphique, les valeurs minimales et maximales cantonales ne sont plus indiquées, elles ont été remplacées par les premier et troisième quartiles, qui permettent d'appréhender de façon plus pertinente la dispersion des cantons.

Concernant les indicateurs, il faut noter cette année l'intégration des récents résultats du recensement de la population de l'Insee. En outre, les données sur les logements sociaux ont été étoffées par rapport à la précédente édition. La Caf a également proposé un autre indicateur en remplacement de celui sur le quotient familial. Il s'agit du pourcentage de famille dont les ressources mensuelles sont inférieures à 50 % et à 75 % du Smic. Les nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) pour diabète, maladie coronaire et hypertension artérielle sont présentées. Le document comprend 90 cartes et 52 graphiques.

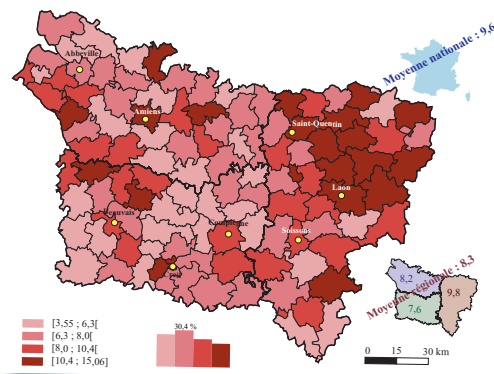
Comme dans les précédentes éditions, les annexes reprennent, outre les aspects méthodologiques, la répartition de la population selon les régimes et des cartes présentant des données sur un échelon autre que l'échelon cantonal (bassin d'éducation et de formation et zone d'emploi).

Taux d'accroissement annuel de la population entre 1999 et 2006 (en %)



Source : Insee, Min : Bohain-en-Vermandois, Max : Marseille-en-Beauvaisis

Taux d'allocataires de l'AEEH au 31 décembre 2007 (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)



Sources : Caf, MSA, Insee, OR2S
Min : Songeons, Max : Le Nouvion-en-Thiérache

Génération en santé est le nouveau programme européen mené au titre de la coopération interregionale entre la France et la Belgique (Interreg 4). Il prolonge Vers des programmes transfrontaliers de santé (Interreg 3). L'année 2008 a été consacrée à la préparation de ce programme et à son dépôt. Il a été accepté en septembre 2008 et s'étendra jusqu'en septembre 2012.

Génération en Santé mobilise neuf partenaires issus de six régions en France et en Belgique.

En Belgique, sont partenaires :

- l'observatoire de la santé du Hainaut ;
- l'administration de l'action sociale, de la santé et du logement de la province de Namur ;
- l'observatoire de la santé de la Province de Luxembourg.

En France, se sont associés :

- le comité régional d'éducation pour la santé du Nord - Pas-de-Calais et le comité départemental d'éducation pour la santé du Pas-de-Calais ;
- l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie et le comité régional d'éducation et de promotion de la santé de Picardie ;
- l'observatoire régional de la santé de Champagne-Ardenne et le comité régional d'éducation pour la santé de Champagne-Ardenne.

Le Rectorat de l'académie d'Amiens est opérateur associé.

Génération en Santé déploie quatre axes de travail. Le programme se focalise sur la connaissance transfrontalière des problèmes de santé (*Données en santé*), sur la promotion de la santé chez les jeunes (*Génération en santé Juniors*) et chez les seniors (*Génération en santé Seniors*), et sur le développement d'un pôle transfrontalier de compétences en santé publique.

L'OR2S est plus particulièrement concerné par le premier axe, *Données en santé*. Cet axe décline trois activités. La première est la poursuite du *Tableau de bord transfrontalier de la santé* par une extension géographique en incluant les nouvelles provinces ou régions et par une extension thématique : maladies cardio-vasculaires, cancers, conditions de vie, inégalités sociales de santé, personnes âgées...

Ensuite, l'axe *Données de santé* sera une ressource pour la conduite d'enquêtes en population jeunes et seniors mais selon des modalités et sur des thématiques qui restent à déterminer avec les partenaires concernés.

Le budget total du programme *Génération en Santé* s'élève, pour les quatre années, à 4,075 millions d'euros couverts à 46 % par le Fonds Feder de l'Union européenne. Les autorités nationales, régionales et provinciales (Belgique, France) prennent en charge les 54 % restants*.

Le *pôle transfrontalier de compétence* sera conçu en cours de programme pour apporter un soutien efficace aux acteurs locaux de la zone en utilisant de manière optimale les ressources et organisations existantes.

Génération en santé s'est doté d'un site internet afin de rendre disponible toute l'information pour suivre ce programme. La coordination générale du programme est prise en charge par l'observatoire de la santé du Hainaut.

* À toutes fins de comparaisons, ce budget représente 0,12 euro par an et par habitant de l'ensemble des territoires concernés.

**Génération
en**  **santé**

www.generationsensante.eu



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, chacune d'entre elles comprend des inexactitudes du fait notamment de la non-déclaration des changements de situation de la part des professionnels. L'OR2S travaille donc depuis 2007 à la constitution d'une base de données la plus proche possible de la réalité du terrain.

La comparaison des différentes bases pour les médecins et les infirmiers a été terminée durant cette année. En revanche, toutes les discordances n'ont pas encore pu être vérifiées. D'autres bases, provenant du conseil de l'ordre des médecins de la Somme et de la Drass sous format papier, ont permis de limiter les appels, qui restent néanmoins très nombreux. La mise à jour des fichiers déjà réalisés (kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et dentistes) a débuté grâce à la mise à disposition par la Drass de la base Adeli au 1^{er} janvier 2008, dernière base disponible. Ce travail se prolongera en 2009.

La pérennisation de cette base permettra à terme d'avoir une base de données la plus proche possible de la réalité de l'implantation des professionnels de santé mais également de faciliter les enquêtes et les études auprès de ces professionnels et de leurs patients (envoi de questionnaires...). Elle doit permettre aussi le suivi de la démographie des professionnels (âge...). Actuellement, son utilisation première concerne la partie offre de soins des diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie.

Date* des dernières mise à jour de la base de données des professionnels de santé picards

Date des dernières mises à jour	médecins généralistes libéraux	spécialistes libéraux	dentistes libéraux	infirmiers libéraux	orthophonistes	orthoptistes	kinésithérapeutes	pharmacies	laboratoires	sages-femmes	entreprises de transport ambulances	Publication plaquette
Grand Amiénois			31/12/07		31/12/07	31/12/07	31/12/07	1/04/09				
Saint-Quentinois			31/12/07		31/12/07	31/12/07	31/12/07	2004	30/09/07	30/09/07	30/09/07	novembre 2008
Thiérache	31/12/07	31/12/07	31/12/07	31/12/07	31/12/07	31/12/07	31/12/07					
Grand Laonnois												
Clermontois - Plateau Picard	1/07/08	1/07/08	1/02/09	31/12/07	1/02/09	31/12/07	1/02/09	31/03/09	31/03/09	31/03/09	31/03/09	mai 2009
Sources et Vallées												
Chauinois												
Grand Creillois												
Thelle Vexin-Sablons												
Grand Beauvaisis												
Sud de l'Oise												
Soissonnais												juin 2009
Sud de l'Aisne												
Compiégnois												
Vallées Bresles et Yeres												
Trois Vallées	1/07/08	1/07/08	1/02/09	31/12/07	1/02/09	31/12/07	1/02/09	31/03/09	30/09/07	30/09/06	30/09/07	mars 2009
Santerre Haute-Somme												
Trait Vert												
Sans mise à jour (date par défaut)	30/11/06	30/11/06	31/12/07	30/04/07	31/12/07	31/12/07	31/12/07	2004	30/09/07	30/09/06	30/09/07	

Source : OR2S

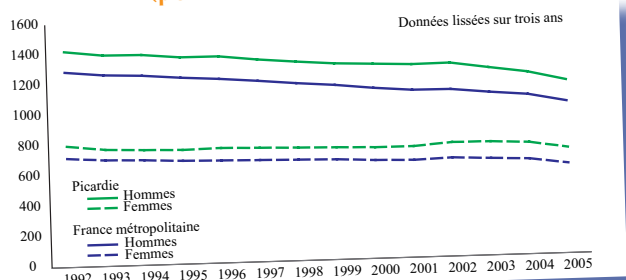
* les données pour le Saint-Quentinois et le Soissonnais seront mises à jour courant mai 2009 (les parties en gris).

BASE DE DONNÉES DE MORTALITÉ

L'OR2S dispose par l'intermédiaire de la Fnors des données de mortalité depuis 1980. Ces données émanent des certificats et bulletins de décès que collecte l'Inserm auprès des médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès. Ces certificats apportent des informations quant à la cause de décès mais aussi les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée : date et commune de décès, commune et département de domicile, état matrimonial, PCS, sexe et âge. Les données recueillies sont anonymisées. Il existe un laps de temps entre le recueil et la communication des données du fait en partie du redressement des valeurs manquantes par l'Insee. Ainsi, les dernières données disponibles concernent l'année 2006. Depuis le début des années deux mille, les causes de décès (principale ou associées) sont codées à partir de la Classification internationale des maladies (Cim 10). À partir de ces données, des indicateurs sont construits dans le but de mesurer l'ampleur de certaines maladies, leur évolution au cours du temps ainsi que les disparités spatiales, socio-démographiques...

Entre 2004 et 2006, plus de 16 500 décès sont dénombrés en moyenne annuelle en Picardie. La région avec un taux standardisé de 885,8 décès pour 100 000 habitants se place au 3^e rang des régions ayant le plus fort taux de mortalité derrière la Réunion et le Nord - Pas-de-Calais qui ont des taux respectifs de 961,6 et 918,5 décès pour 100 000 habitants. De façon générale, ce sont les régions du nord de la France hexagonale ainsi que l'Auvergne qui détiennent les taux les plus élevés.

Évolution du taux comparatif de mortalité générale selon le sexe et l'unité géographique* (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

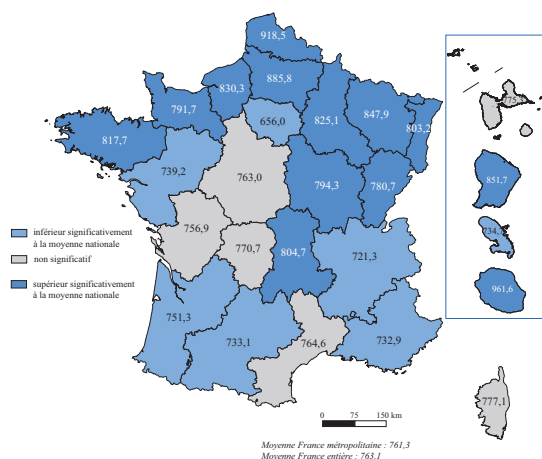
Exploitation OR2S

* données lissées sur trois ans, la population de référence étant celle de la France hexagonale au recensement de 1990.

Pour la région Picardie comme pour la France hexagonale, la mortalité chez les hommes est plus élevée que chez les femmes. Quel que soit le genre, la région picarde se trouve en surmortalité par rapport à la France hexagonale. Cependant, la Picardie poursuit la même tendance que l'hexagone, puisque la mortalité générale depuis les années quatre-vingt-dix diminue. Ainsi, chez les hommes, le taux de mortalité passe de 1 416,6 décès pour 100 000 hommes pour la période 1991-1993 (soit 8 769 décès en moyenne annuelle sur cette même période) à 1 139,7 décès pour 100 000 hommes pour 2004-2006 (soit 8 463 décès en moyenne annuelle) alors que pour les femmes, la décroissance est moins rapide puisque le taux standardisé passe de 791,8 pour 100 000 femmes (soit 7 743 décès en moyenne annuelle) à 693,4 décès pour 100 000 femmes (soit 7 731 décès en moyenne annuelle).

Chez les hommes, la première cause de mortalité est due aux tumeurs (2 948 décès en moyenne annuelle dont 998 chez les moins de 65 ans), puis aux maladies de l'appareil circulatoire (2 084 décès au total contre 391 chez les moins de 65 ans). Chez les femmes, l'ordre de ces deux causes est inversé (avec respectivement 2 340 décès dus aux tumeurs dont 529 chez les moins de 65 ans). Les morts violentes (accidents, suicides, homicides...) sont à l'origine de 1 234 décès en Picardie en moyenne annuelle (780 chez les hommes et 454 chez les femmes) dont plus de la moitié est comptabilisée avant 65 ans.

Taux comparatif de mortalité générale par région en 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

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 à 2007, fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). L'OR2S travaille avec la Fnors, 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 quasi 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 ou partiellement (non-réponse totale de l'établissement ou partielle). 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 quasi exhaustif.

Hospitalisations toutes causes en 2004 et 2005, en fonction du lieu de domicile du patient (hors séances et nouveaux-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 : Atih

* les taux sont standardisés sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale 2005.

Exploitation OR2S

➔ PROFIL SANTÉ VILLE D'AMIENS

En 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 2008, l'OR2S a contribué à la rédaction de huit 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 2008, l'OR2S a créé huit nouvelles fiches à l'occasion de la journée du cancer :

- ensemble des cancers ;
- cancer du sein ;
- cancer de la prostate ;
- cancer de la trachée, des bronches et du poumon ;
- cancer de l'œsophage ;
- cancer du foie et des voies biliaires intrahépatiques ;
- cancer du côlon et du rectum ;
- cancer de l'estomac.

Sur la période 2004-2005, la ville d'Amiens est en surmortalité pour l'ensemble des cancers par rapport à la France hexagonale, tant chez les hommes que chez les femmes. Ceci se traduit par le décès d'un Amiénois tous les deux jours et tous les trois jours pour une Amiénoise.

En étudiant différentes localisations de cancers, les taux standardisés d'Amiens ne se distinguent pas de ceux obtenus dans l'hexagone. Seule la mortalité par cancer du côlon et du rectum est significativement plus élevée chez les Amiénois que chez les Français dans leur ensemble. À l'inverse, les femmes de la ville meurent moins d'un cancer de l'estomac que celles de France hexagonale.

En matière d'admissions en ALD pour l'ensemble des cancers, la ville d'Amiens se distingue de l'hexagone puisque les admissions sont significativement plus élevées chez les femmes picardes que chez les Françaises. Ce résultat se retrouve pour le cancer du sein. À l'inverse, pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, il y a moins de nouvelles admissions en ALD chez les femmes.

Chez les hommes, le taux de nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour un cancer de l'œsophage est plus élevé pour la ville que pour l'hexagone alors qu'aucune différence n'apparaît chez les femmes. Enfin, il y a moins de nouvelles admissions en ALD pour un cancer de l'estomac chez les Amiénois que chez les Français.



PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE ←

La plateforme sanitaire et sociale a poursuivi ses travaux en 2008 en publiant le *Cir Évolution* tout en continuant à écrire une nouvelle version annuelle. La *Lettre d'information électronique* a trouvé sa vitesse de croisière (3 numéros parus) tandis qu'un colloque était organisé en fin d'année.

Rappelons que 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. En 2008, le travail de la plateforme s'est articulé autour de quatre axes :

- rédaction et diffusion du *CIR Évolution* (avril 2008) ;
- analyse des indicateurs pour la rédaction du *Cir* annuel (parution au premier semestre 2009) ;
- diffusion de la lettre d'information électronique *Plateforme sanitaire et sociale de Picardie* ;
- réalisation des *Automnales* sur les plateformes sanitaires et sociales.

Le *Cir*

Document initial de la plateforme, le *Croisement d'informations régionalisées* s'inscrit dans la dynamique d'observation territorialisée de la santé et du social au service des partenaires institutionnels mais aussi des élus, des collectivités locales, des travailleurs sociaux, des associations et de toute personne intéressée.

En avril 2008, est paru un numéro spécial du *Cir*, entièrement consacré aux évolutions des indicateurs entre le milieu des années quatre-vingt-dix et le début deux mille. Le onzième numéro du *Cir* a été préparé durant l'année 2008 avec 90 indicateurs analysés au niveau cantonal (cf. page 45). Ainsi que l'avait recommandé le cabinet qui a réalisé l'audit de l'observatoire social de Picar-

die, l'évolution dans le temps des indicateurs est désormais intégrée au document, mais ce travail ne pouvait être mené qu'après une certaine période d'observation qui est maintenant atteinte.

- La base de données (125 indicateurs) qui sert de support au *Cir* est intégrée au système d'information de l'OR2S ce qui permet d'alimenter d'autres productions (Diagnostics territoriaux des pays de Picardie avec le conseil régional de Picardie ou *Regard santé* avec l'Urcam de Picardie). Dans cette dynamique, des indicateurs d'autres bases présentés à l'OR2S vont pouvoir être intégrés dans le *Cir*.

La lettre d'information électronique

Trois numéros de la lettre d'information électronique sont parus en 2008 (juin, septembre, décembre) pour 1 461 adresses électroniques desservies.

