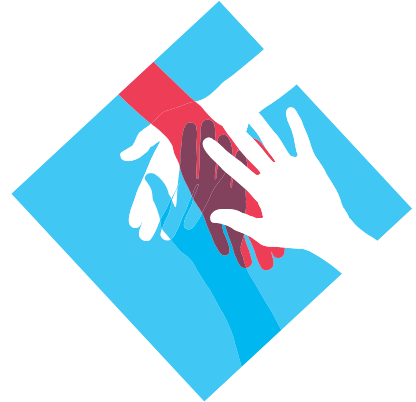


# Rapport d'activité 2010

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





# 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	57
PÔLE COMMUNICATION	67
ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ	83
REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES	87
INTERVENTIONS - MÉDIAS	91
PUBLICATIONS RÉCENTES	95





# PRÉAMBULE







# PRÉAMBULE

## QUAND LE TERRITOIRE CONTRIBUE À LA POLITIQUE DE SANTÉ

---

La question du territoire est une préoccupation moderne des politiques de santé. Ce constat peut paraître étonnant d'autant que la première loi de santé publique, en 1902, par exemple, visait explicitement le territoire communal pour asseoir une politique sanitaire et d'hygiène publique d'ampleur.

Longtemps, ces politiques, et quels que soient les ministères les impulsant ou les mettant en œuvre, se sont appuyées sur une vision globale, et de la population, et du territoire. Ce sont encore les politiques dites de la Ville qui, dans les deux dernières décennies du siècle passé, ont mis en exergue la spécificité territoriale, tout comme l'Éducation nationale partitionnait au même moment le territoire urbain pour accentuer son rôle éducatif dans des zones qualifiées de prioritaires. Dans le même temps, la création des observatoires régionaux de la santé au début des années mille neuf cent quatre-vingt, participait en quelque sorte de cette dynamique et de la volonté d'affiner la connaissance des comportements des populations à des niveaux territoriaux infra-nationaux.

La création des secteurs de psychiatrie en 1960, celle des schémas régionaux d'organisation sanitaire (1991), la mise en œuvre des Ordonnances Juppé en 1996 régionalisant la santé publique auront certainement été les prémices de la territorialisation des politiques de santé dont la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires est finalement la résultante. Car la « préoccupation territoriale » s'est faite grandissante, non seulement pour l'implantation de politiques et d'actions mais encore pour les adosser à une connaissance fine des populations et des territoires.

En 1997, Hervé Gaymard, alors secrétaire d'État à la Santé et à la Sécurité sociale, écrivait en préface de *La santé observée dans les régions de France*, synthèse nationale des tableaux de bord sur la santé : « la réalisation homogène des tableaux de bord dans toutes les régions permet (...) de produire une vaste synthèse nationale qui met en relief la diversité des situations régionales et enrichit les constats faits à l'échelon local ». Inédite, cette comparaison inter-régionale montrait alors les disparités entre les régions, opposant généralement une France du Nord à une France du Sud.

En Picardie, dès le milieu des années quatre-vingt-dix, l'OR2S et ses partenaires (État, Assurance maladie, collectivités territoriales, administrations sociales...) ont œuvré pour rendre lisibles les indicateurs de santé mais aussi sociaux, à des niveaux géographiques infra-régionaux. L'évidence était qu'aux disparités inter-régionales devaient répondre des inégalités infra-régionales.

La rédaction du Croisement d'informations régionalisées (Cir), des Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie (depuis 2008), plus récemment des Livrets territoriaux de santé (2010), sans occulter le travail sur les aires de santé (Regard santé, 2009) ou l'établissement du Tableau de bord transfrontalier de santé (TBTS, 2006), montrent combien l'approche territoriale des indicateurs de santé et du social a été une dynamique puissante dans la région. Basés sur l'arrondissement (TBTS), le canton (Cir, Regard santé), les pays et les communautés de communes (Diagnostics territoriaux, Cir en 2011), ces indicateurs ont permis de quantifier les disparités, si ce n'est des inégalités de santé, entre les territoires. Ils ont permis aussi d'asseoir le découpage des territoires de santé à partir du repérage statistique de « comportements homogènes » des populations et permettront de la même façon le façonnage des territoires de proximité à l'intérieur des territoires de santé.

Cette vision statistique du territoire et des populations s'il est incontournable en ce qu'elle permet les comparaisons, reste certainement insuffisante et ne permet pas d'expliquer les différences, disparités ou inégalités observées. Nécessairement, la construction quantitative de la réalité doit s'accompagner d'une dynamique complémentaire afin de mieux comprendre les comportements observés. Que ce soit par une approche qualitative (entretiens, *focus groups*), ou par une mobilisation sociale des personnes ou des groupes (consultation par consensus informé), cette nouvelle démarche doit désormais être amplifiée.

Cette production de données à l'échelle d'un territoire, quel qu'en soit le découpage, doit répondre, non pas uniquement à la capitalisation de connaissance, mais aussi à l'articulation de politiques nationales, régionales et locales dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.





# HISTORIQUE MISSIONS PARTENAIRES





# HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES

## HISTORIQUE

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

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

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

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

## MISSIONS

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

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

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

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

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

- en participant à toutes les actions relevant des domaines 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 Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors).

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

## PARTENAIRES

	Régional	National	International
Politico-administratifs	<ul style="list-style-type: none"><li>• Préfecture/Sgar</li><li>• ARS</li><li>• DRJSCS</li><li>• Insee</li><li>• Rectorat - Inspections académiques</li><li>• Université de Picardie Jules Verne</li><li>• Direccte</li><li>• Délégation aux droits des femmes</li><li>• Dreal</li><li>• Conseil régional</li><li>• Conseil économique et social</li><li>• Conseils généraux</li><li>• Municipalités</li><li>• Regroupements de communes et EPCL, Pays</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé</li><li>• Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale</li><li>• Ministère des Sports</li><li>• DGOS</li><li>• DGOS</li><li>• DGCS</li><li>• Drees</li><li>• Datar</li><li>• Comité interministériel des villes</li><li>• InVS</li><li>• Inpes</li><li>• Milt - OFDT</li><li>• Insee</li><li>• INCa</li><li>• Atih</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Union européenne</li><li>• Province du Luxembourg</li><li>• Province de Namur</li></ul>
Protection sociale	<ul style="list-style-type: none"><li>• CPAM</li><li>• MSA</li><li>• RSI</li><li>• Mutualités</li><li>• Carsat</li><li>• Caf</li><li>• Smeno</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cnamts</li><li>• CCMSA</li><li>• RSI</li><li>• Cnaf</li><li>• Mutualité française</li><li>• Usem</li></ul>	
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"><li>• URPS</li><li>• Médecins libéraux</li><li>• Pharmaciens d'officine</li><li>• Services de santé du travail</li><li>• Centres hospitaliers publics et privés</li><li>• Centres d'examen de santé</li><li>• Ireps</li><li>• Crea</li><li>• CESTP-Aract</li><li>• Uriopss</li><li>• Faculté de médecine</li><li>• Faculté de pharmacie</li><li>• Fnars</li><li>• AASQA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inserm - CNRS</li><li>• Institut Pasteur</li><li>• Réseau Grog</li><li>• Open/Rome</li><li>• Fnors - ORS</li><li>• OFBS</li><li>• Laboratoires privés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observatoire de la santé du Hainaut</li><li>• Réseau francophone international de promotion de la santé (Réfips)</li><li>• Réseau francophone de la santé du cœur et de prévention de l'obésité</li></ul>





# CONSEIL D'ADMINISTRATION BUREAU







# CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

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

- 23 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 ;
- 24 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 :

## 23 membres de droit

- Conseil régional de Picardie, M. Claude GEWERC, Président
- 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
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le P<sup>f</sup> Daniel LEGARS, Doyen
- Agence régionale de santé de Picardie, M. Christophe JACQUINET, Directeur général
- Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Picardie, M. Jean-François COQUANT, Directeur
- Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Picardie, M. Philippe CARON, Directeur
- Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Picardie, M. Joël HERMAND, Directeur
- Rectorat de Picardie, M. le D<sup>r</sup> André REIMERINGER, Médecin conseiller technique du recteur
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M. Pascal OGER, Directeur
- Conseil économique et social de Picardie, M. Serge CAMINE, Président
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Nord-Picardie, M. Pierre HENNINOT, Président
- Direction coordination régionale de la gestion du risque pour les caisses d'Assurance maladie de Picardie, M. Gilles HUTEAU, Directeur
- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, M. Hubert BRUNEEL, Directeur général
- Direction régionale du Régime social des indépendants de Picardie, M. Jean-Marc TOMEZAK, Directeur
- La représentante des caisses d'allocations familiales de Picardie, M<sup>me</sup> Karen VILMOT, Attachée de direction à la Caf de la Somme
- Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Picardie, M. le D<sup>r</sup> Pascal CHAUD, Médecin responsable
- Mutualité française Picardie, M. Daniel TOURBE, Président
- Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en Picardie, M<sup>me</sup> Annie MÉTIVIER, Déléguée
- Fédération hospitalière de France en Picardie, M<sup>me</sup> Bergamote DUPAIGNE, secrétaire générale du CHU d'Amiens
- Union régionale des professionnels de santé médecins de Picardie, M. le D<sup>r</sup> José CUCHEVAL, Président
- Union régionale des professionnels de santé Chirurgiens dentistes, M. Bernard DUCHAUSSOY, Président

Par ailleurs, le directeur du CHU d'Amiens est invité aux assemblées générales et conseils d'administration sans voix délibérative.

# CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

24 membres élus

- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Aurore BERNARDY-PRUD'HOMME, praticien hospitalier, service d'information médicale, CHU, Amiens (élue en 2009)
- M. le D<sup>r</sup> Dominique BAROT, médecin de la PMI du conseil général de la Somme, Amiens (élu en 2011)
- M. Jean-Claude BURY, membre du conseil économique et social de Picardie (élu en 2010)
- M. le P<sup>r</sup> Jean-Pierre CANARELLI, professeur du service de chirurgie pédiatrique, CHU, président de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Picardie, Amiens (élu en 2009)
- M. le D<sup>r</sup> Joseph CASILE, médecin, président de l'ADSMHAD 80, Amiens (élu en 2010)
- M. le D<sup>r</sup> Philippe DESCOMBES, président d'Oncopic, Amiens (élu en 2011)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, MCU-PH, médecine du travail, CHU, Amiens (élue en 2010)
- M. le P<sup>r</sup> Gérard DUBOIS, professeur de santé publique, président de l'Ireps, responsable service évaluation, CHU, Amiens (élu en 2009)
- M. le P<sup>r</sup> Alain DUBREUIL, président Adema 80, Amiens (élu en 2010)
- M. le D<sup>r</sup> Jean-Paul DUCROCQ, médecin généraliste, Morierval (élu en 2011)
- M. le D<sup>r</sup> Pierre ELETUFE, médecin généraliste, Saint-Léger-lès-Domart (élu en 2010)
- M. Francis EYNARD, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2011 pour un an)
- M. le D<sup>r</sup> Maxime GIGNON, médecin de santé publique, chef de clinique assistant, Faculté de médecine, CHU, Amiens (élu en 2011 pour deux ans)
- M. Alexandre LEROUX, directeur du pôle prospective et stratégie, la Renaissance sanitaire, hôpital de Villiers-Saint-Denis (co opté en 2011 à la place de Francis GILGAIRE élu en 2010)
- M. le D<sup>r</sup> Vladimir GUIHENEUF, médecin, Amiens (élu en 2009)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Agnès JEANSON, médecin addictologue, centre Sesame, service d'alcoologie dépendant du centre hospitalier Ph. Pinel, Amiens (élue en 2009)
- M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Élisabeth LEWANDOWSKI, responsable du service d'information médicale, CHU, Amiens (élue en 2009)
- M<sup>me</sup> Nicole NAUDIN, chargée de mission Croix Rouge, Château-Thierry (élue en 2011)
- M<sup>me</sup> Aline OSMAN-ROGELET, intervenante du champ social, Amiens (élue en 2011)
- M. le D<sup>r</sup> Jean-Marie SUEUR, pharmacien biologiste, Saint-Quentin (élu en 2011)
- M. Jean TANÉSIE, président de la Fnars, Amiens (élu en 2010)
- M. le D<sup>r</sup> Jean-Pierre TIBERGHIEU, pédiatre, Doullens (élu en 2011)
- M<sup>me</sup> Nicole VARAINE, présidente de l'UFSBD Picardie, Compiègne (élue en 2009)
- M. le P<sup>r</sup> Pierre VERHAEGHE, service de chirurgie viscérale et digestive, professeur de chirurgie générale, CHU, Amiens (élu en 2011)

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 9 mai 2011 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 9 mai 2011. 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<sup>er</sup> janvier 2000.

# LE BUREAU



PRÉSIDENT  
D<sup>r</sup> Joseph CASILE  
Médecin  
Président de l'ADSMHAD 80\*



VICE-PRÉSIDENT  
P<sup>r</sup> Alain DUBREUIL  
Président Adema 80



SECRÉTAIRE  
Aline OSMAN-ROGELET  
Intervenante du champ social



SECRÉTAIRE ADJOINT  
D<sup>r</sup> Pierre ELETUFE  
Médecin généraliste



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



TRÉSORIER ADJOINT  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre TIBERGHIE  
Pédiatre



P<sup>r</sup> Jean-Pierre CANARELLI  
Professeur du service  
de chirurgie pédiatrique,  
CHU d'Amiens,  
Président de la CRSA



D<sup>r</sup> Élisabeth LEWANDOWSKI  
Responsable du service  
d'information médicale,  
CHU d'Amiens



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

\* Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile des personnes âgées de la Somme.





# LOCAUX PERSONNELS





# LOCAUX - PERSONNELS

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 six pièces. Par ailleurs, un local situé 145 route de Paris permet d'accueillir une partie du personnel, essentiellement le personnel d'études. Ce local, comprend six bureaux et une salle de réunion.

En 2010, treize permanents ont travaillé tout au long de l'année :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (50 % équivalent temps plein) ;
- une statisticienne, responsable statistique et enquêtes (100 % équivalent temps plein) ;
- un médecin (10 % 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 statisticienne (100 % équivalent temps plein) ;
- un statisticien mis à disposition par l'Insee (100 % équivalent temps plein) ;
- une psychologue (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 2010, de quinze autres personnes :

- une démographe, responsable procédure qualité (100 % équivalent temps plein sur 5 mois) ;
- un informaticien (100 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- une démographe (50 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- deux statisticiens (100 % équivalent temps plein sur 4,5 mois pour l'un et 5 mois pour l'autre après un stage de six mois) ;
- une infirmière (100 % équivalent temps plein sur 1,5 semaine) ;
- un gestionnaire base de données (50 % équivalent temps plein sur 2 mois) ;
- une opératrice de saisie (100 % équivalent temps plein sur 3 semaines).

Une administratrice travaillant dans le champ social a également réalisé des vacances tout au long de l'année (aval du conseil d'administration le 22 avril 2008).

Par ailleurs, deux internes de santé publique ont participé aux activités (une sur 6 mois et un sur deux mois) et quatre étudiants (statistique, informatique, base de données) ont effectué un stage (sur une période de 2 ou 6 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 de la page 35.

# L'ÉQUIPE\* (AU 2 MAI 2011)

## PÔLE ADMINISTRATIF



Alain TRUGEON  
Directeur  
Statisticien-démographe



Philippe LORENZO  
Directeur-adjoint  
Sociologue



Sylvie BONIN  
Secrétaire



Chantal CHIVET  
Employée de  
documentation

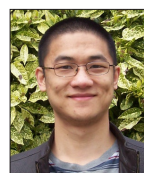


Martine RODRIGUÉS  
Responsable  
administrative

## PÔLE SYSTÈME D'INFORMATION



Michaël MANSION  
Responsable  
développement,  
bases de données  
et système informatique



Yuan PENG  
Développement  
informatique

## PÔLE ÉTUDES



Nadège THOMAS  
Responsable  
statistique et enquêtes  
Statisticienne



Florent VERFAILLIE  
Médecin



Émilie BLANGEAIS - FAUCHILLE  
Psychologue



Anne DUCAMP  
Responsable  
Internet, automatisme  
et cartographie  
Sociologue



Béatrice OLIVEUX  
Statisticienne



Amandine JOURDREN  
Statisticienne



Henri VIVIER  
Statisticien  
*mis à disposition  
par l'Insee*



Céline THIENPONT  
Stagiaire  
Ingénieure alimentation  
et santé



Sylvain FERREC  
Statisticien



Benoît VAYSSE  
Interne  
de santé publique

\* 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. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs dizaines de téraoctets (To). Un cube de sauvegarde avec cinq disques de 1 To chacun permet de dupliquer l'ensemble du contenu du serveur de l'OR2S. Un contrat passé avec Canon comprend une imprimante photocopieur noir et blanc et couleur faisant également office de fax. Ce matériel, qui inclut un scanner, permet une saisie automatique particulièrement aisée et rapide des questionnaires.

L'OR2S dispose de deux serveurs PC haut de gamme (biprocésseurs, 64 gigas et 144 gigas de mémoire vive). Deux portables ont été achetés en 2010 permettant de renforcer le parc existant. La plupart des ordinateurs sont en effet des ordinateurs portables, permettant aisément de passer d'un site à l'autre en fonction des besoins.

## SOFTWARE

Pour les logiciels, l'OR2S dispose du pack Office en version multi-poste Mac et PC, de deux logiciels de PAO (Quark XPress et Adobe® InDesign®), de deux logiciels de base de données (Microsoft® Office Access 2007 et SQL Server 2007), d'un logiciel de DAO (Adobe® Illustrator®), d'un logiciel de reconnaissance optique (Remark) 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 19.0, Copyright®SPAD-1982-2008 et Stata™11.1 (logiciels de statistique pour le traitement des données), Géoconcept de Géoconcept SA (analyses et représentations cartographiques), NVivo 9 (logiciel d'analyse qualitative des données), 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 2010 et un compilateur C++ intel sont aussi utilisés.

L'OR2S utilise 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

**L**e 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 ;

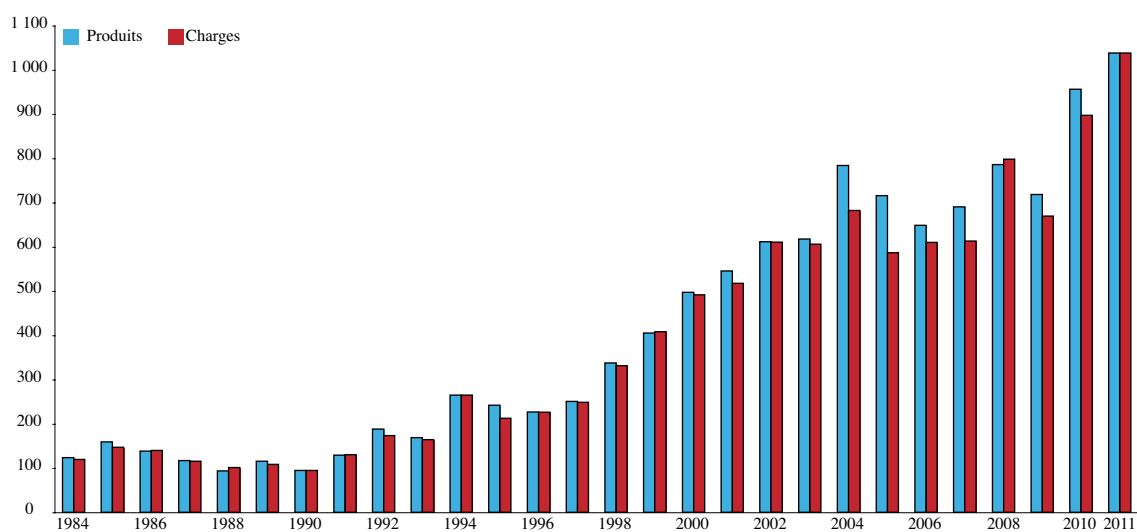
- la période suivante comprenant les années 2005 à 2009, hormis 2008, est marquée par une certaine stabilité des produits et des charges à un niveau sensiblement identique à 2002 et 2003 ;

- enfin, 2010 est une année marquée par un surplus d'activité qui se trouve confirmé encore en 2011.

En 2010, suite à la réorganisation régionale liée à la loi HPST, deux nouveaux financeurs sont apparus : l'ARS contribue pour 42,6 % et la DRJSCS pour un peu plus de 3,4 %. Le conseil régional de Picardie est le deuxième financeur avec 34,3 %. La Fnors qui représente 7,9 % du budget et le conseil général de l'Oise 5,2 % sont les autres financeurs à mentionner.

\* 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 2011\*\* (en milliers d'euros sans les engagements à réaliser sur subventions attribuées)



Source : OR2S

\*\* Budget prévisionnel au 9 mai 2011. Le paiement de l'institut de sondage pour le *Baromètre santé* est effectué intégralement en 2010.







# ACTIVITÉ TEMPS





# ACTIVITÉ TEMPS

## PERSONNEL ET HORAIRES DE TRAVAIL

Le tableau ci-dessous permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque personne salariée à l'OR2S en 2010. Près de 26 000 heures ont été travaillées, soit le niveau le plus élevé de toute l'histoire de l'ORS puis de l'OR2S. À cela d'ailleurs, il faudrait additionner les heures réalisées sous forme de facturation de deux personnes. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de 15,5 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.

Deux travaux dépassent en 2010 les 3 000 heures. Pour le premier, il s'agit du recueil *Jesais* devenu important compte tenu du fait que deux niveaux scolaires sont désormais enquêtés chaque année avec l'organisation du recueil, la saisie, certains examens infirmiers, l'analyse des questionnaires, la rédaction de plaquettes et la conception d'un logiciel informatique. Le second est lié à l'arrivée de l'agence régionale de

santé avec un travail important mené, dans un premier temps, autour de la détermination des territoires de santé et, dans un deuxième temps, pour les livrets territoriaux qui ont accompagné l'installation des cinq conférences de territoire.

Avec 2 600 heures viennent ensuite les tâches de gestion qui représentent globalement le dixième de l'activité générale de l'OR2S. Ce niveau est globalement celui des années précédentes. Évènement exceptionnel, tâche en adéquation : le XII<sup>e</sup> congrès national des observatoires régionaux de la santé a occasionné un surplus d'activité en Picardie (2 400 heures) avec la préparation de communications de l'équipe qui ont été nombreuses. Mais cela est surtout dû à la conception de deux ouvrages : l'actualisation du livre dans la collection *Abrégés* chez Elsevier Masson remis aux congressistes à Lyon, et la synthèse des inégalités sociales de santé dans les régions de France (qui n'a cependant pu être terminée pour l'évènement).

