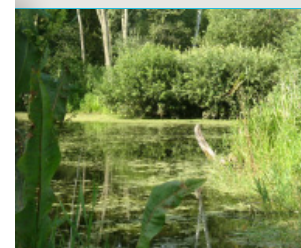


Rapport d'activité



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE

2011

Rapport d'activité 2011

de l'observatoire régional
de la santé et du social de Picardie

PRÉAMBULE 5	HISTORIQUE MISSIONS PARTENAIRES 7	CONSEIL D'ADMINISTRATION BUREAU 9
LOCAUX PERSONNELS 13	MOYENS TECHNIQUES 17	MOYENS FINANCIERS 19
ACTIVITÉS TEMPS 21	L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN 25	PÔLE OBSERVATION 27

PÔLE
ÉTUDES

39

PÔLE
COMMUNICATION

51

ACCOMPAGNEMENT
DE LA POLITIQUE
RÉGIONALE
DE SANTÉ

59

REPRÉSENTATIONS
NATIONALES ET
INTERNATIONALES

63

INTERVENTIONS

67

PUBLICATIONS
RÉCENTES

71

PRÉAMBULE

Il y a près de dix ans déjà que les plateformes intégrant les dimensions sanitaires et/ou sociales ont été créées en région à l'initiative conjointe de la direction générale des affaires sociales (DGAS) et de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Elles ont pris des formes différentes, s'intéressant à des champs d'activité divers, en fonction le plus souvent des organismes participant à leur fonctionnement. Ce dispositif ne facilite bien évidemment pas l'homogénéité de la démarche, et les échanges de pratiques, d'information entre les diverses plateformes restent très ténues.

L'originalité de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie est de s'ancrer dans un dispositif plus ancien : l'observatoire social de Picardie (OSP), créé il y a près de vingt ans par la Drass. Très vite, les travaux de l'OSP et ceux de l'observatoire régional de la santé (ORS) se sont rejoints, à ce point qu'en juin 2006, à la demande conjointe du préfet de région et du président du conseil régional, l'ORS cédait la place à l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S). Dans ce contexte, la *Plateforme sanitaire et sociale*, animée par l'OR2S, est devenue au centre d'un dispositif permettant d'inscrire nombre de travaux sur un socle de relations inter-institutionnelles et de compétences solide.

La réforme générale des politiques publiques (RGPP) de l'État en région et la création des agences régionales de santé (ARS) dans le droit fil de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), ont demandé une nouvelle gouvernance pour la *Plateforme sanitaire et sociale*. Ainsi, l'année 2011 aura été celle de la refondation : une nouvelle Charte de partenariat, de nouveaux acteurs présents, un élargissement de ses actions. Aujourd'hui, la *Plateforme sanitaire et sociale* est présidée par le préfet de région, le directeur général de

l'agence régionale de santé et le président du conseil régional au sein d'un comité de pilotage composé des soixante-dix structures signataires de la Charte qui participent ou accompagnent les travaux : État en région, collectivités territoriales et locales, Assurance maladie et protection sociale, université et centres de formations sanitaires et sociales, associations sans but lucratif... Ces divers partenaires fournissent des données, en organisent le cas échéant le recueil ou encore en accompagnent la démarche. Un travail de contrôle des données est parallèlement effectué avec l'ensemble des contributeurs pour s'assurer de leur cohérence et de leur fiabilité.

Afin d'étendre encore son domaine de connaissance, la *Plateforme sanitaire et sociale* intègre désormais un pôle médico-social dont est chargé le Creai en recueillant des données au sein des établissements et services concernés par cette dimension. La direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal) ont plus récemment créé au sein de la *Plateforme sanitaire et sociale* un groupe de travail et de réflexion sur le logement, notamment sur le logement social et tout ce qui touche au mal logement.

L'un des grands enjeux de la *Plateforme sanitaire et sociale* est le suivi d'une base de données d'une centaine d'indicateurs sanitaires et sociaux ayant pour objectif de renseigner sur des échelles territoriales fines (à partir de regroupements de communes tels que les communautés de communes ou les cantons) l'état sanitaire et les caractéristiques sociales des populations de ces territoires. Ces informations croisées permettent aussi de mesurer les liens entre indicateurs sanitaires et sociaux, permettant de prioriser les territoires pour lesquels l'action publique devrait être davantage planifiée et les populations mieux

ciblées. Cette base de données plurielles a ainsi servi à la réalisation de travaux comme les Diagnostics de pays, en partenariat avec le conseil régional en ouvrant de larges débats avec les acteurs locaux lors des forums de restitution des résultats. Elle aura été également mobilisée en 2011 pour déterminer les territoires de santé réalisés avec l'ARS, avec un découpage homogène par rapport aux profils des populations et de leurs besoins. Des livrets territoriaux ont de plus permis aux cinq conférences de territoires de prendre connaissance des principales caractéristiques sanitaires et sociales localisées.

La nécessité de construction d'indicateurs toujours plus à même d'approcher la réalité sociale, le dispute aujourd'hui à l'exigence d'une présentation des informations qui soit la plus compréhensible possible. L'OR2S travaille à une nette amélioration du système d'information et axe désormais sa réflexion sur la constitution de cartes interactives, disponibles via son site internet. Ces cartes interactives permettront d'afficher à l'écran les données du niveau régional au niveau local d'un simple geste, sur des fonds de cartes représentant en même temps les spécificités géographiques, les infrastructures, les communes... et demain avec une aide à l'interprétation didactique.

Le 30 juin 2012, cela fera trente ans que l'observatoire aura été créé. La jeune pousse émergente de 1982, protégée par quelques militants de la première heure de l'information sanitaire, a atteint aujourd'hui sa pleine maturité. En ajoutant un S, la structure s'est renforcée de partenariats multiples et s'est largement professionnalisée à ce point qu'elle est devenue une référence dans le champ de la santé publique et du social. Les évolutions auront été importantes en Picardie au cours de ces trente années à l'instar de celles de l'ensemble du pays. C'est occasion de s'en rendre compte à l'occasion de cet anniversaire.

HISTORIQUE MISSIONS PARTENAIRES

Historique

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

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

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

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

Missions

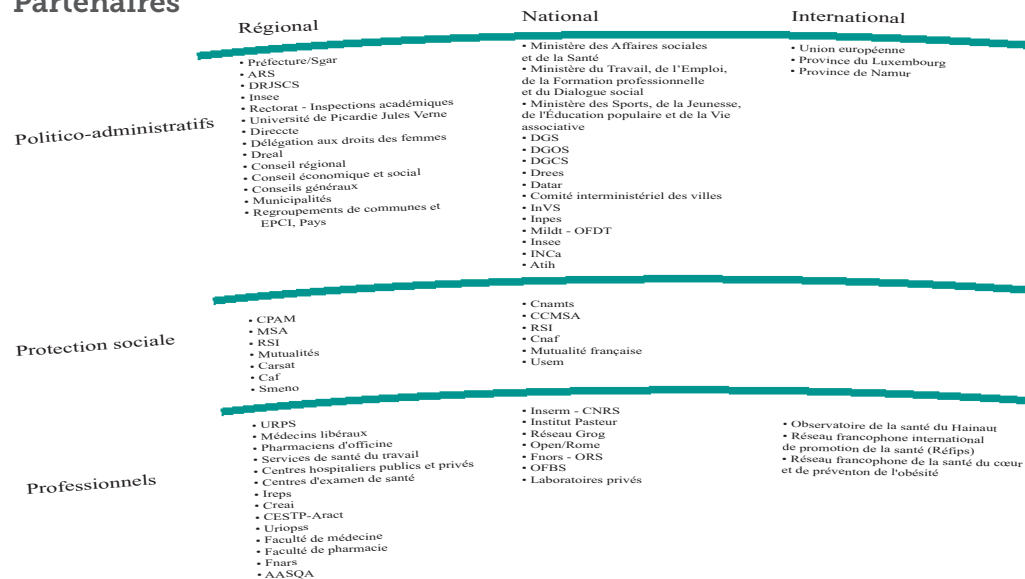
Sa mission est d'améliorer la connaissance de la population dans le domaine sanitaire et social au plan régional et infra-régional :

- en inventoriant les diverses sources de données sanitaires et sociales et en effectuant l'analyse critique de celles-ci, notamment de leur validité ;
- en suscitant et (ou) en réalisant des études apparaissant nécessaires ;
- en valorisant et en diffusant l'information sous une forme accessible aux différents partenaires (décideurs, professionnels de santé et du secteur social, usagers), notamment en participant à des actions de formation ;
- en conseillant les promoteurs locaux d'enquêtes dans la définition des protocoles et en réalisant les enquêtes ;

- en participant à toutes les actions relevant 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



CONSEIL D'ADMINISTRATION BUREAU

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

- 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.

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 Pr Daniel Legars, Doyen
- Agence régionale de santé de Picardie, M. Christian Dubosq, 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 Hermant, Directeur
- Rectorat de Picardie, M. le Dr André Reimeringer, Médecin conseiller technique du recteur
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M^{me} Yvonne Pérot, Directrice
- Conseil économique et social de Picardie, M. Serge Camine, Président
- Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Nord-Picardie, M. Philippe Blanc, Président
- Direction coordination régionale de la gestion du risque pour les caisses d'Assurance maladie de Picardie, M. Jean-Yves Casano, Directeur
- Direction générale de la Mutualité sociale agricole de Picardie, M. Philippe Herbelot, 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^{me} Karen Vilmot, Attachée de direction à la Caf de la Somme
- Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Picardie, M. le Dr 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. José Pulido, Délégué régional
- Fédération hospitalière de France en Picardie, M^{me} Bergamote Dupaigne, secrétaire générale du CHU d'Amiens
- Union régionale des professionnels de santé médecins de Picardie, M. le Dr José Cucheval, Président
- Union régionale des professionnels de santé Chirurgiens dentistes, M. Bernard Duchaussois, Président

Par ailleurs, la directrice du CHU d'Amiens est invitée aux assemblées générales et conseils d'administration sans voix délibérative.