Le comité de rédaction est composé de membres de l'OR2S, de la Drass Picardie, du conseil régional Picardie, de l'Urcam Picardie et du Creai de Picardie. Le comité de pilotage de mai 2008 a proposé de l'élargir aux collectivités locales et à d'autres acteurs régionaux.

Le groupe d'appui technique

Un groupe d'appui technique a été mis en place en décembre 2008. Il est composé de l'OR2S, de l'université de Picardie, de la Drass, de l'Urcam, du Creai... Ce groupe doit fournir un avis technique sur la création de nouveaux indicateurs pertinents à des niveaux géographiques fins. Une articulation doit être trouvée avec deux autres groupes qui sont sur les mêmes thématiques : un groupe avec l'UPJV et le Creai, auquel participe l'OR2S et un groupe avec l'université de Picardie Jules Verne et l'OR2S sur la déclinaison en région de l'indicateur Bipp* sur la pauvreté.

* Baromètre des inégalités et de la pauvreté en Picardie.



→ La lettre électronique est présentée dans la partie Communication p. 79

Après avoir réalisé en 2007 un état des lieux concernant les structures disposant de données sur les victimes de violence en Picardie à travers une enquête par questionnaire, l'OR2S s'est attaché en 2008 à répertorier de manière non-exhaustive les indicateurs estimés par les principaux intervenants impliqués dans l'évaluation du phénomène de violence au niveau régional. Ce travail est réalisé dans le cadre de la participation de l'OR2S au sein du Gip Pour la santé et contre la violence en Picardie.

La région Picardie fait partie des huit sites expérimentaux de France qui ont pour objectif d'améliorer la prise en charge des victimes de violence et d'améliorer la coordination entre les différentes structures et institutions. L'OR2S a été sollicité par le Gip et le conseil régional, dans un premier temps, pour connaître les données recueillies dans chacune des structures et, dans un deuxième temps, pour définir des indicateurs pertinents destinés à évaluer les différents types de violence.

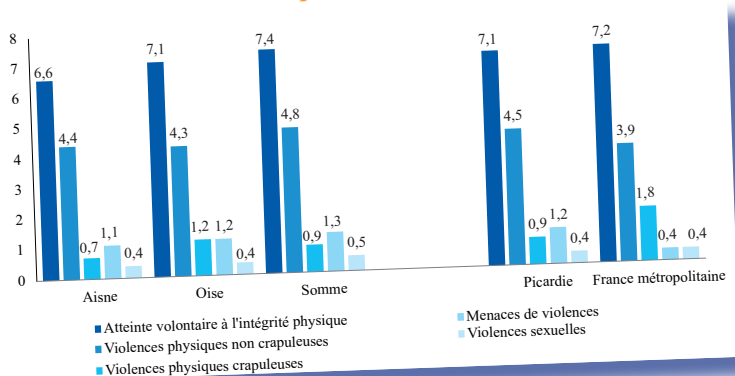
Le document ainsi réalisé décrit l'ampleur du phénomène de la violence aux niveaux national et

régional à travers ses différents aspects, à savoir : la criminalité et la délinquance, la violence envers les jeunes, la violence envers les femmes, la violence envers les personnes âgées, la violence routière et la violence dirigée contre soi. La description est réalisée à l'aide d'indicateurs de violence estimés régulièrement par les structures disposant de données sur les victimes.

Il a été mis en évidence que les données disponibles actuellement au niveau régional sont constituées, pour la plupart des types de violence, par les observatoires nationaux, à savoir l'observatoire national de la délinquance, l'observatoire national de l'enfance en danger, l'observatoire national de l'action sociale décentralisée, l'observatoire national interministériel de sécurité routière ainsi que par le réseau d'écoute téléphonique *Alma France*.

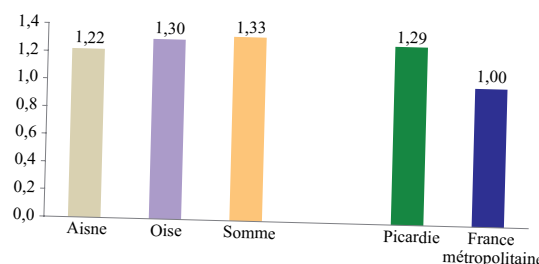
L'implication active de tous les acteurs régionaux disposant de données évaluant le phénomène de violence dans le partage de l'information devrait permettre une estimation encore plus fine de son ampleur en Picardie, au moyen des indicateurs rendant compte de certains facteurs de risque de violence.

Taux d'atteintes volontaires à l'intégrité physique selon le type d'infraction en 2008 (pour 1 000 habitants)



Sources : État 4001 annuel, DCPJ/Traitement OND, Insee
Estimations de population au 1^{er} janvier 2006

Indicateur d'accidentologie locale selon le département en 2007 (France référence = 1)



Source : Onisr.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - GROG ←

Chaque 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.

Après plusieurs hivers calmes, l'hiver 2008-2009 aura été marqué par un pic sensible en milieu de saison. 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/H3N2 a plus spécifiquement été remarqué dès la fin novembre et tout particulièrement au mois de janvier. Le second de type B a été présent dès le début du mois de février et a pu être isolé en Picardie jusqu'à la fin mars.

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 : 6 généralistes dans l'Aisne, 7 dans l'Oise et 8 dans la Somme. Ces médecins ont repéré 47 gripes A pratiquement exclusivement de type H3N2 entre la fin novembre et la fin février, 7 gripes B entre le début février et la fin mars. Le tableau ci-contre montre la répartition par âge* suivant le genre des cas de gripes (A et B regroupés).

Avec 6 virus respiratoires syncytiaux (VRS) repérés par les médecins vigies entre mi-novembre et la fin décembre, le VRS n'aura donc pas été en

Picardie plus présent cette saison qu'au cours de l'automne-hiver 2007-2008. Tel n'a pas été une fois encore le cas des gastro-entérites qui ont été encore et quasiment en permanence signalées par les médecins vigies.

* pour les patients pour lesquels l'information est disponible.

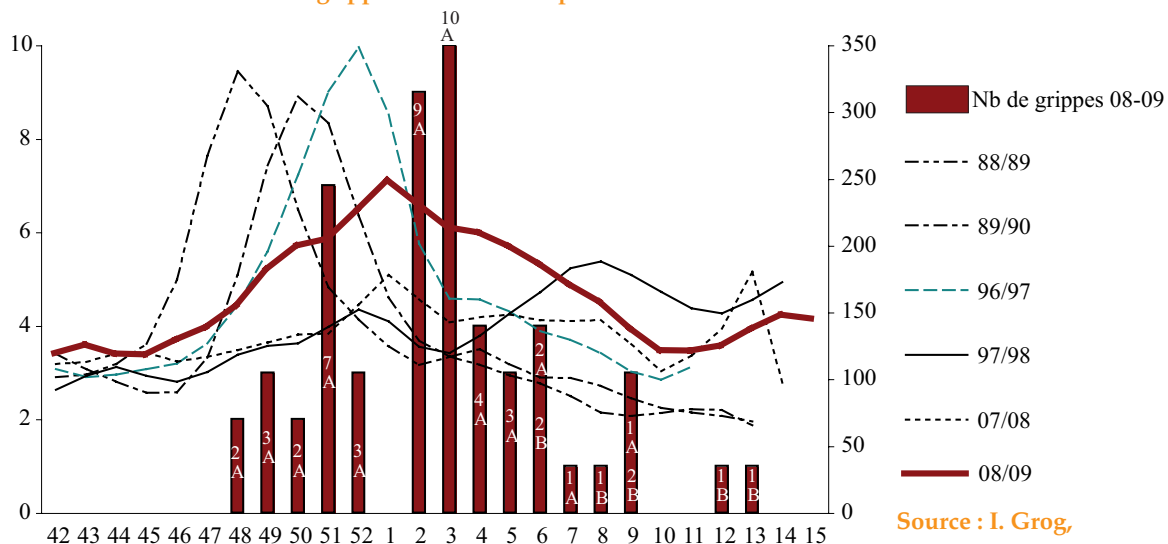
Répartition par genre et groupe d'âge des gripes A isolées en Picardie

Hommes	Âges	Femmes
14	moins de 20 ans	7
11	20-49 ans	6
4	50 ans et plus	7

Source : I. Grog, OR2S

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 l'hiver passé. 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 2007-2008 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.

Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima d'octobre par hiver)
Nombre de gripes A et B isolées par semaine au cours de l'hiver 2008-2009



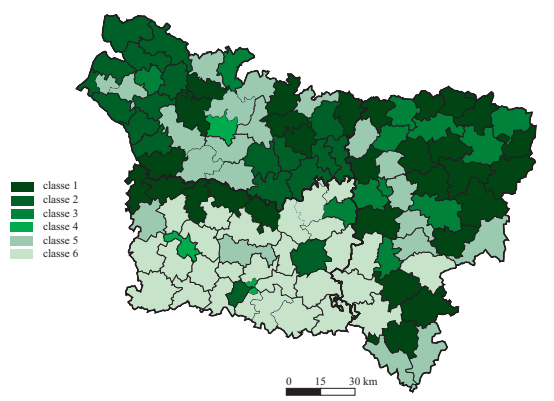
En 2006, un diagnostic territorial avait été commandé par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie pour être présenté lors de la conférence de santé du 17 mai de cette même année. En 2008, ce document a été actualisé, il sera publié au cours du premier semestre 2009. Une présentation a été faite lors de la conférence régionale de santé d'avril 2009.

Ce document établit un diagnostic actualisé de la situation picarde dans le domaine sanitaire et social. Le niveau géographique retenu est le niveau régional, comparé avec le niveau national quand cela est possible. Quelques cartes cantonales complètent parfois les analyses, faisant ressortir d'importantes inégalités infra-régionales.

En premier lieu figurent quelques repères socio-démographiques, avec des données de population (notamment celle du dernier recensement), de natalité-fécondité et de précarité. La population picarde dispose d'atouts non négligeables (une population jeune et une fécondité élevée), mais elle est davantage touchée par la précarité que la France. Cette partie est clôturée par les résultats d'une analyse en composantes principales et d'une classification, permettant de regrouper les cantons disposant d'indicateurs proches.

Six classes ont ainsi été définies. Les deux premières rassemblent des cantons peu favorisés, situés en majorité dans le nord de l'Aisne, pour la première, et dans la Somme, pour la seconde.

Un découpage social de la Picardie par canton en 2006-2007



Sources : Caf, Cnam, Cram, DGI, DRTEFP, Insee, MSA, RSI

Les allocataires des prestations sociales et les personnes disposant de faibles ressources y sont nombreux. La première classe est particulièrement touchée par le chômage de longue durée et le chômage des jeunes peu diplômés. Dans les classes 3 et 4, les allocataires de prestations sociales sont relativement nombreux, la quatrième classe étant composée de trois cantons urbains. Les indicateurs sociaux des cantons des classes 5 et 6 sont plus favorables, plus particulièrement dans la dernière classe, rassemblant en majorité des cantons isariens, où la proportion de foyers fiscaux non imposables est faible.

La partie sur l'offre de soins (médecins, professionnels de santé et équipement hospitalier) permet de rappeler une fois de plus le sous-équipement picard.

La mortalité en Picardie reste plus élevée que sur l'ensemble du territoire, c'est ce qui est abordé dans le chapitre suivant. Pour nombre de pathologies, la surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale est significative, la Picardie se plaçant en haut du classement des 22 régions de l'hexagone disposant des mortalités les plus élevées. Le sida et la grippe sont également abordés. Enfin, les comportements des Picards sont analysés au travers du Baromètre santé nutrition et les conduites addictives des jeunes grâce aux données de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

L'avant-dernière partie se focalise sur deux populations : les personnes âgées et les jeunes, avec notamment les résultats de l'enquête Jeunes en santé, indicateurs et suivi (*Jesais*).

Enfin, la partie environnement présente les données classiques sur l'eau et l'air en Picardie, mais elle a été enrichie des résultats du Baromètre santé environnement dont les premières analyses ont été publiées en juillet 2008. Il aborde les connaissances des Picards concernant l'environnement et ses relations avec la santé.



PÔLE ÉTUDES



ENQUÊTE *Jesais* EN SECONDE

L'enquête *Jeunes En Santé, Indicateurs et Suivi (Jesais)* a été réalisée à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens et financée par le conseil régional et le groupement régional de santé publique de Picardie. 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 de secondaire. En 2008, 4 486 élèves de seconde ont donc participé à l'enquête.

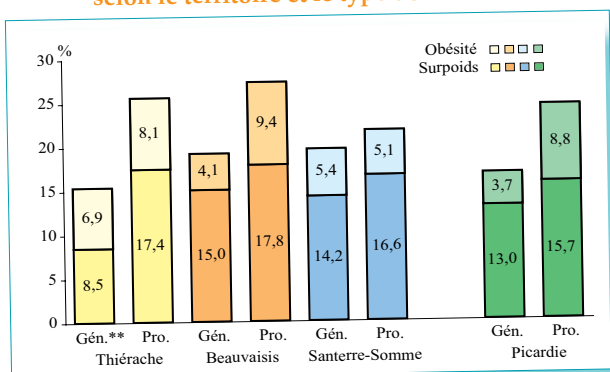
Cette étude est focalisée sur trois zones dans lesquelles des classes de seconde ont été tirées au sort : la Thiérache pour l'Aisne, le Beauvaisis pour l'Oise et le Santerre-Somme pour la Somme. D'autres classes ont été tirées au sort dans le reste de la Picardie afin d'obtenir parallèlement un échantillon représentatif de la région picarde.

Deux modules constituent l'enquête : un bilan infirmier effectué par l'infirmière de santé scolaire des établissements* et un auto-questionnaire rempli par l'élève.

Les infirmières ont effectué la saisie à partir d'un logiciel développé par l'inspection académique de l'Oise et le rectorat d'Amiens ou ont rempli un questionnaire papier. Dans ce cas, la saisie a été alors réalisée au sein de l'OR2S.

Une plaquette intitulée « *La santé en seconde : situation dans trois territoires picards et dans l'ensemble* »

Proportions d'élèves de seconde présentant un IMC* au-dessus de la corpulence normale, selon le territoire et le type de seconde



Source : OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens-*Jesais*
* indice de masse corporelle.

** Gén = seconde générale ; Pro = seconde professionnelle.

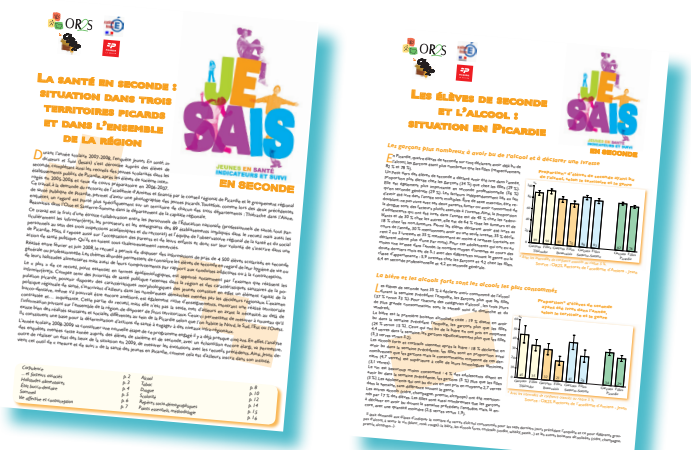
* une infirmière a été recrutée à l'OR2S pour réaliser le bilan infirmier dans plusieurs établissements.
** un recto-verso sur l'alcool a été également diffusé par le rectorat dans le cadre de la *Task force alcool*.

de la région » a été produite et diffusée à plusieurs exemplaires à l'ensemble des lycées**. Les thèmes abordés dans cette plaquette sont la corpulence, les habitudes alimentaires, l'état bucco-dentaire, le sommeil, la vie affective et la contraception, l'alcool, le tabac, la drogue et la scolarité.

L'enquête met en évidence que les élèves de Thiérache sont plus maigres, sont plus nombreux à déclarer ne pas prendre de repas tous les midis, consomment plus de boissons sucrées et ont plus de caries. Les jeunes de ce territoire sont nombreux à déclarer avoir bu de l'alcool et à avoir été ivres, mais le sont moins à déclarer avoir consommé de la drogue.

Les filles du Beauvaisis sont plus nombreuses à être en surcharge pondérale (près d'une sur quatre). Lors du dernier rapport sexuel, ce sont les jeunes de ce territoire qui sont les moins nombreux à déclarer avoir utilisé une méthode de contraception même s'ils sont plus de neuf sur dix à l'affirmer. Enfin, le nombre de jeunes déclarant avoir consommé de l'alcool, avoir été ivres, fumer et avoir consommé du cannabis récemment (moins d'un mois) y est plus faible.

Dans le Santerre-Somme, on observe un pourcentage élevé de garçons en surcharge pondérale. Les adolescents ayant déjà eu des rapports sexuels sont nombreux à avoir déclaré connaître des méthodes de contraception et à en avoir utilisé une lors du dernier rapport. Le pourcentage de fumeurs est élevé dans ce territoire. Enfin, c'est le seul territoire où le pourcentage d'élèves dormant moins de huit heures par nuit est significativement différent suivant le genre.