Voir suite au verso

### Répartition des horaires du personnel de l'OR2S par activité en 2010

2010 horaires	Blangouet Emilie	Blot Laetitia (1)	Bouin Sylvie	Chivet Chantal	Debusser Sophie (2)	Ducamp Anne	Ferret Sylvain (3)	Genicolas Maximilien (4)	Hallifax Juliette (5)	Harbame Mélanie (6)	Hérogard Adrien (7)	Joustra Annabelle (8)	Lahont Kevin (9)	Limonon Sylviane	Lorenza Philippe	Manson Michel	Olivere Béatrice	Peng Yuan (10)	Rougaux Marine	Thiepoint Céline (11)	Thomas Naëge	Tougeon Alain	Vallée Lauriane (12)	Vivier Henri	Wahhako Gilles (13)	Wane Ibrahim (14)	Tout (15)
Équivalent temps plein sur la période de travail	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	48%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	
Heures effectivement effectuées	1 777	128	1 689	1 109	562	1 757	1 759	242	284	542	396	1 672	392	133	957	1 775	1 723	716	1 706	362	1 953	1 820	56	1 706	542	177	25 935
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité	79		99	349	65	100	52		6				73	133	125	50	65		870	3	128	366			40		2 601
Réunions, Automnales					6										7	24	3					23	12				75
Documentation, demande de données, communication			4	21	8	37	1					105			162	72	12		12			32	26				479
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refips	4		126		2	319	4		29			547			74	8	128	156	6			412	191		400		2 402
Congrès, formation	88				56										50	25	13					58	48				337
Génération santé (Interreg IV)	117		1			308									159							16	12				612
Observation sociale, plate forme sanitaire et sociale	21		43	6	91	118	516		158			12			174	34	583				115	134		8			2 013
CRSA, Task force alcool réunion, Politique de santé, InVS, HCSP	1		386	1		157	333	117	89			787			42	129	40				637	360		40			3 116
Iresp, Atmo, Insee, Creai, Direccte, Direccte Cotec, Réseau oncologie, réseau autre																	27					1	8				35
Accompagnement MSA	23				14	13									23							2	28				103
Développement SCORE-Santé					57	74									82	319						1	48				581
Lettre électronique Iresp/OR2S			1												95		1						8				105
Grog-surveillance de la grippe			3	149															9				10				170
Maintenance du site Internet et des bases de données	1					25							392				1 285		443			4	32				2 181
Jesais		101	289	144		3						24					185	401	117	41		3	14	56	1 218	542	3 136
Évaluation auprès du personnel des Ehpad de la formation UFSBD	79		15																			4					98
Baromètres Santé nutrition et environnement			98		63		757						11						2	354	121	16					1 420
Baromètres Santé jeunes						13						195							5	105	24						342
Task Force alcool analyse territoire-non territoire	313					246	78								6				1								694
Tableau de bord régional, indicateurs loi de santé publique, diagnostic régional																24			2			24					50
Animation des forums territoriaux - Actualisation des diagnostics territoriaux	161		470	421	27	360		47				114			19	93	118				26	163					2 018
Peristat, IVG, naissances chez des mineurs		27	55			2																7	4				94
Fiches Profil santé ville d'Amiens															1		94										103
Inadéquation de la prise en charge des enfants et adolescents présentant une double déficience	198		4			1																					202
État de santé des détenus	253					5										111						1	4				374
Maladies à caractère professionnel	431		60	20		1									2	144	13					126					796
Réalité des atteintes à la santé mentale par le travail	11		6									177											28				242
Traitement bases de données (PMSI, ALD, certificats de santé, autres)			32		236	1	11		3	542		25				31	166					263	72				1 557

Source : OR2S

1) du 25 mai au 9 juin et du 29 juillet au 25 août, 2) jusqu'au 20 septembre, 3) du 2 janvier au 30 juin et à partir du 1<sup>er</sup> août, 4) à partir du 2 novembre, 5) à partir du 23 août, 6) du 14 juin au 3 septembre, 7) du 3 mai au 29 octobre, 8) du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet et à partir du 16 août, 9) du 15 mars au 21 mai, 10) du 4 janvier au 16 juillet et à partir du 2 novembre, 11) du 28 juin au 31 août, 12) du 26 avril au 6 mai, 13) du 14 juin au 10 septembre, 14) jusqu'au 26 février, 15) au total, les quelque 25 935 heures effectivement réalisées en 2010 ont été effectuées par 26 personnes différentes, sans compter la participation d'Aline Osman-Rogelet et de Florent Verfaillie (vacations) et de Joseph Casile.

# ACTIVITÉ TEMPS

## ➔ RÉPARTITION ET ÉVOLUTION DES HEURES TRAVAILLÉES

**A**vec près de 26 000 heures, l'année 2010 est l'année pour laquelle le plus grand nombre d'heures travaillées aura été effectué.

La partie « Études » représente chaque année, tout naturellement, la plus grande partie de l'activité de l'ORS de Picardie puis de l'OR2S (plus de 14 000 heures en 2010). La part « Politique de santé » est à un niveau important en regard des années précédentes, constituant même le deuxième poste en termes d'heures travaillées (plus de 4 000). Le travail réalisé pour l'agence régionale de santé, tant dans l'aide à la construction des territoires de santé que dans l'élaboration des livrets territoriaux lors de l'installation des conférences de territoire en est la conséquence. La santé observée, notamment dans l'élaboration des diagnostics territoriaux pour le conseil régional demeure à un niveau élevé (plus de 2 600 heures). Enfin, la partie gestion, tâches diverses de fonctionnement, demeure globalement au même niveau qu'en 2009, année conservant le nombre d'heures le plus élevé depuis la création.

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 396 heures, soit l'équivalent quasiment d'un quart temps annuel) ont pu/du être effectuées par huit salariés, pour permettre un rendu de travaux dans les temps impartis.

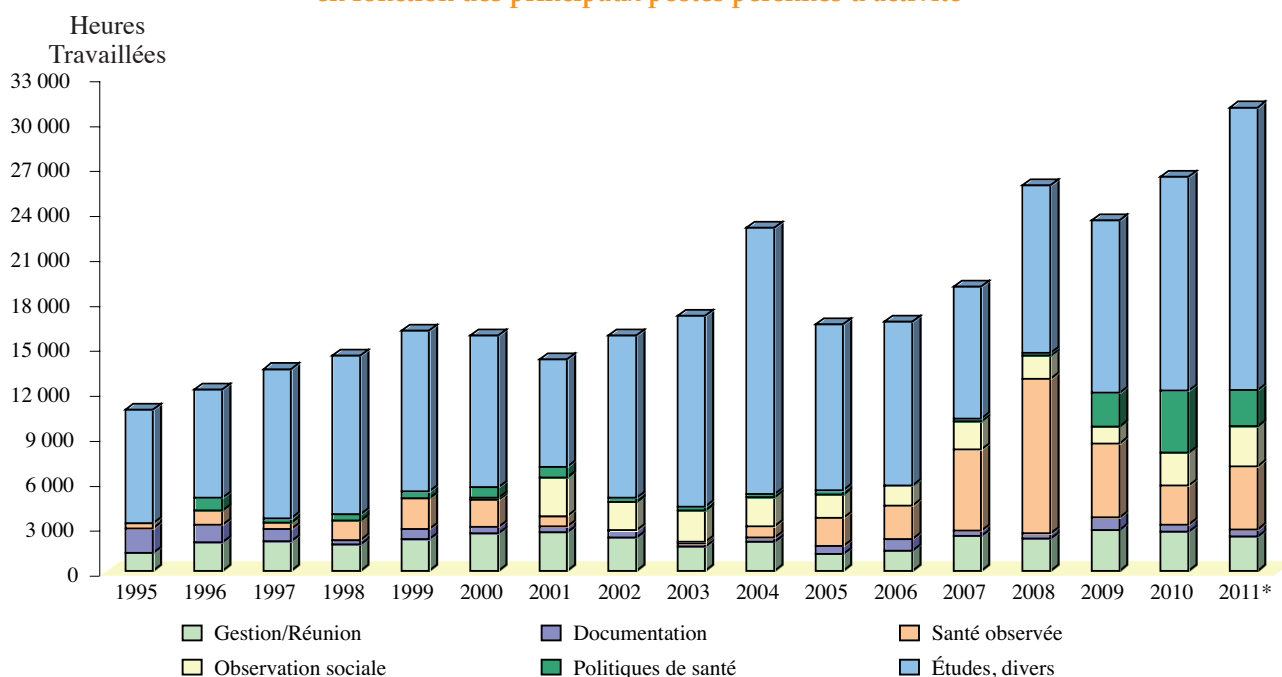
*Suite de la page 35*

Trois travaux ont occasionné plus de 2 000 heures de travail : la maintenance du site internet en lien avec le développement des outils d'interrogation des bases de données, la *Plateforme sanitaire et sociale* et l'animation des forums territoriaux et l'actualisation des diagnostics territoriaux.

Enfin, avec respectivement 1 557 heures et 1 420 dans l'année, le traitement des bases de données (que ce soit le traitement du programme de médicalisation des systèmes d'information, les affections de longue durée, les certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois) et les Baromètres santé nutrition et environnement viennent ensuite.

Toutes les autres activités sont en dessous de 800 heures annuelles.

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



Source : OR2S

\* Activité prévisionnelle au 9 mai 2011



# 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 qui peuvent être distribuées en deux groupes :

- d'une part, l'enregistrement des écritures comptables (qui sont transmises ensuite au cabinet comptable), l'établissement des fiches de paie, 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 principalement 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. Peuvent être citées pour l'exercice 2010 les réunions de la Drass puis de l'ARS, du conseil économique, social et environnemental régional, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (commissions plénière, permanente, prévention et offre de soins), de l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et de l'observatoire franco-belge de la santé. Sont aussi à mentionner les réunions des conférences de territoire pour la présentation des livrets territoriaux à l'occasion de leur installation.

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, de l'offre de soins et de mesure sociale, et ce à différents niveaux géographiques ;

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

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







# PÔLE OBSERVATION





## CROISEMENT D'INFORMATIONS RÉGIONALISÉES

*En 2010, a commencé le travail d'analyse des données et de production de la douzième édition du Croisement d'informations régionalisées (Cir). Ce document, qui comportera une centaine de cartes et quarante graphiques basés sur des données collectées auprès de nombreux partenaires, aura pour but de représenter la situation sanitaire et sociale à l'intérieur de la région Picardie. Sa publication est prévue au cours du second semestre 2011.*

La structure du Cir reste la même que dans les précédentes éditions avec sept thèmes regroupant l'ensemble des indicateurs. L'évolution la plus marquante observée dans ce nouvel opus est le changement du découpage géographique des indicateurs qui passe de l'échelon des cantons à celui des EPCI (établissements publics de coopération intercommunale). Cette décision a été dictée par le fait que cet échelon géographique correspond désormais à la nouvelle réalité politico-administrative\*. Un autre élément important est à signaler avec la prise en compte des résultats du recensement de la population de l'Insee datant du 1<sup>er</sup> janvier 2007. Ces résultats, permettant d'avoir une vision plus récente de la population, ont permis un calcul plus précis des différents indicateurs. Ceux présents dans ce douzième numéro concernent majoritairement les années 2008 à 2010.

De nombreuses variables ont été conservées par rapport aux années précédentes mais il faut néan-

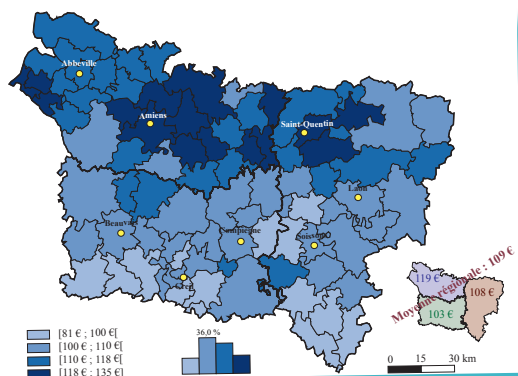
moins noter quelques aménagements. En effet, les résultats aux tests de niveau en français et mathématiques effectués en sixième et l'ASV (allocation supplémentaire versée) ont été enlevés du fait d'un non-recueil ou de leur non-disponibilité.

Parmi les nouveautés, la part prise par les différentes catégories socioprofessionnelles a été ajoutée dans cette nouvelle version du Cir. Autre évolution importante : toutes les données concernant le RMI (revenu minimum d'insertion), qui a officiellement disparu au profit du revenu de solidarité active (RSA) le 1<sup>er</sup> juin 2009, ont été remplacées par celles du RSA bien que le basculement d'une prestation à l'autre n'ait pas été effectué pour l'ensemble des bénéficiaires. La part des personnes de 75 ans et plus vivant seules a également été ajoutée au document afin de donner un éclairage nouveau sur cette catégorie de la population. Enfin, la partie concernant la mortalité a été enrichie de nombreuses évolutions permettant de rendre compte des améliorations constatées en matière sanitaire entre les divers niveaux géographiques.

Au cours de l'année 2011, la mise à jour de la base de données sur internet est prévue. Cette base regroupe l'ensemble des ressources présentées dans le Cir. Cette mise à jour, qui est un engagement allant de pair avec la rédaction du document, permettra aux utilisateurs de calculer les indicateurs de leur choix, au niveau géographique qui leur convient, afin de répondre au mieux à leurs attentes.

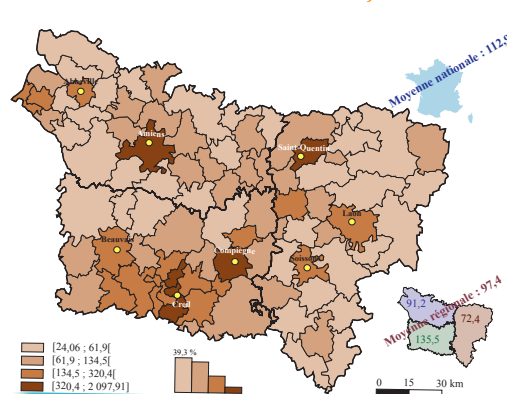
\* L'information au niveau cantonal demeure cependant possible par téléchargement sur le site internet (cf. dernier paragraphe).

**Dépenses moyennes par personne pour consultation chez un généraliste au 31 décembre 2009**



Sources : CPAM, MSA, RSI, Sniir-AM

**Densité de population au 1<sup>er</sup> janvier 2007**



Source : Insee

# PÔLE OBSERVATION



## DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTÉ DES PAYS DE PICARDIE

**A** fin de mieux définir les priorités de santé intra-régionales, le conseil régional de Picardie a soutenu l'OR2S dans la réalisation de diagnostics territoriaux à l'échelle du pays, soit dix-huit documents de 64 pages.

Ces diagnostics comportent quatre chapitres.

- Données générales : comprenant des données démographiques, sociales et économiques.

- État de santé : ce chapitre présente, à travers des données d'affection de longue durée (ALD), de séjours hospitaliers (PMSI) et de décès, un panorama de l'état de santé de la population observée. Les pathologies abordées sont les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, les pathologies liées à l'alcool et au tabac, les affections psychiatriques graves (pour celles-ci, des données concernant les remboursements de psychotropes sont ajoutées), les causes externes (accidents et suicides). Le chapitre évoque également des vaccinations antigrippale et infantile.

- Offre de soins et de services : comprenant les professionnels de santé (généralistes, spécialistes par spécialité, dentistes, auxiliaires médicaux, infirmiers...), les consommations de soins, les établissements de soins et les permanences de soins et des urgences. Par ailleurs, le dépistage est également abordé à travers le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus. Enfin, les services d'aide aux personnes âgées, ainsi que les maisons de retraite sont recensés.

- Associations de prévention : à partir du recensement des associations de prévention fait par l'Ireps de Picardie, cette partie met en avant les

structures présentes dans le pays et précise les thématiques, les populations ciblées et les modes d'intervention. Une synthèse regroupe ensuite les points forts, les points faibles et les particularités du pays.

Depuis le forum du Grand Beauvaisis (octobre 2010), la formule des forums a été modifiée afin de permettre au plus grand nombre d'y assister. Au lieu de journées organisées de 9 h à 17 h, les forums débutent désormais à 17 h pour se terminer vers 22 h.

L'organisation change légèrement puisque les temps de parole en ouverture sont réduits pour laisser une place plus importante à la restitution du diagnostic par l'OR2S et aux ateliers.

Au nombre de trois, les ateliers portent sur des thématiques de santé propres à chacun des pays (prévention des cancers ; jeunes ; offre de soins ; conduites à risque...). Ils permettent de regrouper les remarques des intervenants, leurs difficultés et de dégager, avec leur participation, des propositions d'actions pour remédier à ces problèmes. Une synthèse de l'ensemble de ces ateliers sera diffusée en 2011.

En 2010, trois diagnostics pays ont été présentés lors de forums organisés par le conseil régional.

### 2010

- Sources et Vallées : 10 février 2010
- Grand Beauvaisis : 11 octobre 2010
- Grand Laonnois : 18 novembre 2010

### 2011 (déjà réalisés)

- Chaunois : 20 janvier 2011
- Thelle Vexin-Sablons : 17 mars 2011
- Sud de l'Oise : 12 mai 2011

Pour en savoir plus sur la démarche, consultez le focus de Plateforme sanitaire et sociale n°6.



# PÔLE OBSERVATION

## LIVRETS TERRITORIAUX ←

*Pour aider les membres de chacune des conférences de territoire dans leur réflexion, tant sur le diagnostic des forces et faiblesses de leur territoire que dans l'élaboration des orientations stratégiques nécessaires, un livret dressant un état des lieux sanitaire, médico-social et social leur a été remis à l'occasion de l'installation de chacune des conférences de territoire.*

Un livret territorial a été réalisé par l'ARS de Picardie, la CRSA de Picardie et l'OR2S pour chacun des cinq territoires de santé, suivant une trame identique. Les thématiques abordées dans les documents concernent la démographie (population, naissance et fécondité), l'offre de soins (médecins généralistes, pharmacies, médecins spécialistes, autres professionnels de santé et établissements de soins), l'offre médico-sociale (personnes en situation de dépendance et addictologie), l'état de santé (constat général, cancers, maladies de l'appareil circulatoire, causes extérieures de traumatismes et empoisonnements), la prévention (actions de prévention financées par l'ARS en 2010 et dépistages)

et les conditions de vie (groupes socioprofessionnels, revenus fiscaux, fragilité professionnelle...). Une dernière partie apporte des éléments de réflexion afin d'alimenter les échanges au sein de chaque conférence de territoire.

Les livrets intègrent de nombreux indicateurs traitant de la plupart des thématiques devant être abordées par l'agence régionale de santé, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire. Ils permettent de mesurer les principales différences et similitudes du territoire, tant par rapport à l'ensemble de la région qu'avec la France. Ils situent également le territoire par rapport aux quatre autres territoires de santé de la région.

Ces livrets constituent aussi un outil préalable à la réalisation du plan stratégique régional de santé (PSRS), dans un premier temps, et du projet régional de santé (PRS) ensuite.



# PÔLE OBSERVATION

## ➔ GÉNÉRATIONS EN SANTÉ

**A**u cours de l'année 2010, le travail du groupe Générations en santé - Données a porté sur deux axes : le tableau de bord transfrontalier et les enquêtes qualitatives juniors et seniors.

### Tableau de bord

La première activité a consisté au cours de l'année 2010 à mettre à jour le tableau de bord édité en 2006. Cette mise à jour a été étendue aux provinces de Luxembourg et de Namur et a concerné les thèmes *État de santé, Comportements de santé, Démographie, Offre hospitalière et Prestataires de soins*. Les données de mortalité belges ne pouvant être disponibles qu'au cours de l'année 2011, la fiche sera mise à jour en 2011. L'ensemble des fiches ainsi actualisées s'est trouvé réuni en un seul document qui n'est disponible qu'en téléchargement.

Par ailleurs, six nouvelles fiches ont été mises en chantier : *Seniors, Maladies cardiovasculaires, Cancers, Inégalités sociales de santé, Conditions de vie : Santé au travail, Santé et environnement*.

Leur publication est prévue tout au long de l'année 2011 pour se terminer au premier semestre 2012.

Enfin, un séminaire de cartographie s'est déroulé à l'ORS Nord - Pas-de-Calais pour définir les méthodes cartographiques à appliquer.

Pour la fiche *Maladies cardiovasculaires*, les indicateurs ont été définis en collaboration avec le projet Interreg IV *Icapros*, entre les provinces de Namur, de Luxembourg et les Ardennes françaises. La collecte des données est terminée.

### Enquête juniors

Une grande partie du travail en 2010 a porté sur la mise en œuvre de *focus groups* permettant d'approcher de façon qualitative les comportements des jeunes et des seniors. Une formation a été organisée les 12 et 13 octobre 2010 par l'Apes (Liège, Belgique) portant sur l'utilisation du logiciel d'aide à l'analyse de contenu *NVivo*. Suite à cette formation, les acteurs en charge de l'analyse se sont réunis en fin d'année pour définir le codage des *focus groups* juniors.

Les deux premiers *focus groups* ont été réalisés au cours du premier semestre 2010 sur la zone Lille Eurométropole, six autres ont été réalisés au cours du second semestre 2010, dont ceux de Thiérache, à raison de deux séances par *focus groups*.

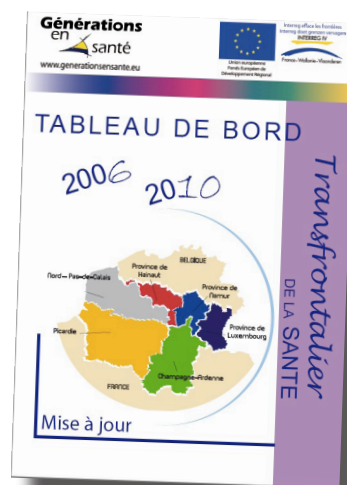
### Enquête seniors

En fin d'année, des *focus groups* seniors ont été définis pour chaque zone de proximité. Trois grands thèmes ont été dégagés : santé physique, santé mentale et santé sociale. Chaque groupe de seniors sera réuni trois fois. Une typologie des seniors a été réalisée sur base d'une revue de littérature. Les *focus groups* ont été répartis selon les territoires de la façon suivante :

Thiérache	Seniors « traditionnels »
Ardennes	Seniors « fragiles »
Hainaut	Seniors « libérés actifs »
Lille Eur.	Jeunes Seniors

### Recensement des enquêtes

Une fiche reprend les enquêtes sur la santé des jeunes menées par chaque opérateur. Il s'agit de mieux cerner les indicateurs suivis et ainsi de faciliter le choix d'indicateurs pertinents sur la santé des jeunes, à suivre au cours du temps.



# PÔLE OBSERVATION

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



L'OR2S a travaillé à la constitution d'une base de données actualisée recensant les professionnels de santé libéraux en Picardie.

Il existe plusieurs bases de données concernant les professionnels de santé : *Adeli*, conseil de l'ordre, base de données de l'Assurance maladie, pages jaunes. Cependant, chacune d'entre elles contient des inexactitudes, notamment à cause de la non-déclaration des changements de situation par les professionnels. L'OR2S travaille à la constitution d'une base de données la plus proche possible de la réalité du terrain en fonction de ses productions infra-régionales.

La comparaison des différentes bases pour les médecins et les infirmiers a été terminée en 2009. En revanche, toutes les discordances n'ont pu encore être analysées. D'autres bases, provenant du conseil de l'ordre des médecins de la Somme et de la Drass de Picardie, en format papier, ont permis de lever les doutes, même s'ils existent

encore des incertitudes. La mise à jour des fichiers déjà réalisés (kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et dentistes) a reposé au départ sur la base *Adeli*. Ce travail se prolongera en 2011.