24 membres élus

- M. Jean-Claude Bury, membre du Ceser de Picardie (élu en 2010)
- M. le Pr Jean-Pierre Canarelli, professeur du service de chirurgie pédiatrique, CHU, président de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Picardie, Amiens, président de la CME du CHU d'Amiens (élu en 2012)
- M. le Dr Joseph Casile, médecin, président de l'ADSMHAD 80, Amiens (élu en 2010)
- M. le Dr Philippe Descombes, président d'Oncopic, Amiens (élu en 2011)
- M^{me} le Dr Catherine Doutrelot-Philippon, MCU-PH, médecin du travail, CHU, Amiens (élue en 2010)
- M. le Pr Gérard Dubois, professeur de santé publique, président de l'Ireps, responsable service évaluation, CHU, Amiens (élu en 2012)
- M. le Pr Alain Dubreuil, président Adema 80, Amiens (élu en 2010)
- M. le Dr Jean-Paul Ducrocq, médecin généraliste, Morienvil (élu en 2011)
- M. le Dr Pierre Eletufe, médecin généraliste, Saint-Ouen (élu en 2010)
- M. Francis Eynard, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2011 pour un an)
- M. le Dr Maxime Gignon, médecin de santé publique, chef de clinique assistant, Faculté de médecine, CHU, Amiens (élu en 2011 pour deux ans)
- M. Benoît Frasin, directeur général, la Renaissance sanitaire, hôpital de Villiers-Saint-Denis (co optée en 2011 à la place de Francis Gilgairé élu en 2010)
- M. le Dr Vladimir Guiheneuf, médecin, Amiens (élu en 2012)
- M^{me} le Dr Agnès Jeanson, médecin addictologue, centre Sesame, service d'alcoologie dépendant du centre hospitalier Ph. Pinel, Amiens (élue en 2012)
- M. le Dr André Leké, médecin responsable du service de médecine néonatale et réanimation pédiatrique, CHU, Amiens (co-opté en 2012 pour deux ans)
- M. Christophe Leman, président de l'UFSBD Picardie, Saint-Quentin (élu en 2012)
- M^{me} le Dr Élisabeth Lewandowski, responsable du service d'information médicale, CHU, Amiens (élue en 2012)
- M. Mickaël Naassilla, directeur Grap Inserm ERI24 (groupe de recherches sur l'alcool et les pharmacodépendances (élue en 2012)
- M^{me} Nicole Naudin, chargée de mission Croix Rouge, Château-Thierry (élue en 2011)
- M^{me} Aline Osman-Rogelet, intervenante du champ social, Amiens (élue en 2011)
- M. le Dr Jean-Marie Sueur, pharmacien biologiste, Saint-Quentin (élu en 2011)
- M. Louis Gallois, président de la Fnars, Amiens (élu en 2010)
- M. le Dr Jean-Pierre Tiberghien, pédiatre, Doullens (élu en 2011)
- M. le Pr Pierre Verhaeghe, service de chirurgie digestive et métabolique, 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 10 mai 2012 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 10 mai 2012. Le Bureau se réunit aussi souvent que possible pour faire le point sur les études entreprises. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, le Bureau s'est entouré de M. Antoine Armand, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Daniel Merten, commissaire aux comptes, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis le 1^{er} janvier 2000.

Les membres du Bureau



PRÉSIDENT
D^r JOSEPH CASILE
*Président de l'ADSMHAD 80**



VICE-PRÉSIDENT
PR ALAIN DUBREUIL
Président Adema 80



SECRÉTAIRE
ALINE OSMAN-ROGELET
Intervenante du champ social



SECRÉTAIRE ADJOINT
JOSEPH DEBRAY
Représentant Carsat



TRÉSORIER
D^r PIERRE ELETUFE
Médecin généraliste



TRÉSORIER ADJOINT
D^r JEAN-PIERRE TIBERGHIE
Pédiatre



P^r JEAN-PIERRE CANARELLI
Professeur du service de chirurgie pédiatrique, CHU d'Amiens, Président de la CRSA
Président de la CME du CHU d'Amiens



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



D^r JEAN-MARIE SUEUR
Pharmacien biologiste

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

LOCAUX PERSONNELS

Depuis février 1991, l'observatoire régional de la santé de Picardie, puis l'OR2S, se situe 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 à Amiens permet d'accueillir une partie du personnel, essentiellement le personnel d'études. Outre un espace d'accueil et de restauration, il comprend six bureaux et une salle de réunion.

En 2011, 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, directrice des études (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien, responsable développement, bases de données et système informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- un informaticien (50 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue, responsable Internet, automatisme et cartographie (100 % équivalent temps plein) ;
- une statisticienne (100 % équivalent temps plein) ;
- un statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une ingénieure alimentation et santé (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 2011, de treize autres personnes sur diverses périodes :

- une technicienne de bases de données (100 % équivalent temps plein pendant 6 mois) ;
- une démographe (100 % équivalent temps plein pendant 9 mois) ;
- un médecin (10 % équivalent temps plein pendant 8 mois) ;
- un concepteur vidéo (100 % équivalent temps plein pendant 1 semaine) ;
- un statisticien mis à disposition par l'Insee (100 % équivalent temps plein pendant 7 mois) ;
- une statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant 9 mois) ;
- une infirmière (100 % équivalent temps plein pendant 1,5 semaine) ;
- une psychologue (100 % équivalent temps plein pendant 10,5 mois) ;
- une monitrice d'étude (100 % équivalent temps plein pendant 8,5 mois) ;
- une monitrice d'étude (100 % équivalent temps plein pendant 1 mois) ;

- un concepteur graphique (100 % équivalent temps plein pendant 2 semaines) ;
- une opératrice de saisie (100 % équivalent temps plein pendant 5 semaines) ;
- une opératrice de saisie (100 % équivalent temps plein pendant 1 semaine).

D'autres personnes ont également participé à l'activité 2011 sous diverses formes :

Ainsi, 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).

Trois internes de santé publique ont participé aux activités (un sur 6 mois, un sur 4 mois et un sur 2 mois) et quatre étudiantes (statistique et démographie) ont effectué un stage (sur une période de 2 mois pour chacune d'entre elles).

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 23. Il faut encore rajouter le bénévolat de certains administrateurs, et tout particulièrement du président.

Pôle administratif



DIRECTEUR
ALAIN TRUGEON



DIRECTEUR-ADJOINT
PHILIPPE LORENZO



RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
MARTINE RODRIGUÈS



SECRÉTAIRE
SYLVIE BONIN



EMPLOYÉE DE DOCUMENTATION
CHANTAL CHIVET

Pôle système informatique



RESPONSABLE
DÉVELOPPEMENT,
BASES DE DONNÉES
ET SYSTÈME INFORMATIQUE
MICHAËL MANSION



DÉVELOPPEMENT
INFORMATIQUE
YUAN PENG

Pôle études



DIRECTRICE DES ÉTUDES
NADÈGE THOMAS



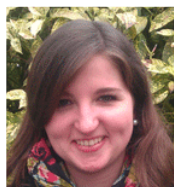
MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE
HERVÉ VILLET



RESPONSABLE INTERNET
AUTOMATISME
ET CARTOGRAPHIE
ANNE DUCAMP



PSYCHOLOGUE
ÉMILIE BLANGEAIS-FAUCHILLE



PSYCHOLOGUE
MARIE GUERLIN



INGÉNIEURE
ALIMENTATION ET SANTÉ
CÉLINE THIENPONT



TECHNICIENNE DE BASES
DE DONNÉES
CINDY ALIX



TECHNICIENNE DE BASES
DE DONNÉES
CÉCILE JAUMANN



CHARGÉE D'ÉTUDES
LUCILE HIDER



CHARGÉE D'ÉTUDES
ÉLODIE VIVIEZ



MONITRICE D'ÉTUDES
OLIVIA GUERIN



INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE
THOMAS DEGARDIN

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 trois serveurs PC haut de gamme (biprocésseurs, 64 gigas et 144 gigas de mémoire vive). Trois portables et une tour ont été achetés en 2011 permettant de renforcer le parc existant. Les ordinateurs sont en majorité des portables, permettant aisément de passer d'un lieu à un 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 sont également très ciblés 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), le logiciel de statistique R, la suite bureautique Open Office, Gimp (DAO), 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

Le graphique ci-dessous permet de distinguer plusieurs périodes dans l'évolution budgétaire de l'ORS puis de l'OR2S depuis sa création :

- la première période qui va de 1983 à 1985 est la mise en place de la structure avec une masse financière qui va logiquement s'accroître, du fait notamment du recrutement de salariés (le budget 1983 n'est pas présenté volontairement sur les graphiques) ;
- la deuxième commence en 1986 et va jusqu'en 1990 avec une érosion lente des moyens de l'ORS. La diminution des crédits affecte aussi bien l'enveloppe de l'État que celle des autres partenaires ;

- la troisième a démarré en 1991 avec une croissance linéaire* 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 ;

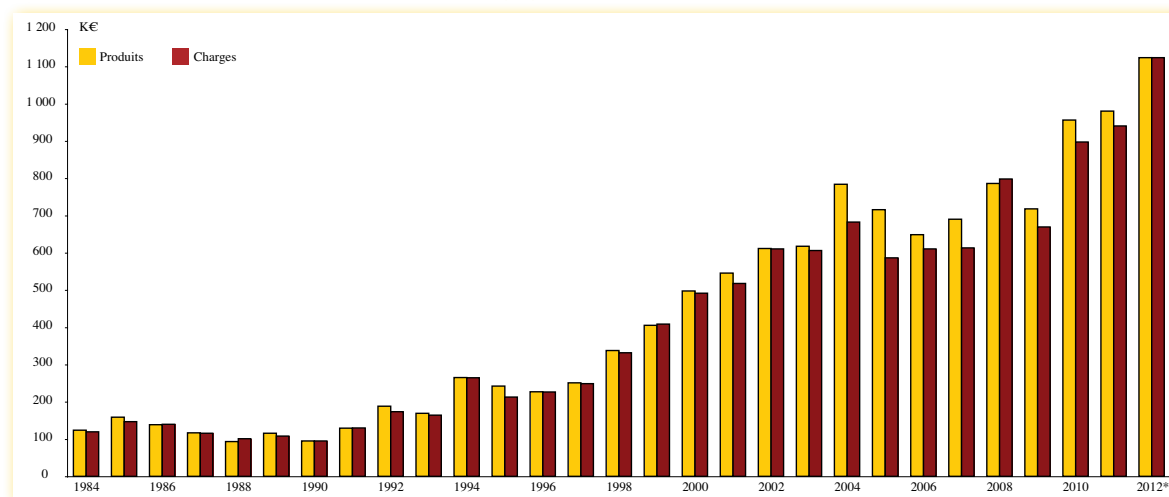
- la période suivante comprenant les années 2005 à 2009, hormis 2008, est marquée par une certaine stabilité des produits et des charges à un niveau sensiblement identique à 2002 et 2003 ;

- enfin, depuis 2010, une augmentation des produits est à nouveau constatée, plus soutenue en 2012 qu'en 2011.