ENQUÊTE DÉCENNALE SANTÉ : SANTÉ & TRAVAIL EN PICARDIE

L'exploitation régionale de l'enquête décennale sur la santé 2002-2003 s'est poursuivie en 2008. Le document, publié en 2009, 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. La fin du document est consacrée aux risques psychosociaux.

En Picardie, la majorité des actifs picards de 18 ans et plus 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. 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.

La durée moyenne de travail hebdomadaire est d'un peu moins de 37 heures, elle est plus élevée chez les hommes, les agriculteurs et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

Un actif sur douze cherche un emploi. 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 socioprofessionnelles et, à l'inverse, les ouvriers et les artisans, commerçants

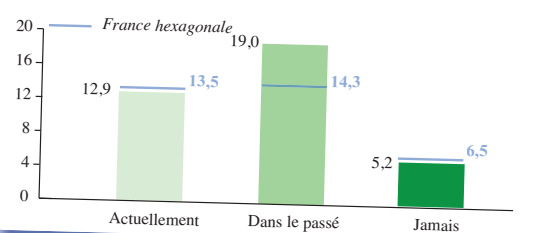
et chefs d'entreprise ont une santé physique plus dégradée que l'ensemble des autres professions. Les scores de santé physique et psychique diminuent avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes.

Un actif sur huit a arrêté son activité au cours de sa vie professionnelle pour raisons de santé dont un tiers pour une durée de six mois au moins. Un actif sur cinq est exposé au bruit intense, un tiers à des postures pénibles ou fatigantes et un quart au port de charges lourdes. Pour tous ceux qui sont soumis à ce type de contraintes, un score de santé moins bon est constaté. En outre, un salarié sur six a déclaré être exposé aux produits chimiques, plus d'un sur quatre aux poussières et/ou fumées et près d'un sur quatre à la fumée de tabac. Enfin, un actif sur cinq a un travail posté, la même proportion doit se lever avant cinq heures du matin et plus d'un actif sur dix est obligé de se coucher après minuit. Les horaires atypiques concernent davantage les hommes et les ouvriers.

Concernant les risques psychosociaux, les ouvriers picards sont moins nombreux à avoir des conditions psychologiques positives dans leur travail que les autres catégories socioprofessionnelles. Des actifs en nombre important ont déclaré des conditions psychologiques négatives, notamment les artisans, commerçants et chefs d'entreprise.



Proportion d'actifs présentant des problèmes d'audition selon l'exposition au bruit intense, 2003 (% pondérés)



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003
Exploitation ORS

BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES : SEXUALITÉ ET CONTRACEPTION

En 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 nouvelle 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 ont 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 significative entre les éditions 2000 et 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 une 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 hexagonale, en 2000 et 2005 selon le sexe (% standardisés sur l'âge)

	Picardie		France hexagonale	
	2000	2005	2000	2005
Utilisation du préservatif lors du premier rapport				
Garçons	82,9	85,0	83,5	86,7 ¹
Filles	77,7	86,1 ¹	82,8	88,2 ¹
Ensemble	80,4	85,5	83,2	87,5 ¹
Utilisation habituelle d'un moyen de contraception				
Garçons	89,3	80,1 ¹	88,0	85,3
Filles	91,4	88,2	89,1	89,3
Ensemble	90,3	84,3	88,6	87,4
Recours à la pilule du lendemain pour soi-même ou pour leur partenaire				
Garçons	14,6	20,0	16,3	25,1 ¹
Filles	11,5	26,2 ¹	14,5	31,1 ¹
Ensemble	13,0	23,1 ²	15,3	28,2 ¹
Recours à l'interruption volontaire de grossesse				
Filles	5,5	5,4	5,3	6,3

Sources : Baromètre santé 2005, OR2S, CFES, Inpes

¹ évolution entre 2000 et 2005 significative au seuil de 5 %.

² différence significative au seuil de 5 % entre les proportions observées en 2005 en Picardie et en France hexagonale.





BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES : VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

Selon l'Insee, entre 2005 et 2006, près de 9 % des personnes âgées de 14 ans ou plus ont été victimes d'agressions ou d'actes de violences au cours de l'année précédente en France. Les jeunes, les chômeurs et les familles monoparentales étaient les plus concernées. L'enquête Baromètre santé menée en 2005 en Picardie fournit des informations sur les violences physiques et sexuelles chez les jeunes de 12 à 25 ans.

Sur l'ensemble des jeunes, près de 6 % ont déclaré avoir subi des violences physiques et la même proportion en avoir commis. Les pourcentages les plus élevés sont observés parmi les garçons et plus particulièrement parmi ceux âgés de 18 à 19 ans. Majoritairement, les agressions se font à coup de poing. Un tiers des victimes de violences physiques est également auteur de violence.

En outre, au cours de leur vie, 2,7 % des jeunes de 15 à 25 ans au moment de l'enquête ont déclaré avoir été victimes de rapports sexuels forcés : huit fois plus les filles que les garçons. Il est à noter qu'un tiers des filles ayant subi des agressions sexuelles, a déclaré avoir été abusé avant l'âge de 10 ans, un quart entre 10 et 15 ans et 41 % entre 16 et 19 ans.

Que ce soit le pourcentage de jeunes victimes de violences physiques ou sexuelles ou celui de jeunes qui ont exercé des violences physiques envers autrui, aucune différence significative n'est observée entre la région et le niveau national.

En termes d'évolution entre les deux éditions du Baromètre santé jeunes de 2000 et 2005, les filles picardes ou françaises sont moins sujettes aux violences physiques en 2005 qu'elles ne l'étaient cinq ans plus tôt. En Picardie, 5,8 % des filles ont déclaré en 2000 avoir été victimes de violences physiques, elles ne sont plus que 3,4 % en 2005. En France hexagonale, elles étaient 5,3 % en 2000 et sont 3,2 % en 2005.

La même évolution est observée en Picardie pour le pourcentage de filles ayant infligé des violences physiques à autrui puisqu'il a diminué de moitié : de 4,3 % en 2000 à 2,0 % en 2005. Au niveau national, ce même pourcentage n'a, par contre, pas évolué de manière significative.

Quant aux violences sexuelles, la seule évolution significative concerne le pourcentage de filles françaises abusées sexuellement qui a diminué de plus d'un point entre 2000 et 2005 : 4,3 % versus 3,0 %.

Proportion de jeunes
- ayant subi des violences physiques
- ayant commis des violences physiques sur autrui
- ayant subi des rapports sexuels forcés
au cours de l'année précédant l'enquête en 2000 et 2005 (%)

	Picardie		France hexagonale	
	2000	2005	2000	2005
Victimes de violences physiques				
Garçons	8,3	7,8	10,5	8,9
Filles	5,8	3,4 ¹	5,3	3,2 ¹
Ensemble	7,2	5,5	7,7	5,8
Acteurs de violences physiques				
Garçons	10,6	8,3	10,1	10,1
Filles	4,3	2,0 ¹	3,6	3,1
Ensemble	7,5	5,0 ¹	6,7	6,3
Violences sexuelles				
Garçons	1,0	0,5	0,7	0,9
Filles	2,7	4,1	4,3	3,0 ¹
Ensemble	1,9	2,4	2,6	2,1

Sources : Baromètre santé 2000 et 2005, OR2S, CFES, Inpes
¹ évolution entre 2000 et 2005 significative au seuil de 5 %.



BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES : LA VACCINATION



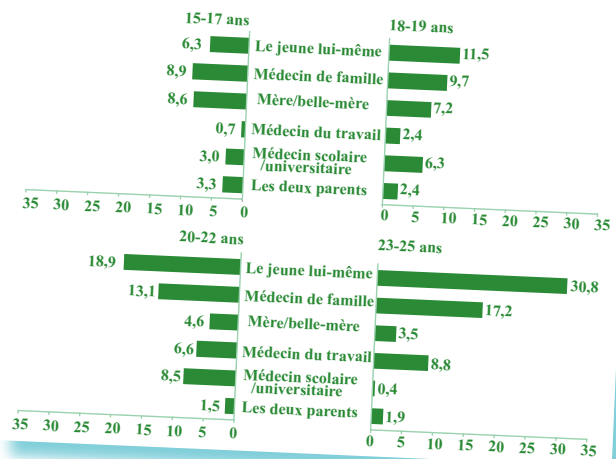
Si l'enquête Baromètre santé ne permet pas de mesurer la couverture vaccinale de la population picarde, elle permet de connaître les opinions et comportements des jeunes picards vis-à-vis de la vaccination. Elle offre également la possibilité de connaître l'origine de la décision de la dernière vaccination.

En Picardie, trois jeunes sur cinq se déclarent être bien informés sur la vaccination et la très grande majorité des jeunes picards y est favorable. Plus de neuf jeunes sur dix se déclarent à jour de leur vaccination, les jeunes de 15 à 22 ans plus que ceux de 23 à 25 ans. Par ailleurs, près de neuf jeunes sur dix déclarent avoir été vaccinés dans les cinq années qui ont précédé l'enquête, les jeunes de 23 à 25 ans moins que ceux de 15 à 19 ans. Les vaccins les plus cités sont le vaccin trivalent diphtérie-tétanos-poliomyélite (13,0 %), suivi de ceux contre l'hépatite B (11,4 %), la tuberculose (8,1 %) et le tétanos (6,9 %).

Dans 16,7 % des cas, la dernière vaccination a été faite à l'initiative du jeune lui-même. Le médecin de famille en est l'initiateur dans 12,3 % des cas. Toutefois, des différences sensibles existent en fonction de l'âge du jeune.

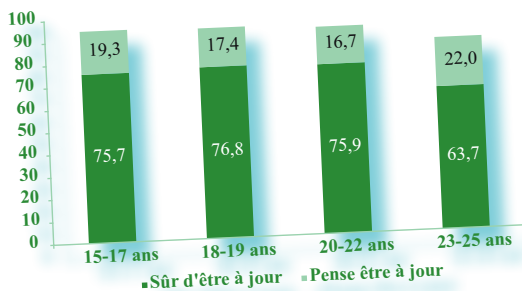
Comparé au niveau national, les garçons picards sont significativement plus nombreux à déclarer être plutôt ou très favorables à la vaccination que les garçons français. Ils le sont également à se déclarer bien informés sur la vaccination. Ils sont aussi plus nombreux à avoir réalisé leur dernier vaccin au cours des cinq années précédant l'enquête. Par ailleurs, les Picardes sont plus nombreuses à déclarer être à jour dans leur vaccination que les filles françaises.

Répartition* des Picards selon l'initiateur de la dernière vaccination et l'âge, 2005 (%)



Source : Baromètre santé 2005, OR2S, Inpes
* pour chaque tranche d'âge, le calcul ayant été effectué sur l'ensemble des jeunes (non répondants et « ne sait pas » inclus), le total des proportions présentées n'atteint pas 100 %.

« Êtes-vous à jour dans vos vaccinations ? », Répartition selon l'âge, 2005 (%)



Source : Baromètre santé 2005, OR2S, Inpes



BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES : ACTIVITÉ PHYSIQUE, PRATIQUE SPORTIVE ET SÉDENTARITÉ

La sédentarité a des conséquences délétères pour la santé. La pratique d'une activité physique modérée - au moins trente minutes par jour au moins cinq jour par semaine - est associée à une diminution de 30 % de la mortalité. C'est pourquoi le plan national nutrition santé 2001-2005 puis celui de 2006-2010 la recommande pour les adultes. Selon l'enquête décennale santé en Picardie, les Picards âgés de moins de 18 ans et plus étaient moins nombreux qu'au niveau national à pratiquer régulièrement une activité sportive : 34,3 % versus 43,2 %. Le Baromètre santé quant à lui, décrit l'activité physique des jeunes picards de 12-25 ans.

La marche est l'activité physique la plus pratiquée par les jeunes de 12 à 25 ans en Picardie puis seuls 6,8 % d'entre eux déclarent ne pas avoir marché dix minutes d'affilée la semaine précédant l'enquête.

Concernant l'activité physique modérée, les filles déclarent davantage en pratiquer une que les garçons (89,8 % versus 80,9 %). En revanche, la pratique d'une activité physique modérée la semaine précédant l'enquête n'est pas significativement associée à l'âge.

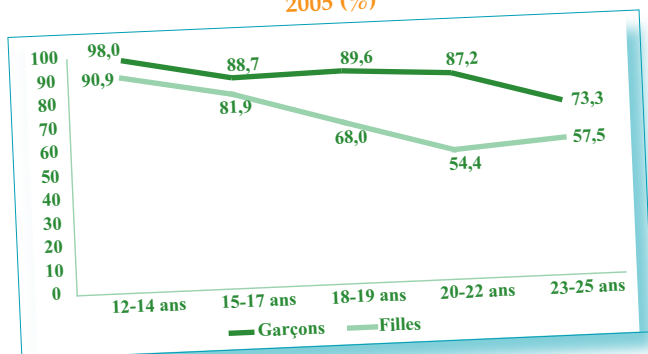
Les trois quarts des jeunes ont déclaré pratiquer une activité physique intense au cours de la semaine précédant l'enquête, les garçons davantage que les filles : 87,1 % contre 64,8 %, et ce quel que soit

l'âge. Par ailleurs, la pratique d'une activité physique intense est associée à l'âge. Les jeunes de 12 à 14 ans sont significativement plus nombreux à déclarer avoir pratiqué une activité physique intense au cours de la semaine précédente que leurs aînés : 91,8 % versus 73,1 % des jeunes de 15 à 25 ans. D'autre part, les filles en moyenne en font significativement moins longtemps que les garçons : 5 heures 30 minutes contre 8 heures 32 minutes la semaine précédant l'enquête.

Parmi les jeunes picards, ils sont 79,5 % à déclarer pratiquer habituellement un sport, davantage les garçons que les filles : 87,3 % contre 70,9 %. Cette proportion diminue significativement avec l'âge quel que soit le genre. Parmi les jeunes qui font habituellement du sport, un peu moins de la moitié (47,1 %) le pratique au sein d'un club ou d'une association sportive scolaire, proportion ne différant pas significativement selon le genre.

Enfin, un jeune sur cinq déclare ne pratiquer aucune activité sportive. La raison la plus souvent avancée est le manque de temps (53,9 %), suivi du fait de ne pas aimer le sport (31,6 %) puis des contraintes de santé (14,5 %). Les garçons ne se distinguent pas statistiquement des filles.

Pratique habituelle d'un sport selon le genre et l'âge, 2005 (%)



Source : Baromètre santé 2005, OR2S, Inpes



BAROMÈTRE SANTÉ ENVIRONNEMENT : RÉSULTATS EN PICARDIE ET DIFFÉRENCES ET SIMILITUDES ENTRE 5 RÉGIONS



Le Baromètre santé environnement mené en 2007 est le premier Baromètre santé consacré aux connaissances des Français sur les relations entre l'environnement et la santé. Il a fait l'objet d'une extension en Picardie, comme dans six autres régions françaises. Le travail d'analyse a été réalisé entre les ORS des régions concernées et l'Inpes.

Par une approche centrée sur le cadre de vie et l'habitat de la population de France hexagonale, le Baromètre santé environnement appréhende les connaissances, attitudes et comportements des Français de 18 à 75 ans face à la perception des risques environnementaux, aux pollutions (atmosphérique, air intérieur et sols), à l'habitat et au logement, aux risques d'intoxication au monoxyde de carbone, au radon, à la qualité des eaux (du robinet et de baignade), aux légionelles, au bruit ainsi qu'à la thématique autour de la téléphonie mobile.

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. En Picardie, ce sont 1 312 personnes de 18 à 75 ans qui ont été consultées.

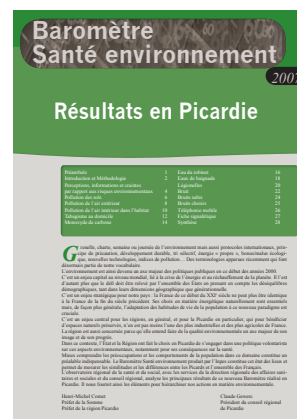
Un document de 28 pages a été diffusé au début de l'été en adéquation avec la parution de l'ouvrage national publié par l'Inpes et d'une synthèse nationale réalisée par la Fnors. En effet, un travail a été mené en collaboration avec quatre des six autres ORS qui ont aussi effectué une extension régionale du Baromètre santé environnement : Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Le document produit est centré sur la mesure des différences et similitudes entre ces cinq régions.

Pour ce qui concerne les Picards, ils sont relativement sensibles à l'environnement, 72,3 % déclarant être sensibles, voire très sensibles à l'environnement (personnes ayant attribué une note de sensibilité comprise entre 7 et 10 sur une échelle allant de 1 à 10*). La proportion de personnes sensibles est plus faible en Picardie que pour la France hexagonale.

Les Picards s'estiment « plutôt bien informés » des risques environnementaux sur la santé, tant sur la qualité de l'eau du robinet (69,2 %), que de l'air extérieur (66,3 %), que du bruit (65,5 %) ou encore du monoxyde de carbone (63,8 %). Le sentiment d'information chute sensiblement lorsque l'on évoque les légionelles ou la légionellose (52,1%), la pollution de l'air intérieur (44,8 %) et la pollution des sols (43,7 %).