La pérennisation de cette démarche permettra d'avoir une base de données la plus proche possible de l'implantation des professionnels de santé en Picardie. Elle facilitera le suivi de la démographie des professionnels (âge, genre...) ainsi que les enquêtes et les études auprès de ces professionnels et de leurs patients (envoi de questionnaires...). Son utilisation actuelle permet essentiellement d'alimenter la partie *Offre de soins des Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie*.

### Dates des dernières mises à jour des bases de données

Bases/Pays	Médecins généralistes	Spécialistes libéraux	Dentistes libéraux	Infirmiers libéraux	Orthophonistes	Orthoptistes	Masseurs-Kinésithérapeutes	Pharmacies	Laboratoires	Sages-femmes	Entreprises transports ambulances
Grand Amiénois	actualisation à venir en 2011										
Saint-Quentinois	30/04/2009	30/04/2009	31/12/2007	30/04/2007	15/10/2009	15/10/2009	31/12/2007	15/10/2009	15/10/2009	15/10/2009	15/10/2009
Thiérache	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	2004	30/09/2007	30/09/2007	30/09/2007
Grand Laonnois	01/10/2010	01/10/10	31/12/2007	30/04/2007	15/02/2010		31/12/2007	15/02/10	15/02/2010	15/02/2010	15/02/2010
Clermontois - Plateau Picard	01/07/2008	01/07/2008	01/02/2009	31/12/2007	01/02/2009	31/12/2007	01/02/2009	31/03/2009	31/03/2009	31/03/2009	31/03/2009
Sources et Vallées	15/01/2010	15/01/2010	31/12/2007	30/04/2007	15/01/2010	15/01/2010	31/12/2007	15/01/2010	15/01/2010	15/01/2010	15/01/2010
Chaunois	15/09/2010	15/09/2010	31/12/2007	30/04/2007	15/09/2010	15/09/2010	31/12/07	15/09/10	15/09/2010	15/09/2010	15/09/2010
Grand Creillois	31/10/2009	31/10/2009	31/12/2007	30/04/2007	31/10/2009	31/10/2009	31/12/2007	31/10/2009	31/10/2009	31/10/2009	31/10/2009
Thelle Vexin-Sablons	01/11/2010	01/11/2010	31/12/2007	30/04/2007	01/11/2010		31/12/2007	01/11/2010	01/11/2010	01/11/2010	01/11/2010
Grand Beauvaisis	31/08/2010	31/08/2010	31/12/2007	30/04/2007	31/08/2010	30/11/2009	31/12/2007	31/08/10	30/11/2009	30/11/2009	30/11/2009
Sud de l'Oise	actualisation à venir en 2011										
Soissonnais	31/05/2009	31/05/2009	31/12/2007	30/04/2007	31/12/2007	31/12/2007	31/12/2007	15/05/2009	15/05/2009	15/05/2009	15/05/2009
Sud de l'Aisne	15/11/2009	15/11/2009	31/12/2007	30/04/2007	31/10/2009	31/10/2009	31/12/2007	31/12/2009	31/10/2009	15/07/2009	31/10/2009
Compiègnais	15/09/2009	15/09/2009	31/12/2007	30/04/2007	31/08/2009	31/08/2009	31/08/2009	15/07/2009	15/07/2009	15/07/2009	15/07/2009
Vallées Bresles et Yères	actualisation à venir en 2011										
Trois Vallées	01/07/2008	01/07/2008	01/02/2009	31/12/2007	01/02/2009	31/12/2007	01/02/2009	31/03/2009	30/09/2009	30/09/2006	30/09/2007
Santerre - Haute Somme	16/11/2009	16/11/2009	31/12/2007	30/04/2007	16/11/2009	16/11/2009	31/12/2007	16/11/2009	16/11/2009	16/11/2009	16/11/2009
Trait Vert - Santerre Initiatives	15/09/2009	15/09/2009	31/12/2007	30/04/2007	30/09/2009	31/12/2007	15/10/2009	15/10/2009	15/10/2009	15/10/2009	15/10/2009

Sources : *Adeli*, conseil de l'ordre de la Somme, base de données de l'Assurance maladie, pages jaunes, OR2S

# PÔLE OBSERVATION

## ➔ BASE DE DONNÉES DE MORTALITÉ

*Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données de mortalité depuis 1980. Ces données sont issues des certificats et bulletins de décès collectés par l'Inserm auprès des médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès.*

Ces certificats apportent des informations sur la cause du décès mais aussi sur les caractéristiques sociodémographiques de la personne décédée : date et commune de décès, commune de domicile, type de lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), avec l'état matrimonial, la PCS, le genre, l'âge, la nationalité et le nombre de jours vécus (s'il s'agit d'un enfant de moins d'un an). 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 permettent de mesurer l'impact de certaines maladies, leur évolution au cours du temps ainsi que les disparités spatiales, sociodémographiques... Les dernières données disponibles concernent l'année 2008 et, depuis 2006, les données de mortalité manquantes ou aberrantes ne sont plus redressées par l'Insee.

Entre 2006 et 2008, 16 648 décès ont été dénombrés en moyenne annuelle en Picardie (8 608 décès masculins et 8 040 décès féminins). Avec un taux standardisé de 957,5 décès pour 100 000 habitants, la Picardie présente une surmortalité par rapport à la France entière (823,5) et se place au troisième rang des régions détenant les plus forts taux de mortalité derrière la Réunion et le Nord - Pas-de-Calais (respectivement 1 025,5 et 1 023,4 décès pour 100 000 habitants).

La mortalité chez les hommes est plus élevée que chez

les femmes dans la région Picardie comme en France entière mais, quel que soit le genre, la région picarde se trouve en surmortalité par rapport à la France entière.

L'étude de la mortalité depuis le début des années quatre-vingt-dix indique que la Picardie poursuit la même tendance que l'Hexagone\*, à savoir une diminution de la mortalité générale.

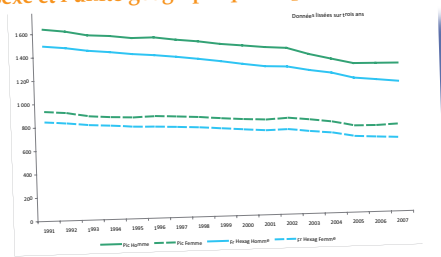
Ainsi, chez les hommes, le taux de mortalité passe de 1 634,9 décès pour 100 000 hommes pour la période 1990-1992 (soit 8 719 décès en moyenne annuelle sur cette même période) à 1 262,5 décès pour 100 000 hommes pour 2006-2008. Pour les femmes, la décroissance est moins rapide puisque le taux standardisé passe de 930,8 pour 100 000 femmes (soit 7 716 décès en moyenne annuelle) à 742,7 décès pour 100 000 femmes.

Sur la période 2006-2008, chez les hommes, les tumeurs sont la première cause de mortalité (2 889 décès en moyenne annuelle dont 995 chez les moins de 65 ans). Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (2 117 décès au total contre 414 chez les moins de 65 ans). Ces deux causes cumulées rassemblent plus de la moitié des décès masculins dans la région (58,2 %).

Chez les femmes, l'ordre est inversé (2 005 décès sont dus aux tumeurs dont 558 chez les moins de 65 ans et 2 403 décès sont imputables à une maladie de l'appareil circulatoire dont 148 chez les moins de 65 ans).

Les morts violentes (accidents, suicides, homicides...) sont à l'origine de 1 266 décès en Picardie en moyenne annuelle sur 2006-2008 (806 chez les hommes et 460 chez les femmes) dont plus de la moitié avant 65 ans.

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

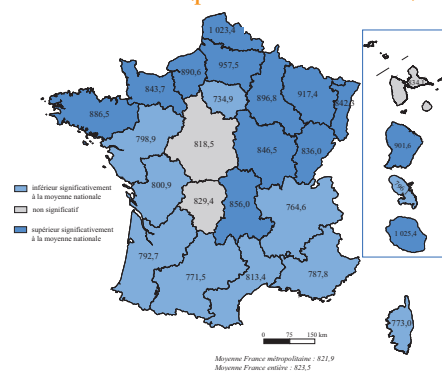


Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

\* données lissées sur trois ans, la population de référence étant celle de la France entière au recensement de 2006.  
\*\* ne sont présentés ici que les résultats pour l'Hexagone, en effet les données de mortalité pour les Dom ne sont disponibles qu'à partir de 2000.

Taux standardisés\* de mortalité générale par région en 2006-2008 (pour 100 000 habitants)\*\*



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation OR2S

\* taux standardisé sur l'âge avec comme population de référence la France entière au recensement de 2006.  
\*\* les taux pour les départements d'outre-mer sont à prendre avec précaution compte tenu de la répartition par âge.



## BASE DE DONNÉES PMSI

*Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données d'hospitalisation de soins de courte durée en médecine, chirurgie et gynéco-obstétrique pour les années 2004 à 2009. Ces données sont fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). L'OR2S travaille avec la Fnors, l'ORS Bretagne, l'ARS Picardie et le département d'information médicale du CHU d'Amiens pour construire différents indicateurs à partir de ces données.*

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 été mise en place et recueillie par la direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (Dhos)<sup>1</sup>, puis depuis 2000, par l'Atih.

Son objectif premier était économique, mais la richesse de cette base permet aujourd'hui de quantifier et d'expliquer l'activité hospitalière, de connaître la morbidité des patients hospitalisés, au moyen de critères médicaux (diagnostics, actes chirurgicaux...) mais aussi à partir de données démographiques (âge, genre...), et d'en voir les évolutions, avec toutes les composantes régionales, départementales...

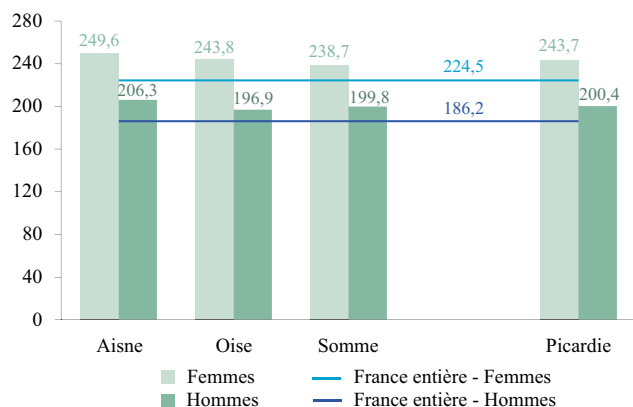
Introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, la tarification à l'activité (T2A) instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Elle se substitue à la dotation globale de financement pour les établissements publics, et à la tarification à la journée ou à la prestation, pour les cliniques privées. Elle vise ainsi à harmoniser les modes de financement des deux secteurs.

La tarification à l'activité est un mode de financement qui assujettit l'allocation des ressources aux établissements de santé, publics et privés, à la nature et au volume de leur activité. Elle repose pour l'essentiel, sur la prise en compte de chaque séjour hospitalier dans l'un des groupes homogènes de malades (GHM) du PMSI. À chaque GHM produit par l'établissement est appliqué le tarif correspondant. La liste de ces tarifs est fixée et publiée au niveau national.

Avant la T2A, certains séjours hospitaliers ne figuraient pas dans cette base car un certain nombre d'établissements ne répondait pas ou répondait partiellement. 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.

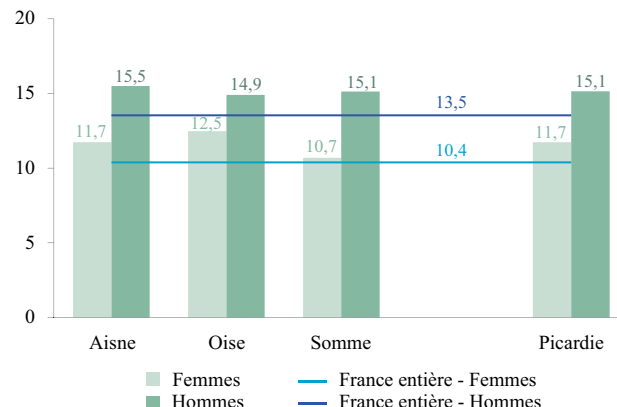
<sup>1</sup> devenue direction générale de l'offre de soins (DGOS) depuis le 15 mars 2010.

**Hospitalisation\* toutes causes chez les personnes de moins de 65 ans (pour 1 000 habitants), en 2006-2007**



Sources : Atih, Insee      Exploitation : OR2S  
\* taux standardisé sur l'âge à partir de la population de France entière au RP 2006 - hors séances et nouveaux-nés bien portants

**Hospitalisation\* par cancers chez les personnes de moins de 65 ans (pour 1 000 habitants), en 2006-2007**



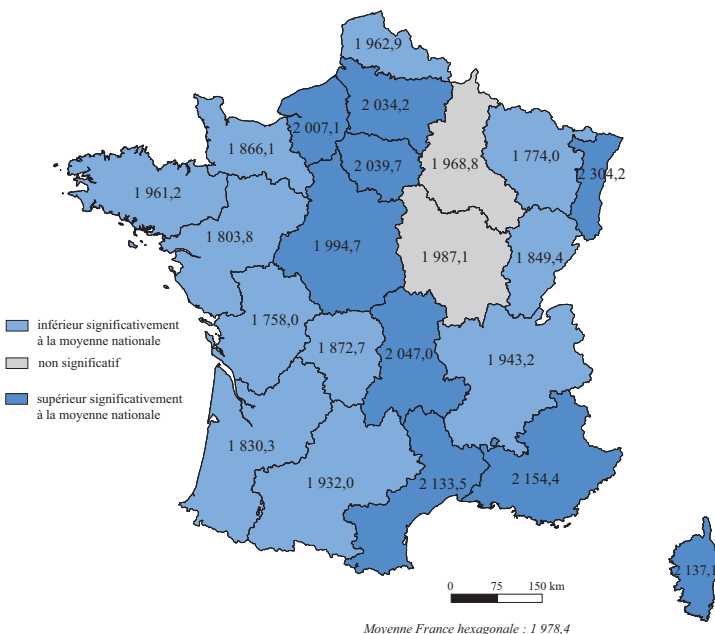
Sources : Atih, Insee      Exploitation : OR2S  
\* taux standardisé sur l'âge à partir de la population de France entière au RP 2006 - hors séances

L'OR2S dispose des données des nouvelles affections de longue durée depuis 2004 pour trois régimes d'assurance maladie : le régime général (Cnamts), le régime social des indépendants (RSI) et le régime agricole (CCMSA).

L'affection de longue durée est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Les informations sur la personne (lieu de domicile, âge et genre) ainsi que les renseignements sur sa pathologie sont incluses dans la base. La pathologie est renseignée sous deux formes : le patient est atteint de l'une des trente affections de longue durée (ALD 30) définies par décret et suivant la classification internationale des maladies. À partir de ces données, des indicateurs permettent de mesurer une approche de la morbidité de certaines maladies, leurs évolutions au cours du temps ainsi que leurs disparités spatiales.

Entre 2004 et 2007, 35 145 nouvelles admissions ont été dénombrées en moyenne annuelle en Picardie dont 53,2 % chez les hommes et 46,8 % chez les femmes. Avec un taux standardisé de 2 034,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, la région picarde dispose d'un taux significativement supérieur à celui constaté au niveau national (1 978,4 pour 100 000 h.) et se place au

### Taux standardisés des nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD en 2004-2007 (pour 100 000 habitants)



septième rang des régions détenant les taux les plus élevés (derrière l'Alsace, Paca, la Corse, le Languedoc-Roussillon, l'Auvergne et l'Île-de-France).

Les nouvelles admissions en ALD chez les hommes sont de 2 410,6 pour 1000 000 en 2004-2007. Ce taux est significativement supérieur à celui constaté dans l'Hexagone (2 344,9). De même, chez les femmes avec un taux de 1 725,9 la région dispose d'un taux significativement supérieur à celui de l'Hexagone (1 680,9).

Pour la période 2004-2007, parmi la liste des trente affections de longue durée, la première cause retrouvée chez les hommes pour une nouvelle admission en ALD est imputable aux « tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique », suivie du diabète (types 1 et 2) et des maladies coronaires. Ces trois causes représentent plus de la moitié des nouvelles admissions en ALD (53,5 %).

Chez les femmes, les deux premières causes sont les mêmes que chez les hommes, suivies de l'hypertension artérielle sévère. Ces trois causes sont responsables de plus de la moitié des nouvelles admissions en Picardie (52,2 %).

### Liste des ALD

- |   |   |
|---|---|
| Accident vasculaire cérébral invalidant.  | Maladie d'Alzheimer et autres démences.   |
| Aplasia médullaire et autres cytopénies chroniques  | Maladie de Parkinson.   |
| Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques.  | Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé.                               |
| Bilharziose compliquée.   | Mucoviscidose.  |
| Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves        | Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif.  |
| Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses.   | Paraplégie.   |
| Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le Virus de l'Immuno-déficience Humaine (VIH). | Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive.                    |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2  | Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave.  |
| Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave.  | Affections psychiatriques de longue durée.  |
| Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères.   | Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives.  |
| Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves.   | Sclérose en plaques.  |
| Hypertension artérielle sévère.   | Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne. |
| Infarctus coronaire.  | Spondylarthrite ankylosante grave   |
| Insuffisance respiratoire chronique grave.  | Suites de transplantation d'organe  |
|   | Tuberculose active, lèpre.  |
|   | Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.                                      |

## PROFIL SANTÉ DE LA VILLE D'AMIENS ←

**L**e Profil santé de la ville d'Amiens s'inscrit dans la démarche initiée en 1994 lors de l'adhésion de la ville d'Amiens au réseau des villes-santé OMS. Le Profil santé est mis en place en continuité avec le tableau de bord réalisé à l'époque pour mieux connaître l'état de santé des Amiénois et adapter les actions de prévention à mettre en place.

En 2006, la ville d'Amiens édite le premier *Profil santé de la ville d'Amiens*. En 2010, l'OR2S contribue à l'actualisation de neuf fiches relatives aux conditions de vie des Amiénois, à partir du recensement de population de 2007. Plusieurs thèmes sont abordés :

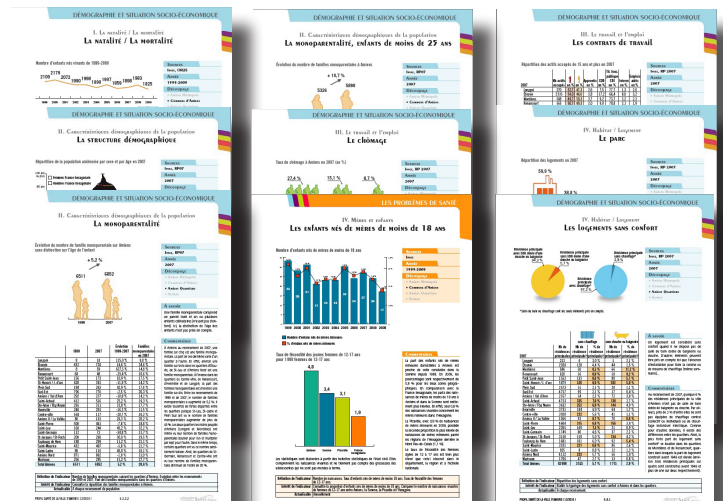
- **La démographie**
  - la natalité/la mortalité (ville Amiens),
  - la structure démographique (par quartier),
  - la monoparentalité (une fiche pour la ville Amiens et une fiche pour les quartiers),
  - les enfants nés de mères âgées de moins de 18 ans (ville Amiens) ;
- **L'emploi**
  - le chômage (par quartier),
  - les contrats de travail (par quartier) ;
- **Le logement**
  - le parc de logements (par quartier),
  - les logements sans confort (par quartier).

Avec 134 737 habitants au recensement de population de 2007 (47,1 % d'hommes et 52,9 % de femmes), la ville d'Amiens présente fort logiquement une densité de population très nettement supérieure aux moyennes régionale et nationale (2 744 h/km<sup>2</sup> contre 98,0 et 113,6 h/km<sup>2</sup>). La population amiénoise, avec 38,2 % d'habitants de moins de 25 ans, est jeune, proportion supérieure à la région et l'Hexagone (respectivement 32,7 % et 31,0 %). Le nombre de naissances dans la ville d'Amiens a globalement diminué entre 2000 et 2009 de 16,2 %, soit le plus faible des vingt dernières années. Le taux de fécondité des femmes âgées de 12 à 17 ans est bien plus élevé que celui observé dans le département, la région et à l'échelle nationale. La tendance de la mortalité est à la baisse entre 1999 et 2007, avec 6,0 % de décès en moins sur cette période.

La structure familiale a beaucoup évolué à Amiens : une famille sur cinq est une famille monoparentale (9 900 enfants de moins de 25 ans grandissent dans les 5 900 familles monoparentales).

En matière d'emploi, à Amiens, 51 876 actifs occupés âgés de 15 ans et plus sont recensés. Parmi eux, trois sur quatre sont en CDI (titulaires de la fonction publique, ou dans le privé), un sur dix est employé en CDD ; le reste de la population active occupée concerne les indépendants, les employeurs et les aides familiaux. Le taux de chômage dans la ville d'Amiens est nettement supérieur à celui constaté dans l'Hexagone (16,1 % contre 11,0 % à partir des données du recensement). Ainsi, 10 290 personnes ont déclaré être au chômage, soit près d'une personne sur six. Le chômage touche davantage les jeunes : la part des actifs de 15-24 ans au chômage s'élève à 27,4 % contre 15,1 % chez les 25-54 ans et 8,7 % chez les 55 ans et plus.

Concernant l'habitat, trois logements sur cinq sont des appartements et deux sur cinq sont des maisons. Le reste du parc du logement amiénois, soit 1,2 %, correspond aux logements-foyers, chambres meublées... Plus de neuf logements sur dix sont des résidences principales tandis que 6,2 % sont déclarés vacants. Parmi les résidences principales, quelque 6 % des résidences principales de la ville d'Amiens n'ont pas de salle de bain dotée de baignoire ou de douche. Par ailleurs, près de 3 % n'ont pas de chauffage central (collectif ou individuel) ou de chauffage individuel électrique. Comme pour d'autres données, il existe de fortes disparités entre les quartiers.



# PÔLE OBSERVATION

## ➔ PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE

*En 2010, la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie s'est refondée. Une nouvelle Charte de partenariat a été rédigée et un nouveau Copil a été installé, tandis qu'un Groupe projet a été mis en place.*

Avec la création de l'agence régionale de santé le 1<sup>er</sup> avril 2010 et la mise en œuvre de la RGPP qui a modifié l'action de l'État en région, il convenait de modifier les statuts de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie. C'est le 30 novembre 2010, sous la présidence du secrétaire général aux affaires sociales, du directeur général de l'ARS et du président du conseil régional, que le Comité de pilotage (Copil) de la *Plateforme sanitaire et sociale* s'est réuni.

De nouveaux partenaires font ainsi leur entrée au sein du dispositif : l'agence régionale de santé (ARS), les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte). C'est le cas également de l'université de Picardie Jules Verne et de la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) Nord-Picardie. De même, pour le collège des organismes de protection sociale. La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) remplace la Cram tandis que les caisses d'assurance maladie se sont regroupées sous une représentation régionale. Mais c'est certainement le collège des associations qui connaît le plus grand nombre de changements.