Depuis 2010, suite à la réorganisation régionale liée à la loi HPST et à la RGPP, deux nouveaux financeurs sont apparus : l'ARS et la DRJSCS contribuent respectivement pour 47,5 % et 3,0 %. Le conseil régional de Picardie est le deuxième financeur avec 28,6 %. La Fnors avec 7,7 % du budget et l'InVS avec 2,0 % 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 2012*
 (en milliers d'euros sans les engagements à réaliser sur subventions attribuées)



Source : OR2S

* Budget prévisionnel au 10 mai 2012.

ACTIVITÉS TEMPS

Personnel et horaires de travail

Le tableau ci-contre permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque personne salariée à l'OR2S en 2011. Plus de 30 200 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit le niveau le plus élevé de toute l'histoire de l'ORS, puis de l'OR2S. C'est, en effet, la première fois que le seuil de 30 000 heures a été franchi. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de 17,8 personnes à temps plein sur l'ensemble de l'année, sans tenir compte des heures qui ont été réalisées par les différents stagiaires, sur des stages de courte durée (au plus de deux semaines), et le travail mené par certains administrateurs, tout particulièrement le président.

En ce qui concerne le personnel, c'est l'effectif le plus important depuis la création puisque trente-quatre personnes, soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, ont fait partie de l'équipe avec parfois des professionnels très ciblés, à l'image de concepteur graphique ou de technicien vidéo. Il faut souligner que le personnel n'a été que très peu absent en dehors des congés légaux, et qu'il existe une forte solidarité entre les membres de l'équipe. À noter que des heures supplémentaires (pour un total annuel d'un peu plus de 500, soit l'équivalent de 0,3 équivalent temps plein) ont pu/du être effectuées par sept salariés, pour permettre parfois le rendu de travaux dans les temps impartis mais aussi pour palier les difficultés de recrutement pour certains travaux nécessitant des compétences spécifiques.

Deux travaux dépassent en 2011 les 3 000 heures. Pour le premier, il s'agit du travail mené avec le conseil régional sur la production des diagnostics territoriaux au niveau des pays de Picardie et la prestation associée de l'animation des forums territoriaux. Ce travail a nécessité l'implication de treize personnes différentes pour un total de 3 541 heures.

Le second correspond au recueil *Jesais*, devenu important compte tenu du fait que deux niveaux scolaires sont désormais enquêtés chaque année avec l'organisation du recueil, de la saisie, de la réalisation de certains examens infirmiers, de l'analyse des questionnaires, de la rédaction de plaquettes et la conception d'un logiciel informatique de restitution des résultats au niveau de chaque établissement. Ce travail est de plus complété, ce qui n'apparaît pas dans le tableau présenté page ci-contre, du temps effectué par les infirmier(ère)s scolaires tant pour le recueil de l'information que pour la saisie. Au sein du seul OR2S, onze personnes différentes ont travaillé pour un total de 3 147 heures.

Le travail sur l'observation sociale, dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale*, arrive ensuite avec plus de 2 700 heures. Ce sont ainsi 18 personnes qui auront été concernées par la dimension sociale de l'OR2S en 2011, sans tenir compte des membres du Groupe projet qui ont participé à l'élaboration et à l'écriture de certains articles de la lettre d'information. Trois travaux ont entraîné quelques 2 400 heures tout au long de l'année 2011, soit à eux trois le quart de l'activité globale : le Baromètre santé jeunes, qui est entré en vitesse de croisière en 2011 après la phase de recueil de 2010, et les gestions administrative et des bases de données. Cette dernière tâche aurait d'ailleurs du être plus importante en 2011 s'il n'y avait pas eu des difficultés de recrutement de gestionnaires de base de données. L'activité barométrique aurait pu ressortir encore de façon plus marquée si avaient été cumulées les heures consacrées à l'extension dans l'Oise, d'une part, et celles pour le traitement des parties nutrition et environnement, d'autre part. Ainsi, tous Baromètres santé confondus, ce sont ainsi quinze personnes différentes pour un

total de plus de 3 800 heures de travail effectives, soit le huitième de l'activité totale de l'OR2S en 2011.

De cette répartition horaire 2011, il faut aussi faire ressortir pour plus de 1 850 heures la gestion du site internet et la maintenance de ce site, essentiellement assurées par les deux informaticiens de l'équipe.

Deux travaux sont encore à mentionner puisqu'ils ont nécessité plus de 1 000 heures de travail d'une partie de l'équipe.

Tout d'abord, les implications essentiellement du directeur, du directeur-adjoint et de la directrice des études à la politique régionale de santé, notamment par leur présence aux sein des différentes instances dans lesquelles ils sont amenés à se rendre, mais aussi pour tous les travaux d'accompagnement des documents réalisés pour l'agence régionale de santé, comme le PSRS ou le schéma prévention dans le cadre de l'élaboration du projet régional de santé.

Le second travail concerne toute la dynamique engendrée par la santé en milieu carcéral, projet en gestation depuis plusieurs années. Il est entré, en 2011, dans une phase plus active avec la réalisation d'un test de faisabilité au sein de deux des six établissements de la région (ayant permis la production d'un document modèle) et le développement d'un outil spécifique de saisie et d'extraction d'une fiche médicale pouvant être insérée dans le dossier du nouvel arrivant.

Tous les autres travaux regroupés représentent quand même le quart de l'activité en 2011, mais avec un nombre d'heures bien moins élevé pour chacun d'entre eux. Ainsi, les plus importants ont entraîné une quantité de travail inférieure à 700 heures, à l'image de Génération en santé, du développement de SCORE-Santé ou du travail mené en fin d'année avec le conseil général de la Somme sur les personnes handicapées vieillissantes.

Répartition des heures effectuées par le personnel de l'OR2S suivant l'activité en 2011