Lorsque l'on demande aux Picards s'ils craignent d'être affectés, au cours de leur vie, par des problèmes de santé liés à leur environnement, ils sont 43,9 % à penser courir un risque plutôt élevé d'être affectés d'un cancer, 37,1 % d'anxiété, de stress ou de trouble du sommeil, 31,5 % d'asthme et allergies respiratoires et 30,8 % de maladie(s) cardiaque(s). Comparativement aux quatre autres régions étudiées, et après prise en compte du sexe, de l'âge, du diplôme et du type de commune de résidence, les Picards sont globalement plus nombreux à craindre d'être affectés par des problèmes de santé liés à leur environnement.

* plus la note est élevée, plus la personne se dit sensible à l'environnement.





RECENSEMENT DES ACTIONS DE SANTÉ AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS HÉBERGEANT LES PERSONNES EN DIFFICULTÉ SOCIALE

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. L'objectif de cette étude était de recenser les actions de santé auprès des établissements* accueillant les personnes démunies.

Cette étude entre dans le cadre du premier axe du plan régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) 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 ».

Un des principaux constats qui a pu être fait à partir de ce recueil 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.

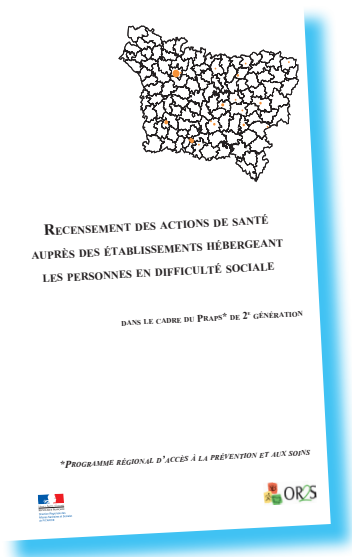
* la majorité des établissements qui ont participé à l'enquête était composée de centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

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'entretiens individuels.

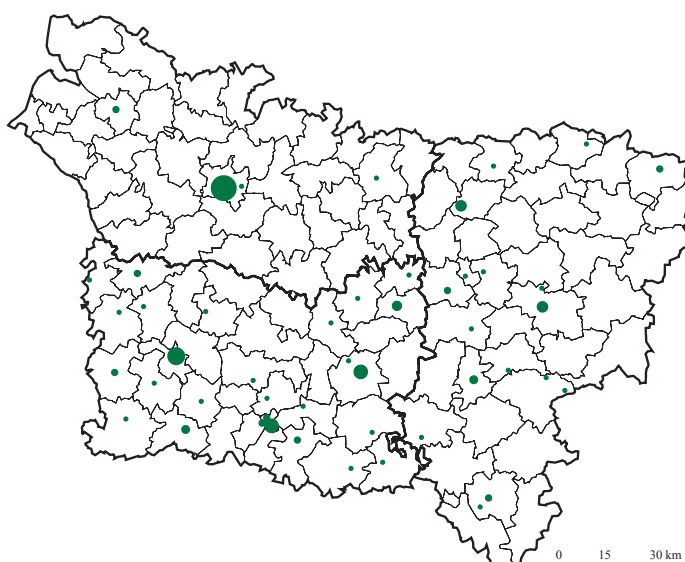
Plus de la moitié des établissements a au moins un membre de son équipe qui a suivi une formation dans le champ des conduites addictives, notamment les professionnels du social et de l'éducatif. En revanche, ils sont moins nombreux à avoir une personne formée à la prise en charge de la souffrance psychologique 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 Exploitation : OR2S

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. Le document produit a été remis en premier aux principaux intéressés lors du choix de printemps 2008.

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, soit un taux de participation de 81 %.

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 % pensent 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 %).

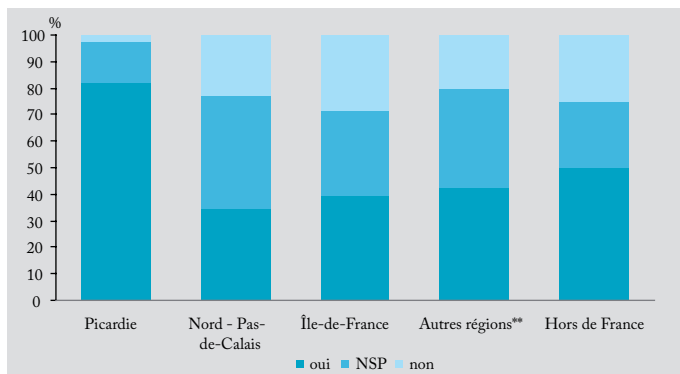
Les quatre principales raisons qui pourraient inciter les internes à partir de Picardie sont :

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

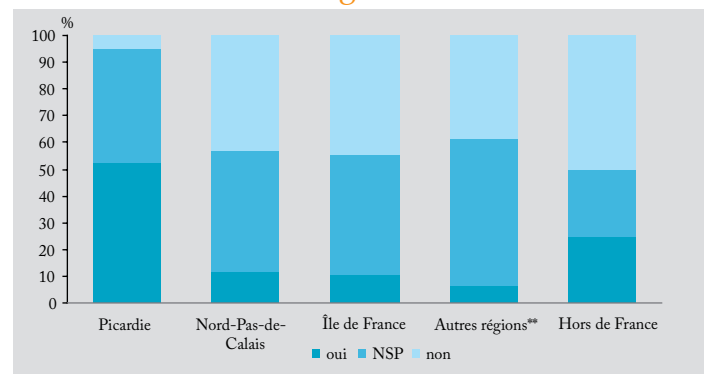
Cette enquête montre aussi que les aides à l'installation en zones de faible densité médicale sont très mal connues des internes. Les internes de médecine générale ne sont que 22 % à avoir cité une de ces aides, alors qu'ils sont les plus concernés.



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



à long terme



Source : OR2S, Drass de Picardie Depi septembre 2007

** hors Picardie, Nord - Pas-de-Calais et Île-de-France. Téléchargement : www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sanitaire/Rap%20Internes.pdf

➔ PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS

*I*nitée 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 de ce travail 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 éducation pour la santé mis en œuvre en 2006 et 2007.

Trente-sept établissements ont répondu, soit un taux de réponse de 78 %.

Quinze établissements jugent les conditions de travail dans la prise en charge de la santé des étudiants satisfaisantes, six insuffisantes et douze ne se prononcent pas.

Vingt-deux établissements déclarent que les visites médicales sont réalisées au moins une fois durant le cursus des étudiants. Pour dix-neuf structures (université, grandes écoles), les étudiants doivent répondre à un questionnaire portant sur leur santé, soit lors de l'inscription, soit lors de visites médicales. Dans la majorité des cas, ce questionnaire est systématiquement remis au service de santé.

Pour une grande partie des établissements (vingt-neuf), il existe une ou plusieurs personnes clairement identifiées qui sont au service des étudiants pour discuter d'un certain nombre de problèmes les touchant, quelle qu'en soit la nature. Ce sont en premier lieu des enseignants, des médecins ou des infirmiers. Les travailleurs sociaux ou les psychologues sont plus marginaux tout comme les psychiatres. Parmi les réponses laissées libres, quatre établissements, de formation paramédicale, disent que ce rôle est joué par le directeur, deux par un cadre pédagogique, dont

un est aussi référent de parcours de formation, et un dernier par un conseiller d'orientation. Ces personnes identifiées sont, au moins pour une partie d'entre elles, formées à l'écoute. Dans douze établissements, elles le sont complètement, dans quinze, en partie.

Concernant les informations relatives à la santé données aux étudiants, vingt-huit établissements disent apposer des affiches et huit qu'un guide est remis aux étudiants lors de la rentrée universitaire. Dans dix-neuf établissements, le personnel de santé délivre aussi des informations au cas par cas. Enfin, un établissement précise qu'aucune information santé n'est donnée aux étudiants.

La majorité des établissements dit ne pas réaliser d'actions de prévention spécifiques, en dehors de l'utilisation de certains documents d'information apposés ou donnés ou de la distribution de préservatifs ou d'éthylotests. Douze établissements ont mis en place des actions de prévention, soit treize entre 2005 et 2006. L'un d'entre eux a réalisé cinq actions (Ifsi), un autre quatre (IUFM), quatre en ont réalisé trois et six une seule action, soit vingt-sept actions recensées au total. Les thématiques de prévention développées sont très diverses et très éparpillées dans les établissements, certainement en fonction des priorités définies par les uns ou les autres. Les addictions (tabac, alcool, drogues) sont les thèmes les plus abordés, suivis par la sécurité et les risques au travail (vaccination anti-grippe, gestion du stress), la nutrition et le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST). Les autres thématiques sont abordées à chaque fois par un seul établissement.

Trois objectifs sont majoritairement poursuivis par les actions : sensibiliser, donner une information, médicale ou non, et avoir une démarche de santé publique (implication dans la formation). D'autres objectifs existent mais de manière beaucoup plus ponctuelle, comme agir en faveur de la sécurité au travail, améliorer la qualité de vie dans l'établissement, favoriser un dépistage

GUIDE RÉPERTOIRE RÉGIONAL SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE



Après la première édition du Guide répertoire (2004) et son évaluation (2006), une nouvelle édition du Guide a été mise en chantier en 2008, l'objectif étant de mettre à jour la partie répertoire.

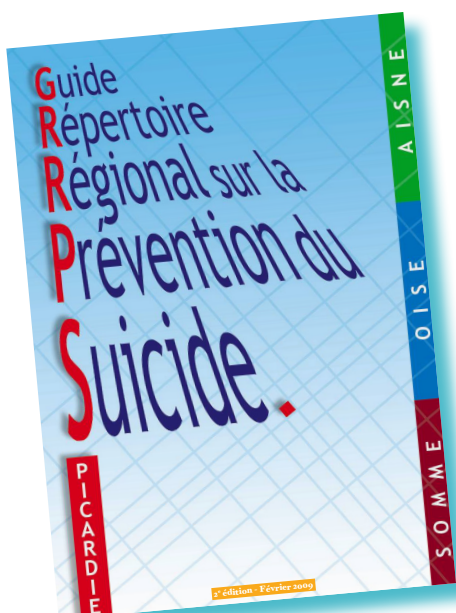
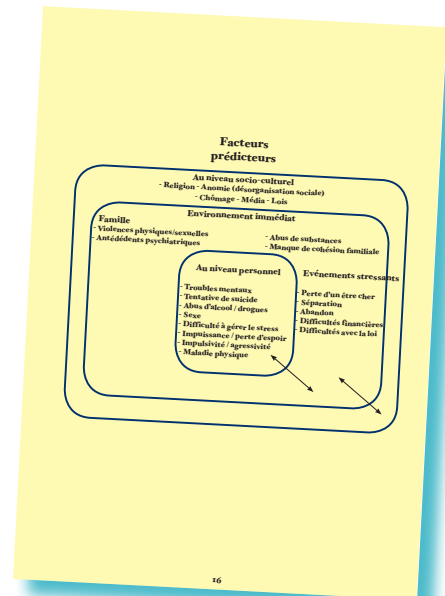
Cinq années après la première édition du Guide répertoire sur la prévention du suicide, il convenait d'en faire la mise à jour. Le travail a uniquement porté sur l'actualisation de la partie Répertoire, les informations données dans la partie Guide étant toujours valables.

L'évaluation menée en 2006 avait montré toute l'utilité de cet outil, base d'un travail en réseau et d'une circulation d'informations entre les acteurs des secteurs sanitaire et social.

Toutes les structures répertoriées dans la première édition ont été contactées afin de vérifier leurs coordonnées et leur implication dans le champ de la prévention ou de la prise en charge. Les modifications ont été nombreuses et quelques structures ont été ajoutées : sept pour la prise en charge, trois pour la prévention.

Le répertoire conserve la même architecture que pour l'édition précédente, avec une partie Structures de soins et une partie Structures de prévention. Dans les deux parties, la porte d'entrée est d'abord départementale puis le classement est fait par ville avec indication du secteur d'intervention.

L'édition du Guide répertoire a été faite début 2009. Elle est disponible sur internet uniquement en version pdf.



ÉTUDE DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN PICARDIE

En réponse à un appel d'offre de la Drass sur l'estimation des besoins en matière de prise en charge des personnes en situation de handicap dans le cadre du programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie (Priac), l'OR2S et le centre régional pour l'enfance, l'adolescence et les adultes handicapés et inadaptés de Picardie (Creai) ont déposé conjointement une proposition se déclinant autour de trois objectifs.

Prévoir les besoins pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap est une nécessité pour planifier les futurs équipements et leur adéquation aux populations. En l'absence de données locales – comme par exemple la réalisation régionale ou départementale de l'enquête nationale HID (handicaps-incapacités-dépendance) –, l'OR2S et le Creai ont développé une appréciation de la situation à partir de trois axes :

- une revue de la littérature et la création d'un estimateur de la population en situation de handicap par grands types de handicaps à une échelle infra-départementale. Cet axe a été plus particulièrement travaillé par l'OR2S ;

- la réalisation d'une enquête par questionnaire auprès des établissements et services médico-sociaux (financement Ddass) prenant en charge des enfants et des adultes handicapés pour connaître plus finement cette population et mesurer l'ampleur des listes d'attente. Cette enquête a été menée par le Creai ;

- la collecte de données auprès des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des Caf et des Cpm de la région, afin de les croiser avec les informations de deux autres axes. Ce travail a été mené conjointement par l'OR2S et le Creai.

L'estimation du handicap en Picardie est effectuée à partir de l'enquête HID réalisée fin 1999 auprès de 16 945 individus vivant en domicile ordinaire en France hexagonale.

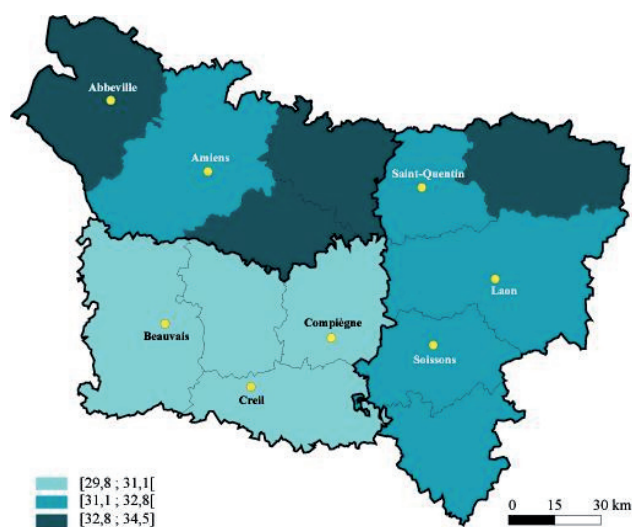
Ceux-ci ont été tirés au sort parmi les 360 000 personnes ayant répondu à la préenquête VQS (Vie quotidienne et santé) associée au recensement de mars 1999. L'enquête HID se base sur des données déclaratives. Des estimations ont été effectuées au niveau de la région, du département et de l'arrondissement par la méthode *des petits domaines*.

Un des premiers travaux a consisté à déterminer, par des régressions logistiques, les critères qui avaient une influence sur l'état du handicap au niveau national, à sélectionner les facteurs les plus influents et à tester leur pertinence quelle que soit la nature du handicap. Les variables retenues sont le sexe, l'âge et la profession et catégorie socioprofessionnelle.

Le croisement des trois critères de stratification a permis, dans un premier temps, de définir 40 strates, réduites par la suite à 29.

La limite des méthodes *par petit domaine* est liée au postulat posé pour effectuer l'estimation, à savoir, admettre que les individus dans un sous groupe donné ont un comportement identique quelle que soit la zone géographique étudiée. L'estimateur ainsi créé a permis d'analyser la

Estimation de la proportion de personnes qui déclarent rencontrer des difficultés dans la vie de tous les jours, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales (%)



Source : enquête HID 99, Insee – exploitation : OR2S

Plusieurs autres travaux ont été également engagés en 2008 sans que ceux-ci soient à un niveau d'aboutissement qui permette de les présenter de façon plus détaillée.

ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION EN PICARDIE DES SERVICES PRIORITÉ SANTÉ MUTUALISTE



La Mutualité de Picardie a demandé à l'OR2S une évaluation de l'expérimentation en Picardie en marge des services *Priorité Santé Mutualiste* (PSM), offerts par la Mutualité française. L'évaluation, réalisée à partir des journées de repérage prévues dans l'ensemble de la région doit reposer sur les informations recueillies lors de ces journées, informations qui proviennent de deux sources appariées (auto-questionnaire et visite médicale réalisée par une infirmière). Une déclaration à la Cnil pour la conservation de l'information et la transmission au sein de l'OR2S d'une information anonymisée était nécessaire. Celle-ci a été faite au cours de l'été mais la Cnil n'a toujours pas fait parvenir de réponse.

INADÉQUATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS



Les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont constaté en Picardie une proportion importante de jeunes présentant à la fois une déficience intellectuelle et des troubles de la conduite et du comportement. Ces jeunes sont orientés soit en IME (institut médico-éducatif), soit en Itep (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique), soit en Sessad (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile). Mais, il s'avère que ces structures ne permettent toujours pas une prise en charge optimale. Aussi, dans le cadre du Priac (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), la Drass de Picardie a demandé à l'OR2S de réaliser une étude, afin d'identifier et de quantifier les jeunes qui nécessiteraient une prise en charge relevant à la fois d'un IME et d'un Itep. Après réflexion, il s'avère qu'un recueil à l'aide d'un questionnaire individuel anonymisé, était le plus à même de répondre aux questions de la Drass. Ce questionnaire consiste en une collecte d'informations sociodémographiques et médicales concernant les jeunes présents dans les établissements de Picardie un jour donné. Un protocole et le questionnaire ont été transmis à la Cnil pour avis au début de l'automne, la réponse de cet organisme n'étant toujours pas parvenue.

ABANDON INFIRMIER



À la demande conjointe de la Drass et du conseil régional, l'OR2S a pris en charge la saisie de l'enquête quantitative réalisée auprès des élèves de troisième année en institut de formation en soins infirmiers (Ifsi). De plus, une autre enquête de même nature a été menée auprès d'élèves ayant abandonné en cours de formation. La première enquête a permis de récupérer 774 questionnaires, la seconde 52. Par ailleurs, une enquête qualitative menée par les élèves cadres infirmiers a permis de recueillir de façon complémentaire les réponses de 11 élèves en troisième année et 8 anciens élèves ayant abandonné. Le contrôle de la saisie des enquêtes quantitatives s'est fait jusqu'en janvier, les analyses n'ayant commencé qu'en février, de même pour le décryptage de la partie qualitative. Il est prévu de réaliser un document de synthèse de ces deux recueils au cours de l'été.

➔ ENQUÊTE SANTÉ DANS LES PRISONS

Dans le cadre d'un partenariat Santé justice lancé par la Drass de Picardie sur la santé des personnes détenues, l'OR2S s'est vu confier une enquête permanente à réaliser sur l'ensemble des services de santé pénitentiaires picards. Cette recherche fait écho à une étude publiée en mars 2005 par la Drees sur la santé des personnes entrées en prison en 2003, au niveau de la France entière (France hexagonale et départements d'outre-mer). Cette enquête a pour but d'obtenir une photographie régionale de la santé de la population carcérale en Picardie en évaluant l'état de santé des détenus à leur arrivée dans l'établissement pénitentiaire. La visée de celle-ci est de mieux adapter les actions de soins et de prévention. L'objectif final est de pérenniser cette étude afin de mettre en évidence les différences significatives rencontrées d'une année sur l'autre et de rendre compte des évolutions. Cette évaluation se fera en coordination avec le personnel soignant des unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) à l'aide d'un questionnaire rempli lors de l'examen d'entrée obligatoire. Ce questionnaire, qui garantit l'anonymat des personnes, reprend une partie des informations du dossier médical mais aussi des informations d'ordre administratif*. Une première version a été proposée à partir de réflexions menées par un groupe de travail au sein de la Drass. Cet outil est actuellement en cours d'évaluation pour ainsi être soumis, avec la procédure, à validation lors de la journée « Santé justice » du 19 juin 2009 à Amiens. Le pré-test de la procédure et du questionnaire est prévu à l'automne 2009 dans deux établissements pilotes (encore non définis) sur une période donnée. Le lancement sur l'ensemble de la région est attendu pour janvier 2010.

* une saisie sécurisée par internet est envisagée.

➔ ANALYSE DES CERTIFICATS DE SANTÉ

À la demande de la Drass, une démarche a été engagée avec les conseils généraux des trois départements pour récupérer les certificats de santé des 8^e jour, 9^e et 24^e mois. C'est le D^r Dominique Barot du service de Protection maternelle et infantile (PMI) du conseil général de la Somme qui est chargé de la centralisation du recueil. Une première version a été transmise à l'OR2S au début de l'automne sur les seules données de la Somme afin de tester la qualité des données. Cette première transmission s'étant avérée conforme à l'attente, une procédure généralisée a été lancée pour aboutir au début de l'année 2009 à un fichier de données rassemblant les certificats de santé du 8^e jour pour la période 2003 à 2007 des trois départements**. La centralisation et l'analyse des certificats de santé des 9^e et 24^e mois sont prévues en 2009.

* se pose toutefois la question pour les certificats de santé non parfaitement remplis d'un retour sur le support papier pas forcément aisé.



PÔLE COMMUNICATION



DOCUMENTATION



La 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 de l'Atih, des ALD des trois régimes de l'Assurance maladie, de l'Urcam, de l'Insee

(recensements de population et estimations aux 1^{ers} janvier entre 1975 et 2007) et d'autres producteurs de données du domaine social. 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).

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 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 états des lieux : documents regroupant un large éventail d'indicateurs sur différents territoires (région, pays, aires de santé...) ;
- les bulletins généralistes : de la grippe (réseau Grog à l'automne et l'hiver) ;
- d'autres publications sanitaires.

« 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 archives des bulletins jaunes abordant différentes thématiques du social ;
- la lettre électronique « *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, 130 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



L'OR2S avec les ORS d'Aquitaine, de Bourgogne et de Haute-Normandie sont chargés 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. Un travail 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 a été mené.

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 2008. Ainsi, la nouvelle architecture qui est proposée permet notamment une interrogation de la base sous la forme d'un moteur de recherche.

Par ailleurs, ont été réalisées parmi une liste des quelque 500 indicateurs disponibles, cinquante 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 hexagonale 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 imprimable. Actuellement, les possibilités de représentation cartographique sont les départements, les régions et, pour certains indicateurs, les cantons. Toutefois, il est prévu dans les mois à venir d'étendre ces représentations à d'autres territoires (pays).

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.

Enfin, un guide d'utilisation a été réalisé. Sa diffusion est prévue à l'automne 2009 dans toutes les régions.

Guide d'utilisation de SCORE-Santé



Page d'accueil du site SCORE-Santé



Adresse : www.score-sante.org/score2008/index.htm

Téléchargement : www.score-sante.org/score2008/uploadedFiles/guideScore.pdf

PLAQUETTE VIH/SIDA ←

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida le 1^{er} décembre, l'OR2S a publié une nouvelle plaquette sur la situation épidémiologique dans la région. Ce document de quatre pages 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.

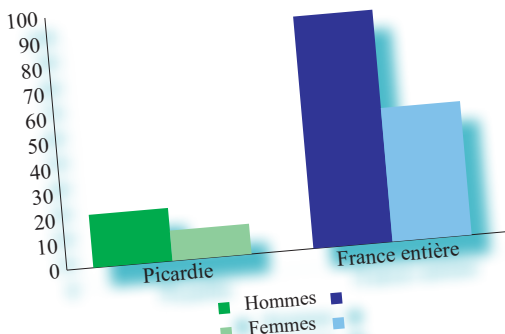
Concernant la Picardie, les taux observés demeurent en dessous de la moyenne nationale pour tous les indicateurs retenus dans ce document.

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.

La plaquette présente aussi la prise en charge des patients séropositifs dans les hôpitaux de la région en 2006-2007 à partir des informations transmises par le Corevih* de Picardie dont la présidence est assurée par le Professeur Jean-Luc Schmit du CHU d'Amiens. Elle donne enfin les coordonnées des structures de prévention présentes dans la région comme Aides, le Crips** et le Cres de Picardie.

- * Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH.
- ** Centre régional d'information et de prévention du sida.

Taux d'incidence annuelle de découverte de séropositivité* en 2005-2007** selon le genre (pour 1 million d'habitants)



Sources : InVS, Insee
* les taux sont standardisés sur la population globale de la France entière au 1/1/2006.
** données provisoires en 2006 et 2007.

PÔLE COMMUNICATION

➔ AUTOMNALES : AMIENS, 11 DÉCEMBRE 2008

Animé par Matthieu Méreau, ce colloque consacré aux plateformes sanitaires et sociales qui a réuni 70 personnes s'était donné pour objet de réfléchir sur ces enjeux sociétaux mais aussi de montrer les diversités de création et d'organisation des plateformes sanitaires et sociales en région : acteurs mobilisés, thématiques de travail... Les exemples des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bourgogne ont été mis en perspectives avec celui de la Picardie devant une cinquantaine de participants.

Vingt-cinq plateformes fonctionnent en France, soit l'équivalent d'une par région, avec des noms et des montages différents, et avec des degrés de développement selon les régions.

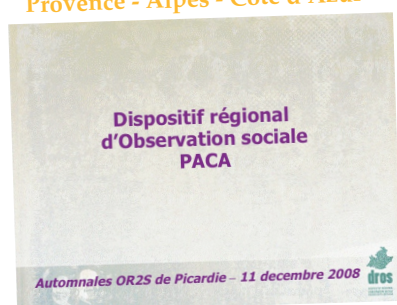
Leurs enjeux et valeurs communes répondent de quatre verbes : recenser, mutualiser, échanger, partager. Leur organisation repose sur la souplesse. Les expériences des régions Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne et Pays de la Loire, abordées au cours des différents exposés ont montré la nécessité d'associer jusqu'à 50 partenaires, voire parfois plus... D'où la structuration en comité de pilotage, en comité partenarial, comité technique ou scientifique. Le point commun de toutes les régions est de déléguer l'opérationnel à une structure ou une équipe donnée. Les principales questions débattues ont été autour des moyens, de la communication comme préoccupation permanente et priorité, et le développement de l'expertise, de l'ingénierie et de l'animation.

L'utilisation des plateformes débouche sur l'action. Présentées à titre d'exemples, trois actions ont dévoilé des finalités bien différentes : la santé communautaire sur un territoire, l'accès aux soins

de personnes isolées, la formation-action dans une dynamique d'insertion sociale, chacune ayant ses spécificités. La mise en synergie d'acteurs et l'animation territoriale du niveau communal au niveau intercommunal (CCAS d'Hirson), l'accompagnement individualisé et personnalisé des personnes (MSA Oise) et la dynamique action-formation-supervision-ajustement (conseil général de la Somme) peuvent ainsi être cités. Ces actions ont pour point commun le diagnostic territorial, avec l'identification de problématiques précises.

L'avenir des plateformes d'observation sociale et sanitaire est lié à la nouvelle gouvernance régionale mise en place par la révision générale des politiques publiques, avec l'émergence des agences régionales de la santé et des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Les plateformes sanitaires et sociales se situent justement à l'articulation entre ces nouveaux dispositifs. C'est donc au renforcement de cette articulation qu'il faudra s'atteler ainsi que l'ont rappelé les représentants des pouvoirs publics présents dans la salle, tout comme les acteurs de terrain soucieux de travailler au bien-être des populations les plus précarisées.

Présentation de Xavier Durang,
chargé d'études, dispositif régional d'observation sociale,
Provence - Alpes - Côte d'Azur



Présentation de Bernadette Lemery
directrice de l'ORS Bourgogne



LETTRE ÉLECTRONIQUE DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE



Trois numéros de Plateforme sanitaire et sociale sont parus en 2008 (juin, septembre, décembre). La lettre est passée de 12 à 16 pages et a été envoyée à 1 461 adresses mail.

Le format de la lettre a été étendu à 16 pages par adjonction des rubriques :

- « On en a parlé », qui reprend essentiellement des résumés de colloques annoncés précédemment ;
- « Brèves » et « Brèves d'Europe » qui reprennent des informations courtes ;
- « Doc » en complément de la page existante.

En 2008, les articles suivants ont été publiés :

- « Entretien »
 - Marie-Paule Duflot, directrice de l'épicerie sociale d'Amiens ;
 - Dominique Douay, maire-adjointe de Château-Thierry sur le projet « Château-Thierry et l'Omois : Tous en forme » ;
 - Claude Beaufort, rapporteur du conseil de développement, sur la prévention en santé en Thiérache.
- « Initiatives » : présentation du projet Épode (Beauvais), de l'étude réalisée par la Cram Nord - Picardie sur le recours à la santé des personnes âgées, et de l'enquête menée par la Drass Picardie sur la vacance médicale dans les établissements publics de santé en Picardie.
- « Données nationales » : résumés de trois études nationales (InVs, Drees, Irdes)
 - Abena 2004-2005 : Alimentation et état nu-

tritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (InVS) ;

- AAH 2007 sur l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap (Drees) ;
- Santé des immigrés en France à partir de l'enquête décennale santé 2002-2003 (Irdes).

- « Europe » présente les implications du traité de Lisbonne, le réseau européen des CCAS - Elisan - et la base de données européenne - La santé pour tous -.

- « Tribune Libre » : Somede, éthique des maisons de retraite et synthèse des *Automnales*.

Les « Focus » ont pour thèmes en 2008 :

- les minima sociaux, CMU, chèque santé ;
- les permanences d'accès aux soins (Pass) ;
- les aires de santé en Picardie (présentation, résultats enquête de satisfaction, témoignages).

L'objectif des plateformes sanitaires et sociales est de mutualiser les informations pour renforcer le lien entre santé et social. La lettre électronique s'est efforcée d'y répondre lors du choix des articles. Dans les numéros parus au cours de l'année 2008, plusieurs articles tentent d'approcher ce lien, comme l'épicerie sociale, Somède, Epode, la CMU, le Pass...

Le comité de rédaction est composé de représentants de la Drass, du conseil régional, de l'Urcam, du Creai et de l'OR2S. Le Copil de mai 2008 avait décidé de l'élargir aux collectivités locales (mairies et conseils généraux) mais les deux postes réservés n'ont pu être pourvus en 2008.



Téléchargement : www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme2.pdf
www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme3.pdf
www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme4.pdf



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

Portée par l'OR2S, le Cres et le pôle de compétence en éducation pour la santé, la lettre électronique *Picardie en santé et Bien-être* a poursuivi sa parution en 2008 avec trois numéros pour 3 000 abonnés picards, mais plus largement, francophones.

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.

Elle informe plus spécifiquement des activités de l'OR2S, du Cres et du pôle de compétence.

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 sont disponibles au sein des centres documentaires du Cres dans les trois départements.

En 2008, trois numéros de « *Picardie en santé et bien-être* » sont parus : en mars, juillet et octobre.

La lettre est largement diffusée auprès des acteurs de santé publique : institutions, des membres de la conférence régionale de santé, du GRSP, mais aussi des opérateurs de terrain : associations, agents des collectivités, infirmières scolaires... Elle est aussi envoyée 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...

Cette lettre est conçue dans le cadre de la politique régionale de santé de Picardie (GRSP et conseil régional) 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

En 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. Par ailleurs, l'OR2S a analysé l'enquête menée auprès des établissements de santé de Picardie concernant la participation des usagers aux instances de ces établissements (cf. page suivante).

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 2007. Cette *Task force alcool* s'est donné 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. De nombreuses réunions ont eu lieu en 2008, tout particulièrement au premier trimestre.

GRSP

En 2008, l'OR2S a été contacté par la Drass de Picardie pour l'analyse du plan régional de santé publique. Cette analyse a été effectuée via le traitement de la base de données des actions menées à l'échelle territoriale pour les années 2006, 2007 et 2008. Une représentation sous forme de cartes a pu ainsi être réalisée (cf. p 85).

COMMISSIONS RÉGIONALES

Le Dr Dominique 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 des Fonds d'interventions pour la qualité et la coordination des soins (Fiqcs), qui s'est substitué au Faqsv en 2007.

INSEE

LOR2S a participé à la partie santé du « *Bilan économique et Social* » réalisé en Picardie par l'Insee. L'étude des décès sur la période 2004-2005 (mortalité générale, prématurée, des suites du cancer et d'une maladie cardio-vasculaire) a été présentée dans l'édition 2008.

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.

ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE...

➔ ENQUÊTE REPRÉSENTANTS DES USAGERS AUPRÈS DES INSTANCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La conférence régionale de santé (CRS) de Picardie a lancé à la fin du mois de juin 2008, une enquête par questionnaire à destination de l'ensemble des établissements de santé picards (publics, PSPH, privés), afin de faire le point sur la participation des représentants des usagers dans les différentes instances au sein des établissements de santé. La CRS a demandé à l'OR2S d'en assurer le traitement en liaison avec le représentant des usagers au sein de la conférence, Henri Barbier.

Le questionnaire d'enquête comprenait deux parties. La première visait à évaluer pour chaque instance : le nombre de représentants des usagers prévus par les textes et désignés, le nombre de réunions en 2007, de même que le taux de présence des représentants des usagers aux réunions durant cette même période. La deuxième partie du questionnaire avait pour objectif d'évaluer les formations proposées aux représentants des usagers par les établissements de santé en 2007 de même que celles prévues durant l'année 2008.