Ainsi, l'Urapei, l'Anpaa, le Griep, l'observatoire régional santé travail et l'Ireps, font leur entrée aux côtés des Creai, Fnars, Uriopss ou encore Uraf ainsi que les associations départementales de dépistage des cancers. Enfin, le collège des personnes qualifiées comprend désormais le représentant de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), le représentant du comité économique, social et environnemental de Picardie (Ceser), le représentant des Coderpa celui des MDPH et, enfin, le représentant des pôles de prévention.

Le Copil a pour mission de définir les orientations stratégiques annuelles de la *Plateforme sanitaire et sociale*, d'organiser les assemblées plénières annuelles et autres journées de rencontres pour débattre avec les acteurs qui participent à l'observation sanitaire et sociale ou qui en sont les utilisateurs. Il lui revient

aussi de décider des thèmes des *Focus* de la lettre électronique éponyme. Ainsi, en 2011, les *Focus* devraient porter sur l'exclusion sociale et la santé, le plan régional santé-travail, le réseau sport et santé et la démographie des professionnels de santé.

La deuxième instance de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie est le Groupe projet. Animé par l'OR2S, il est fort d'une douzaine de techniciens de différents organismes : ARS, DRJCS, Insee, collectivités locales, université de Picardie Jules Verne, Creai. Cheville ouvrière du dispositif, le Groupe projet est à la fois le garant des orientations de travail du Comité de pilotage, il anime le comité de rédaction de la lettre *Plateforme sanitaire et sociale* et le comité de pilotage de l'observation médico-sociale. Il peut aussi se saisir de toute autre attribution pour organiser le recueil, l'analyse des données et les travaux dans les domaines croisés du sanitaire, du social et du médico-social.

Pour sa part, le Creai anime l'observation médico-sociale, nouvel axe de la *Plateforme sanitaire et sociale*. Ainsi, les données relevées dans ce champ d'activité viendront compléter les indicateurs sanitaires et sociaux. La Charte de partenariat a été signée par l'ensemble des membres de la *Plateforme sanitaire et sociale* au cours du premier trimestre 2011, et s'est conclue par la signature des co-présidents du comité de pilotage le 8 avril 2011.

En 2010, trois numéros de la lettre électronique *Plateforme sanitaire et sociale* ont été publiés (cf. *infra* p. 73).



*La lettre électronique est présentée dans la partie Communication p. 75*

# PÔLE OBSERVATION

## SURVEILLANCE DE LA GRIPPE - GROG



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 : six généralistes dans l'Aisne, sept dans l'Oise et cinq dans la Somme.

En 2009, pour la première fois, compte tenu de la grippe pandémique apparue au cours du mois d'avril au Mexique, les médecins vigies avaient continué la surveillance au cours du printemps et de l'été. Le dispositif est revenu à la normale au cours de l'exercice 2010-2011. Cependant, comme l'année précédente, la cellule de l'InVS en région a réalisé un bulletin hebdomadaire diffusé par messagerie électronique. Des données issues de différentes sources y sont présentées, complétant ainsi les informations du bulletin national du Réseau des Grog.

Comme le montre l'indicateur non spécifique, présenté sur la courbe 2010-2011 ci-dessous, l'année aura été une des années les plus calmes en plus de 20 ans de surveillance en Picardie, avec un nombre de gripes peu important. Elle suivait pourtant une année marquée par un pic sensible en milieu de saison, après plusieurs années calmes. Celle-ci avait été caractérisée par la grippe pandémique. Ainsi, seul le virus A(H1N1)2009 avait concerné les Picards, à l'instar de ce qui s'était passé sur le reste du territoire français et dans l'ensemble de l'Europe. En 2010-2011, ce virus a également circulé dans l'Hexagone mais

très peu en Picardie, tout au moins à partir des isolements transmis par les vigies picardes.

Les dix-huit médecins de Picardie ont ainsi repéré quatorze gripes B entre la mi-décembre et la fin janvier sur les 166 prélèvements qu'ils ont transmis à l'Institut Pasteur. Si aucun autre type de grippe n'a pu être isolé, quinze virus respiratoires syncytiaux ont été détectés par les vigies picardes sur cette même période.

Comme cela peut être constaté sur le tableau ci-dessous, diffusé par le Réseau des Grog, la participation des vigies picardes demeure particulièrement bonne même si elle a un peu baissé ce dernier exercice, à l'instar de nombreuses autres régions.

### Taux de participation des MG GROG

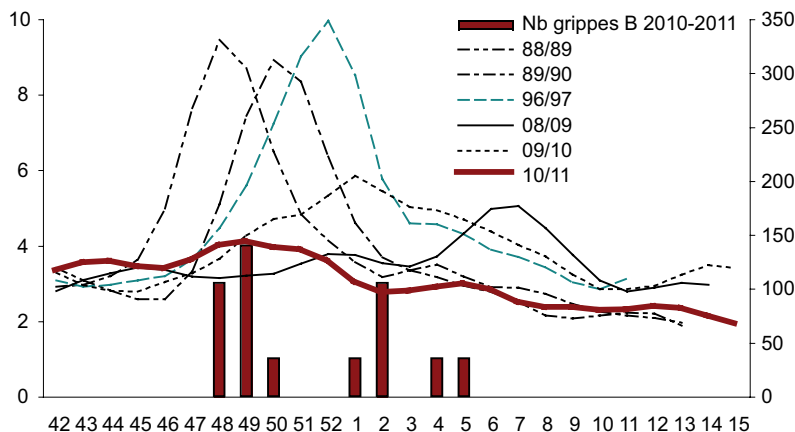
par région de 2001-2002 à 2010-2011

Médecins Généralistes	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Alsace	81	88	84	82	83	78	73	65	75	82
Aquitaine	79	76	85	79	78	79	78	75	78	66
Auvergne	82	73	75	63	80	81	85	81	77	72
Bretagne	81	81	82	82	84	82	79	79	77	77
Bourgogne	65	79	76	68	71	68	74	74	68	68
Centre	84	64	93	84	89	85	84	53	53	52
Champagne-Ardenne	87	92	88	84	90	49	65	64	64	62
Franche-Comté	87	92	88	84	90	49	65	76	62	59
Haute-Normandie	32	84	75	74	58	76	64	63	62	54
Île-de-France	80	82	81	85	82	82	76	73	66	70
Limousin	90	92	90	84	87	92	85	73	85	70
Lorraine	72	79	74	69	73	67	84	77	89	84
Langues-Roussillon	82	81	75	46	37	43	74	64	44	43
Midi-Pyrénées	80	86	81	78	79	69	72	69	61	69
PACA	79	76	81	75	77	77	79	80	72	62
Picardie	86	89	88	88	89	89	89	90	92	79
Pays-de-la-Loire	83	84	84	89	90	88	89	86	77	75
Poitou-Charentes	79	72	75	75	77	72	80	75	73	71
Nord-Pas-de-Calais	86	84	82	83	92	92	89	87	80	85
Rhône-Alpes	87	87	86	85	84	84	85	85	83	82
TOTAL	81	83	83	79	82	77	77	72	78	72

1ère saison d'utilisation du site régional pour recueil des données

### Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima d'octobre par hiver)

### Nombre de gripes A(H1N1)2009 isolées par semaine au cours de l'hiver 2010-2011



Source : I. Grog, OR2S

### Pour en savoir plus

## GROG allégé

**Le partenariat de l'Institut de Veille Sanitaire**

**Deuxième semaine de recueil intensif pour le Réseau des GROG.** Les déclarations hebdomadaires ne sont plus automatisées, mais la veille épidémiologique ne s'arrête pas. N'hésitez pas à faire quelques prélèvements chez des patients grippés. **Prévoir ainsi de ces premières semaines sans recueil et de la semaine européenne de la vaccination (du 24 avril au 2 mai) pour faire un point et vacciner/aider à vacciner les patients.**

**Situation spécifique sur le front des GAG de la grippe** pour cette saison de surveillance intensive. Cette semaine, les signes de grippe des GROG (signes de recueil des syndromes grippaux, des viroses, des pathologies associées).

**Sommaire des données de la semaine du 24 avril au 2 mai 2011**

Le Réseau des GROG a transmis à l'Institut Pasteur 166 prélèvements de patients grippés, dont 144 ont été analysés par l'Institut Pasteur. Les résultats ont été publiés le 2 mai 2011. Ces résultats ont permis de confirmer la présence de 144 virus A(H1N1)2009, 14 virus B, 15 virus C, 15 virus S, 15 virus R, 15 virus I, 15 virus J, 15 virus K, 15 virus L, 15 virus M, 15 virus N, 15 virus O, 15 virus P, 15 virus Q, 15 virus R, 15 virus S, 15 virus T, 15 virus U, 15 virus V, 15 virus W, 15 virus X, 15 virus Y, 15 virus Z.

**Agenda de France**

Réunion de surveillance internationale GROG (2011) - 2011

Forum de la Veille Sanitaire (2011)

Prévention des maladies infectieuses (2011)

Réunion des Coordinateurs GROG (2011)

13<sup>e</sup> Journée Nationale des GROG (2011)

13<sup>e</sup> Journée Nationale des GROG (2011)

Téléchargement : <http://www.or2s.fr/Portals/0/veille%20sanit/GROG35.pdf>

## LES CERTIFICATS DE SANTÉ DU 8<sup>e</sup> JOUR

*L'analyse du certificat de santé du 8<sup>e</sup> jour, transmis par les professionnels de santé des maternités aux services de PMI des conseils généraux, permet de dresser un premier état des lieux de la physionomie socio-sanitaire de la région.*

Les certificats de santé sont délivrés avec le carnet de santé de l'enfant à la maternité. Ils permettent un suivi régulier de la santé de l'enfant au 8<sup>e</sup> jour, au 9<sup>e</sup> mois et au 24<sup>e</sup> mois.

L'analyse réalisée par l'OR2S en 2010 avec les services de PMI des trois conseils généraux de la région concerne les certificats du 8<sup>e</sup> jour. Ce sont 145 420 certificats de santé des enfants nés entre 2003 et 2008 qui ont été analysés. À noter qu'un nouveau modèle de certificat a été introduit en 2006 (l'utilisation de l'ancien modèle est passé de 48 % en 2006 à 0,1 % en 2008), rendant impossible toute comparaison dans le temps pour les informations supprimées ou ajoutées en 2006. Plusieurs biais apparaissent dans le remplissage des certificats. Par exemple, dans certains cas, les non-réponses ou réponses par la négative ne peuvent être différenciées des réponses manquantes. Par ailleurs, l'exhaustivité est moindre pour les enfants nés prématurément ou de faible poids.

Le taux de couverture des certificats est de 97,5 % des naissances picardes (25 268 naissances en 2008). Si la majorité des femmes accouchent dans leur département de résidence (84,6 %), les autres le font essentiellement dans les départements limitrophes, y compris dans les deux autres départements picards. Au total, 11 % des femmes accouchent hors Picardie, taux stable depuis 2003. L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est de 28,7 ans, l'âge moyen au premier enfant est de 26,3 ans. Des disparités infra-régionales existent : les âges moyens sont plus faibles dans l'Aisne (28,1 ans et 25,7 ans) et plus élevées dans l'Oise (29,1 ans et 26,8 ans). En 2008, 222 femmes de moins de 18 ans ont accouché, soit 0,9 % des naissances ; cette proportion est plus forte dans l'Aisne (1,2 %) que dans l'Oise (0,7 %). De plus, 277 mères ont accouché à 18 ans révolus. À l'opposé, 6,3 % des enfants ont été mis au monde par une mère âgée de 37 ans ou plus, proportion plus élevée dans l'Oise (7,0 %) que dans la Somme (5,6 %).

Concernant l'accouchement, un enfant sur cinq est né par césarienne en 2008 (19,1 %), en progression de 2,7 points depuis 2003. Cette même année, 6,7 % des enfants sont nés avant les trente-sept semaines d'aménorrhée de leur mère (Aisne : 8,1 % ; Oise : 6,6 % ; Somme : 5,5%). En 2008, 6,9 % des enfants ont un poids inférieur à 2 500 g à la naissance. Près de 1 700 enfants ont été transférés après la naissance, soit 6,8 %. Ils sont 48,8 % à être nés prématurément et 48,6 % sont des enfants de poids inférieur à 2 500 g.

Enfin, 3,4 % des enfants ont dû être réanimés ou ont reçu des gestes techniques spécialisés. Par ailleurs, près de la moitié des nouveau-nés est allaitée à la sortie de la maternité. Les différences inter-départementales sont importantes, de 10 points entre l'Oise (50,5 % des nouveau-nés sont allaités) et l'Aisne (40,6 %). Cependant, ce taux varie selon les cantons du simple (Guisse, 27,3 %) au double (Creil-Senlis, 60,7 %). D'une manière générale, l'allaitement est le plus pratiqué dans toute la frange sud de la région.



Proportion des certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour selon le département du domicile de la mère des enfants nés en 2008

	Nombre	%
Aisne	6 896	28,0
Oise	20 784	43,8
Somme	6 964	28,3
<b>Picardie</b>	<b>24 644</b>	<b>100</b>

Sources : Conseils généraux de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme

## INÉGALITÉS SOCIO-SANITAIRES EN FRANCE : ← DE LA RÉGION AU CANTON

*L'OR2S, en partenariat avec la Fnors et les observatoires régionaux de la santé, a participé à la rédaction du livre Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton, publié chez Elsevier Masson (collection Abrégés) en novembre 2010.*

Fruit d'une démarche menée depuis une vingtaine d'années par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), cet ouvrage (deuxième édition) a pour objet d'offrir une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et d'en mesurer les évolutions, aux niveaux régional et cantonal. L'ouvrage fournit une analyse des disparités et des inégalités socio-sanitaires en France. Il est illustré, par soixante cartes présentées par canton pour les données disponibles les plus récentes, et il donne une vision précise des variations spatiales au sein des régions, au-delà des découpages administratifs. La mesure de certaines évolutions au cours de la dernière décennie avec une partition de la France en sept classes de cantons, complètent l'état des lieux à travers quarante autres cartes. Ce livre est un outil précieux d'aide à la décision pour la définition de politiques adaptées aux besoins des populations, autant qu'une base de discussion pour les acteurs de santé au sens large, tant décideurs que professionnels et représentants des usagers.

À partir des données fournies par huit producteurs de données<sup>1</sup>, soixante indicateurs calculés au niveau cantonal<sup>2</sup> (pour une moitié à dominante sociale et pour l'autre à caractère sanitaire) ont permis un découpage de la France indépendant des frontières administratives. La représentation de la carte (cf. page 80), est le résultat de l'analyse statistique multidimensionnelle des soixante indicateurs. Elle prend en compte le traditionnel constat d'une opposition entre le Nord, en surmortalité, et le Sud, en sous-mortalité. Mais, si le classique « T » de surmortalité septentrional est encore retrouvé pour la mortalité générale, il s'amointrit, voire disparaît pour la mortalité prématurée, particulièrement dans le Nord-Est. Ainsi, l'impact des

inégalités sociales de santé est surtout le reflet des écarts de mortalité avant 65 ans. Cette mortalité élevée est retrouvée notamment là où la population ouvrière ou les personnes en situation précaire sont importantes. L'opposition entre zones rurales et secteurs urbains reste très prononcée, toute comme entre l'Hexagone et les départements ultramarins. L'analyse souligne la forte influence des déterminants sociaux, plus directement corrélés aux indicateurs de santé que les variables de l'offre de soins. Se pose ainsi la question du rôle de l'environnement physique et social, des comportements socio-culturels et des interactions complexes entre ces déterminants sur l'état de santé des individus.

1. CCMSA, Cnaf, Cnamts, DGI, Drees, Insee, Inserm CépiDc, ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer.

2. L'unité retenue est en réalité un canton aménagé, soit 3 261 cantons, sur les 4 036 constitués en vue de l'élection à l'assemblée départementale, qui regroupent notamment les fractions cantonales des grandes communes.



Au second plan : Alain Trugeon  
de g. à d. : Bernadette Lémercy, Nadège Thomas,  
François Michelot, les auteurs du livre

Outre Alain Trugeon et Nadège Thomas, plusieurs personnes de l'OR2S ont participé sous une forme ou une autre à cet ouvrage : Sylvie Bonin, Anne Ducamp, Amandine Jourden et Michaël Mansion.

# PÔLE OBSERVATION

## LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ DANS LES RÉGIONS DE FRANCE

Les inégalités sociales de santé constituent un enjeu majeur de santé publique, à tel point que la prochaine loi de santé publique, devrait y consacrer une part importante. Dans le cadre de l'avenant 2009 à la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008, le ministère a souhaité qu'une synthèse, dans la continuité des synthèses dans les régions de France déjà réalisées<sup>1</sup>, aborde les inégalités sociales de santé. Ce thème largement étudié par différentes équipes tant au niveau national qu'au niveau international est finalement peu, voire pas du tout, traité en intégrant la notion de territoires

Après appel à candidature auprès des observatoires régionaux de la santé, un groupe a donc été constitué, comprenant, outre la Fnors et l'OR2S, les ORS d'Aquitaine, d'Auvergne, du Languedoc-Roussillon, du Limousin, de Haute-Normandie et de Rhône-Alpes. Dans un premier temps, ce groupe s'est consacré d'une part, à une recherche bibliographique et, d'autre part, à l'étude des sources de données qui pouvaient être mobilisées. Dans un second temps, suite à une analyse exploratoire des données, deux grands chapitres et une synthèse, répartis en deux documents, ont été constitués.

Dans le premier chapitre sont utilisées les sources de données disponibles permettant de croiser directement des informations portant sur la santé et de nature sociale (diplômes, revenus, groupes socioprofessionnels, indices de précarité constitués à partir de diverses variables). Ainsi, dans ce chapitre, les grandes enquêtes nationales faisant l'objet d'une extension régionale (différentes déclinaisons du Baromètre santé ou enquête décennale santé) sont traitées. Ce chapitre est complété de l'enquête portant sur l'alcool menée en 2000 auprès de la patientèle des médecins généralistes, en partenariat entre la Fnors et la Drees. Le Cetaf et l'OFDT enrichissent aussi ce chapitre à partir des recueils dans les centres d'examen de santé ou lors de la journée d'appel à la défense. Cette partie intègre aussi les données de mortalité selon les groupes socioprofessionnels (cf. histogramme ci-contre).

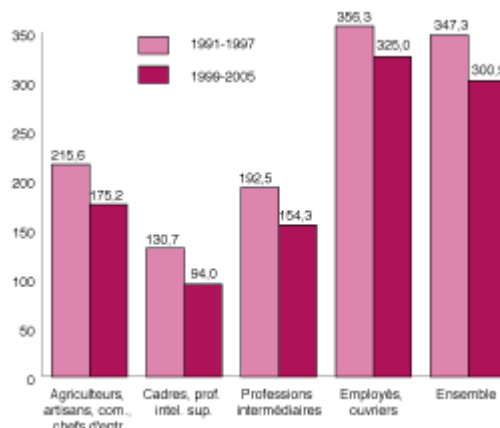
Le second chapitre mélange informations du domaine de la santé et du secteur social au niveau départemental. C'est ainsi que sont présentées des données de l'Assurance maladie (affections de longue durée, CMU, professionnels de santé), de l'Atih (PMSI), du CépiDc (données de mortalité 2000-2007), de la Cnaf (données d'allocations), de la direction générale des impôts (revenus, non imposition), de l'Insee (recensement de la population 2006 avec différentes données sociales – chômage, diplôme...), de l'InVS (campagne de dépistage organisé).

Le troisième chapitre est synthétique. Il se décline en trois parties. La première est d'offrir un indice synthétique de précarité disponible facilement sur la plupart des territoires. Reprenant des méthodologies déjà utilisées, il a pour vocation d'être repris ultérieurement dans les productions voulant mélanger données de santé et sociales. L'analyse multi factorielle réalisée permet d'obtenir *in fine* une classification des départements français en regard des informations sanitaires et sociales proposées dans la partie deux du document. La dernière partie de cette synthèse analyse les enjeux majeurs autour de ces inégalités sociales de santé.

La réalisation du livre publié chez Elsevier Masson n'a pas permis que cette synthèse soit achevée, comme cela était initialement prévue, à l'occasion du congrès des ORS à Lyon. Elle ne devrait être diffusée que lors du second semestre 2011.

<sup>1</sup> Huit portant sur les cancers, les maladies cardio-vasculaires, les addictions, les indicateurs transversaux de santé publique, la relation santé et environnement, la relation santé et travail, les personnes âgées et les maladies transmissibles.

Mortalité globale des hommes âgés de 25 à 54 ans en France



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation : Fnors





# PÔLE ÉTUDES



# PÔLE ÉTUDES

## ➔ ÉLABORATION DES TERRITOIRES DE SANTÉ

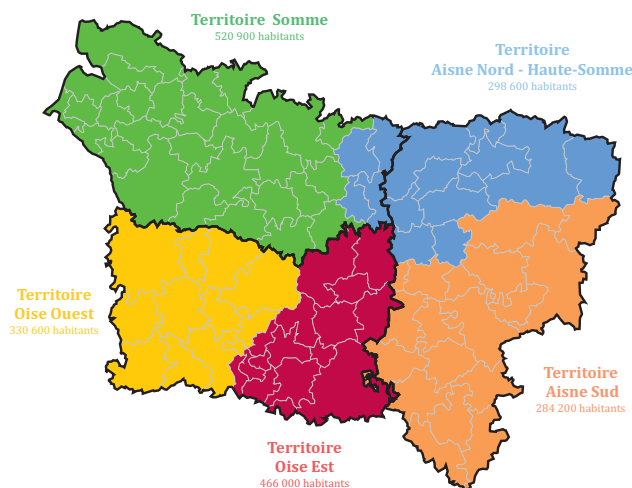
*L*a loi hôpital, patients, santé, territoires prévoit que les ARS définissent des territoires de santé pertinents pour l'ensemble des activités de leur champ de compétence. L'OR2S a contribué à la réflexion qui a permis d'aboutir à un découpage en cinq territoires de santé, avec une méthodologie reprenant de nombreux indicateurs socio-sanitaires disponibles au sein de la Plateforme sanitaire et sociale.

Les agences régionales de santé (ARS) sont chargées de la mise en place de la politique de santé dans la région. Elles sont ainsi responsables de la sécurité sanitaire, des actions de prévention, de l'amélioration de l'accès à des soins de qualité et de l'organisation territoriale du système de santé. Les politiques de santé menées doivent reposer sur une vision transversale des besoins de santé, et intégrer les spécificités des populations avec les besoins des territoires. Aussi, en concertation avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les décideurs locaux, les ARS ont dû délimiter les territoires de santé pour les rendre les plus cohérents et les plus homogènes possible en regard de la diversité des situations.

En Picardie, l'observatoire régional de la santé et du social a développé depuis plusieurs années une base de données sanitaires et sociales déclinable sur divers territoires. L'ARS et l'OR2S se sont naturellement rapprochés pour déterminer les territoires de santé les plus adaptés à la situation picarde.