	Alix Cindy (1)	Blangeois Émilie (2)	Bonin Sylvie	Chivet Chantal	Degardin Thomas (3)	Ducamp Anne	Ducastel Christophe (4)	Ferrec Sylvain	Guericolas Maximilien (5)	Guerin Olivia (6)	Hénon Céline (7)	Hider Lucile (8)	Jourdren Amandine	Lemoine Emeline (9)	Limousin Sylviane	Lorenzo Philippe	Mansion Michaël	Oliveux Béatrice (10)	Osman-Rogelot Aline (11)	Peng Yuan	Rodriguez Martine	Roguez Amélie (12)	Rohaut Joséphine (7)	Schymik Laurent (13)	Starchuski Claire (14)	Thienpont Céline	Thomas Nadège	Trugeon Alain	Valade Lauraine (15)	Van Bockstaal Caroline (16)	Vaysse Benoît (17)	Verfaillie Florent (18)	Vesque Claire (7)	Vivier Henri (19)	Total	
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité	12	69	114	323	5	96	0	117	79	7	0	11	171	0	143	12	6	96	0	0	599	0	0	48	0	117	108	314	0	0	0	0	0	0	0	2 445
Réunions, Automnales	0	10	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	20	0	0	8	0	8	0	0	59	48	0	0	0	0	0	0	0	0	196
Documentation, demande de données, communication	0	11	0	24	0	13	0	0	2	0	0	0	103	0	0	3	0	0	0	28	0	0	0	0	0	55	14	0	0	0	30	0	0	0	282	
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, Refips	0	78	32	0	0	74	0	0	0	0	0	0	18	0	0	111	0	2	0	0	152	0	0	0	0	114	204	0	0	0	0	0	0	0	783	
Congrès, formation	0	58	0	0	25	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	183	
Génération en santé (Interreg IV)	0	93	7	0	0	290	0	5	0	0	0	0	62	0	0	223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	681	
Observation sociale, Plateforme sanitaire et sociale	0	17	16	15	70	79	9	761	31	8	0	32	27	343	0	228	0	21	100	0	598	0	0	0	0	119	274	0	0	0	0	0	0	0	2 746	
CRSA, Task force alcool, Politique de santé, InVS, HCSP	0	0	4	2	4	5	0	34	0	0	0	13	283	0	0	0	0	59	0	0	92	0	0	0	0	269	348	0	0	0	0	0	0	0	1 112	
Iresp, Atmo, Insee, Creai, Direccte, Réseau oncologie, réseau autres	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	109	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	145	
SurSaUD®	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	4	8	0	1 345	0	0	0	0	0	1 562	
SCORE-Santé	0	0	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	2	0	0	0	225	31	0	192	0	0	0	0	0	111	20	0	0	0	0	0	0	0	667	
Lettre électronique Iresp/OR2S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	80	
Grog-surveillance de la grippe	0	0	0	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	192	
Maintenance du site Internet et des bases de données	0	5	0	0	0	16	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1 327	1	0	409	0	0	0	0	0	15	48	0	0	0	0	0	0	0	1 824	
Jesais	0	0	289	78	0	0	0	0	1	0	0	1 137	4	0	0	0	0	232	0	44	92	0	0	0	95	0	161	104	56	0	0	0	856	3 147		
Étude sur la santé des personnes ayant recours à la prostitution	0	0	112	37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	269	
Baromètres Santé nutrition et environnement	0	0	102	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	77	12	0	0	0	0	304	0	581		
Baromètres Santé jeunes	0	165	22	0	0	232	0	0	332	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	48	0	26	0	0	1 208	197	88	0	112	0	0	0	0	2 442		
Baromètres Santé Oise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335	0	167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	223	53	4	0	0	0	0	0	781		
Circe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	10	4	0	0	0	0	0	0	52		
Tableau de bord régional, indicateurs loi de santé publique et CPOM, diagnostic régional	6	0	0	27	0	0	0	0	8	0	0	41	0	0	0	0	0	340	0	0	0	0	0	0	0	56	20	0	0	0	0	0	0	498		
Analyse par pays et EPCI, accompagnement des forums	0	204	888	511	96	576	0	636	0	0	0	0	76	0	0	26	0	203	50	0	78	0	0	0	47	5	146	0	0	0	0	0	0	0	3 541	
Le non recours aux soins	0	60	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	252		
Peristat, IVG, naissances chez des mineures	0	2	20	15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	96	0	0	15	0	9	12	0	0	227	0	0	0	411		
Profil santé de la ville d'Amiens	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	109		
Étude des traumatismes crâniens dans le service d'accueil des urgences	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	72	0	46	0	0	0	56	0	0	191		
État de santé des personnes détenues	0	191	27	0	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	170	0	0	188	0	0	309	0	0	11	23	0	0	247	0	0	0	0	1 180		
Maladies à caractère professionnel	0	223	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	4	0	0	0	0	3	12	0	0	0	42	0	0	0	357		
État des lieux des risques psycho-sociaux	0	161	0	0	0	10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	297		
Traitement des bases de données (mortalité, PMSI, ALD, certificats de santé, autres)	957	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0	0	661	0	0	0	0	68	0	150	0	0	0	0	0	359	52	0	0	122	0	0	0	2 382		
Personnes handicapées vieillissantes	0	75	0	0	0	209	0	0	0	0	0	187	0	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	124	40	22	0	0	0	0	0	0	664		
Accompagnement de la MSA	0	0	0	0	0	13	44	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	18	32	0	0	0	0	0	0	0	190		
Total	975	1 422	1 708	1 191	213	1 727	53	1 666	505	156	335	1 419	1 652	343	143	877	1 728	1 414	200	983	1 823	96	335	56	110	1 873	1 876	1 967	56	1 345	708	128	304	856	30 241	

Source : OR2S

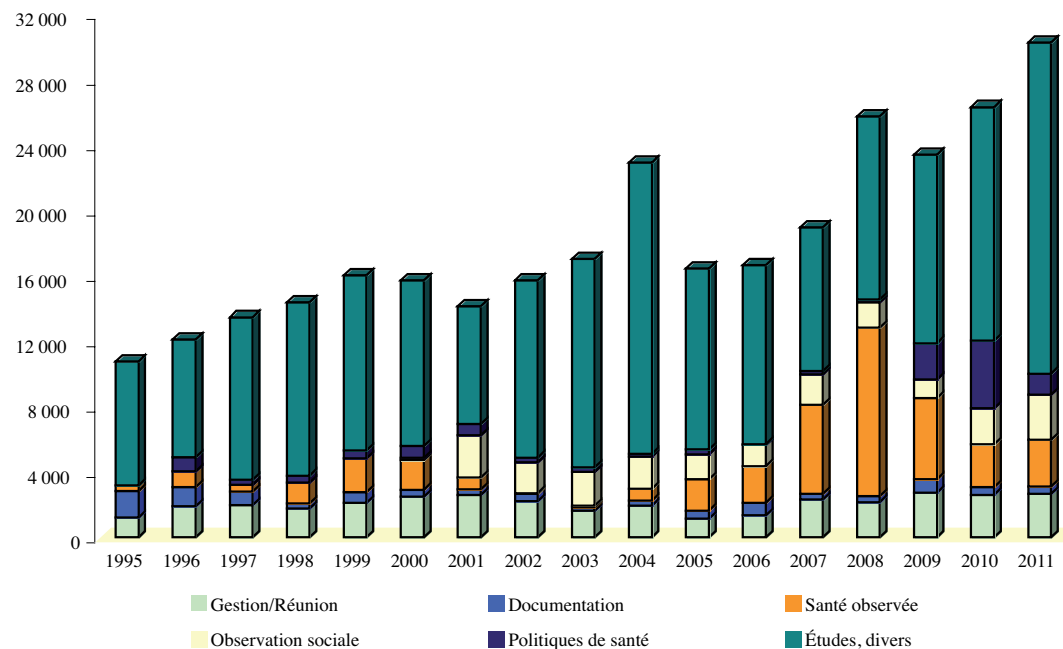
1) à partir du 1^{er} juillet, 2) jusqu'au 13 novembre, 3) à partir du 1^{er} novembre, 4) du 21 au 28 juin et le 15 décembre, 5) jusqu'au 30 avril, 6) à partir du 1^{er} décembre, 7) du 26 juin au 19 août, 8) à partir du 28 mars, 9) du 28 mars au 27 mai, 10) jusqu'au 30 novembre, 11) vacances, 12) du 1^{er} au 4 mars et du 3 au 12 mai, 13) du 22 au 30 décembre, 14) du 1^{er} août au 2 septembre, 15) du 11 au 15 avril et du 9 au 10 mai, 16) du 12 janvier au 30 septembre, 17) du 1^{er} mai au 31 octobre, 18) jusqu'au 31 août, 19) jusqu'au 31 juillet.

Répartition et évolution des heures travaillées

Avec plus de 30 200 heures, l'année 2011 est l'année qui a enregistré la plus forte activité depuis la création de la structure en 1982.

La partie « Études » représente chaque année, tout naturellement, la plus grande partie de l'activité de l'ORS de Picardie puis de l'OR2S (un peu plus de 20 000 heures en 2011, soit les deux tiers de l'activité globale). La part « Politique de santé » est un peu redescendue en 2011 par rapport à l'exercice précédent (1 300 heures contre 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 était la conséquence en 2010. L'année 2011 aura plutôt été centrée sur l'élaboration de la partie diagnostic du plan stratégique régional de santé (PSRS), hormis la participation aux différentes commissions et instances. La santé observée, notamment dans l'élaboration des diagnostics territoriaux et la tenue des forums pour le conseil régional demeure à un niveau élevé (plus de 2 800 heures). L'observation sociale se développe au sein de l'OR2S avec le nombre d'heures le plus important depuis que l'observatoire a intégré cette dimension dans son activité (plus de 2 700 heures), y compris par rapport à l'année 2001 où la maîtrise d'œuvre de l'observatoire social de Picardie venait d'être confiée à l'ORS et avait entraîné une activité importante liée à sa mise en place. Enfin, la gestion, les réunions et, plus généralement, les tâches diverses de fonctionnement, demeurent globalement au même niveau que les deux années précédentes (de l'ordre également de 2 700 heures), ce qui en pourcentage souligne une autonomisation de certaines fonctions, comme notamment les charges salariales.

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



Source : OR2S

L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN

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 2011 les réunions de l'ARS, du conseil économique, social et environnemental régional, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (commissions plénière, permanente et 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.

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 qui se décline sous plusieurs formes : internet, journées de rencontre, offre documentaire, diffusion de lettres d'information. Les chapitres suivants permettent de mieux décrire l'activité de l'OR2S dans ces trois dimensions.

Quelques travaux non développés dans la suite du document

Plusieurs travaux mentionnés dans le tableau de la page 23 ne sont pas développés dans la suite du document compte tenu de leur faible importance sur l'activité 2011. Il s'agit ainsi de l'étude sur la santé des personnes ayant recours à la prostitution qui a essentiellement fait l'objet d'un travail de saisie et de mise en forme pour la Fnars et l'InVS, de Circe en année transitoire des maladies à caractère professionnel, travail mené sur une seule quinzaine auprès des médecins du travail de la MSA et qui a vu la finalisation d'une plaquette récapitulative des deux quinzaines 2010, du travail sur les IVG qui a été consacré essentiellement à la saisie des certificats de l'année 2010. À l'inverse, l'Atlas santé travail est présenté dans la partie pôle observation alors qu'il n'apparaît pas de façon explicite dans le tableau de cette même page 23.

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 qui constatent 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 dixième révision de la Classification internationale des maladies (Cim10).

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 2009.

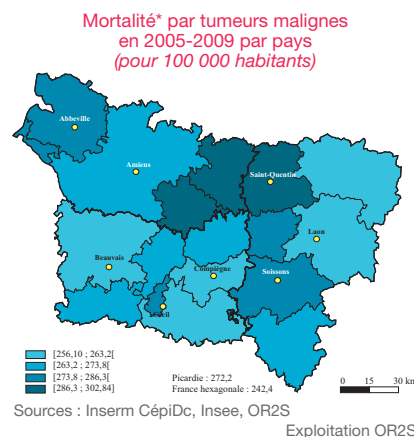
Entre 2005 et 2009, 16 660 décès ont été dénombrés en moyenne annuelle en Picardie (8 668 décès masculins et 7 992 décès féminins). Avec un taux standardisé de 985,6 décès pour 100 000 habitants, la Picardie présente une surmortalité par rapport à la France entière (852,3) et se place au troisième rang des régions détenant les plus forts taux de mortalité derrière la Réunion et le Nord - Pas-de-Calais (respectivement 1 050,2 et 1 048,6 décès pour 100 000 habitants).