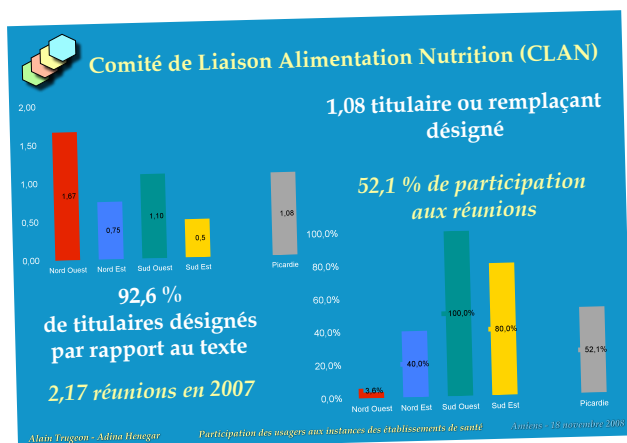
L'enquête a suscité un bon taux de réponse de la part des établissements en considérant qu'aucune relance n'a été réalisée. En effet, 53 % des établissements de santé picards ont répondu à cette enquête, soit 44 sur 83 recensés. Ce bon taux de

réponse met en évidence une réelle volonté des établissements d'intégrer les usagers au cœur du dispositif de soins.

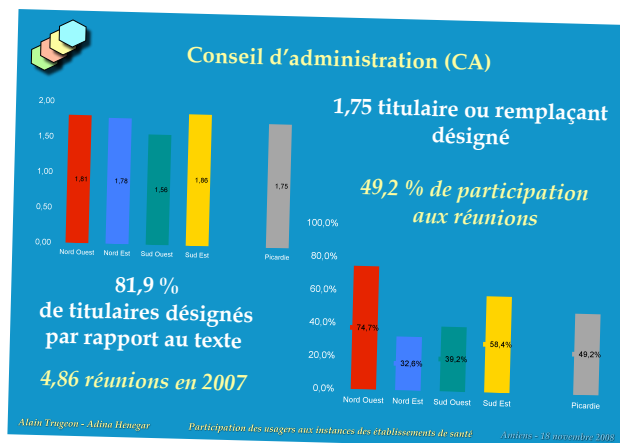
L'enquête révèle d'autre part un bon taux de participation des représentants des usagers aux réunions des instances auxquelles leur présence est obligatoire (49 % pour le conseil d'administration, 62 % pour la commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge). À l'opposé, le taux de participation aux instances auxquelles la présence des représentants des usagers est facultative varie entre 0 et 10 %.

L'information et la formation des représentants des usagers sont considérées comme primordiales afin de renforcer leur rôle et leur place au sein des établissements de santé. Toutefois, en 2007, seulement un établissement sur six propose des formations pour les représentants des usagers. On note également que les établissements de santé picards prévoient une augmentation du nombre de formations destinées aux représentants des usagers en 2008 (un établissement sur cinq sera concerné).

Informations diverses concernant les représentants des usagers au sein de deux instances



Source : Conférence régionale de santé



Exploitation : OR2S

GROUPEMENT RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (GRSP)

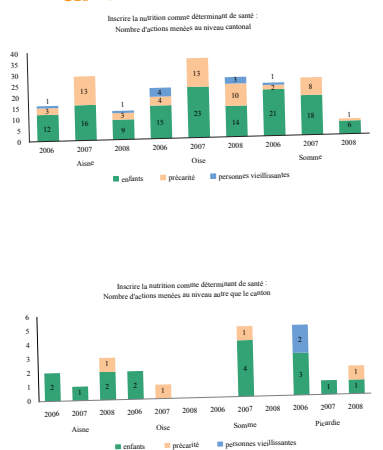


Dans chaque région est mis en place un groupement régional de santé publique (GRSP) chargé de mettre en œuvre le plan régional de santé publique (PRSP). La mission principale de ce dernier est d'assurer la mise en œuvre des actions envisagées dans ce cadre. Il rend compte de son activité et des résultats obtenus, au moins une fois par an, à la conférence régionale de santé. Durant l'année 2008, l'OR2S a travaillé en collaboration avec la Drass de Picardie pour l'évaluation du plan régional de santé publique pour les années 2006, 2007 et 2008. Cette étude a été réalisée en deux parties, l'une en 2008, l'autre au début 2009.

Le GRSP a retenu huit axes stratégiques déclinés en quinze objectifs généraux. Les huit axes principaux portent sur les déterminants de santé (tabac et alcool), la lutte contre le cancer, la santé mentale, certaines catégories de population (personnes démunies, jeunes, personnes atteintes de maladies chroniques), le Sreps*, les moyens d'observation, les risques liés à l'environnement et le travail ainsi que les dispositifs d'alerte. Les données ont été téléchargées à partir du site sur lequel sont saisies les actions de santé publique menées dans la région et enregistrées dans une base de données sous le logiciel Microsoft® Office Access. À l'aide de requêtes en SQL, il a été possible de quantifier les actions suivant différents critères, aussi bien sur le public de l'action que sur l'action elle-même. L'objectif de cette collaboration était de

* Schéma régional d'éducation pour la santé

Répartition des actions au sujet de la nutrition en fonction de l'année

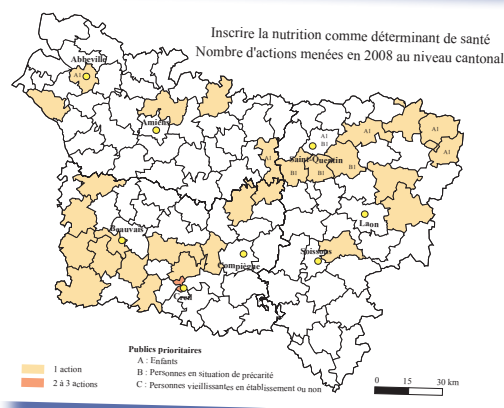
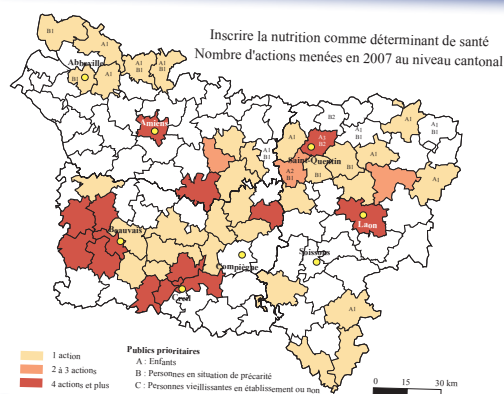
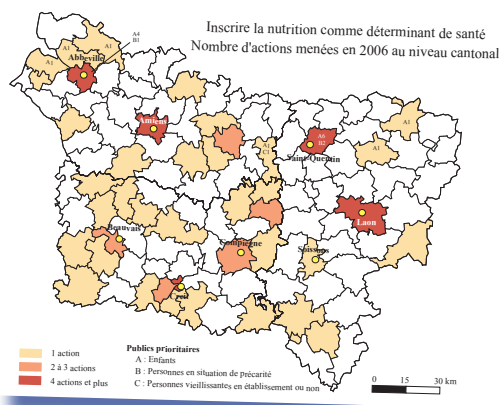


Source : GRSP

Exploitation OR2S

mesurer le nombre d'actions menées à différents niveaux géographiques (cantons, départements et région) pour chacun des objectifs présentés. D'autre part, pour chacun des ces objectifs, des publics et des zones prioritaires ont été définis. Ainsi, un travail supplémentaire a été effectué pour chacun d'entre eux. Afin de visualiser les différences entre les territoires, une représentation sous forme de cartes a été retenue.

Les trois cartes sont la représentation des actions menées à l'échelle cantonale au sujet de la nutrition en fonction de l'année



Source : GRSP

Exploitation OR2S



REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES



REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

FNORS/ORS

L'OR2S aura comme les années passées contribué aux activités de la Fnors de façon importante au cours de l'année 2008. Cette participation est, de nature administrative, avec l'aide apportée à l'ORS Aquitaine pour la gestion et, de nature technique, à travers divers travaux menés. Ceux-ci entrent pour la totalité dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs 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 effectués en Picardie. Par ailleurs, l'OR2S a continué de travailler avec l'ORS Bretagne au développement des données du PMSI en provenance de l'Agence de traitement de l'information hospitalière (Atih). Enfin, pour ce qui concerne toujours SCORE-Santé, trois contextes ont été réalisés par l'OR2S : mortalités générale et prématurée et maladies de l'appareil digestif.

Mais, 2008 aura été une année encore plus importante de travail pour la fédération. Ainsi, l'OR2S faisait partie des six observatoires qui ont travaillé sur la synthèse santé travail sous la direction de l'ORS Paca. L'OR2S a aussi fait partie du groupe de travail portant sur les indicateurs de la loi de santé pouvant être régionalisés. Un travail a ainsi été mené avec l'Urcam de Picardie sur une trentaine d'indicateurs dont les données proviennent de l'Assurance maladie (base des consommations de soins). Au final, dix-sept indicateurs ont pu effectivement être produits sur des thématiques aussi variées que la consommation d'antibiotiques, la couverture antigrippale chez les personnes de 65 ans et plus, la proportion de diabétiques, la proportion d'épileptiques...

L'OR2S a aussi joué un rôle central concernant la production de la synthèse du Baromètre santé environnement en réalisant les analyses, avec Élise Bernardin de la Fnors et la mise en page du document (cf. p. 63).

Enfin, l'OR2S a été particulièrement impliqué dans la production de documents que la Fnors a diffusé à l'occasion du congrès national des ORS qui s'est tenu à Marseille les 17 et 18 octobre 2008. Ainsi, deux documents présentant le réseau des ORS et leurs travaux, quatre posters (inégalités socio-sanitaires en France, inégalités de santé, Baromètre Santé environnement, pôle régional d'observation en région - cf. p. 108 à 111) et un guide d'utilisation de SCORE-Santé (diffusion à l'automne 2009 - cf. p. 75) ont été conçus et mis en page en Picardie.

Par ailleurs, le partenariat de l'OR2S a été maintenu avec l'ORS de Provence-Alpes-Côte d'Azur. En 2008, ont ainsi été traitées pour cet observatoire les données en provenance de l'Urcam Paca. Ces données portent sur la consommation de médicaments, notamment ceux prescrits pour le diabète, la maladie de Parkinson et le vaccin contre la grippe pour l'année 2007.



Téléchargement : www.fnors.fr/uploadedFiles/Plaquette%20Fnors1.pdf
www.fnors.fr/uploadedFiles/santetravail.pdf
www.fnors.fr/uploadedFiles/Plaquette-Fnors.pdf

REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

INVS

Alain Trugeon est administrateur de l'Institut de veille sanitaire au titre de personne qualifiée depuis la création de l'Institut. Il a participé en 2008 à trois conseils d'administration (11 mars, 16 juin et 24 novembre) et à la cérémonie des dix ans de l'InVS le 20 juin.

RFSCPO

Le Réseau francophone pour la santé du cœur et la prévention de l'obésité s'est réuni à Québec en marge des journées annuelles de santé publique (17 au 21 novembre). Philippe Lorenzo assure toujours la co-présidence de ce réseau et reste le correspondant du Refips pour la section du cœur.

OBSERVATOIRE FRANCO-BELGE DE LA SANTÉ

L'activité de l'OFBS s'est poursuivie en 2008, notamment dans la gestion des programmes transfrontaliers de santé. L'OFBS est partenaire associé du projet européen *Génération en santé*. Philippe Lorenzo en a été le président 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 fréquence des réunions dans cette commission a été d'une demi-journée par mois. Il a ainsi participé aux neuf réunions de la commission (23 janvier, 20 février, 19 mars, 24 avril, 18 juin, 17 septembre, 22 octobre, 19 novembre et 17 décembre) et deux réunions plénières (7 janvier et 3 septembre). Les travaux au sein de la commission ont porté essentiellement sur l'évaluation des indicateurs des objectifs de la loi relative à la politique de santé publique de 2004. Il a, par ailleurs, intégré deux groupes : l'un portant sur les politiques régionales de santé publique, l'autre sur les déclinaisons géographiques des indicateurs de santé publique et la mise en évidence des spécificités territoriales.





INTERVENTIONS MÉDIAS



INTERVENTIONS - MÉDIAS

INTERVENTIONS

16 mai 2008 – Beauvais

Sophie Pilleron
Santé et alimentation des jeunes

26 juin 2008 – Nogent-sur-Oise

Philippe Lorenzo
Présentation résultats *Jesais*

30 juin 2008 – Laon

Philippe Lorenzo
Présentation résultats *Jesais*

2 juillet 2008 – Nantes

Alain Trugeon
Santé social en Picardie : une observation complémentaire

14 octobre 2008 – Amiens

Philippe Lorenzo
Baromètre santé nutrition : groupe nutrition régional

17 octobre 2008 – Marseille

Dominique Barot, Danielle Fontaine
L'observation comme préalable aux actions de santé localisées : une démarche largement partagée en Picardie

17 octobre 2008 – Marseille

Nadège Thomas, Alain Trugeon
Attitudes et connaissances de la population dans le domaine *Santé environnement* : différences et similitudes entre cinq régions françaises

13 novembre 2008 – Paris

Joseph Casile
Journée des Grogs

21 novembre 2008 – Saint-Michel-en-Thiérache

Alain Trugeon
Diagnostic territorial de Thiérache

21 novembre 2008 – Saint-Michel-en-Thiérache

Olav Favier
Caractéristiques de santé des jeunes de Thiérache

26 novembre 2008 – Tergnier

Philippe Lorenzo, Delphine Delecourt
Ecole 21 - Santé des jeunes en Picardie

11 décembre 2008 – Amiens

Philippe Lorenzo
La plateforme sanitaire et sociale en Picardie

12 décembre 2008 - Espace social européen - Paris

Alain Trugeon
« Hopital, patients, santé et territoires » : réalités d'un projet et enjeux pour les acteurs de l'Assurance maladie

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.



PUBLICATIONS RÉCENTES



PUBLICATIONS RÉCENTES

DOCUMENTS PUBLIÉS PAR L'OR2S PICARDIE ← (DEPUIS 2007)

Janvier 2007

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Corinne Maincent, André Reimeringer, 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.

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, Philippe Lorenzo, 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, 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. 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, Observatoire de la santé du Hainaut, 20 p. 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

PUBLICATIONS RÉCENTES

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, Observatoire de la santé du Hainaut, 20 p. 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, Observatoire de la santé du Hainaut, 24 p. 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, Observatoire de la santé du Hainaut, 44 p. 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, Observatoire de la santé du Hainaut, 2 p. 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.

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^{er} 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 Bouchard, Alain Dubreuil, Joseph Casile, Aline Osman-Rogele, 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-Rogele, 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^e 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 Debuissier, Anne Ducamp, Olav Favier, Anne Lerat, Béatrice Oliveux, Emilie 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, 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.

ISBN : 978-2-909195-49-0

PUBLICATIONS RÉCENTES

Juin 2008

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

Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°2

Conseil régional de Picardie, Drass de Picardie, OR2S, 16 p. ISBN : 1962-283X

Juillet 2008

Nadège Thomas, Anne Lerat, Sophie Debuissier, Sophie Pilleron, Émilie Pluquet, Alain Trugeon, Martine Rodrigues, Cécile Allard, Jérôme Veyret, Danièle Bourgerie, Gaëlle Courant, Laurence Moutiez, Sophie Doncque, Odile de Rodat, Boris Campillo, Léna Pennognon, Alain Tréhony, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Guylaine Foirien-Tolette, Caroline Magniez, Aurélie Bocquier, Yolande Obadia, Pierre Verger, Élise Bernardin, François Beck, Christophe Léon, Colette Ménard

Baromètre santé environnement 2007 : Résultats en Picardie

OR2S, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, ORS Aquitaine, ORS Bretagne, ORS Champagne-Ardenne, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Fnors, Inpes, 28 p. ISBN : 978-2-909195-51-3

Juillet 2008

Émilie Pluquet, Anne Ducamp, Olav Favier, Fabien Lhenry, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Jeannine Tison, Danielle Fontaine

Regard santé : les aires de Abbeville, Chantilly, Compiègne, Creil, Friville-Escarbotin, Marle, Rue, Ribemont, Salouël, Saint-Just-en-Chaussée et Vic-sur-Aisne,

OR2S, Urcam de Picardie, DRSM, 11 documents de 12 p.

Août 2008

Élise Bernardin, Nadjette Mourdi, Lucile Olsen, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Sophie Doncque, André Ochoa, Odile de Rodat, Boris Campillo, Léna Pennognon, Alain Tréhony, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Guylaine Foirien-Tolette, Caroline Magniez, Anne Lerat, Aurélie Bocquier, Yolande Obadia, Pierre Verger, François Beck, Christophe Léon, Colette Ménard, Sylvie Bonin

Baromètre santé environnement 2007 : Différences et similitudes entre 5 régions

Fnors, OR2S, ORS Aquitaine, ORS Bretagne, ORS Champagne-Ardenne, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Inpes, Drass d'Aquitaine, Drass de Bretagne, Conseil régional de Champagne-Ardenne, DRDASS de Champagne-Ardenne et de la Marne, Conseil régional de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, Groupement régional de santé publique de Provence-Alpes-Côte d'azur, 28 p.

Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Baromètre santé, résultats thématiques : Sexualité et contraception chez les jeunes picards

OR2S, Inpes, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 8 p. ISBN : 978-2-909195-50-6

Septembre 2008

Sophie Pilleron, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Baromètre santé, résultats thématiques : Violences physiques et sexuelles

OR2S, Inpes, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 4 p. ISBN : 978-2-909195-52-0

Béatrice Oliveux, Olav Favier, Alain Trugeon

Profil santé de la ville d'Amiens : Ensemble des cancers ; cancer du sein ; cancer de la prostate ; cancer de la trachée, des bronches et du poumon ; cancer de l'œsophage ; cancer du foie et des voies biliaires intra-hépatiques ; cancer du côlon et du rectum ; cancer de l'estomac

OR2S, Mairie d'Amiens, 8 fiches de 2 p.

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

Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°3

Conseil régional de Picardie, Drass de Picardie, OR2S, 16 p. ISBN : 1962-283X

Novembre 2008

Sophie Pilleron, Sophie Debuissier, Olav Favier, Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Journée mondiale du diabète : situation épidémiologique en Picardie

OR2S, Conseil régional de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 4 p.

Sophie Pilleron, Anne Lerat, Astrid Derode

Baromètre santé, résultats thématiques : la vaccination chez les jeunes picards

OR2S, Inpes, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 4 p. ISBN : 978-2-909195-54-4

Adina Henegar, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe du Cres de Picardie

Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Thiérache

OR2S, Conseil régional de Picardie, 68 p.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Philippe Lorenzo, Olav Favier, Adina Henegar, Anne Lerat

Prise en charge de la santé des étudiants

OR2S, Groupement régional de santé publique de Picardie, 11 p.

Décembre 2008

Sophie Pilleron, Jean-Luc Schmit, Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Martine Rodriguès

Sida et infection par le VIH en Picardie

OR2S, Groupement régional de santé publique de Picardie, Conseil régional de Picardie, 4 p.

Gaëlle Courant, René Faure, Christine Jaafari, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Sophie Pilleron, Jeanne Tison, Christophe Trouillard, Alain Trugeon

Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°4

Conseil régional de Picardie, Drass de Picardie, OR2S, 16 p. ISSN : 1962-283X

Janvier 2009

Émilie Pluquet, Anne Ducamp, Alexandra Fourquier, Olav Favier, Fabien Lhenry, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Jeannine Tison, Danielle Fontaine

Regard santé : les aires de Auneuil, Beauvais, Bohain-en-Vermandois, Bresles, Chambly, Chaumont-en-Vexin, Clermont, Hirson, Maignelay-Montigny, Nouvion-en-Thiérache, Noyon, Sissonne et Vervins

OR2S, Urcam de Picardie, DRSM, 13 documents de 12 p.

Février 2009

Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Alain Trugeon

Le suicide en Picardie

OR2S, Groupement régional de santé publique de Picardie, Conseil régional de Picardie, 4 p.

Philippe Lorenzo, Henriette Noël

Guide répertoire régional sur la prévention du suicide, édition 2009

OR2S, Groupement régional de santé publique de Picardie, 98 p.

Mars 2009

Adina Henegar, Aline Osman-Rogelet, Maxime Gignon
État des lieux autour de la violence : Groupement d'intérêt public - Pour la santé et contre la violence en Picardie

OR2S, GIP-SVP, Conseil régional de Picardie, 44 p.

Adina Henegar, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et

l'équipe du Cres de Picardie

Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards : Trois vallées

OR2S, Conseil régional de Picardie, 68 p.

Avril 2009

Sophie Pilleron, Sophie Debuisser, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Marc Bouscasse, Catherine Doutrelot-Philippon, Philippe Faillie, André-Marie Looock

Santé & travail en Picardie : Le constat 2002-2003 à travers l'enquête décennale santé

OR2S, Drass de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, Conseil régional de Picardie, Insee, Urcam, Cram Nord-Picardie, 12 p.

Olav Favier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Corinne Maincent, André Reimeringer, Véronique Thuez, Catherine Rousseau, Anne-Sophie Pourchez

Jesais, la santé en seconde - situation dans trois territoires et dans l'ensemble de la région

OR2S, Rectorat de l'Académie d'Amiens, Conseil régional de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 16 p.

Émilie Pluquet, Anne Ducamp, Alexandra Fourquier, Olav Favier, Fabien Lhenry, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Jeannine Tison, Danielle Fontaine

Regard santé : les aires de Fère-en-Tardenois, Méru et Moreuil

OR2S, Urcam de Picardie, DRSM, 3 documents de 12 p.

Sophie Pilleron, Nadège Thomas

Baromètre santé, résultats thématiques : activités physique, pratique sportive et sédentarité

OR2S, Inpes, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 8 p. n° ISBN : 978-2-909195-53-7

Mai 2009

Anne-Sophie Bernin, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe du Cres de Picardie

Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards : Clermontois, Plateau Picard

OR2S, Conseil régional de Picardie, 68 p.

Olav Favier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Corinne Maincent, André Reimeringer, Véronique Thuez, Catherine Rousseau, Anne-Sophie Pourchez

Jesais, les élèves de seconde et l'alcool : situation en Picardie

OR2S, Rectorat de l'Académie d'Amiens, Conseil régional de Picardie, Groupement régional de santé publique de Picardie, 2 p



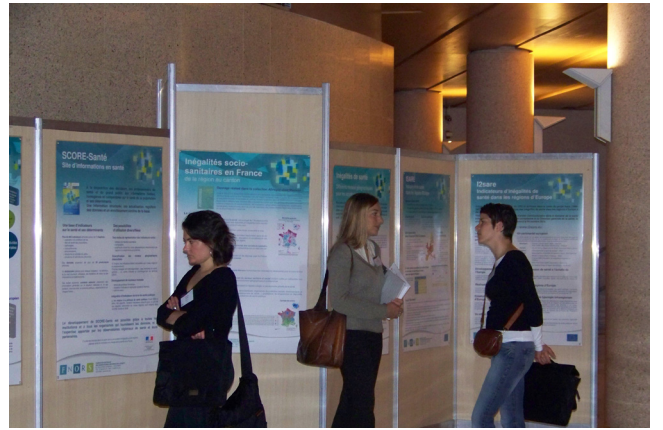
ANNEXES

Les productions de l'OR2S au congrès national des ORS
qui s'est tenu à Marseille les 16 et 17 octobre 2008 sont :

- 2 communications affichées,
- 2 communication orales.

Par ailleurs, quatre posters ont été réalisés par l'OR2S pour la Fnors.







**L'observation comme préalable
aux actions de santé localisées :**

*Une démarche
largement partagée en Picardie*

Fontaine D., Barot D., Courant G., Bury J.-C., Trugeon A. avec la participation de Ducamp A. et de Zielinski O.
ORS Les inégalités de santé, nouveaux savoirs nouveaux enjeux - Marseille - 17 octobre 2008



Création d'un nouveau territoire

Les aires de santé

■ Principe :

- 1) Comparer les profils de recours sanitaire de la population de chaque canton picard
- 2) Déterminer des aires de santé ayant une population avec des profils comparables

ORS Les inégalités de santé, nouveaux savoirs nouveaux enjeux - Marseille - 17 octobre 2008



Un objectif

La production de diagnostics territoriaux


Une dynamique

Sur un territoire infra-régional

Une finalité

Une appropriation partagée des enjeux

ORS Les inégalités de santé, nouveaux savoirs nouveaux enjeux - Marseille - 17 octobre 2008



Partage et échange d'informations

Des disparités sanitaires et sociales importantes

Rencontre avec les médecins

Rencontre avec les acteurs locaux

Appropriation collective

Création des conditions de dialogue et de décision

ORS Les inégalités de santé, nouveaux savoirs nouveaux enjeux - Marseille - 17 octobre 2008



Attitudes et connaissances de la population dans le domaine santé environnement : différences et similitudes entre cinq régions françaises

E. Bernardin, N. Mouri, N. Thomas, O. de Rodat, S. Doncque, L. Pennognon, C. Magniez, A. Bocquier, A. Lerat, A. Trugeon

FNORS Congrès national des observatoires régionaux de la santé - Marseille - 17 octobre 2008

Productions

Baromètre Santé environnement 2007
Différences et similitudes entre 5 régions

Baromètre Santé environnement résultats 2007
Exploitations régionales & Synthèse

Préoccupations, information et attitudes par rapport aux risques environnementaux

Pollution des sols
Pollution de l'air intérieur
Pollution de l'air extérieur
Tabagisme au domicile
Eau de robinet
Moyens de transport
Eaux de baignade
Légumes/œufs
Radon
Téléphone mobile
Bruit
Bruit scolaire
Bruit professionnel

Baromètre Santé environnement 2007
Résultats en Provence-Alpes-Côte d'Azur
Baromètre Santé environnement 2007
Résultats en Picardie
Baromètre Santé environnement 2007
Résultats en Champagne-Ardenne
Baromètre Santé environnement 2007
Résultats en Bretagne
Baromètre Santé environnement 2007
Résultats en Aquitaine

FNORS Congrès national des observatoires régionaux de la santé -

Consommer exclusivement de l'eau en bouteille en bouteille

Près de 1 Français sur 3

Sans diplôme ou diplôme inférieur ou égal au bac

Région	Hommes	Femmes
Aquitaine	21,8%	24,0%
Bretagne	47,0%	47,9%
Champagne-Ardenne	33,1%	39,2%
Picardie	41,8%	51,1%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20,2%	22,9%
France métropolitaine	31,8%	34,2%

Diplôme équivalent ou supérieur à bac+2

Région	Hommes	Femmes
Aquitaine	16,3%	14,1%
Bretagne	34,0%	43,2%
Champagne-Ardenne	28,3%	35,9%
Picardie	20,3%	35,3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12,1%	21,5%
France métropolitaine	24,4%	29,3%

* Différence significative par rapport à la France métropolitaine au seuil de 5 %

Varie suivant le sexe (les femmes) et le niveau de diplôme (sans diplôme ou diplôme inférieur ou égal au bac)

En région, les habitants de Bretagne et de Picardie (à un degré moindre, de Champagne-Ardenne) plus nombreux que ceux des régions Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur

FNORS Congrès national des observatoires régionaux de la santé - Marseille - 17 octobre 2008

...qui permet...

...de constater des différences
Pour l'équipement en chauffage principal : moins de mazout-fioul en Aquitaine, moins de bois en Bretagne et en Picardie, moins d'électricité en Champagne-Ardenne et moins de gaz en Provence-Alpes-Côte d'Azur

...de dégager des spécificités
Moins de personnes consommant exclusivement de l'eau en bouteille en Aquitaine et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, moins de personnes gênées à domicile par le bruit en Bretagne, moins de personnes se baignant en mer, lac ou rivière en Champagne-Ardenne et en Picardie

...d'observer des similitudes
Personnes ayant le sentiment d'être mal informées sur le monoxyde de carbone ou qui pensent qu'il est odorant, nombres de fumeurs et de fumeurs au domicile

FNORS Congrès national des observatoires régionaux de la santé - Marseille - 17 octobre 2008



Évaluation de la qualité du chaînage des séjours hospitaliers : préalable nécessaire à l'étude des inégalités de santé à un niveau géographique fin

N. THOMAS (1), J. ZITOUNI (2), A. BOCQUIER (3), E. LEWANDOWSKI (4), S. FINKEL (5), O. FAVIER (1), F. CHAMPION (2), M. JARDIN (3)
 (1) OR2S Picardie - (2) ORS Bretagne - (3) ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur - (4) CHU Amiens - (5) ARH Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un outil de recueil d'informations administratives et médicales pour chaque séjour hospitalier. La base nationale du PMSI, acquise par la Fnors, est élaborée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). Une procédure de chaînage des séjours créée en 2001 permet de relier les différentes hospitalisations d'un même patient. Grâce à cette procédure, les données du PMSI permettent de déterminer le nombre de patients hospitalisés et d'évaluer ainsi la prévalence et l'incidence des pathologies traitées à l'hôpital.

Objectifs

Évaluer la faisabilité d'exploiter les données du PMSI pour étudier les disparités territoriales de morbidité hospitalière, en termes de patients (et non de séjours), à un niveau géographique plus fin que le département dans trois régions françaises (Bretagne, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) présentant des profils de santé différents.

Objectifs spécifiques

- Étudier les disparités géographiques de la qualité du chaînage pour l'ensemble des hospitalisations et pour celles avec mention de cancer.
- Effectuer une analyse des disparités territoriales de la morbidité hospitalière.

Méthodes

➤ Sources des données

• PMSI Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) 2004-2005.

➤ Sélection des séjours

- séjours hors séances de patients résidant dans les trois régions étudiées,
- sur la base du diagnostic principal, des diagnostics associés et reliés.

➤ Zonages d'étude

- région,
- pays (Bretagne et Picardie) et territoires de proximité (Provence-Alpes-Côte d'Azur).

➤ Traitement des données

- analyse de la qualité du chaînage. Celle-ci est mesurée à partir de six variables de contrôle créées par l'Atih. Ces variables permettent de tester la présence et la cohérence des informations utilisées pour le chaînage (numéro de sécurité sociale, date de naissance, sexe, numéro administratif de séjour, numéro de résumé de sortie standardisé). Lorsque l'ensemble des six variables de contrôle ne présente pas d'erreurs, le chaînage est dit « parfait ».
- analyse des causes de mauvais chaînage.
- vérification, pour les séjours chaînables, de la concordance au niveau de l'âge et du sexe des patients ayant réalisé plusieurs séjours.
- calcul des taux standardisés de personnes hospitalisées (sur l'âge avec comme population de référence la population de France métropolitaine au 1^{er} janvier 2005 estimée par l'Insee) à partir des séjours ayant un chaînage parfait.
- test de l'existence d'une relation entre le pourcentage de chaînage « parfait » et le taux standardisé de personnes hospitalisées (coefficient de corrélation de Spearman - ρ).

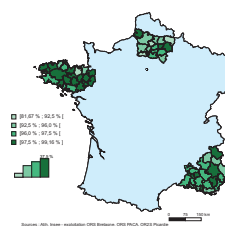
Résultats

Hospitalisations toutes causes, 2004-2005

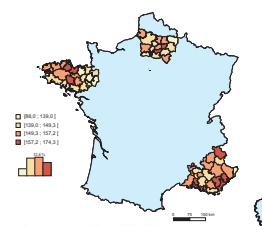
Causes de mauvais chaînage

	Bretagne	Picardie	PACA
Nombre annuel moyen de séjours (hors séances)	817 311	545 603	1 424 134
Nombre annuel moyen de séjours non chaînables	24 245	30 776	56 831
Pas de n° anonyme patient, code d'erreur pour les six variables de contrôle	72,3 %	82,3 %	40,3 %
Format incorrect pour le numéro de sécurité sociale	9,7 %	8,8 %	28,7 %
Le numéro de sécurité sociale est renseigné avec la valeur manquante	13,0 %	7,4 %	18,8 %
Longueur incorrecte du numéro de sécurité sociale	4,3 %	1,1 %	10,5 %
Présence de caractères non numériques dans le numéro de sécurité sociale	0,6 %	0,3 %	1,4 %
Autres erreurs de chaînage	0,1 %	0,0 %	0,2 %

% de chaînage parfait



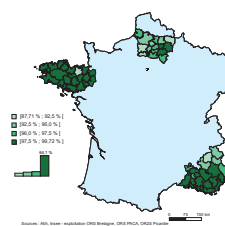
Taux standardisé de personnes hospitalisées (pour 1 000 personnes)



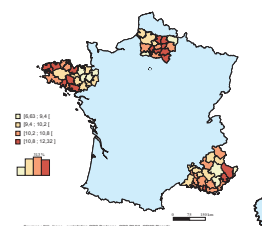
	% de séjours chaînables	Taux standardisés de personnes hospitalisées (pour 1 000 habitants)	Corrélation entre le % de chaînage parfait et le taux standardisé de personnes hospitalisées
Bretagne	97,0	141,1	$\rho = 0,205 - p\text{-value} = 0,37$
Picardie	94,4	148,3	$\rho = 0,542 - p\text{-value} < 0,05$
PACA	96,0	154,8	$\rho = 0,335 - p\text{-value} = 0,10$

Hospitalisations avec mention de cancer, 2004-2005

% de chaînage parfait



Taux standardisé de personnes hospitalisées (pour 1 000 personnes)



	% de séjours chaînables	Taux standardisés de personnes hospitalisées (pour 1 000 habitants)	Corrélation entre le % de chaînage parfait et le taux standardisé de personnes hospitalisées
Bretagne	98,6	10,2	$\rho = -0,001 - p\text{-value} = 0,996$
Picardie	95,3	10,7	$\rho = 0,595 - p\text{-value} < 0,01$
PACA	97,8	10,4	$\rho = 0,452 - p\text{-value} < 0,05$

Conclusion

Les résultats de cette étude mettent en évidence des disparités quant à la qualité du chaînage entre les différents pays ou territoires de santé, plus ou moins importantes selon les régions et les causes d'hospitalisations analysées. Ils suggèrent également un lien positif entre le taux de chaînage parfait et le taux standardisé de personnes hospitalisées. Pour analyser les disparités territoriales à partir des données du PMSI, il est donc primordial au préalable d'étudier la qualité du chaînage. En effet, les disparités territoriales ou l'absence de disparité peuvent être la conséquence d'un mauvais taux de chaînage parfait.