L'analyse qui a permis de les définir intègre six grands axes : attractivité (lieu de consultation de médecins généralistes, lieu d'hospitalisation...), offre de soins (densité de professionnels de santé, temps d'accès aux services de santé), état de santé de la population (mortalité, ALD, hospitalisation), prévention (dépistage des cancers), dépenses et consommation de soins (consultations, transports, médicaments remboursables...), population et conditions de vie (allocation, densité, âge, fécondité, situation sociale...). La prise en compte de l'évolution récente de la population et de son état de santé a de plus été intégrée dans le modèle. La base de données a intégré deux unités géographiques mélangeant les notions de proximité et de contrainte statistique : le canton et l'EPCI (établissement public de coopération intercommunale).

Les analyses ont permis de proposer un découpage de la région en cinq territoires de santé, la délimitation obtenue étant homogène avec les deux unités territoriales utilisées. Après une large et riche concertation associant le plus grand nombre d'acteurs concernés par la création de ces territoires, et le recueil des avis favorables du préfet de région, des présidents des trois conseils généraux et des acteurs de la santé et du médico-social représentés au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), les cinq territoires de santé de la région ont été arrêtés par le directeur général de l'ARS le 21 septembre 2010.



*Les cinq  
territoires de santé picards  
(avec leur population  
au 1<sup>er</sup> janvier 2007)*

# PÔLE ÉTUDES

## ENQUÊTE *Jesais* EN SECONDE ET SIXIÈME ←

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 l'ARS et le conseil régional. 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, du tabac et des drogues des élèves des deux classes du secondaire. En 2008-2009, 7 435 élèves de sixième et 4 391 élèves de seconde ont participé à l'étude et, en 2009-2010, respectivement 6 131 et 3 211.

L'enquête *Jesais* a été réalisée pour la première fois en 2005-2006 auprès des élèves de sixième dans trois territoires de Picardie : Thiérache, Santerre-Somme et Beauvaisis. En 2006-2007, ce sont les élèves du cours préparatoire qui ont été interrogés et, en 2007-2008, ceux des classes de seconde avec un échantillon représentatif pour l'ensemble de la région, ce qui a alors permis de situer chaque territoire en regard de la moyenne régionale. En 2008-2009, ce sont les élèves de sixième et de seconde qui ont été étudiés avec pour les élèves de sixième des résultats au niveau de chaque bassin d'éducation (trois dans chaque département de l'enquête 2008-2009). Le traitement statistique des données a débuté au second semestre 2009 et s'est poursuivi en 2010.

Deux plaquettes, l'une présentant les résultats pour les élèves de sixième et l'autre pour les élèves de seconde, paraîtront en 2011. Deux modules constituent l'enquête : un questionnaire\* et un bilan infirmier passés par l'infirmière de santé scolaire. Pour le premier module, les élèves doivent fournir des informations sur l'activité professionnelle de leurs parents, la composition de leur famille, leur scolarité, leurs pratiques sportives, leurs activités extra-scolaires, leur hygiène de vie, leurs habitudes alimentaires et leurs consommations de tabac, d'alcool ou de drogue. Pour le deuxième module, les infirmières scolaires indiquent leurs observations (poids, taille, tour de taille, état dentaire, audiogramme, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Elles interrogent aussi l'élève sur sa prise en charge éventuelle par un professionnel, sur ses problèmes de santé et, pour les élèves de seconde

uniquement, ses moyens de contraception si l'adolescent a déjà eu des rapports sexuels.

D'autre part, un module de traitement par Internet a été offert à tous les établissements leur permettant de disposer d'informations sur les élèves de leur établissement, et de les comparer avec l'ensemble de la région et leur département. (cf. une des pages ci-dessous).

**Santé en ligne**  
Application de suivi de la santé des élèves de l'académie d'Amiens

ENQUÊTE ELEVE  
ENQUÊTE ELEVE SIXIEME  
Année scolaire 2010-2011

Collège GUY MARESCHAL - AMIENS 3  
0801616X

Classe:	Sixième 6e classe_essai2		
Elève:	Nom:	essai_sixieme	
	Prénom:	essai_sixieme	
	Date de naissance:	01-01-1999	
	Sexe:	M	

QUALITE ET MOYEN(S) DE LOCOMOTION	Saisir
VIE FAMILIALE	Saisir
SCOLARITE	Saisir
ACTIVITES SPORTIVES (Hors EPS)	Saisir

Enfin, un poster présentant l'étude a été exposé lors du congrès national des ORS qui s'est tenu à Lyon les 9 et 10 novembre 2010 (cf. *infra* page 82). Corinne Maincent et Béatrice Oliveux en ont fait la présentation aux congressistes.



\* une infirmière a été recrutée à l'ORS pour réaliser le bilan infirmier dans plusieurs établissements.

## PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

L'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT), service du ministère du Travail, ont mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail, faisant du médecin du travail le pilier de la déclaration des maladies à caractère professionnel (MCP). L'InVS, la Direccte et l'OR2S se sont associés pour reprendre le dispositif en Picardie.

Le protocole de surveillance a été appliqué dans douze régions : Pays de la Loire, Centre, Poitou-Charentes, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Franche-Comté, Alsace, Picardie, Limousin, Auvergne et Nord - Pas-de-Calais.

Les objectifs du recueil ont été mis en place pour :

- mesurer la prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP) en tenant compte des données de population ;
- évaluer les liens entre agents d'exposition professionnelle et catégories de pathologies ;
- estimer la proportion des MCP non déclarées.

Le dispositif utilise une méthode exhaustive d'enregistrement de toutes les visites médicales et de tous les cas estimés comme MCP, observés par les médecins du travail volontaires durant deux semaines consécutives. La première *Quinzaine MCP* a été réalisée en avril 2009, et deux autres durant l'année 2010 : la première du 19 au 30 avril et la seconde du 15 au 26 novembre. En 2010, quatre réunions de présentation de l'enquête ont été proposées à l'ensemble des médecins du travail de la région : le 29 mars à Saint-Quentin et à Soissons, le 30 mars à Beauvais et le 1<sup>er</sup> avril à Amiens. Ces réunions ont permis la présentation des résultats de la *Quinzaine* 2009 et la distribution de la plaquette correspondante.

Quarante-sept médecins ont participé à la première quinzaine 2010, soit environ 22 % des médecins du travail de Picardie. Au total, 3 697 salariés ont été vus durant cette *Quinzaine* dont 205 ont fait l'objet d'une déclaration de maladie à caractère professionnel. La seconde quinzaine 2010 a mobilisé un peu plus de 24 % des médecins du travail avec cinquante-deux participants. Ils ont reçu 4 166 salariés en visite et en ont signalé 202 qui présentaient une ou plusieurs MCP. Ces deux *Quinzaines* vont être analysées conjointement durant le premier semestre 2011 afin de produire un document de synthèse présentant les résultats pour l'année 2010. Il mettra en évidence les catégories socioprofessionnelles les plus suivies, la distribution des salariés selon le secteur d'activité, le taux de signalement des MCP (selon l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité, le type de visite), la prévalence des catégories de pathologies, ainsi que les agents d'exposition professionnelle des MCP.

La diffusion de cette plaquette est prévue au cours du second semestre 2011.

Par ailleurs, l'InVS a mis en place pour l'année 2011 une application informatique qui permettra aux régions participantes d'informatiser l'ensemble des documents de recueil des MCP et de transmettre directement les données pour une validation nationale. Les médecins du travail auront un accès personnel à cette application afin d'enregistrer toutes leurs visites effectuées durant la *Quinzaine* et signaler les MCP.



## LES JEUNES ET L'ALCOOL : APPROCHE QUALITATIVE



*R*épondant à un appel à projet de la Mildt, l'OR2S a inscrit à son activité une recherche qualitative sur la description des rapports que les jeunes de 12-25 ans entretiennent avec la consommation d'alcool.

L'objet de la recherche est de comprendre comment les jeunes se représentent la consommation d'alcool et l'alcoolisme, comment ils consomment et comment ils perçoivent les messages de prévention qui leur sont transmis sur l'usage de l'alcool. Il leur est également demandé de définir les éléments d'actions de prévention adaptées.

La méthodologie choisie a été celle des *focus groups*. Cet outil qualitatif consiste à rencontrer à plusieurs reprises un même groupe et à aborder la thématique étudiée sous différents aspects, afin d'avoir la vision la plus précise possible du groupe sur le sujet étudié. Dans la présente étude, chaque groupe a été vu deux fois.

La première rencontre a porté sur les représentations de l'alcool chez les jeunes. Les participants ont dû répondre à une série d'affirmations portant sur des poncifs.

- On ne devrait consommer de l'alcool qu'à partir de 18 ans.
- Les hommes boivent plus que les femmes.
- Les femmes ne boivent pas d'alcool fort (whisky, vodka...).
- La consommation d'alcool peut être dangereuse.
- C'est bien de réduire sa consommation avant de prendre le volant.
- Fête rime avec alcool.
- Être complètement ivre est amusant.
- Boire de l'alcool permet d'être moins timide et de nouer plus facilement des relations.
- L'alcool permet d'oublier les problèmes.
- Au-delà de deux verres par jour, la personne est alcoolique.

La seconde rencontre a été axée sur la prévention alcool : se souviennent-ils de campagnes alcool ? que pensent-ils des clips (les intervenants diffusent quatre clips sélectionnés et cinq affiches) ? quelle est la prévention idéale ?

Les participants ont eu à répondre à des questions sur la prévention...

Pour vous, la prévention, c'est...

- Empêcher les gens de boire ? ;
- Montrer les méfaits de l'alcool - quitte à faire peur - avec des images chocs ? ;
- Uniquement pour les jeunes ? ;
- Donner des informations scientifiques sur l'alcool, ses effets et ses conséquences néfastes ?

... et ont participé à l'élaboration des messages de prévention.

- Qu'attendez-vous de la prévention ?
- Si vous deviez créer un message de prévention pour les jeunes/parents, que feriez-vous ?
- Que faut-il améliorer ou faire autrement pour que les ivresses soient moins nombreuses ?
- Que faut-il améliorer ou faire autrement pour que la consommation d'alcool reste un plaisir ?

Lors de cette seconde rencontre, les participants ont improvisé une saynète sur le thème d'une soirée d'anniversaire avec une personne buvant de plus en plus. L'objectif de cette saynète était d'amener un débat sur le rôle de chacun face à une personne ivre et d'aborder des thèmes jusqu'alors absents : responsabilité, demander à la personne de rester dormir sur place, empêcher une personne ivre de prendre le volant, sentiment d'impuissance ou de malaise, souvenirs de soirées avec des personnes trop alcoolisées...

Huit groupes ont été réunis, quatre en territoires prioritaires *Task force alcool* (Friville-Escarbotin, Sissonne, Beauvais, Laon) et quatre hors territoires *Task force alcool* (Chauny, Amiens, Harly, Clermont).

Les rencontres ont eu lieu entre le 17 mai 2010 et le 12 janvier 2011.

Deux groupes de lycéens, deux de collégiens, deux d'étudiants en Ifsi et deux de personnes inscrites dans des missions locales, maisons de l'emploi ont participé à ces rencontres.

La phase d'analyse a débuté en janvier 2011. Le rapport est prévu pour le printemps 2011.

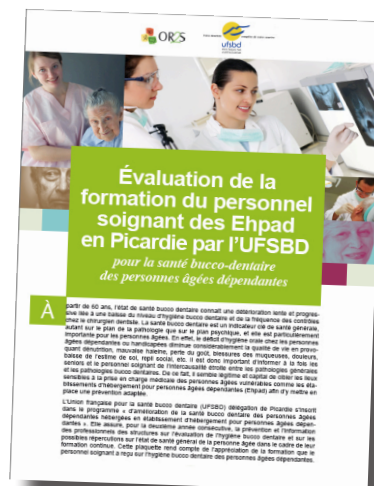
## ÉVALUATION DE LA FORMATION UFSBD DU PERSONNEL SOIGNANT DES EHPAD EN PICARDIE

L'Union française pour la santé bucco-dentaire a demandé à l'OR2S d'analyser un questionnaire remis en fin de formation sur les enjeux de la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

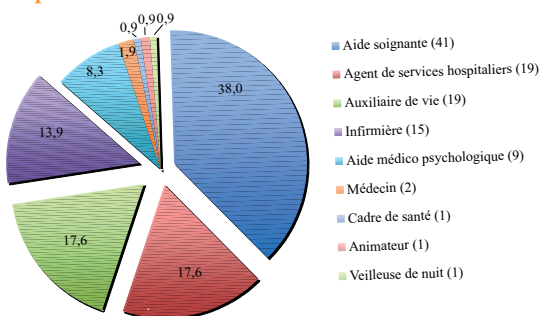
L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), délégation de Picardie, s'inscrit dans le programme d'« amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes hébergées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ». Le but est d'assurer la prévention et l'information auprès du personnel soignant des établissements accueillant des personnes âgées, sur l'évaluation bucco-dentaire et les possibles répercussions du mauvais état bucco-dentaire sur l'état de santé général de la personne âgée.

Dans cette optique, l'UFSBD a dispensé pour la seconde année consécutive une formation au personnel soignant de plusieurs Ehpad de Picardie entre septembre 2009 et mai 2010, afin de le sensibiliser aux enjeux fondamentaux de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes. Les participants devaient remplir un questionnaire d'évaluation à la fin de la formation.

L'OR2S a été sollicité pour saisir et analyser les 150 questionnaires recueillis. L'analyse statistique a permis de rendre compte de la satisfaction du personnel soignant, composé à hauteur de 87 % d'aides soignant(e)s, d'infirmier(ère)s, d'auxiliaires de vie et d'agents de services hospitaliers, quant aux informations transmises lors des réunions, ainsi qu'à l'utilité des supports documentaires distribués. Une plaquette présentant l'ensemble des résultats est parue en décembre 2010.

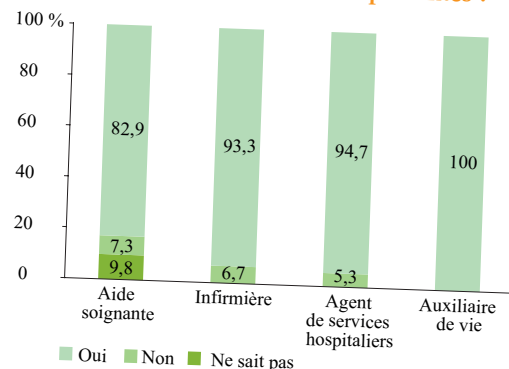


Répartition des professions du personnel formé



Source : enquête UFSBD/Ehpad

Les objectifs de la formation vous ont-ils été clairement présentés ?



Source : enquête UFSBD/Ehpad

## BAROMÈTRE SANTÉ NUTRITION ←

*En 2008, la Picardie a mis en œuvre son premier Baromètre santé nutrition. Au total, 1 095 Picards de 12 à 75 ans ont été interrogés par téléphone entre le 17 mars et le 28 juin 2008. Deux plaquettes thématiques présentant les résultats de la Picardie ainsi qu'une comparaison avec le niveau national ont été réalisées. Elles portent sur la consommation alimentaire et les perceptions et connaissances nutritionnelles.*

Le Baromètre santé nutrition, enquête nationale réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), a pour objectif de décrire les principaux comportements, attitudes et perceptions liés à l'alimentation et à l'état de santé des Français. Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 1996, puis en 2002 et 2008. Huit régions ont participé à ce Baromètre cette dernière année : Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord - Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. En Picardie, il a reçu le soutien financier de l'ARS et du conseil régional. Ce Baromètre permet de dresser un état des lieux concernant les habitudes et les connaissances des Picards, de les comparer à l'ensemble des Français et de mesurer les différences et les similitudes entre les régions. Il repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population. L'institut de sondage Lavalie (ISL) a réalisé la passation des questionnaires par téléphone en utilisant le système Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*) de février à juin 2008. Un échantillon de 4 714 personnes, représentatif de la population française de 12 à 75 ans, a été interrogé dans le cadre de l'enquête nationale. En Picardie, ce sont 1 095 personnes de 12 à 75 ans qui ont participé.

Un groupe de travail interrégional coordonné par la Fnors a travaillé sur les analyses, puis sur la rédaction des résultats. Composé de différents acteurs locaux des régions concernées (ORS, Cres, Urcam, Drass - et notamment pour la Picardie la référente PNNS -), ainsi que de l'Inpes, le groupe a défini les modalités d'analyses statistiques (choix des pondérations, tests de comparaisons...) et les indicateurs pris en compte. Il a validé les modalités de présentation des résultats et défini la forme des documents à produire. Il a été décidé de présenter les résultats de chaque région et de la France hexagonale au travers de six documents thématiques : *Consommations alimentaires, Perceptions et connaissances nutritionnelles, Nutrition, revenus et insécurité alimentaire, Activité physique et sédentarité, Structure et environnement des repas* et *Comportements d'achats alimentaires*. Ces fiches sont complétées par deux documents : « Présentation et méthodologie de l'enquête » et une synthèse intitulée « Différences et similitudes entre régions » réalisée par la Fnors. En Picardie, deux fiches thématiques ont été publiées : *Consommations alimentaires* et *Perceptions et connaissances nutritionnelles*. Les autres fiches ont fait l'objet d'un traitement en 2010 et sont en cours de finalisation pour une publication courant 2011.

En plus des travaux menés dans le cadre du groupe de travail coordonné par la Fnors, un traitement plus spécifique sur les inégalités sociales a été effectué en région. Ce travail va aboutir à la publication d'une plaquette en 2011 qui aborde les différentes thématiques du Baromètre santé nutrition. Une comparaison avec le niveau national et avec les régions limitrophes (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais et Haute-Normandie) est effectuée.



# PÔLE ÉTUDES

## JEUNES EN ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX, ADAPTATION, INADAPTATION

*I*nitée dans le cadre du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) l'objectif de cette étude vise à quantifier les jeunes en établissements médico-sociaux qui nécessitent une prise en charge adaptée à leur handicap ou à un trouble de la conduite ou du comportement.

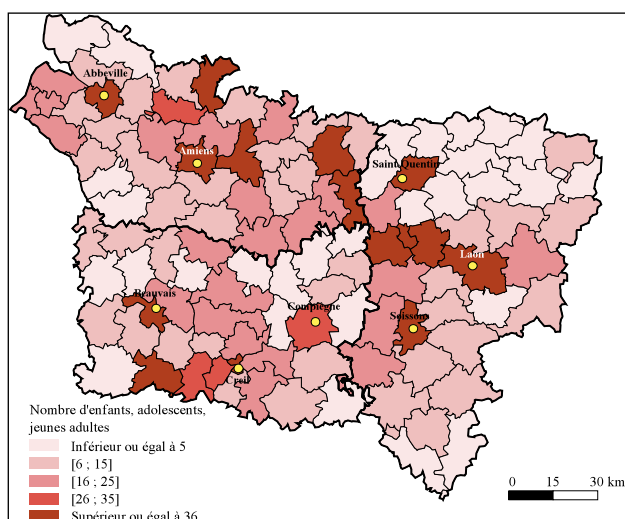
Les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont constaté qu'en Picardie une proportion importante de jeunes présente à la fois une déficience intellectuelle et des troubles de la conduite et du comportement. Ces jeunes sont orientés en IME (instituts médico-éducatifs), en Itep (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques), ou en Sessad (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile). Or, il s'avère que ces structures ne permettent pas toujours une prise en charge optimale de ces troubles associés. Ainsi, dans le cadre du Priac, 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 multiple de ces troubles associés et de proposer des réponses adaptées aux besoins mis en évidence lors de la première phase de l'étude.

Le recueil des données a débuté par le remplissage d'un questionnaire individuel abordant des aspects médico-sociaux et le parcours institu-

tionnel de l'enfant, rempli par un professionnel de santé (psychiatre, psychologue, infirmier...) de chaque établissement enquêté. L'envoi en nombre de ces questionnaires s'est fait durant l'été 2009. Les retours sont parvenus à l'automne et la saisie a pu commencer en novembre. Presque six établissements sur dix ont participé à cette étude (Itep, IME et Sessad confondus) et ont renvoyé au total 2 585 questionnaires. Les premiers résultats statistiques ont permis d'identifier et de quantifier les enfants présentant des troubles associés. Dans un deuxième temps, l'OR2S a réalisé des entretiens auprès des directeurs de certains de ces établissements, accueillant des enfants présentant des troubles associés. Le but était de recenser les éventuels problèmes de prise en charge concernant cette population et de réfléchir à des modes de prise en charge alternative. Ces entretiens se sont déroulés au cours du premier trimestre 2010.

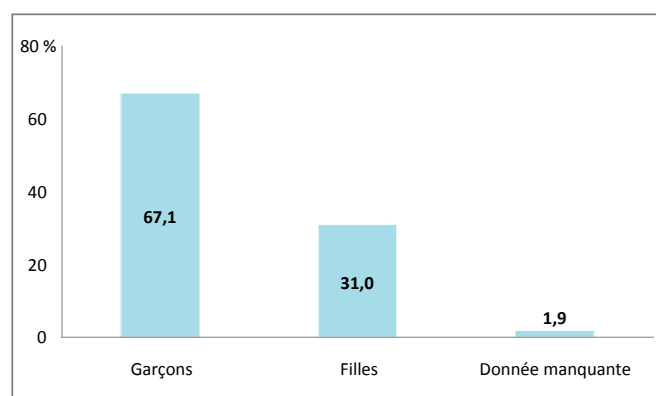
La remise du rapport complet de l'étude à l'ARS avec les données quantitatives et qualitatives s'est faite le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Il révèle, entre autres, que 34 % des jeunes enquêtés présentent des troubles de la conduite et du comportement, que 76 % d'entre eux présentent une déficience intellectuelle et qu'un jeune sur six a ces deux troubles associés.

Effectifs des jeunes enquêtés selon leur canton de domicile



Source : OR2S

Proportion de jeunes présentant à la fois des troubles de la conduite et du comportement et une déficience intellectuelle selon leur genre



Source : OR2S



# PÔLE ÉTUDES

## SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES ←

*Dans le cadre d'un partenariat santé/justice lancé par la Drass de Picardie sur la santé des personnes sous main de justice, l'OR2S a travaillé depuis 2009 à la mise en place d'une enquête permanente à réaliser sur l'ensemble des services de santé en milieu pénitentiaire de la région.*

Cette étude 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 un établissement pénitentiaire. Sa visée est de mieux adapter les actions de soins et de prévention. Le recueil, débuté en mai 2010 pour deux établissements pénitentiaires, s'est poursuivi durant l'été 2010 pour deux autres. Il sera pérennisé, afin de mettre en évidence les différences significatives rencontrées d'une année sur l'autre et de rendre compte des évolutions.

Cette évaluation se fait en coordination avec le personnel soignant des unités de consultation et de soins ambulatoires (Ucsa) à l'aide d'un questionnaire informatisé disponible via un serveur sécurisé accessible par internet. Ce questionnaire est rempli lors de l'examen d'entrée obligatoire de la personne détenue. Conçu sous la forme d'une fiche épidémiologique garantissant l'anonymat des personnes, il reprend une partie des informations du dossier médical de la personne.

Une première présentation de résultats est prévue au cours du second semestre 2011.