La mortalité chez les hommes est plus élevée que chez les femmes, en Picardie comme en France entière mais, quel que soit le genre, la région se trouve en surmortalité par rapport à celle du niveau national. 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.

Sur la période 2005-2009, chez les hommes, les tumeurs constituent la première cause de mortalité (2 960 décès en moyenne annuelle en Picardie, dont 1 003 chez les moins de 65 ans). Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (2 095 décès par an, dont 405 chez les moins de 65 ans). Ces deux causes cumulées rassemblent plus de la moitié des décès masculins dans la région (58,3 %).

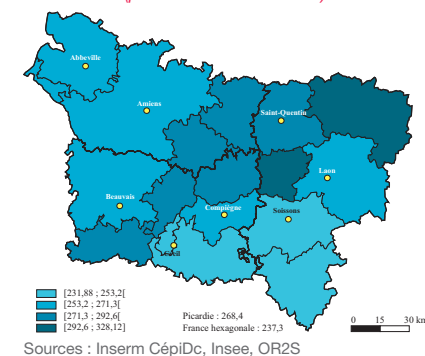
Chez les femmes, sur la même période, l'ordre est inversé (1 995 décès sont dus en moyenne annuelle aux tumeurs en Picardie, dont 561 chez les moins de 65 ans et 2 332 décès sont imputables à une maladie de l'appareil circulatoire, dont 135 chez les moins de 65 ans).

Les morts violentes (accidents, suicides, homicides...) sont à l'origine de 1 253 décès en Picardie en moyenne annuelle sur 2005-2009 (798 chez les hommes et 456 chez les femmes), dont plus de la moitié avant 65 ans.



* Taux standardisé sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2006.

Mortalité* par maladies de l'appareil circulatoire en 2005-2009 par pays (pour 100 000 habitants)



* Taux standardisé sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2006.

Base de données du 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 2010. Ces données sont fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih). L'OR2S travaille avec la Fnors et le département d'information médicale du CHU d'Amiens pour construire différents indicateurs à partir de ces données.

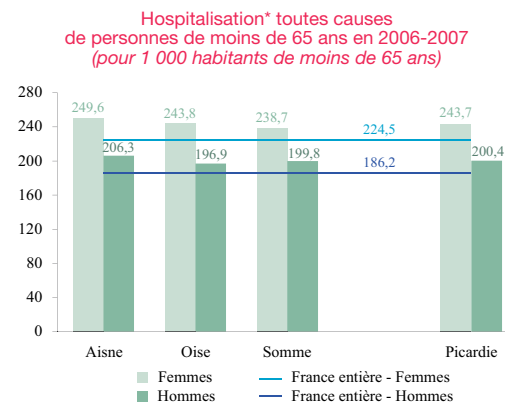
La base de données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) rassemble, depuis 1997, la quasi totalité des séjours hospitaliers de soins de courte durée en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), réalisés en France. Elle a été mise en place par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), 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...

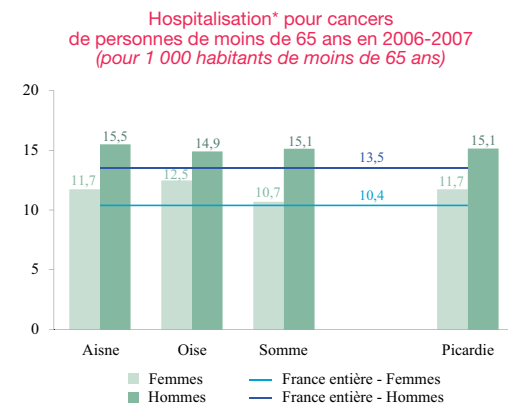
Introduite par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, la tarification à l'activité (T2A) instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Elle se substitue à la dotation globale de financement pour les établissements publics, et à la tarification à la journée ou à 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 et peut donc être utilisé sans redressement spécifique.



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



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

Exploitation : OR2S

Base de données des ALD

L'OR2S dispose des données des nouvelles affections de longue durée depuis 2005 pour trois régimes d'Assurance maladie : le régime général (Cnamts), le régime social des indépendants (RSI) et le régime agricole (CCMSA).

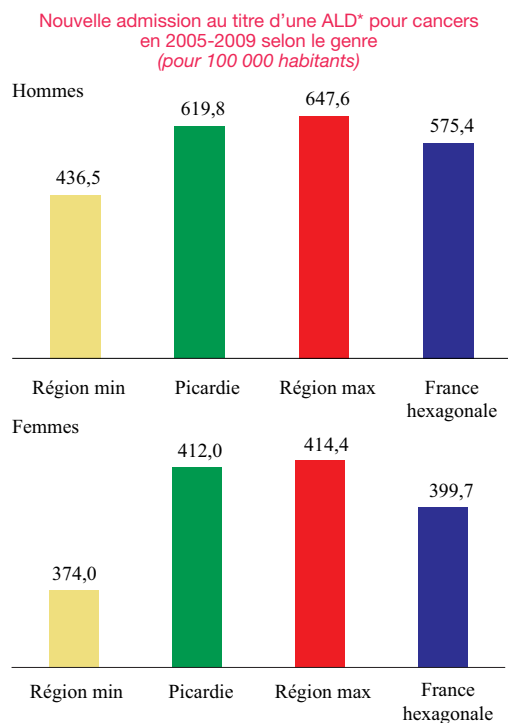
L'affection de longue durée est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Les informations sur la personne (lieu de domicile, âge et genre) ainsi que les renseignements sur sa pathologie sont incluses dans la base. La pathologie est renseignée sous deux formes : suivant l'une des trente affections de longue durée (ALD 30) définies par décret dont le patient est atteint 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. Celles-ci, fournies par code postaux pour certains régimes, ont dû être estimées afin de pouvoir sortir des résultats au niveau infra-régional.

Entre 2005 et 2009, 38 537 nouvelles admissions ont été dénombrées en moyenne annuelle en Picardie dont 52,8 % chez les hommes et 47,2 % chez les femmes. Avec un taux standardisé de 2 188,8 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, la région picarde dispose d'un taux significativement supérieur à celui constaté au niveau de l'Hexagone (2 080,2 pour 100 000 habitants) et se place au cinquième rang des régions détenant les taux les plus élevés (derrière l'Alsace et trois régions du bassin méditerranéen : Provence - Alpes - Côte d'Azur, la Corse et le Languedoc-Roussillon).

Les nouvelles admissions en ALD chez les hommes sont de 2 576,4 pour 100 000 en 2005-2009. Ce taux est significativement supérieur à celui constaté dans l'Hexagone (2 462,3). De même, chez les femmes, avec un taux de 1 872,1, la région enregistre un taux significativement supérieur à celui de l'Hexagone (1 768,6) sur la même période.

Sur 2005-2009, 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 groupes de causes représentent plus de la moitié des nouvelles admissions en ALD (52,2 %).

Chez les femmes, les deux premières causes sont les mêmes que chez les hommes, suivies de l'hypertension artérielle sévère. Ces trois groupes de causes sont responsables de plus de la moitié des nouvelles admissions en Picardie (52,1%) parmi la population féminine.



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee, OR2S Exploitation : OR2S
 * Taux standardisé sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2006.

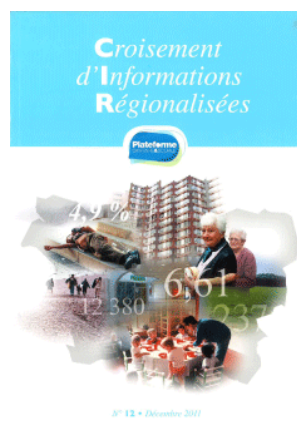
Croisement d'informations régionalisées

La douzième édition du *Croisement d'informations régionalisées (Cir)* a été publiée en toute fin d'année dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale de Picardie*. Avec 105 cartes et 39 graphiques, ce document garde comme objectif prioritaire la description la plus fine et la plus complète possible de la situation socio-sanitaire dans la région.

La structure du *Cir* reste, à quelques minimes ajustements près, 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 cantonal 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^{er} janvier 2007. Ces résultats, permettant d'avoir une vision plus récente de la population, ont permis un calcul plus précis des différents indicateurs. Ceux qui sont présentés dans ce douzième numéro concernent majoritairement les années 2008 à 2010.

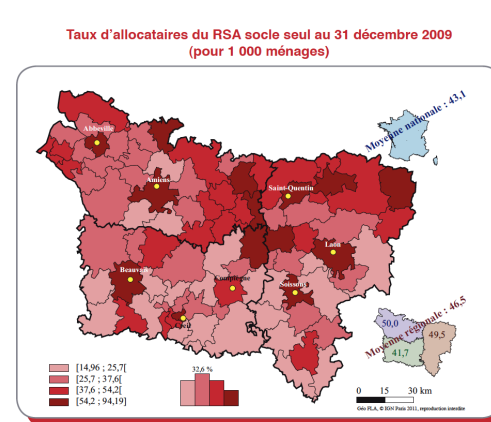
De nombreuses variables ont été conservées par rapport aux années précédentes. Il faut néanmoins noter quelques aménagements. Ainsi, pour décrire la population, la part prise par les principaux groupes socioprofessionnels dans la population active ayant un emploi vient remplacer le chapitre concernant les évaluations de mathématiques et de français en sixième qui ont été supprimées en 2009.