En outre, certaines erreurs de saisie peuvent avoir été commises sur la date de naissance, le numéro de sécurité sociale ou sur d'autres variables permettant le chaînage des données, sans être identifiées par la procédure de contrôle. Il serait donc nécessaire de conduire des études spécifiques afin d'évaluer l'importance de ce type d'erreur.



Lorsque la précarité progresse, la santé baisse

A. OSMAN-ROGELET (1), P. BELMANT (2), B. CATRUX (3), B. WATEAU (4)

(1) OR2S Picardie, Amiens, France ; (2) ex-médecin de la Fnars ; (3) Udaus 80 ; (4) ex-délégué LR

Introduction et objectifs

Depuis longtemps dans le domaine de la santé, des constats de terrain faits par des structures d'accueil et d'hébergement de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) nous amènent à dire que lorsque la précarité progresse, la santé baisse.

Ces constats récurrents portent sur un public très varié et illustrent l'application de la loi du 2 janvier 2002, auprès de personnes considérées très souvent comme étant sans discernement.

Il apparaît au regard des recherches professionnelles que les paroles des personnes les placent au niveau d'experts en les positionnant eux-mêmes comme acteurs de leur santé.

L'objet de cette étude est de recueillir la parole des usagers sur l'accès aux soins, sur la représentation de leur propre santé, sur le regard qu'ils portent sur le fonctionnement et les institutions des dispositifs d'accueil.

Méthodes

« Être acteur de sa santé » : la parole aux usagers

Étude menée en septembre 2002 par la Fnars Languedoc-Roussillon sur la base d'entretiens semi-directifs : 30 au total (22 hommes et 8 femmes).

Les publics sont locataires, hébergés dans des centres d'hébergement d'urgence, recueillis par le Samu et en lien avec la Pass (permanence d'accès aux soins de santé), ou vivant dans des squats.

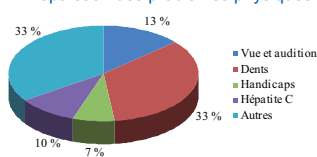
Résultats

A. Problèmes de santé

Les personnes en situation de précarité comptent trois principaux types de problèmes de santé :

- les problèmes physiques,
- les problèmes psychiques,
- l'addiction.

Répartition des problèmes physiques



Les problèmes psychiques se répartissent en 45% d'états dépressifs et en 55% d'états suicidaires.
Les problèmes d'addictions sont liés pour 65% aux drogues et pour 35% à l'alcool.

« Plus d'écoute, ça éviterait des dépressions et des suicides »
« La PASS au moins, ça fait quelqu'un qui est derrière nous. On n'arrive pas à l'hôpital tout seul : il y a déjà quelqu'un, c'est plus simple »

B. Regard sur les institutions

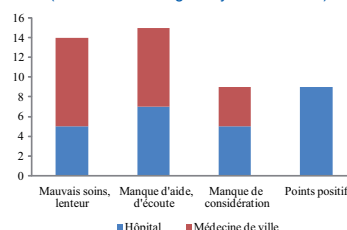
D'une part, les usagers soulignent :

- les lenteurs des institutions,
- la lourdeur,
- la complexité des démarches.

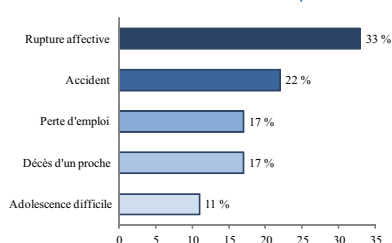
D'autre part, elles relèvent des aspects positifs dès qu'elles ont un soutien éducatif et de proximité.

Les professionnels de santé sont parfois décrits comme manquant de moyens matériels. Les personnes ont besoin d'écoute.

Représentations des institutions médicales par les personnes en précarité (en nombre d'usagers ayant cité l'item)



Causes de basculement en situation précaire



C. Rôle du psychologue

Les usagers constatent que la relation avec le psychologue les aide à :

- retrouver l'estime de soi,
- réduire l'état d'anxiété,
- déclencher un désir de soin plus global.

Les professionnels relèvent que le travail avec le psychologue...

- permet la réflexion et l'amélioration des pratiques professionnelles,
- les aident à prendre le recul nécessaire devant la souffrance voire la folie de l'autre.

« Ne serai-ce que de dire bonjour à quelqu'un qui fait la manche, c'est un plus du point de vue moral. Ça veut dire d'accord, tu es là mais tu existes quand même »

Conclusion

Nous notons des corrélations brutales entre santé et classe sociale, santé et pauvreté, santé et habitat.

Le fait d'être pauvre, de se sentir pauvre ou d'être perçu comme tel, semble être en lui-même un facteur péjoratif majeur pour la santé somatique. Comment améliorer les pratiques, relativiser la place du médical en ouvrant l'espace au social ? Comment agir en matière de prévention, de proximité, d'accessibilité ?

Faut-il imaginer la formation de professionnels 'Santé-Social' ?

Inégalités socio-sanitaires en France de la région au canton

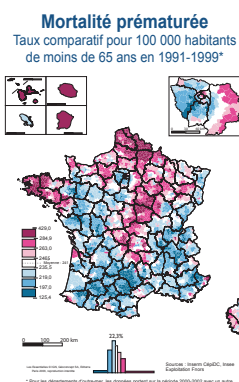
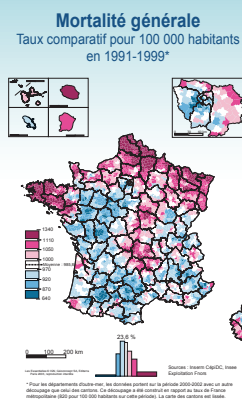


Ouvrage réalisé dans la collection *Abrégés chez Masson*

Il est le fruit d'une démarche menée depuis une quinzaine d'années par les observatoires régionaux de la santé et leur Fédération afin de mieux connaître l'état de santé de la population et ses déterminants. Il constitue un outil de décision précieux pour la détermination d'une politique mieux adaptée aux besoins des populations autant que des acteurs de santé. Tous les auteurs (médecins de santé publique, démographes, géographes, cartographes, statisticiens, sociologues, économistes) sont ou ont été membres des observatoires régionaux de la santé ou de leur Fédération nationale.

Le contenu

- Conçu sur le principe des **tableaux de bord sur la santé**, cet ouvrage de 176 pages publié en 2006 permet d'obtenir une analyse synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer.
- **Plus de 150 000 données** ont été traitées pour réaliser cette étude accessible à tous.
- Plus d'une **centaine de cartes en couleurs** illustre les données disponibles dans les régions ces quinze dernières années sur trois thématiques : population et conditions de vie, offre de soins et structures d'hébergement pour personnes âgées.
- L'observation à échelle des cantons donne une **vision précise des variations spatiales** au sein des départements et des régions, mais aussi des ressemblances au-delà des découpages administratifs.
- Une analyse factorielle permet de compléter le document et de disposer pour la France métropolitaine d'une **partition des cantons en sept classes**.

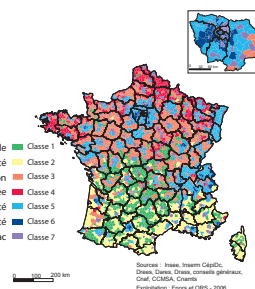


Le public

- Les **professionnels libéraux** recherchant les informations nécessaires pour le choix de leur lieu de pratique.
- Les **acteurs de terrain du secteur sanitaire et social** voulant mettre en adéquation leur pratique avec leur environnement géographique et professionnel.
- Les **chercheurs** s'intéressant à l'épidémiologie, à une approche globale de la santé.
- Les **décideurs** (élus, administrations, organismes de protection sociale, établissements et représentants des professionnels de santé...) promoteurs de programmes et dispositifs visant à faire face aux problèmes de santé publique.
- **Le grand public.**

Typologie des cantons

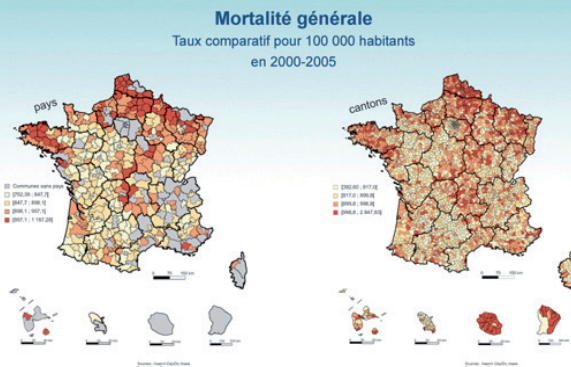
Zones rurales isolées du quart sud-ouest de la France, avec de fortes proportions d'agriculteurs et de personnes âgées, des revenus faibles fréquents, éloignées des services de soins, en sous-mortalité générale
 Zones rurales du sud de la France, avec de fortes proportions de populations en situation de précarité, de personnes âgées, avec des densités élevées de professionnels de soins libéraux, en sous-mortalité
 Zones rurales, avec de fortes proportions d'ouvriers et d'agriculteurs, des densités réduites en professionnels de soins libéraux, en surmortalité par suicide et accident de la circulation
 Zones plutôt industrielles du nord de la France, avec de fortes proportions d'ouvriers, des situations de précarités fréquentes, en surmortalité générale et prématurée
 Zones périurbaines socialement favorisées, avec une offre de soins libérale peu importante, en sous-mortalité
 Zones urbanisées, socialement favorisées avec un mode de vie isolé fréquent, à proximité des services de soins, en sous-mortalité
 Zones urbanisées avec de forts contrastes sociaux et à proximité des services de soins avec mode de vie isolé fréquent, en surmortalité prématurée et pour les pathologies liées à l'alcool et au tabac



Inégalités de santé

Différents niveaux géographiques pour les appréhender

Pour lutter contre les inégalités de santé sur le territoire, il est nécessaire de disposer d'informations détaillées et fiables. De nombreux indicateurs de santé sont déjà disponibles aux niveaux national, régional et départemental. Ces indicateurs commencent à être déclinés à des niveaux géographiques plus fins comme les pays, territoires de santé, cantons...

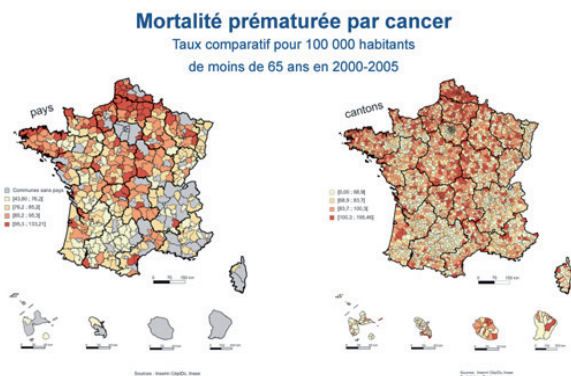
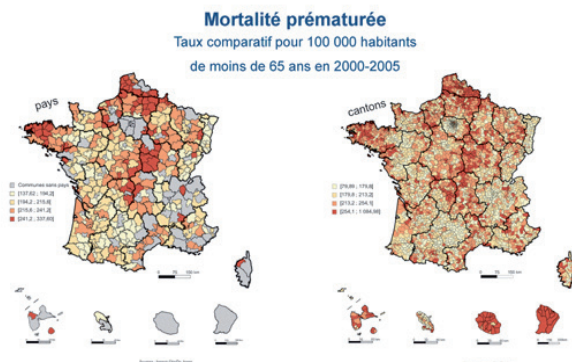


Objectifs

La lutte contre les inégalités de santé est l'une des priorités de la loi relative à la politique de santé publique. Elle passe par des politiques menées aux niveaux national, régional mais également local. Ainsi, il est devenu nécessaire de mettre à disposition des acteurs locaux, des informations sur la situation sanitaire à un niveau géographique plus fin que ceux présentés par le passé.

Méthodes

- **Zones géographiques** : cantons et pays.
- **Données utilisées** : mortalités sur la période 2000-2005.
- **Indicateur** : taux comparatif de mortalité (standardisation sur l'âge avec pour population de référence la population française au recensement de 1990).



Permet ...

- d'obtenir des **indicateurs comparables et homogènes** au sein de chaque région
- de mettre en évidence des **situations sanitaires contrastées** au niveau des pays et cantons d'une région
- de fournir des **éléments pour prioriser les politiques régionales** à un niveau géographique fin.

Des indicateurs (mortalité et données sociales) aux niveaux des cantons et des pays sont maintenant disponibles sur le site de SCORE-Santé : <http://www.fnors.org/Score/accueil.htm>

D'autres indicateurs seront prochainement déclinés sur ces mêmes échelles géographiques : affections de longue durée (ALD), hospitalisations, population, données dans le domaine social...

Baromètre Santé environnement

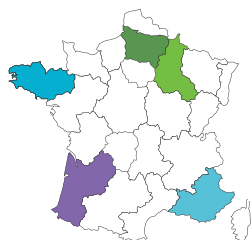
Différences et similitudes entre 5 régions



Le Baromètre Santé environnement 2007, inscrit au sein du Plan national santé environnement (PNSE), est le premier Baromètre santé consacré aux connaissances des Français sur les relations entre l'environnement et la santé. Il est développé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Un partenariat engagé entre des observatoires régionaux de la santé, leurs partenaires régionaux et la Fnors a permis la réalisation d'analyses sur cinq des sept régions pour lesquelles une extension régionale a été menée : Aquitaine, Bretagne, Champagne-Ardenne, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Objectifs

Mesurer les différences et similitudes qui existent entre cinq régions concernant les opinions et comportements des personnes vis-à-vis de l'environnement.



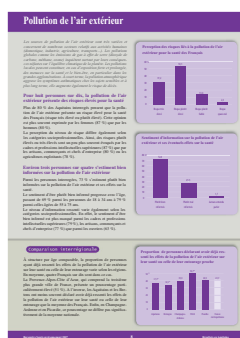
Méthodes

- Enquête téléphonique réalisée par l'institut de sondage Atoo (entre janvier et juin 2007), en utilisant le système Cati (Computer Assisted Telephone Interview).
- Échantillons de 6 007 personnes représentatifs de la population des 18-75 ans possédant un téléphone fixe pour l'enquête nationale et allant de 1 312 à 1 415 personnes pour les cinq régions étudiées.

Thèmes abordés

- Perceptions, informations et craintes par rapport aux risques environnementaux
- Pollution de l'air extérieur
- Pollution de l'air intérieur dans l'habitat
- Monoxyde de carbone
- Bruit
- Téléphonie mobile
- Eau du robinet
- Eaux de baignade
- Légionelles
- Tabagisme au domicile

Productions



Avec l'appui financier de l'État (Drass et GRSP), de conseils régionaux et de l'Inpes ont été réalisés.

Un document similaire pour chaque région présentant les résultats de la région. En plus des résultats régionaux, des comparaisons interrégionales sont présentées.

Un document de synthèse intitulé « Différences et similitudes entre 5 régions », présentant les spécificités régionales.



En conclusion

c'est un projet multipartenarial qui ...

- **se décline à différents niveaux géographiques** : au niveau national et dans plusieurs régions
- **s'inscrit dans l'actualité** : Grenelle de l'environnement, mais aussi actualisation des programmes national et régionaux santé environnement (PNSE et PRSE)
- **en fait un véritable outil d'aide à la décision** : dans le cadre de politiques de santé publique, que ce soit au niveau national ou dans les régions.



REGION CHAMPAGNE ARDENNE



Pôle régional d'observation de la santé

Contribution de la Fnors à la réflexion en cours autour de la future gouvernance régionale



* Cette présentation ne prend en compte que le champ de la santé, mais l'intégration de la dimension sociale permettant ainsi la continuité des démarches engagées dans le cadre des plateformes sanitaires et sociales depuis plusieurs années semble indispensable. D'autres acteurs seraient alors naturellement impliqués, tout particulièrement la DRJSCS**. Par ailleurs, le type de segments illustre l'intensité de la relation concernant les échanges de données ou de méthodes et/ou des commandes de travaux : le trait continu notifiant la relation la plus régulière, tant au niveau régional avec le pôle régional d'observation de la santé qu'au niveau national avec l'institution de coordination de ces pôles.
 **DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

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 - 2009

Ce document a été réalisé par toute l'équipe et le Bureau de l'OR2S. Il repose sur les différentes productions effectuées au cours de l'année. Celles-ci sont pour la plupart téléchargeables sur le site internet de l'OR2S.

Directeur de la publication : D^r 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

Site internet : www.or2s.fr

Téléchargement de ce rapport d'activité :

www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA_2008.pdf

Imprimé en juin 2009 à l'OR2S