### Fiche de remplissage par internet

ETAT DE SANTE														
<b>Facteurs de risque cardiovasculaire cardiovasculaire</b>														
Poids en kg :														
Taille en cm :														
IMC :														
Tension artérielle (en mmHg) - systolique :														
Tension artérielle (en mmHg) - diastolique :														
Etat bucco-dentaire : Bon <input type="radio"/> Nécessitant des soins à programmer <input type="radio"/> Nécessitant des soins en urgence <input type="radio"/>														
L'état général est jugé : Bon <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Mauvais <input type="radio"/>														
Traitement(s) en cours : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
<b>Pathologie somatique chronique</b>														
Pathologie somatique chronique (cochez quand "oui") :														
Aucune <input type="checkbox"/>	Diabète (type 1 ou 2) <input type="checkbox"/>	Epilepsie <input type="checkbox"/>	Maladie broncho-pulmonaire <input type="checkbox"/>	Tuberculose <input type="checkbox"/>	VIH / SIDA <input type="checkbox"/>	Maladie cardio-vasculaire <input type="checkbox"/>	Hépatite B <input type="checkbox"/>	Hépatite C <input type="checkbox"/>	Allergie <input type="checkbox"/>	Cancer <input type="checkbox"/>	Pathologie rhumatismale <input type="checkbox"/>	Pathologie digestive <input type="checkbox"/>	Pathologie neurologique <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Dans les 12 derniers mois, consultation avec un médecin : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
Dans les 12 derniers mois, hospitalisation (sauf en psychiatrie) : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
<b>Pathologie mentale</b>														
Suivi psychiatrique antérieur : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
Traitement en cours : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
Hospitalisation psychiatrique dans les 12 derniers mois : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														
Tentative de suicide dans les 12 derniers mois : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sait pas <input type="radio"/>														

Source : OR2S



## RISQUES PSYCHOSOCIAUX EN MILIEU PROFESSIONNEL

*Dans le cadre du Plan régional santé au travail piloté par la Direccte, et d'une demande formulée par le comité technique sur les risques psychosociaux (Cotec RPS), l'OR2S est chargé par le CESTP-Aract et les membres du Cotec RPS de mettre en œuvre une étude destinée à mieux connaître en Picardie les dispositifs de connaissance scientifiques et épidémiologiques des risques psychosociaux en milieu professionnel.*

La méthodologie suivie est celle de l'audition par les membres du Cotec RPS, du CESTP-Aract et de l'OR2S, de différents organismes de la région en lien avec cette problématique. L'essentiel du questionnement porte sur l'existence des données disponibles au sein de la structure, et leur mise à disposition potentielle. Toutefois, la perception des risques psychosociaux et les enjeux qui les sous-tendent au sein de l'organisme auditionné sont également abordés. Avant l'audition, les organismes reçoivent la grille des questions qui seront abordées.

Entre janvier et mars 2011, 14 auditions ont été réalisées auprès d'organismes privées ou publics, de centres hospitaliers, de syndicats ou encore de services de santé au travail. La finalité de cette étude est à terme de pouvoir construire en région un dispositif pérenne de recueil de données sur les risques/troubles psychosociaux et de pouvoir prendre, en conséquence, des mesures de prévention adaptées.

1. Décrivez votre institution et en quel sens elle s'intéresse aux risques psychosociaux ? Si ces risques sont plutôt identifiés dans un service, une présentation plus spécifique du service sera nécessaire.

2. Sur quelle définition des risques psychosociaux basez-vous votre approche ?

3. Les risques psychosociaux font-ils l'objet d'un recensement au sein de votre institution ? Sur quelles bases est-il construit ? Est-il exhaustif, partiel ? Est-il en routine, selon les besoins propres de votre institution ?

4. Si cela est le cas, quelles sont les données qui sont recueillies ? Et depuis quand ?

5. Savez-vous si des expertises auraient été réalisées à la demande du CHSCT par les cabinets d'expertise ou syndicats ?

6. Dans le cadre d'une démarche régionale partagée entre les institutions, quelles sont les données parmi celles que vous recueillez qui seraient susceptibles d'être mises à disposition ? Sous quelles formes (données individuelles anonymisées, données consolidées, tableaux de synthèse...)

7. Seriez-vous sensible à la signature d'une charte comme cela se fait par exemple pour la Plateforme sanitaire et sociale concernant le partage des données ? Souhaiteriez-vous également la signature de convention avec l'organisme centralisateur ?

8. Autres informations susceptibles d'intéresser le Cotec RPS

Dates des auditions	Organismes auditionnés
7 janvier 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carsat (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)</li><li>• ARS (Agence régionale de santé)</li><li>• CFDT (Confédération française démocratique du travail)</li><li>• ORST (Observatoire régional de santé au travail)</li><li>• OR2S (Observatoire régional de la santé et du social)</li><li>• CHU Amiens, service de consultation de souffrance au travail</li></ul>
17 février 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• CH Abbeville</li><li>• RSI (régime social des indépendants)</li></ul>
23 février 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• Médecine du travail de l'Aisne</li><li>• SNCF</li></ul>
18 mars 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aract (Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail)</li><li>• CFE-CGC (Confédération française de l'encadrement - confédération générale des cadres)</li><li>• Aramie (Association régionale des associations de médecine du travail inter-entreprises)</li><li>• PST (Picardie santé travail)</li></ul>
7 avril 2011	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chambre des métiers et de l'artisanat de la Somme</li></ul>



# PÔLE COMMUNICATION





# PÔLE COMMUNICATION

## DOCUMENTATION ←

**L**a documentation a été mise en place dès mars 1991 quand l'ORS est arrivé à la faculté de médecine. Près de 7 000 documents sont consultables dans ce centre, seulement sur rendez-vous. De même, l'informatisation du fonds a également débuté.

L'on y trouve en premier lieu les ouvrages des principaux producteurs de données dans le domaine sanitaire et social : Drees, Cnamts, Insee et Inserm, mais, également des productions des autres 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<sup>ers</sup> 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 ou déjà publiés et à la base de données d'indicateurs sanitaires et sociaux.

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

En 2010, dans le cadre du pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie, le fonds documentaire a commencé à être informatisé sur la base régionale documentaire. Les références de près de 500 ouvrages sont ainsi disponibles sur internet.

### La base de données documentaires

<http://educsantepicardie.reseaudoc.fr/opac/>

Réseau documentaire du Pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie



Bienvenue sur la base de données bibliographiques du Pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie

Recherche simple | Recherche multi-critères | Recherche par termes | Recherche par tags

Vous pouvez lancer une recherche portant sur un ou plusieurs mots (titre, auteur, éditeur, ...).

tout type de document | tout site

Rechercher Aide

<input checked="" type="checkbox"/> Titres	<input checked="" type="checkbox"/> Auteurs	<input type="checkbox"/> Editeurs
<input type="checkbox"/> Collections	<input checked="" type="checkbox"/> Catégories	<input type="checkbox"/> Indexations décimales
<input type="checkbox"/> Tags	<input type="checkbox"/> Résumé et notes	<input checked="" type="checkbox"/> Tous les champs

Bienvenue sur la base de données bibliographiques du Pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie

Vous n'avez pas d'idée pour chercher ? Entrez dans la bibliothèque...



Asso. Familles Rurales Pont-Rémy et environs



CCAS - Espace Santé d'Abbeville



IREPS Aisne



IREPS Oise



IREPS Somme



OR2S de Picardie



Point Information Jeunesse de Chauny



Point Infos-Santé - CCAS d'Hirson

Accueil

Sélection de la langue

Français

Se connecter

# PÔLE COMMUNICATION

## ➔ SITE INTERNET DE L'OR2S

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. Tels ont été les deux objectifs fixés et tenus. Ainsi, il est désormais facile de disposer d'une 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.

L'objectif principal était 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 transfrontaliers ;

- 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 doit être actualisée en 2011.

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, 225 documents ont été mis en ligne depuis la création du site (situation au 20 avril 2011). Des études plus anciennes de l'ORS Picardie sont susceptibles d'être rajoutées sur le site.

### La première page du 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 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 à partir du code postal, permettant ainsi à terme la production d'indicateurs sur différents territoires infra-régionaux. De nombreux contextes ont également été écrits.

Par ailleurs, 2010 aura été marquée par le travail portant sur les indicateurs de la loi relative à la politique de santé publique qui peuvent être déclinés infra nationalement (le plus souvent au niveau régional). Ainsi, des indicateurs pour 37 objectifs sont disponibles à un niveau infra national.

Si, dans une base de données, le fond est essentiel, la forme est également très importante, notamment la convivialité et la facilité à disposer des informations demandées. C'est la raison pour laquelle le site continue d'être amélioré en 2010.

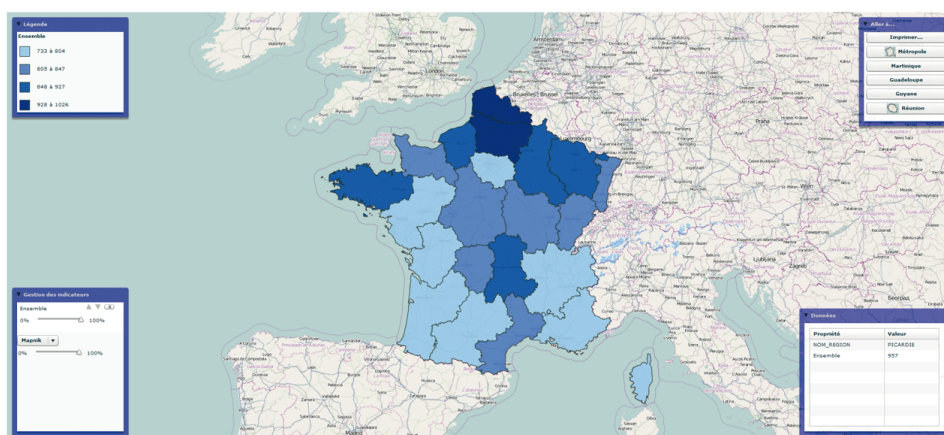
Ainsi, la nouvelle architecture qui est proposée permet notamment une interrogation de la base sous la forme d'un moteur de recherche.

De plus, une large panoplie d'histogrammes permet de comparer les données entre unités géographiques pour les années disponibles. Ces histogrammes présentent notamment les *minima*, les *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.

Développée au sein de l'ORS Centre, la production de cartes est désormais disponible aux niveaux régional (cf. carte ci-dessous), départemental et cantonal. Toutefois, il est prévu dans les mois à venir d'étendre ces représentations à d'autres territoires (pays et territoires de santé).

Les modules mis en place au sein de l'OR2S permettent d'actualiser les données en permanence, notamment pour des données déjà calculées. Celles-ci doivent cependant être modifiées, du fait, par exemple, de la révision annuelle jusqu'à 2009 de l'estimation par l'Insee des populations à partir du recensement (actuellement en cours).

### Une présentation régionale



## ➔ SIDA ET INFECTION PAR LE VIH EN PICARDIE

**A** l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre, l'OR2S a publié une plaquette de quatre pages sur la situation épidémiologique et les principaux résultats de la région Picardie, concernant 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 restent d'actualité en France. La région Picardie semble toujours épargnée, avec un taux d'incidence annuel de cas de sida s'élevant à 2,4 pour un million chez les femmes et 2,5 pour un million chez les hommes sur la période 2007-2009 (contre 8,4 et 22,2 pour un million au niveau national).

Concernant les nouvelles séropositivités, le taux d'incidence annuel\* masculin est de 24,0 pour un million et de 9,6 chez les femmes. Cela reste toujours nettement inférieur aux proportions observées pour la France entière (respectivement 93,5 et 45,7). Au niveau régional, le taux de cas de sida a diminué de 83,7 % (contre -49,4 % en France) entre les périodes 1998-2000 et 2006-2008. Au niveau des départements, la baisse a été plus importante pour l'Oise et l'Aisne (-82,3% et -78,6% respectivement). La Somme affiche quant à elle une baisse plus faible sur la période (-34,3%).

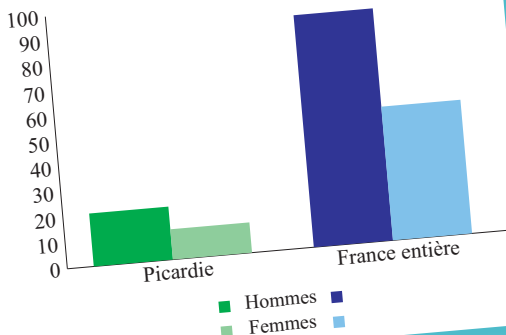
Les indicateurs ont été calculés avec des données provenant de l'InVS et de l'Inserm (CépiDc). Le premier organisme fournit les données issues de la notification obligatoire de diagnostics d'infection VIH, de la surveillance virologique et de la notification obligatoire des cas de sida. Le second fournit les données par cause de certificats de décès issus de l'état civil.

En dernière page de la plaquette se trouve l'actualisation des données concernant la prise en charge des patients séropositifs dans les hôpitaux de la région sur la période 2007-2009. Ces données proviennent du Corevih de Picardie dont la présidence est assurée par le Pr Jean-Luc Schmit du CHU d'Amiens.

Enfin une note méthodologique rapporte des notifications spécifiques sur les cas de sida et les infections à VIH, ainsi que les coordonnées des structures de prévention de la région comme Aides, le centre régional d'information et de prévention du sida (Crips) et l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Picardie.

*\*données non corrigées pour la sous-déclaration et provisoires en 2008 et en 2009*

**Taux d'incidence annuelle de nouvelles découvertes de séropositivité en 2007-2009 selon le genre (pour 1 million d'habitants)**



Sources : InVS, Insee  
\* données provisoires en 2008 et 2009 en raison des délais de déclaration.



# PÔLE COMMUNICATION

## LETTRE D'INFORMATION DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE



**D**ans le cadre de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie, trois numéros de la lettre d'information électronique ont été réalisés en 2010.

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

La lettre électronique qui est diffusée permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires de la Picardie et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux.

Un comité de pilotage et un comité de rédaction ont été mis en place dans le but de structurer cette publication. Il revient au comité de pilotage de définir la ligne éditoriale de la parution tandis que le comité de rédaction est chargé de l'élaboration des trois numéros annuels. La constitution de ces deux comités repose sur les partenaires de la Plateforme.

Le comité de rédaction s'est fondu dans le Groupe projet créé en novembre 2010 (cf. page 52)

**En 2010, les articles suivants sont parus :**

### Édito

Michel Delpuech, préfet de la région Picardie, Claude Gewerc, président du conseil régional de Picardie, Christophe Jacquinet, directeur général ARS Picardie (oct.)

Éric Ledos, DRJSCS Picardie (nov.)

Christophe Jacquinet, ARS Picardie (déc.)

### On en a parlé

15<sup>e</sup> rapport annuel sur l'état du mal-logement en France - Fondation Abbé Pierre (oct.)

Loi HPST Accueil des sans abri : de nouveaux outils (déc.)

12<sup>e</sup> congrès des ORS, L'observation dans les territoires (déc.)

### Actualité

Plateforme sanitaire et sociale de Picardie, nouvelle formule (oct.)

Stratégie nationale des personnes sans abri ou mal logées, un an après... (nov.)

La Plateforme sanitaire et sociale de Picardie se réforme (déc.)

### Entretien

Thierry Lang, HCSP (oct.)

Marie-Véronique Labasque, Dero-Creai / Irffe (nov.)

Jean-Claude Cargnelutti et Maryse Lépée (déc.)

### Initiative

Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en Picardie (2010-2014) (oct.)

Accueil des populations immigrées Pripri (nov.)

Enquête EHPA 2007 (déc.)

### Focus

ARS, DRJSCS, santé et territoires : la région agit pour l'égalité des soins (oct.)

Certificats de santé (nov.)

Loi HPST(déc.)

### Données nationales

Modes de vie et inégalités de santé (oct.)

Estimations des couvertures vaccinales à 24 mois (nov.)

État des lieux des dispositifs 115 en Picardie (déc.)

### Europe

Commission : programme de travail 2010 (oct.)

Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (nov.)

European association for health information and libraries (déc.)

### Ressources documentaires

États généraux du logement : 15 propositions pour renouveler la politique du logement (oct.)

Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton (nov.)

Actes du colloque de la Datar (déc.)

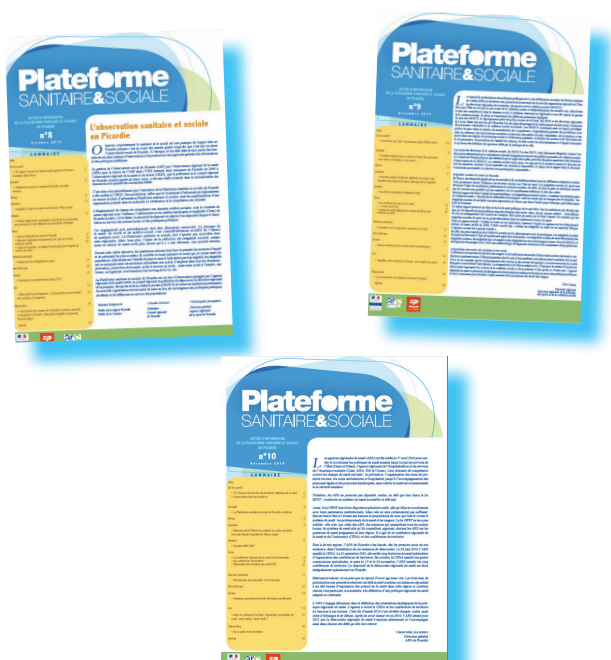
Contes jaunes à rire V. Guiheneuf (déc.)

### Tribune libre

Claude Thiaudière, UPJV (oct.)

Thibault d'Amécourt (nov.)

Pascale Échard-Bezaud, Datar (déc.)



Téléchargement : [http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme\\_8.pdf](http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme_8.pdf)  
[http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme\\_9.pdf](http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme_9.pdf)  
[http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme\\_10.pdf](http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme_10.pdf)

# PÔLE COMMUNICATION

## PICARDIE EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

### LETTRE ÉLECTRONIQUE DE L'IREPS ET DE L'OR2S

Portée par l'Ireps, l'OR2S, et le pôle de compétence en éducation pour la santé, la lettre électronique Picardie en santé et Bien-être a poursuivi sa parution en 2010 avec onze 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.

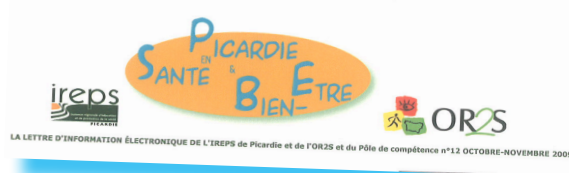
Elle informe plus spécifiquement sur les activités de l'OR2S, de l'Ireps et du pôle de compétence.

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

En 2010, onze numéros de « Picardie en santé et bien-être » ont été réalisés.

La lettre est largement diffusée auprès des acteurs de santé publique : institutions, membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, conférences de territoire, mais aussi des opérateurs de terrain : associations, agents des collectivités, infirmières scolaires... Elle est aussi envoyée auprès des partenaires extérieurs de l'Ireps 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 et du pôle régional de compétence en éducation pour la santé.

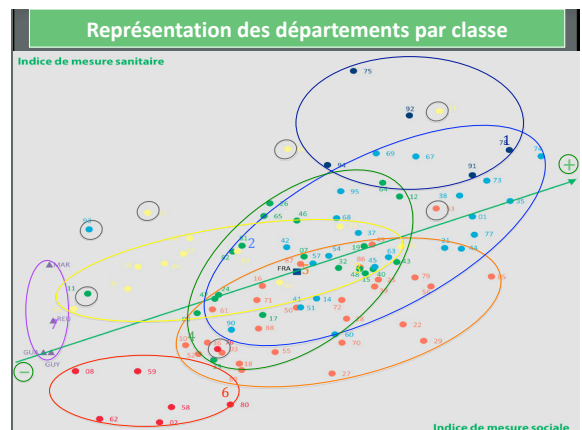
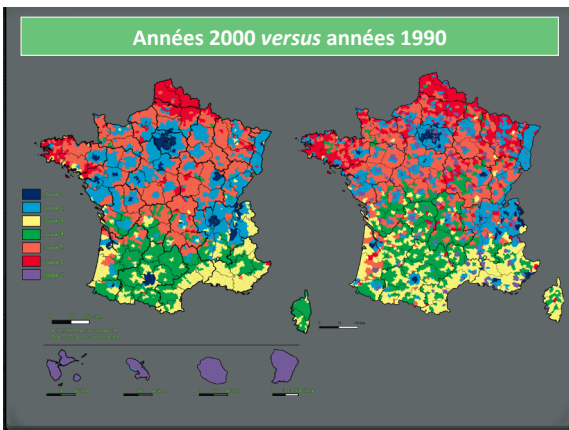
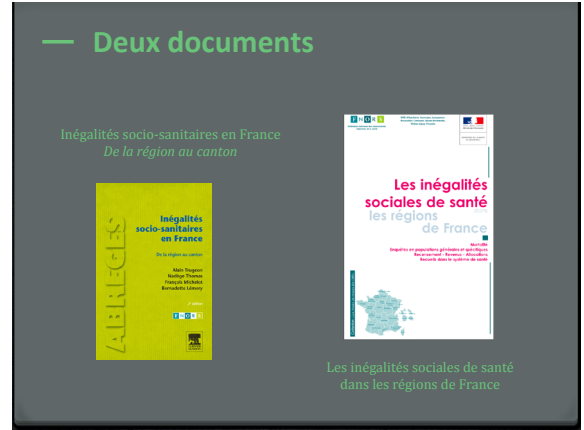


Cette lettre d'information est diffusée à quelque 3 000 adresses mails, en Picardie, dans le Nord de la France mais aussi en Belgique, Suisse, Canada (Québec) et Angleterre (Kent).