Au niveau des prestations sociales, le RSA fait son apparition et remplace le RMI et l'API qui ont officiellement disparu le 1^{er} juin 2009. Des indicateurs ont également été ajoutés pour permettre une meilleure connaissance du domaine de l'enfance et de la famille en traitant des familles monoparentales, mais aussi des informations autour de la grossesse (mères mineures, accouchements hors département, allaitement et naissances prématurées). Les allocations supplémentaires versées aux personnes âgées ont été supprimées ; elles sont remplacées par des données concernant les parts de personnes âgées de 75 ans ou plus et celles vivant seules à domicile, ainsi que des informations sur l'accroissement de ces populations entre les recensements de 1999 et de 2007. 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.



Une mise à jour de la base de données sur internet qui regroupe, entre autres, l'ensemble des ressources présentées dans le *Cir* est prévue au cours de l'année 2012. Cette base. Elle va de pair avec la rédaction du document et permettra aux utilisateurs de disposer le plus facilement possible des indicateurs de leur choix, avec le niveau géographique qui leur convient le mieux.

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



Sources : Caf, MSA, Insee Min : CC Plaine d'Estrées Max : CC Agglomération de Creil

Plateforme sanitaire et sociale

Cinq points majeurs forment l'activité 2011.

■ Modification de la Charte

La Charte de la *Plateforme sanitaire et sociale* a été modifiée, à la création notamment de l'agence régionale de santé (ARS), de la direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et, dans le même temps, à la disparition des organismes remplacés. La nouvelle Charte a institué :

- une co-présidence exercée par l'État, le conseil régional de Picardie, l'ARS de Picardie ;
- un Comité de pilotage réunissant l'ensemble des organisations adhérentes à la *Plateforme sanitaire et sociale* ;
- un Groupe projet, formé d'une quinzaine de professionnels issus de diverses institutions, organisant le travail de la *Plateforme sanitaire et sociale* et formant le comité de rédaction de la lettre d'information.

La Charte rénovée a été signée le 8 avril 2011 par les co-présidents de la *Plateforme sanitaire et sociale*, puis par l'ensemble des institutions parties prenantes.

Le Comité de pilotage est formé des services déconcentrés de l'État, des établissements publics administratifs, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des associations sanitaires, sociales, médico-sociales et d'addictologie, des observatoires existants, de l'université et instituts de formations sociales et éducatives, des

unions professionnelles du champ sanitaire, social et médico-social.

Le Groupe projet est formé de l'OR2S, animateur de la *Plateforme sanitaire et sociale*, du Creai, de la DRJSCS, de l'Insee, de l'ARS, du conseil régional, des conseils généraux de l'Oise et de la Somme, de la direction coordination régionale du risque pour les caisses d'Assurance maladie de Picardie, de la Carsat Nord-Picardie, de la MSA, de l'Université de Picardie Jules Verne.

■ Pôle d'observation médico-sociale

Le pôle d'observation médico-sociale est animé par le Creai de Picardie. Ses objectifs sont le recueil des données actualisées et fiables, le renforcement du partage de ces informations et la réalisation d'analyses partagées et cohérentes du territoire avec l'ensemble des acteurs. Ils comprennent aussi la diffusion auprès des acteurs, des décideurs, des financeurs... d'une synthèse actualisée des données disponibles sur la population en situation de handicap et sur les personnes âgées en Picardie.

En 2011, l'animateur du pôle d'observation médico-sociale a rencontré différentes institutions productrices de données. Un groupe de travail constitué de professionnels des établissements et services du secteur médico-social a travaillé sur l'amélioration des connaissances, la définition des concepts et des termes utilisés, le recueil et le croisement des données et la réalisation d'un état des lieux partagé.

■ La lettre d'information

Quatre numéros sont parus en 2011 (mars, juin, octobre et décembre). La lettre est passée de trois numéros annuels à quatre mais le nombre de pages

est demeuré inchangé en 2011. Si elle permet une diffusion sur support papier à l'image du dernier numéro 2011 remis aux membres du comité de pilotage, la Lettre est adressée essentiellement par mail. Ainsi, 2 400 adresses mails ont été destinataires de cette lettre d'information en moyenne par numéro.

■ Croisement d'informations régionalisées (Cir)

Le douzième numéro du *Cir* a été élaboré en 2011. Il porte sur une centaine d'indicateurs présentés à l'échelon territorial des établissements publics de coopération intercommunale (cf. page ci-contre).

■ La Journée

Le premier jeudi de décembre est traditionnellement la Journée de la Plateforme sanitaire et sociale (cf. page 60).



Génération en santé

Les objectifs de l'action *Données* sont d'assurer l'extension géographique et thématique du précédent *Tableau de bord transfrontalier sur la santé* (2006) et de réaliser des enquêtes qualitatives auprès des jeunes et des seniors.

■ *Tableau de bord transfrontalier de la santé*

En 2011, la version 2006 du *Tableau de bord transfrontalier de la santé* a été mise à jour. Cette mise à jour a porté sur quelques indicateurs importants pour lesquels les données étaient disponibles. La publication des données de mortalité pour la Belgique a permis de pouvoir les traiter et de les intégrer dans le *Tableau de bord*.

Parmi les nouvelles fiches, la fiche *Seniors* a été diffusée fin septembre et a fait l'objet d'un communiqué de presse. Un document de quatre pages résumant la fiche a également été imprimé et diffusé largement auprès des décideurs et professionnels.

Pour les autres fiches, la fiche *Cancers* a été rédigée et mise en page, les indicateurs de la fiche *Maladies cardiovasculaires* ont été définis en collaboration avec le projet « ICAPROS » Interreg IV et la collecte des données s'est achevée à la fin de l'année. La rédaction est également entamée pour la fiche *Inégalités de santé*.

Les premières données du *Tableau de bord transfrontalier* ont été présentées lors d'un séminaire entre les agences régionales de santé (France) et les Mutualités belges (janvier 2011), dans l'optique de venir alimenter un volet de la coopération transfrontalière en santé, inclus dans les futurs projets régionaux de santé des ARS (fin 2011). La méthodologie du *Tableau de bord* a fait l'objet d'une présentation orale et de la rédaction d'un abstract lors du 4^e

Colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé qui s'est tenu à Ottawa (Canada) du 27 au 30 juin 2011. Les données de la fiche *Seniors* ont fait l'objet d'une présentation affichée et de la rédaction d'un abstract lors de la journée d'étude du Centre de recherche interdisciplinaire sur le vieillissement, en septembre 2011, ceux de la fiche « Cancers » ont fait l'objet d'une présentation affichée lors du Congrès de la Société française de santé publique en novembre 2011.

L'OR2S et la Province de Namur ont en charge la rédaction de la fiche *Conditions de vie*, qui sera finalisée en 2012. Les indicateurs portent sur l'environnement et le travail, mais le système d'information français et belges diffèrent de telle sorte que les indicateurs communs restent rares.

■ *Enquête Juniors*

Deux thèmes ont été sélectionnés pour les enquêtes juniors à partir des données provenant de l'enquête quantitative transfrontalière sur la santé des jeunes en 2003-2004 : la consommation d'alcool et l'activité physique. Des binômes entre les observatoires, les IREPS et les provinces belges ont été créés pour recueillir les informations.

L'ensemble des discours recueillis par onze *Focus groups* a été intégré dans une seule base de données. L'observatoire de la santé du Hainaut et la Province de Namur ont analysé l'activité physique, l'OR2S Picardie la consommation d'alcool. Une page sur le site de « Génération en santé » a présenté les résultats et la parole des jeunes sous forme de BD et une brochure à destination des professionnels a été rédigée.

La méthodologie et les premiers résultats de l'enquête qualitative *Juniors* ont fait l'objet d'une présentation affichée et de la rédaction d'un abstract au colloque d'Ottawa.

■ *Enquête auprès des seniors*

Le protocole pour l'enquête qualitative seniors a été rédigé et trois guides d'entretiens ont été créés pour chaque thème de recherche. Chaque zone de proximité a choisi son public cible selon la typologie définie en 2010 et les *Focus groups* ont été planifiés pour être réalisés entre 2011 et 2012. En Thiérache, ils seront mis en place au premier semestre 2012.



Diagnostics territoriaux de santé des pays de picardie

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

Ces diagnostics comportent quatre chapitres :

- données générales : comprenant des données démographiques, sociales et économiques ;
- état de santé : ce chapitre approche la morbidité et la mortalité, les données d'affections de longue durée (ALD), de séjours hospitaliers (PMSI) et de décès. 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). Ce chapitre traite également des vaccinations antigrippale et infantiles ;
- offre de soins et de services : comprenant les professionnels de santé libéraux et mixtes (généralistes, spécialistes par spécialité, dentistes, auxiliaires médicaux, infirmiers...), les consommations de soins, les établissements de soins et les permanences de soins et des urgences et par ailleurs, le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. Enfin, sont recensés les services d'aide aux personnes âgées, ainsi que les maisons de retraite ;
- associations de prévention : à partir du recensement des associations de prévention fait par l'Ireps de Picardie, cette partie dénombre 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 et laissent 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 au pays (prévention des cancers ; jeunes ; offre de soins ; conduites à risque...). Ils permettent de regrouper les remarques des intervenants et de dégager, grâce à leur participation, des propositions d'actions pour remédier à ces problèmes. Les synthèses de ces ateliers sont disponibles sur le site du conseil régional.

En 2009, dix diagnostics pays ont été présentés lors de forums organisés par le conseil régional. En 2010, trois diagnostics ont été restitués et cinq en 2011, sachant que le Grand Amiénois a été découpé en trois documents. La démarche sera clôturée au second semestre par la partie Amiens métropole et par

le diagnostic à cheval sur la Picardie et la Haute-Normandie : Vallée Bresle et Yères.

2010

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

2011

- Chaunois (Chauny) : 20 janvier 2011
- Thelle Vexin Sablons (Méru) : 17 mars 2011
- Sud de l'Oise (Crépy-en-Valois) : 12 mai 2011
- Grand Amiénois nord est (Doullens) : 29 novembre 2011
- Grand Amiénois sud ouest (Conty) : 1^{er} décembre 2011



Profil santé de la ville d'Amiens

En 2006, Amiens a édité le premier Profil santé de la ville. L'OR2S avait alors été sollicité pour la réalisation des fiches. Depuis 2008, l'OR2S a contribué à la rédaction chaque année de cinq à dix fiches. Le Profil santé s'inscrit dans la démarche initiée en 1994 par l'adhésion de la ville au réseau OMS des villes-santé. À cette époque, l'OR2S avait publié un tableau de bord sur la ville d'Amiens. Le Profil santé est donc dans la continuité de ce travail mené pour mieux connaître l'état de santé des Amiénois et ainsi pouvoir mieux répondre aux problèmes qui concernent la population.

En 2011, l'OR2S a réactualisé cinq fiches :

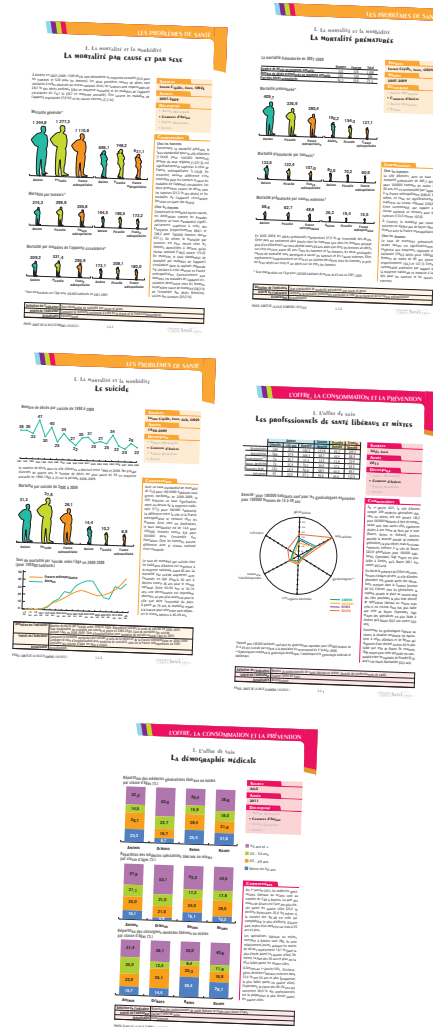
- la mortalité générale et par principales causes ;
- la mortalité prématurée et par principales causes ;
- le suicide ;
- les professionnels de santé ;
- la démographie des professionnels de santé.

Les deux premières fiches permettent de mesurer que la mortalité demeure élevée au sein de la capitale picarde. Ainsi, concernant la mortalité générale chez les hommes en 2007-2009, le taux standardisé pour la ville d'Amiens (1 244,8 pour 100 000 hommes), proche du taux régional (1 277,3), est significativement supérieur à celui constaté dans l'Hexagone (1 110,8). De même, les Amiénoises comme les Picardes affichent un taux standardisé de mortalité générale significativement supérieur à celui des Françaises (696,1 pour 100 000 femmes contre 631,1) sur la même période. Les taux de

mortalité prématurée de 405,7 décès pour 100 000 hommes de moins de 65 ans et 190,2 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans en 2007-2009 sont plus élevés que ceux de l'Hexagone (respectivement 280,4 et 127,1 pour 100 000).

Avec un taux standardisé de mortalité de 21,6 pour 100 000 habitants tous genres confondus en 2000-2009, la ville présente un taux significativement au-dessus de la moyenne nationale pour le suicide (17,5 pour 100 000 habitants).

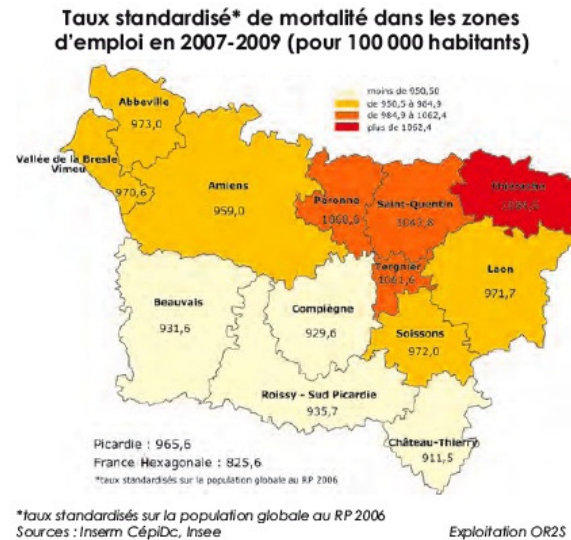
La démographie des professionnels de santé fait l'objet de l'actualisation de deux fiches dont l'une est plus spécifiquement consacrée à l'âge de ces professionnels. Au 1^{er} janvier 2011, la ville d'Amiens dénombre 249 médecins généralistes libéraux ou mixtes, soit une densité de 185,3 pour 100 000 habitants. À titre de comparaison avec trois autres villes également situées à une heure de Paris par le train (Rouen, Reims et Orléans), Amiens possède la seconde densité de médecins généralistes la plus élevée. La part des moins de 40 ans est l'une des plus élevées parmi les quatre villes. La tranche des 40-49 ans est celle qui comptabilise le plus d'effectifs et moins d'un médecin sur trois a 55 ans et plus. À la même date, 70 chirurgiens-dentistes exercent en ville dont 31,4 % ont 55 ans et plus, de même que 91 infirmiers et 122 masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou mixtes.



Atlas santé travail

Dans le cadre de l'actualisation de l'Atlas santé travail (édition 2011), la Carsat a demandé à l'OR2S des données sur la santé des Picards. Cet atlas dresse un état des lieux par bassin d'emploi et par département pour la mortalité toutes causes confondues, pour les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. La morbidité a également été abordée à travers les données de nouvelles admissions en affections longue durée pour ces mêmes causes.

Entre 2007 et 2009, 16 889 personnes domiciliées en Picardie sont décédées en moyenne annuelle. La région se place au second rang des régions de l'Hexagone possédant le plus fort taux de mortalité (965,6 pour 100 000 habitants) derrière le Nord - Pas-de-Calais. À l'échelle des zones d'emploi,



tous les taux standardisés sont supérieurs à celui constaté au niveau national. La Thiérache est la zone d'emploi présentant le taux le plus élevé alors que celle de Château-Thierry a le taux le plus faible.

Le taux standardisé de mortalité par maladies cardio-vasculaires tend à diminuer en France comme en Picardie, mais le taux régional reste significativement plus élevé. Ainsi, sur la période 2007-2009, la Picardie présente un taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire significativement supérieur à celui de la France hexagonale (259,1 *versus* 226,7). Elle se place au second rang des régions de l'Hexagone possédant la mortalité la plus élevée. Deux zones d'emploi sont particulièrement concernées par cette pathologie : la Thiérache et Tergnier (respectivement 327,9 et 292,1 décès pour 100 000 habitants).

En 2004-2006, la Picardie enregistre près de deux mille nouveaux bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour 100 000 habitants, soit 34 376 assurés en moyenne annuelle. Ce taux place la Picardie au sixième rang des régions de l'Hexagone détenant le plus fort taux de nouveaux bénéficiaires. Cependant, l'Aisne (2 033,9) et l'Oise (2 053,7) sont significativement au-dessus du niveau national tandis que la Somme (1 905,3) affiche un taux inférieur à la moyenne nationale.

Les nouvelles admissions féminines en ALD sont principalement liées aux tumeurs malignes, au diabète et à l'hypertension artérielle sévère. Pour les hommes, les nouvelles admissions en ALD sont principalement dues aux tumeurs malignes et au diabète. Les maladies coronaires viennent en troisième position.

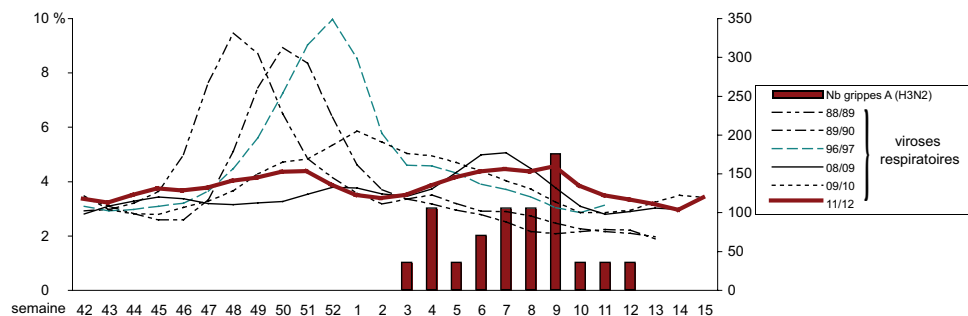


Grog-Surveillance de la grippe

Comme l'an passé, les généralistes picards ont été équitablement répartis entre les différents départements pour surveiller la grippe et, de façon générale, les viroses respiratoires : huit généralistes dans l'Aisne, neuf dans l'Oise et six dans la Somme. À signaler toutefois qu'avec le recrutement de nouvelles vigies, la pyramide des âges s'est un peu rajeunie.

Comme le montre l'indicateur non spécifique (pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes), présenté sur la courbe 2011-2012 ci-dessous, à l'instar de l'année précédente, l'année aura été calme en Picardie. Ces deux années suivaient pourtant une année 2009-2010 marquée par un pic sensible en milieu de saison, après plusieurs années calmes. Celle-ci avait été tout particulièrement 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 2009-2010.

Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima calculé au cours du mois d'octobre par hiver) et nombre de gripes A(H3N2) isolées par semaine au cours de l'hiver 2011-2012



Sources : I. Grog, OR2S

Pourtant, en 2011-2012, les médecins du Grog de Picardie ont pu mettre en évidence au cours de leurs prélèvements vingt et un virus grippaux tous recueillis au début de l'année 2012, dans une période commençant le 16 janvier et se terminant le 25 mars. Tous ces cas de grippe sont du même type, à savoir A(H3N2). À noter cependant qu'en toute dernière semaine une grippe B a été isolée. Par ailleurs, quelques cas de VRS (sept) ont également été isolés par les vigies, entre la mi-décembre et la fin janvier.