# PÔLE COMMUNICATION

## ALAIN TRUGEON XII<sup>E</sup> CONGRÈS DES ORS



# PÔLE COMMUNICATION

NADÈGE THOMAS (OR2s) ET FRANÇOIS VILARS (ARS)

XII<sup>E</sup> CONGRÈS DES ORS



**Quand la connaissance des indicateurs sanitaires et sociaux territorialisés intervient dans l'élaboration des choix de la politique régionale de santé**

N. THOMAS<sup>1</sup>, F. VILARS<sup>2</sup>, B. VINCKE<sup>2</sup>, C. DIZIER<sup>2</sup>,  
A. JOURDREN<sup>1</sup>, S. FERREC<sup>1</sup>, A. TRUGEON<sup>1</sup>, C. JACQUINET<sup>2</sup>

1. OR2S Picardie - 2. ARS Picardie

*12<sup>e</sup> Congrès national des observatoires régionaux de la santé - Lyon - 9 novembre 2010*

### Le Territoire de Santé

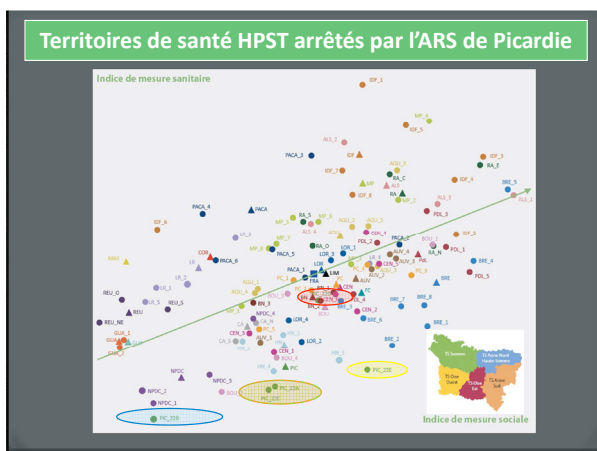
- Le niveau des Territoires de santé est **l'espace de la consultation et de la concertation** : il est le périmètre d'organisation de la conférence de territoire
- Le niveau qui garantit **une cohérence globale** du Projet Régional de Santé : il donne une dimension territoriale aux orientations données dans le Plan Stratégique Régional de Santé et dans les différents schémas d'organisation
- Le territoire dans lequel s'intègrent des **territoires de proximité** :
  - qui déclinent les actions à mettre en œuvre dans chaque domaine (prévention, ambulatoire, hospitalier et médico-social)
  - qui organisent les services et les ressources de proximité
  - qui garantissent un service accessible à l'ensemble de la population

### Méthodologie

**Constitution d'une base de données organisée :**

- autour des 89 EPCI\* et 112 cantons\*\*
- autour de 7 grandes thématiques :
  - attractivité
  - offre de soins
  - état de santé
  - prévention
  - dépenses et consommations
  - population et conditions de vie
  - évolution

\* Établissements publics de coopération intercommunale    \*\* Cantons plus



# PÔLE COMMUNICATION

## ÉMILIE BLANGEAIS ET ANNE DUCAMP XII<sup>E</sup> CONGRÈS DES ORS

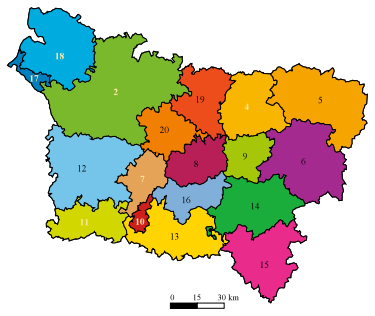



**LES DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTÉ DES PAYS DE PICARDIE**

De la production de données à l'aménagement de politiques santé territoriales

OR2S  
Conseil régional de Picardie

### Présentation des pays



- 2 Grand Amiénois
- 4 Saint-Quentinois
- 5 Thiérache
- 6 Grand Lacinois
- 7 Clermontois - Plateau Picard
- 8 Sources et Vallées
- 9 Chaunois
- 10 Grand Crevillois
- 11 Thelle Vexin-Sablons
- 12 Grand Beauvaisis
- 13 Sud de l'Oise
- 14 Soissonnais
- 15 Sud de l'Aisne
- 16 Compiègnais
- 17 Vallées Bresles et Yerres
- 18 Trois Vallées
- 19 Santerre Haute-Somme
- 20 Trait Vert - Santerre Initiatives

0 15 30 km

### Thématiques des ateliers

Populations	Pathologies	Organisation
Santé des jeunes (prévention, conduites addictives, politique de santé dans l'insertion professionnelle)	Cancers : prévention et dépistage	Offre et permanence de soins (organisation des urgences, hôpital et médecine de ville)
Personnes âgées (maintien à domicile, accompagnement dans leur projet de vie)	Conduites addictives	
Mère-enfant	Éducation à la santé et prévention des maladies cardio vasculaires	
Problématiques de santé des 16-35 ans		

### Intérêts, discussion

- **Changement d'organisation** des forums (mobilisation des professionnels de santé)
  - journée => soirée
- **Évaluation nécessaire**
  - comment mobiliser les professionnels de santé ?
  - comment seront analysées et mises à profit les conclusions des forums ? dans quels délais ?
  - coût de la réalisation de certaines propositions ?
  - à partir de quels critères les actions seront-elles choisies ?



# PÔLE COMMUNICATION




## PHILIPPE LORENZO XII<sup>E</sup> CONGRÈS DES ORS



### PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE DE PICARDIE

**Philippe Lorenzo**  
**OR2S Picardie**

Colloque national  
des observatoires régionaux de la santé  
Lyon, 9 novembre 2010



### 2005, l'évaluation 2006, la rationalisation

★ Suite à une évaluation dans le cadre du CPER en 2005  
demande du conseil régional et de la préfecture de région  
de regrouper l'ORS et l'OSP :

**création de l'observatoire de la santé et du social (OR2S)**  
**(6/6/2006)**



### 2010 : Les instances de la plateforme

- ★ **Comité de pilotage** : réunion annuelle de l'ensemble des membres  
Définit les orientations stratégiques de la plateforme
- ★ **Groupe projet** : 12 membres, réunions régulières
  - ★ Propose orientations de travail au Copil
  - ★ Met en œuvre objectifs et actions
  - ★ Est le comité de rédaction de la lettre Plateforme sanitaire et sociale
  - ★ Anime le copil médico-social
  - ★ ...



### Des diagnostics territoriaux...




# PÔLE COMMUNICATION

## NADÈGE THOMAS ET MICHAËL MANSION LORS DE LA JOURNÉE PRÉPARATOIRE AU XII<sup>E</sup> CONGRÈS DES ORS



### Présentation de l'outil de calcul développé à l'OR2S

ORS Lyon - 8 novembre 2010




### Présentation générale

Il s'agit d'un logiciel de calcul et de gestion d'indicateurs multiniveaux, développé depuis plus de 10 ans, qui **permet d'obtenir des indicateurs** :

- simplement** : exécution de formules par clique bouton  
→ pas besoin de maîtriser la gestion de base de données, le langage SQL, le développement de macro...
- rapidement**  
→ formules préexistantes utilisables à différents niveaux (géographiques, âges, pathologies, autres variables)  
→ temps de calcul
- fiabilisés**  
→ pas de risque d'erreurs du au syntaxe SQL, au mauvais regroupement de modalités...  
→ une fois qu'une formule est développée et validée, les résultats obtenus sont valides quel que soit la sélection effectuée

ORS Lyon - 8 novembre 2010




### Présentation générale

MAIS n'empêche pas la maîtrise de la donnée et des méthodes statistiques utilisées lors du calcul d'indicateurs

- A quel niveau géographique l'indicateur calculé est t'il pertinent ?
- Nécessite t'il un regroupement de plusieurs années ?
- Dans le cas d'un taux standardisé, quelle population de référence utilisée ?
- Sur qu'elle tranche d'âge effectuer la standardisation?
- ...

ORS Lyon - 8 novembre 2010



### Pour ce faire, nécessité de...

- **Gérer une base de données**  
→ **intégration de tables de données** : population, mortalité, hospitalisation, ALD, naissances, données du recensement, professionnels de santé, prestations sociales ...  
→ **intégration de nomenclatures**
- **Développer des formules** qui peuvent être plus ou moins complexes, en fonction de l'indicateur souhaité  
→ **somme de nombre**  
→ **taux brut**  
→ **ICF**  
→ **taux standardisés** de mortalité, d'hospitalisation, d'ALD... (standardisation directe ou indirecte)  
→ **test de significativité** (permettant de comparer des taux standardisés)  
→ ...

ORS Lyon - 8 novembre 2010



# Inégalités socio-sanitaires en France - une typologie cantonale

F. MICHELOT (1), N. THOMAS (2), C. LECLERC (3), C. GUILLOUET (3), B. LÉMERY (4), A. OCHOA (5), H. VILLET (6), A. TRUGEON (2)  
 (1) Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors) - (2) OR2S Picardie - (3) ORS Centre - (4) ORS Bourgogne - (5) ORS Aquitaine - (6) ORS Haute-Normandie



En 2010, l'ouvrage « *Inégalités socio-sanitaires en France – De la région au canton* » a été actualisé. Il est le fruit d'un travail partenarial entre les observatoires régionaux de la santé et leur Fédération.

## Objectif

Mettre en évidence l'existence de zones homogènes en matière de santé, au-delà des limites régionales et départementales, ainsi que les liens entre l'état de santé de la population, l'offre de soins et les facteurs socio-démographiques.

## Méthodes

**Échelon géographique** 3 261 cantons.

**Indicateurs utilisés** 60 indicateurs regroupés au sein de trois grands thèmes : population et conditions de vie (15 socio-démographiques et 15 de fragilité sociale), offre de soins (10 relatifs aux densités médicales et à des temps d'accès) et mortalité (20 concernant la mortalité générale, prématurée et les principales causes de décès).

Pour chaque thématique, une **analyse en composants principales** et une **classification ascendante hiérarchique** ont permis de regrouper les cantons en un nombre restreint de classes homogènes. Les résultats ci-dessous sont issus d'une même approche intégrant les trois thèmes.

## Résultats

**Z**ones industrielles avec une proportion d'ouvriers importante, des situations de précarité fréquentes, en surmortalités générale et prématurée.

**Z**ones urbanisées, socialement favorisées, à proximité des services de soins, en sous-mortalité.

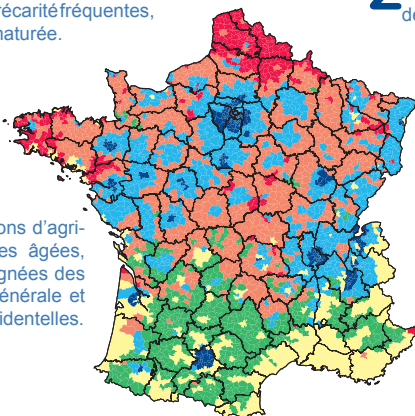
**Z**ones rurales, avec des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants élevées, de faibles densités de professionnels de santé, en surmortalités générale, prématurée et accidentelle au sens large.

**Z**ones rurales avec de fortes proportions d'agriculteurs exploitants et de personnes âgées, connaissant une certaine précarité, éloignées des services de soins, en sous-mortalités générale et prématurée, hormis pour les causes accidentelles.

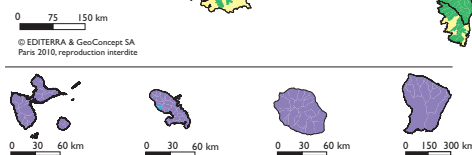
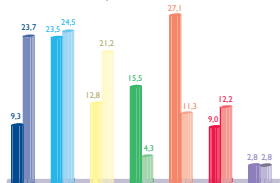
**Z**ones plutôt péri-urbaines, en situation moyenne par rapport au niveau national, tant pour la situation sociale que pour la mortalité, relativement peu dotées en services de soins de premier recours libéraux.

**Z**ones relativement peuplées, avec une offre de soins de premier recours libérale importante, dans la moyenne nationale en regard de la mortalité, marquées par des différences sociales importantes entre les diverses populations qui la constituent.

**Z**ones avec une population jeune, une fécondité élevée, socialement défavorisées, en surmortalité par maladies vasculaires cérébrales et en sous-mortalité par cancers.



Répartition de la population et des cantons par classes



## Conclusion

Ce travail permet de disposer d'un(e) :

- outil d'aide à la décision précieux pour les décideurs tant à l'échelon local que régional et national
- base de discussion pour les acteurs de santé et du social
- aide aux politiques adaptées aux réalités locales, aux spécificités des territoires pour les orienter en direction de populations-cibles
- analyse synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires au-delà des découpages administratifs
- vision précise des variations spatiales.

Sources des données : CCMSA, Cnaf, Cnamts [Snir], DGI, Drees, Fnors, GeoConcept SA, Insee, Inserm CépiDc, Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer, Odomatix 2010, Inra UMR 1041 CESAER-Dijon.



FÉDÉRATION NATIONALE  
 DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ  
 62, BOULEVARD GARIBALDI – 75015 PARIS  
 TÉL : 01 56 58 52 40 – MAIL : info@fnors.org  
 SITE WEB : www.fnors.org



# Territoires de santé et inégalités sociales de santé



La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a créé les agences régionales de la santé (ARS) dont l'une des premières missions a été de définir les territoires de santé. Ces territoires arrêtés par le directeur général de l'ARS, les prochaines semaines vont voir s'installer les conférences de territoire. Celles-ci vont participer à l'identification des besoins et des réponses locaux et auront, pour ce faire, besoin d'indicateurs synthétiques dans les domaines de la prévention, de l'offre de soins et du médico-social.

## Objectifs

- Mettre à disposition des acteurs un indice synthétique de mesure sociale et un indice synthétique de mesure sanitaire sur différents niveaux géographiques (ici le territoire de santé).
- Rendre compte des inégalités territoriales et sociales de santé en reliant les deux indices.

## Méthode

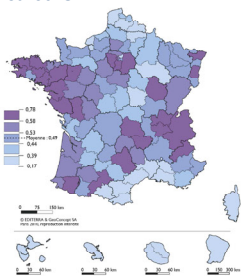
Constitution de deux indices, un social et un sanitaire, reposant sur un nombre limité d'indicateurs, disponibles dans le temps et l'espace, non-redondants et couvrant le maximum de dimensions du champ étudié.

- À partir des données présentées dans le Tome II de la synthèse nationale « Inégalités sociales de santé dans les régions de France », réalisée par la Fnors.
- Sélection des indicateurs qui résument aux mieux les différences sociales et sanitaires entre territoires à partir de méthodes statistiques multivariées (ACP).
- Agrégation selon la méthode de normalisation comparative.

## Résultats

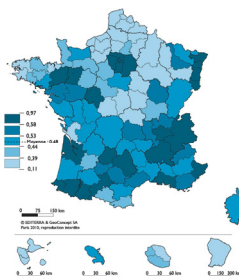
### Un indice social constitué de 6 indicateurs

- Personnes âgées
- Foyers fiscaux non imposés
- Chômage
- Jeunes pas ou peu diplômés
- Densité de logements sociaux
- Allocataires dépendant de 50 % à 100 % des prestations sociales



### Un indice sanitaire constitué de 5 indicateurs

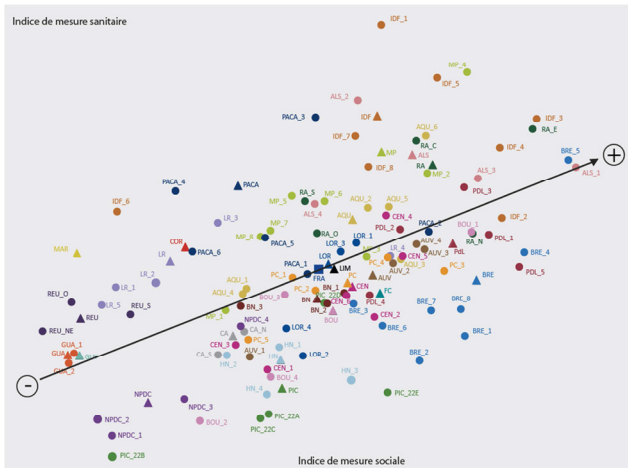
- Mortalité prématurée par cancers de la trachée, des bronches et du poumon chez les hommes
- Mortalité prématurée évitable grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins chez les hommes
- Mortalité prématurée évitable par actions sur les facteurs de risques individuels chez les hommes
- Mortalité prématurée par accidents de la circulation chez les hommes
- Densité de chirurgiens-dentistes libéraux



### ... pour une lecture territoriale des inégalités sociales de santé

#### Aide à la lecture du graphique

Chaque rond correspond à un territoire de santé dont le nom est construit ainsi : [code région]\_[code territoire de santé], où le [code région] permet d'identifier la région du territoire de santé à l'aide de la liste figurant à droite du graphique et [code territoire de santé] permet de situer géographiquement le territoire grâce à la carte ci-dessous. Chaque triangle désigne une région dont le [code région] est suivi entre parenthèses du nombre de territoires de santé dont elle est composée.



- IDF Île-de-France
- CA Champagne-Ardenne
- PIC Picardie
- HN Haute-Normandie
- CEN Centre
- BN Basse-Normandie
- BOU Bourgogne
- NPDC Nord - Pas-de-Calais
- LOR Lorraine
- ALS Alsace
- FC Franche-Comté
- PDL Pays de la Loire
- BRE Bretagne
- PC Poitou-Charentes
- AQU Aquitaine
- MP Midi-Pyrénées
- LIM Limousin
- RA Rhône-Alpes
- AUV Auvergne
- LR Languedoc-Roussillon
- PACA Provence-Alpes-Côte d'Azur
- COR Corse
- GUA Guadeloupe
- MAR Martinique
- GLA Guyane
- REU Réunion



## Conclusion

- Il existe un lien entre le niveau social et la situation sanitaire.
- Les indicateurs de santé chez les hommes sont davantage marqueurs pour la mise en évidence du lien entre social et sanitaire.
- De forts contrastes sont perceptibles au niveau des territoires de santé à partir de ce lien, tant entre les régions qu'au sein d'une même région.
- Le nord de la France, hormis l'Île-de-France et l'Alsace, à niveau social égal, a une situation sanitaire dégradée par rapport au Sud, différences retrouvées également entre les départements d'outre-mer.
- Un outil d'aide à la décision pour une première détermination des priorités des politiques de santé au niveau des territoires de santé.

Sources des données : CCMSA, Cnaf, Cnamts (Snir), DGI, Insee, Inserm CépiDc, Fnors, ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer



FÉDÉRATION NATIONALE  
DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ  
62, BOULEVARD GARIBALDI - 75015 PARIS  
TÉL. : 01 56 58 52 40 - MAIL : info@fnors.org  
SITE WEB : www.fnors.org

# COMMENT ALLIER DÉMARCHÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CONNAISSANCE LOCALISÉE : L'EXEMPLE DU PROGRAMME *JES AIS EN PICARDIE* (JEUNES EN SANTÉ - INDICATEURS ET SUIVI)

B. OLIVEUX (1), C. MAINCENT (2), H. VIVIER (1), V. THUEZ (3), C. ROUSSEAU (4), A.-S. POURCHEZ (5), A. TRUGEON (1)  
 (1) OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE (2) RECTORAT DE L'ACADÉMIE D'AMIENS (3) INSPECTION ACADÉMIQUE DE L'AISE  
 (4) INSPECTION ACADÉMIQUE DE L'OISE (5) INSPECTION ACADÉMIQUE DE LA SOMME

## INTRODUCTION

Depuis des années, la santé des jeunes est au centre des préoccupations des différents gouvernements. Ainsi, de nombreuses campagnes de santé publique leurs sont destinées : MT dents, manger-bouger, la prévention contre l'alcool et le tabac... L'enquête *Jesais* réalisée à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens et financée par le conseil régional et l'agence régionale de santé s'inscrit dans cette démarche. En effet, elle fournit un portrait de la situation sanitaire et sociale des élèves scolarisés et permet aux décideurs d'avoir les outils à la mise en place d'une politique régionale adaptée aux spécificités de cette population.

## OBJECTIFS

- Connaître l'état de santé des élèves de Picardie,
- Mesurer l'évolution des indicateurs au cours du temps.

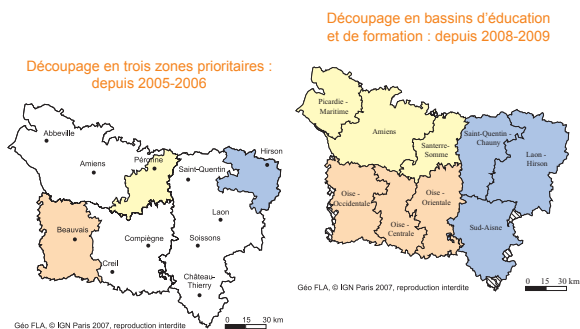
## HISTORIQUE DE L'ÉTUDE

- 2005-2006 : sixième
- 2006-2007 : cours préparatoire
- 2007-2008 : seconde
- Depuis 2008-2009 : sixième et de seconde

Effectifs des élèves interrogés lors des différentes campagnes

	Nombre
2005-2006 6 <sup>e</sup>	979
2006-2007 CP	3 802
2007-2008 2 <sup>nd</sup>	5 388
2008-2009 6 <sup>e</sup>	7 435
2008-2009 2 <sup>nd</sup>	4 391

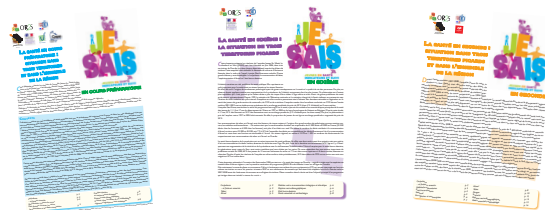
## ÉVOLUTION DU DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉTUDE



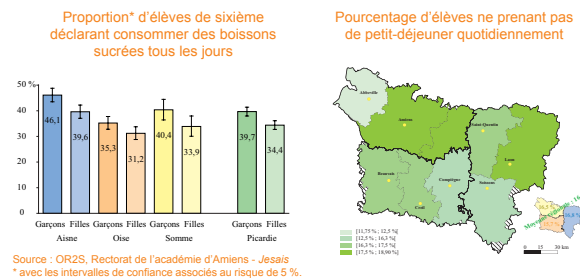
## RÉSULTATS : DEUX SUPPORTS DE DIFFUSIONS

### - POUR LE GRAND PUBLIC :

- Diffusion des résultats sous forme de plaquette (papier ou téléchargeable sur le site de l'OR2S au format pdf).



- Avec des illustrations sous forme d'histogrammes ou de cartes.

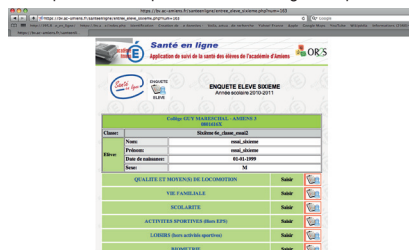


## MÉTHODOLOGIE

- Sondage au quart : tous les élèves nés entre le 1<sup>er</sup> et le 8 de chaque mois et scolarisés dans les établissements publics de Picardie en classe de 6<sup>e</sup> et de 2<sup>nd</sup><sup>em</sup> (générale et professionnelle) sont inclus dans le programme.
- Pondérations réalisées suivant les bassins d'éducation, le genre et, pour les élèves de seconde, suivant le type de classe.

## DONNÉES RECUEILLIES

- Un examen biométrique : réalisé par l'infirmier(ère) de l'établissement,
- Un questionnaire auto-administré : rempli par l'élève, soit en classe, soit lors du bilan infirmier.
- Un module informatique créé par le rectorat permet la saisie en ligne du questionnaire.



### - POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES ÉTABLISSEMENTS :

- Un module a été développé par l'OR2S permettant aux infirmier(ère)s de comparer les caractéristiques des élèves de leur établissement à ceux du département ou de la région.



## DISCUSSION

L'enquête repose sur une collaboration entre les différents contributeurs. Elle s'inscrit dans une démarche de connaissances aux échelles régionale et infrarégionale pour l'ensemble des acteurs du domaine sanitaire, social et de l'éducation. D'autre part, les établissements ont accès aux données de leurs élèves et peuvent les comparer avec le département ou la région. Une possibilité leur est ainsi offerte de mettre en place des actions de préventions adaptées aux caractéristiques de leurs élèves. Par ailleurs, il faut souligner le dynamisme de ce programme puisqu'il est revu chaque année avec les commanditaires pour s'adapter aux nouveaux besoins régionaux.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient les parents et les élèves ayant participé à l'étude, les responsables des établissements scolaires, le personnel du rectorat, des inspections académiques de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme. Un remerciement tout particulier est adressé aux infirmier(ère)s scolaires pour leur disponibilité.





# ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ





# ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

## CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE

En application de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires de juillet 2009, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie a été installée le 29 juin 2010. Le directeur de l'OR2S est membre du collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé. Il siège à la commission permanente de la CRSA, à la commission Prévention, à la commission offre de soins et représente la CRSA à la Conférence nationale de la santé.

## TASK FORCE ALCOOL

À 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. Dénommé *Task force alcool* il 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. Quelques réunions ont eu lieu en 2010, portant notamment sur l'évaluation de la *Task force alcool*.

## COMMISSIONS RÉGIONALES

Le D<sup>r</sup> 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). Le D<sup>r</sup> Joseph Casile fait partie de la conférence du territoire de santé Somme.

## INSEE

L'OR2S a rédigé la partie santé du *Bilan économique et Social* réalisé en Picardie par l'Insee. L'étude des décès sur la période 2005-2007 (mortalité générale, prématurée, des suites du cancer et d'une maladie cardio-vasculaire) a été présentée pour l'édition 2010.

## 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 RÉGIONALE DE SANTÉ

## ➔ CONFÉRENCE DE TERRITOIRE

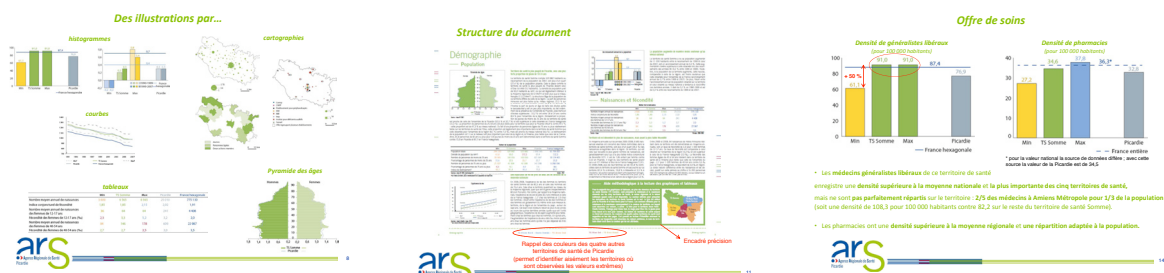
Lors de l'installation de chacune des cinq conférences de territoire de Picardie, l'OR2S a présenté les principales caractéristiques du territoire de santé aux membres de la conférence de territoire.

Les conférences de territoire sont nées de la définition des cinq territoires de santé par l'ARS le 21 septembre 2010. Celle-ci les a installées entre le 15 et le 24 novembre 2010. Chacune des conférences de territoire est composée de cinquante membres, au plus, répartis au sein de collèges : établissements de santé, personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux, organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité, professionnels de santé libéraux, représentants de centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé, des établissements assurant des activités de soins à domicile, des services de santé au travail, des usagers, collectivités territoriales, de l'ordre des médecins et des personnalités qualifiées.

À l'occasion de l'installation de la conférence de territoire pour chacun des cinq territoires de santé, un livret territorial dressant un état des lieux sanitaire, médico-social et social du territoire (cf. page 45) a été remis aux membres de ces conférences de territoire. Suite à l'élection des présidents, vice-présidents et membres du bureau, ces demi-journées ont également été l'occasion de leur présenter le livret territorial et les principales caractéristiques de leur territoire de santé. Ces principales caractéristiques sont issues du livret territorial qui leur a été remis en début de séance et ont été présentées par l'OR2S à travers une présentation assistée qui est téléchargeable sur le site internet de l'ARS ([www.ars.picardie.sante.fr](http://www.ars.picardie.sante.fr)).

### Les conférences de territoire

- Territoire de santé Somme : 15 novembre 2010
- Territoire de santé Aisne Sud : 16 novembre 2010
- Territoire de santé Oise Ouest : 17 novembre 2010
- Territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme : 23 novembre 2010
- Territoire de santé Oise Est : 24 novembre 2010





# REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES







# REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

**FNORS/ORS**

L'OR2S comme les années passées aura contribué aux activités de la Fnors de façon importante au cours de l'année 2010. 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. Avec en premier lieu, un travail important qui a porté sur la déclinaison régionale des indicateurs de la loi relative à la politique de santé publique (cf. page 71). 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 à travailler avec l'ORS Bretagne au développement des données du PMSI en provenance de l'Agence de traitement de l'information hospitalière (Atih).

Toutefois, l'année 2010 pour l'OR2S aura été marquée par deux importants travaux réalisés pour la Fnors.

Le premier travail s'inscrit dans le cadre de l'avenant 2009 à la convention pluriannuelle d'objectifs 2006-2008. En effet, le ministère souhaitait qu'une production, dans la continuité des synthèses réalisées dans les régions de France, aborde les inégalités sociales de santé. Ce thème largement étudié par différentes équipes tant au niveau national qu'au niveau international est finalement peu, voire pas du tout, traité en intégrant la notion de territoires. Après appel à candidature auprès des observatoires régionaux de la santé, un groupe a été constitué, comprenant, outre la Fnors, les ORS d'Aquitaine, d'Auvergne, du Languedoc-Roussillon, du Limousin, de Haute-Normandie, de Picardie et de Rhône-Alpes, l'OR2S assurant la coordination de ce projet. Ce document comprend deux grands chapitres et une synthèse reprenant l'ensemble des informations présentées. Dans le premier chapitre sont utilisées les sources de données disponibles permettant de croiser directement des informations portant sur la santé et le social (diplômes, revenus, groupes socioprofessionnels, indices de précarité). Le second chapitre mélange informations du domaine de la santé et du secteur social aux niveaux départemental et régional. Le troisième chapitre est synthétique. Il se décline en trois parties : création d'un indice synthétique de précarité, présentation d'une classification des départements français en regard des informations sanitaires et sociales proposées dans la deuxième partie du document et synthèse des enjeux majeurs autour de ces inégalités sociales de santé (cf. page 56).

Le deuxième travail se rapporte à l'actualisation de l'ouvrage intitulé *Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton* dans la collection *Abrégés* publié en 2006 chez Masson. Une soixantaine d'indicateurs a été cartographié et décrypté au niveau cantonal dans trois chapitres : population et conditions de vie, offre de soins et mortalité. La plupart des auteurs qui ont participé à la réalisation du premier document se sont impliqués pour cette nouvelle version. La spécificité de celle-ci concerne les départements d'outre-mer qui intègrent le corps central du document avec le même découpage cantonal. La seconde partie du document est également nouvelle, présentant les principales évolutions entre les années quatre-vingt-dix et les premières années du XXI<sup>e</sup> siècle. Comme dans la version précédente, une classification de la France en sept grandes classes permet de visionner les différences qui peuvent exister entre la France du Nord et la France du Sud, entre zones urbaines et rurales et entre Hexagone et régions ultramarines. Outre les auteurs, plusieurs personnes de l'équipe ont contribué à sa réalisation (cf. page 55).

Enfin, il faut aussi mentionner la formation dont ont bénéficié plusieurs ORS concernant l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S. Concernant cet outil de calcul, le partenariat engagé depuis plusieurs années avec l'ORS de Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est poursuivi.

# REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

## INVS

**A**lain Trugeon est administrateur de l'Institut de veille sanitaire au titre de personne qualifiée depuis la création de l'Institut. Il a participé en 2010 à deux conseils d'administration (15 juin et 16 novembre).

## RFSCPO

**L**e Réseau francophone international sur la santé du cœur et la prévention de l'obésité s'est réuni à Genève à l'occasion du congrès mondial de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé à Genève en juillet 2010.

## OBSERVATOIRE FRANCO-BELGE DE LA SANTÉ

**L'**activité de l'OFBS s'est poursuivie en 2010. L'OR2S est membre du comité de gestion de cet organisme transfrontalier.

## HAUT CONSEIL DE SANTÉ PUBLIQUE

**A**lain Trugeon est membre expert au sein du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans la commission spécialisée « *Prévention, éducation et promotion de la santé* » présidée par le Pr Jean-François Toussaint. Il a participé à quatre réunions de la commission au cours de l'année 2010. Un document sur les systèmes d'information pour la santé publique est paru à la Documentation française en 2010.





# INTERVENTIONS MÉDIAS





# INTERVENTIONS - MÉDIAS

## INTERVENTIONS

### **18 février 2010, Paris**

Alain Trugeon, Bernard Ledésert  
Séminaire ARS  
Les outils pour un diagnostic territorial - De la science à la conscience

### **26 mai 2010, Boves**

Alain Trugeon  
Situation sanitaire et sociale en Picardie  
Base de connaissance à l'élaboration d'un diagnostic partagé  
Présentation aux administrateurs de la MSA

### **18 juin 2010, Amiens**

Alain Trugeon  
Alcool & disparités territoriales et sociales  
Journée organisée par l'unité mobile d'alcoologie dans le cadre du GAARP

### **9 septembre 2010, Arras**

Alain Trugeon  
Inégalités territoriales et sociales de santé  
Colloque de la Datar

### **8 novembre 2010, Lyon**

Nadège Thomas, Michaël Mansion  
Présentation de l'outil de calcul développé à l'OR2S  
Journée préparatoire au XII<sup>e</sup> congrès national des ORS

### **9 novembre 2010, Lyon**

Alain Trugeon  
Connaissance des inégalités sociales et territoriales en accompagnement des politiques de santé  
XII<sup>e</sup> congrès national des ORS

### **Nadège Thomas, François Vilars**

Quand la connaissance des indicateurs sanitaires et sociaux territorialisés intervient dans l'élaboration du choix de la politique régionale de santé  
XII<sup>e</sup> congrès national des ORS

### **Émilie Blangeois, Anne Ducamp**

Les diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : de la production de données à l'aménagement des politiques santé territoriales  
XII<sup>e</sup> congrès national des ORS

### **Philippe Lorenzo**

La Plateforme sanitaire et sociale de Picardie  
XII<sup>e</sup> congrès national des ORS

### **15 novembre 2010, Amiens**

### **16 novembre 2010, Soissons**

### **17 novembre 2010, Beauvais**

### **23 novembre 2010, Saint-Quentin**

### **24 novembre 2010, Nogent-sur-Oise**

Alain Trugeon, Nadège Thomas  
Présentation des Livrets territoriaux à l'occasion de l'installation des conférences de territoire

### **7 décembre 2010, Amiens**

Sylvain Ferrec, Juliette Halifax  
Journée de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie  
Diagnostic territorial ou « *Quel état des lieux ?* »

### **10 février 2010, Noyon**

### **11 octobre 2010, Beauvais**

### **18 novembre 2010, Laon**

Alain Trugeon, Philippe Lorenzo, Émilie Blangeois, Anne Ducamp, Joseph Casile  
Présentation de la situation sanitaire et sociale du pays, animation des ateliers à l'occasion des forums santé du conseil régional de Picardie

### **10 décembre 2010, Paris**

Alain Trugeon  
La mesure des besoins  
Problématiques des soins primaires  
Galilée Formation

## 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 2008)

### Janvier 2008

Olav Favier, Corinne Maincent, André Reimeringer, 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, Groupement régional de santé publique de Picardie, Drass Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, 8 p.

### Février 2008

Sophie Pilleron

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

OR2S, Drass Picardie, 64 p.

### Mars 2008

Olav Favier, Fabien Lhenry, Nadège Thomas, Alain Trugeon

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

OR2S, Drass Picardie, 12 p.

### Avril 2008

Philippe Lorenzo, Matthieu Lunel, Sophie Debuissier, Anne Ducamp, Olav Favier, Anne Lerat, Béatrice Oliveux, Émilie Pluquet, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Fanny Boutigny-Hubert, Christian Delemarle, Patricia Dumont, Chrystelle Hanin, Maxime Lacoste, Monique Laignel, Cyrille Launay, Juliet Le Doare, Didier Lefebvre, Claire Lescellierre, 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

### 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. ISSN : 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

### 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.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

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

**Regard santé : Les aires d'Abbeville, de 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.

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 intrahépatiques, 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, Jeannine 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. ISSN : 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.

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, Jeannine 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.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

## 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

**Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Trois vallées**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 68 p.

## Avril 2009

Sophie Pilleron, Sophie Debuissier, 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

**Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Clermontois, Plateau Picard**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 68 p.

Émilie Blangeois

**Évaluation de la formation du personnel soignant des Ehpad en Picardie par l'UFSBD pour la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes**

OR2S, UFSBD, 4 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.

Béatrice Oliveux, Florent Verfaillie, Alain Trugeon

**Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés en Picardie, approche épidémiologique**

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

## Juin 2009

Émilie Blangeois, René Faure, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Sophie Pilleron, Jeannine Tison, Christophe Trouillard, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°5**

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

## Septembre 2009

Alexandra Fourquier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe de l'Ireps de Picardie

**Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Soissons**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

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

**Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Compiégnois**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

# PUBLICATIONS RÉCENTES

## Octobre 2009

Alexandra Fourquier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sophie Debuissier, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe de l'Ireps de Picardie

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards : Saint-Quentinois**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

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

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards :**

**Trait Vert - Santerre Initiatives**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Anne Ducamp, Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Florent Verfaillie, Henri Vivier, Sophie Pilleron, Alexandra Fourquier, Anne-Sophie Bernin.

**Diagnostic santé Picardie - Situation 2009**

OR2S, Groupement régional de santé publique de Picardie, 80 p.

## Novembre 2009

Alexandra Fourquier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe de l'Ireps de Picardie

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards :**

**Sud de l'Aisne**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

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

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards :**

**Grand Creillois**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

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

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards :**

**Santerre - Haute Somme**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

Émilie Blangeois, René Faure, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Christophe Trouillard, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°6**

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

## Décembre 2009

Émilie Blangeois, Muriel Bonhème, Philippe Carré, Philippe Hesse, Marie-Christine Jannin, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon

**Les ruptures de parcours des étudiants infirmiers en cours de formation**

OR2S, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, 16 p.

Sophie Debuissier, Anne Ducamp, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo, Guillaume Baudet, Fanny Boutigny-Hubert, Hélène Delattre-Massy, Christian Delemar, Patricia Dumont, Jérôme Gauchet, Ludivine Laude, Juliet Le Doare, Didier Lefebvre, Claire Lescellier, Murielle Lecuyer, Louise Obein, Jérôme Peng, Chantal De Seze, Aurore Villars, Jacques Weick, Amine Zbida, Olivier Zielinski

**Croisement d'informations régionalisées, n° 11**

Drass de Picardie, Ddass, Conseil régional de Picardie, Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Cpm, Urcam, Cram Nord-Picardie, MSA, RSI, Urssaf, Caf, Dreal, Rectorat d'Amiens, DRTEFP, Insee, Conseil général de l'Aisne, Conseil général de l'Oise, Conseil général de la Somme, p. 128, n° ISBN : 978-2-909195-56-8

Anne Ducamp, Alexandra Fourquier, Olav Favier, Fabien Lhenry, Alain Trugeon, Émilie Pluquet, Anne Lerat, Hubert Leroi, Christophe Pitel, Olivier Zielinski, Jeannine Tison, Danielle Fontaine

**Regard santé : Les aires de santé d'Anizy-le-Château, de Charly-sur-Marne, Château-Thierry, Chauny, Folembray, Guignicourt, Laon, Saint-Quentin, Soissons, Tergnier, Vailly-sur-Aisne, Villers-Cotterêts, Crépy-en-Valois, Estrées-Saint-Denis, Formerie, Mareuil-sur-Ourcq, Nanteuil-le-Haudouin, Pont-Sainte-Maxence, Senlis, Sérifontaine, Thourotte, Albert, Amiens, Doullens, Flesselles, Hornoy-le-Bourg, Longpré-les-Corps-Saints, Mers-les-Bains, Montdidier, Péronne, Roye,**

OR2S, Urcam, DRSM, 31 documents de 12 p.

Sophie Debuissier, Jean-Luc Schmit, Nathalie Decaux, 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.

Cynthia Morgny, Alain Trugeon, Jean-Marc Tourancheau, Claude Michaud, Agnès Jeannot

**Évaluation intermédiaire du plan régional de santé publique de Franche-Comté**

La documentation Française, ADSP - Actualité et dossier en santé publique : Haut Conseil de la santé publique, p. 48 à 53 n° ISSN 1771-7450

# PUBLICATIONS RÉCENTES

Émilie Blangeois, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Christophe Trouillard, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°7**

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

## Janvier 2010

Hélène Escalon, Chantal Julia, Claire Bossard, Alain Trugeon, François Baudier

**Baromètre santé nutrition 2008 : Consommations et habitudes alimentaires**

Inpes, Fnors, Ministère de la Santé et des sports, Cnamts, pp. 120 - 59 n° ISBN : 978-2-9161-9205-5

Catherine Doutrelot-Philippon, Monique Crespel, Martine Planquart, André-Marie Loock, Virginie Leroux, Latifa Ben Assou, Lionel Durand, Thierry Flouquet, Jeanne Marie Boutet, Laurent Ducarroz, Michel Lienard, Béatrice Oliveux, Alain Trugeon, Gérard Araszkiwirz

**La santé au travail en Picardie : Atlas régional 2009**

Aramie, Association Picardie santé travail, DRTEFP, CRAM, MSA de Picardie, Consultation de pathologie professionnelle Picardie, OR2S

François Michelot, Isabelle Tron, Philippe Guilbert, Alain Trugeon

**Apport d'une approche territoriale dans l'évaluation d'une campagne de prévention**

Évolutions n°19, Inpes, 6 p. n° ISSN : 1950-9480

## Février 2010

Alexandra Fourquier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sophie Debuissier, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo et l'équipe de l'Ireps de Picardie

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards : Sources et Vallées**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

## Mars 2010

Florent Verfaillie, Émilie Blangeois, Philippe Faillie, Christophe Level

**Maladie et travail en Picardie - La Picardie dans le dispositif épidémiologique des maladies à caractère professionnel**

Direccte, OR2S, InVS, Conseil régional de Picardie, 8 p.

Nadège Thomas, Alain Trugeon, Danielle Fontaine

**Aires de santé en guise de synthèse**

OR2S, Urcam, DRSM, 4 p.

## Mai 2010

Nadège Thomas, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Henriette Noël

**Consommations alimentaires en Picardie**

OR2S, Conseil régional de Picardie, Agence régionale de santé de Picardie, Drass de Picardie, Fnors, Inpes, 20 p.

Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Henriette Noël

**Perceptions et connaissances nutritionnelles en Picardie**

OR2S, Conseil régional de Picardie, Agence régionale de santé de Picardie, Drass de Picardie, Fnors, Inpes, 16 p.

## Septembre 2010

Sophie Debuissier, Dominique Barot, Annabelle Leroy-Derome, Jacqueline Smulevici, Élisabeth Le Gallo, Sylvain Ferrec, Alain Trugeon, Florent Verfaillie, Sylvie Bonin

**Le 1<sup>er</sup> certificat de santé : Exploitation des certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour des enfants nés entre 2003 et 2008.**

OR2S, PMI de la Somme, PMI de l'Oise, PMI de l'Aisne, 8 p.

Thomas Klipfel, Marie Antoinette Castel Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Marielle Rengot, Charlotte Leroy, Annick Vanlierde, Christian Massot, Marie Thys, Jean-Michel Servais, Frédéric de Ceulaer

**Tableau de bord transfrontalier de santé - mise à jour 2010**

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, 24 p.

Anne-Sophie Bernin, Anne Ducamp, Alexandra Fourquier, Nadège Thomas, Sophie Debuissier, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

**Diagnostiques territoriaux de santé des pays de Picardie : Grand Beauvaisis**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

## Octobre 2010

Émilie Blangeois, Yassine Chaïb, Cécile Dizier, Christine Jaafari, Juliette Halifax, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°8**

Agence régionale de santé, DRJSCS, Conseil régional, Creai, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

# PUBLICATIONS RÉCENTES

## Novembre 2010

Émilie Blangeois, Yassine Chaïb, Cécile Dizier, Christine Jaafari, Juliette Halifax, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°9**

Agence régionale de santé, DRJSCS, Creai, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Anne-Sophie Bernin, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sophie Debuissier, Fabien Lhenry, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Émilie Blangeois, Maximilien Guericolas, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

**Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Le Grand Laonnois**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas, François Michelot, Bernadette Lémery

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

Collection Les Abrégés Elsevier Masson, Fnors, 260 p.

Alain Trugeon

**Inégalités sociales et territoriales de santé au centre des politiques**

La gazette santé sociale, documents, actes de colloque, p.12-18

## Décembre 2010

Amandine Jourden, Béatrice Oliveux, Jean-Luc Schmit, Nathalie Decaux, Maximilien Guéricolas, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Martine Rodriguès

**Sida et infection par le VIH en Picardie**

OR2S, Agence régionale de santé, Conseil régional de Picardie, 4 p.

Émilie Blangeois, Yassine Chaïb, Cécile Dizier, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°10**

Agence régionale de santé, DRJSCS, Conseil régional, Insee, MSA, Creai, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Émilie Blangeois, Alain Trugeon, Nicole Varaine, Yolande Pilutczuk, Sylvie Bonin

**Évaluation de la formation du personnel soignant des Ehpad en Picardie par l'UFSBD pour la santé bucco-dentaires des personnes âgées dépendantes**

OR2S, UFSBD

Alain Trugeon

**Inégalités sociales de santé et territoires**

ADSP n° 73, p. 14-17

## Janvier 2011

Alexandra Fourquier, Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sylvain Ferrec, Sophie Debuissier, Olav Favier, Sophie Pilleron, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

**Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Chaunois**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.

**Collection : les territoires de santé en Picardie**

**Territoire de santé Somme**

**Territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme**

**Territoire de santé Aisne Sud**

**Territoire de santé Oise Ouest**

**Territoire de santé Oise Est**

OR2S, ARS, Conférence régionale de santé et de l'autonomie, 32 p.

## Février 2011

Florent Verfaillie, Nadège Thomas, Alain Trugeon

**Les interruptions volontaires de grossesse en Picardie de 2006 à 2009**

Agence régionale de santé, OR2S, 8 p.

## Mars 2011

Anne Ducamp, Sylvain Ferrec, Nadège Thomas, Émilie Blangeois, Maximilien Guericolas, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

**Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Thelle Vexin-Sablons**

OR2S, Conseil régional de Picardie

Alain Trugeon, Nadège Thomas, François Michelot, Anne Ducamp

**Inégalités sociales et territoriales de santé**

Le concours médical, n° 3, p. 240-3

## Avril 2011

Émilie Blangeois, Bertrand Boixeda, Yassine Chaïb, Cécile Dizier, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Pascal Oger, Aline Osman-Rogelet, Alain Trugeon

**Plateforme sanitaire et sociale : Lettre d'information de la plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°11**

Agence régionale de santé, DRJSCS, Conseil régional, Insee, Creai, MSA, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

## Mai 2011

Anne Ducamp, Nadège Thomas, Sylvain Ferrec, Maximilien Guericolas, Béatrice Oliveux, Émilie Blangeois, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Michaël Mansion, Benoît Vaysse, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

**Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Sud de l'Oise**

OR2S, Conseil régional de Picardie, 64 p.



## 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 - 2011

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<sup>r</sup> Joseph Casile

### Siège social

Faculté de médecine

3, rue des Louvels

80036 Amiens Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

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

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

Téléchargement de ce rapport d'activité :

[www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA\\_2010.pdf](http://www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA_2010.pdf)

Imprimé en mai 2011 à l'OR2S