Comme cela peut être constaté sur le tableau ci-dessous, diffusé par le Réseau des Grogs, la participation des vigies picardes demeure particulièrement élevée et, à l'image de cette dernière saison, souvent la plus élevée des régions où cette surveillance est menée. Ainsi, plus de neuf médecins sur dix du réseau picard ont été actifs tout au long des vingt-sept semaines de recueil.

GROG Nord-Est
Bilan GROG n°5

Avant-dernier bilan interrégional de la saison : le Nord-Est (23% de la population française). Cette zone géographique composée de 7 régions métropolitaines regroupe 35% des médecins généralistes et 27% des pédiatres du Réseau des GROG intervenant lors de prélèvements aux laboratoires de virologie, ainsi que 24% des médecins GROG VRS. Dans cette intervention, la vague de grippe a connu une chronologie comparable à celle observée sur le plan national avec une intensité de moindre ampleur.

Intervention Nord-Est : composition de Réseau des GROG
Saison 2011/2012 du 19 septembre 2011 au 15 avril 2012

Région	généralistes	pédiatres	total	taux de participation
Auvergne	20 (100%)	0	20 (100%)	100%
Bretagne	23 (100%)	0	23 (100%)	100%
Centre	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Île-de-France	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Languedoc-Roussillon	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Normandie	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
PACA	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Picardie	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Rhône-Alpes	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Sud-Ouest	21 (100%)	0	21 (100%)	100%
Tout le Réseau	210 (100%)	0	210 (100%)	100%

Intervention Nord-Est : participation des vigies GROG au recensement (taux moyens)
Saison 2011/2012 du 19 septembre 2011 au 15 avril 2012

Région	généralistes	pédiatres	total	taux de participation
Auvergne	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Bretagne	76 (100%)	0	76 (100%)	100%
Centre	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Île-de-France	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Languedoc-Roussillon	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Normandie	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
PACA	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Picardie	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Rhône-Alpes	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Sud-Ouest	82 (100%)	0	82 (100%)	100%
Tout le Réseau	820 (100%)	0	820 (100%)	100%

Intervention Nord-Est : Indicateur Non-Spécifique (INSE) en médecine générale et en pédiatrie et nombre de virus grippaux isolés au cours de la surveillance
Saison 2011/2012 (comparaison avec l'ensemble des régions métropolitaines)

Téléchargement : http://grog.org/bull-hebdo_pdf/bull_grog_15-2012.pdf

Taux de participation des médecins généralistes GROG (%)

semaines 40 à 15	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Alsace	81	88	84	82	83	73	65	75	81	88	
Aquitaine	79	76	85	79	78	79	78	75	78	67	72
Auvergne											
Bretagne	82	73	75	63	80	81	85	81	77	71	77
Basse-Normandie	81	81	82	82	84	82	79	79	77	77	76
Bourgogne	65	79	76	68	71	68	74	74	68	65	63
Centre	84	64	93	84	89	85	44	53	53	51	56
Champagne-Ardenne											
Franche-Comté	87	92	88	84	90	49	65	76	62	57	58
Haute-Normandie	32	84	75	74	58	76	64	63	62	55	42
Île-de-France	80	82	81	85	82	82	76	73	66	67	71
Limousin	90	92	90	84	87	92	85	85	85	0	0
Lorraine	72	79	74	69	73	67	84	77	89	84	84
Languedoc-Roussillon	82	81	75	46	37	43	74	64	44	43	48
Midi-Pyrénées	80	86	81	79	79	69	72	69	61	68	70
PACA	79	76	81	75	77	77	79	80	72	62	72
Picardie	86	89	88	88	89	89	89	90	92	80	91
Pays-de-la-Loire	83	84	84	89	88	89	86	77	74	74	74
Poitou-Charentes	79	72	75	75	77	72	80	75	73	71	73
Nord-Pas-de-Calais	86	84	82	83	92	92	89	87	80	85	86
Rhône-Alpes	87	87	86	85	84	84	85	85	83	81	80
TOTAL	81	83	83	79	82	77	77	72	73	70	73

Source : I. Grog

PÔLE ÉTUDES

Jesais

L'enquête *Jeunes En Santé, Indicateurs et Suivi (Jesais)* a été réalisée à la demande du rectorat de l'académie d'Amiens. Elle est financée par l'ARS et le conseil régional. Chaque année, elle a pour objectif de connaître l'état de santé des élèves de sixième et seconde, et leurs comportements vis-à-vis de l'alcool, du tabac et des drogues. Pour les élèves les plus âgés, des questions autour de la contraception sont également posées.

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 permis alors de situer chaque territoire en regard de la moyenne régionale. Depuis l'année scolaire 2008-2009, une enquête est effectuée chaque année auprès des élèves de seconde et de sixième. À partir de 2009-2010, l'enquête est effectuée sur l'ensemble de la Picardie et non plus uniquement sur les trois territoires initiaux. En effet, chaque établissement public de la région doit désormais répondre à l'enquête et interroger l'ensemble des élèves nés entre le premier et le huitième jour de chaque mois. Avec le recul, l'autre but de l'enquête est d'observer les évolutions de l'état de santé des élèves de sixième et de seconde, et de leurs comportements face au tabac, à l'alcool et à la drogue.

Deux parties constituent l'enquête. Dans la première, les élèves doivent fournir des informations sur leur moyen de transport, l'activité professionnelle de leurs parents, la composition de leur famille, leur scolarité, leurs pratiques sportives, leurs activités extra-scolaires, leur hygiène de vie et leur hygiène corporelle, leurs habitudes alimentaires et leurs consommations de tabac, d'alcool et/ou de drogue. Ils peuvent recevoir l'aide de l'infirmière pour compléter ces données si nécessaire.

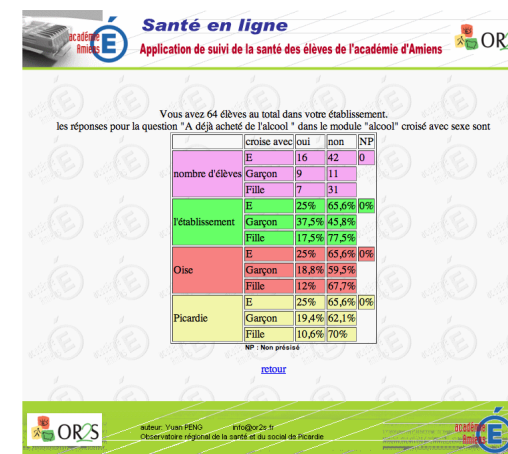
Dans la seconde, les infirmières scolaires* notent leurs observations (poids, taille, tour de taille, état dentaire, audiogramme, vision, vaccinations qui figurent sur le carnet de santé). Elles interrogent également les élèves sur leur éventuelle prise en charge par un professionnel de santé et sur leurs problèmes de santé, et elles questionnent les élèves de seconde sur leur vie affective et sexuelle (il s'agit principalement de questions sur leur mode de protection et de contraception). Une application informatique est mise à la disposition des infirmières afin qu'elles puissent saisir directement les questionnaires sur internet. Cette application réduit les erreurs de saisie puisque des filtres ont été mis en place à cet effet (principalement pour les réponses concernant la biométrie). Elles ne sont cependant pas obligées de répondre directement à l'ensemble des questions puisque chaque sujet abordé est à valider indépendamment.

D'autre part, un module de traitement par Internet a été offert à tous les établissements. Il leur permet

de disposer des résultats pour les élèves de leur établissement, et de les comparer avec l'ensemble de la région et de leur département.

Pour l'année scolaire 2011-2012, il a été décidé de réduire le nombre de questions, pour ne poser que les questions les plus essentielles et ainsi améliorer la qualité des réponses des élèves et des infirmières. Des ajouts ont tout de même été effectués (une question sur les grossesses menées à terme a notamment été insérée), mais le principe plus général est d'avoir une enquête plus complète tous les trois ans.

* une infirmière a été recrutée à l'OR2S pour réaliser le bilan infirmier dans plusieurs établissements.



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.

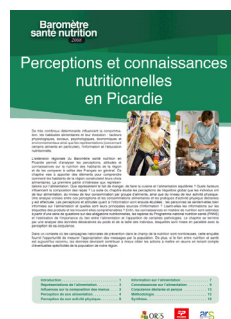
Le *Baromètre santé nutrition*, enquête nationale réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), a pour objectif de décrire les principaux comportements, attitudes et perceptions liés à l'alimentation et à l'état de santé des Français. Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 1996, puis en 2002 et 2008. Huit régions ont participé au *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 sur 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, 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 dans 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 2011 et sont en cours de finalisation pour une publication courant 2012.

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 2012 qui aborde les différentes thématiques du *Baromètre santé nutrition*. Une comparaison est effectuée avec le niveau national et avec les régions limitrophes (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais et Haute-Normandie).



Baromètre santé jeunes 2010

Pour la troisième fois consécutive après les éditions de 2000 et 2005, le *Baromètre santé jeunes* a fait l'objet d'une extension régionale en 2010. En Picardie, le sur-échantillon pour cette enquête générale est ciblé sur les jeunes de 15-34 ans, soit une classe d'âge élargie aux 26-34 ans par rapport aux deux précédents recueils. Par ailleurs, en 2010, le sur-échantillon régional a été complété d'un sur-échantillon pour le département de l'Oise. Au total, 2 031 Picards âgés de 15 à 34 ans, dont 1 065 Isariens, ont été interrogés. De plus, dans cette édition, les personnes interrogées dans les territoires concernés par les actions de la *Task force alcool* (Picardie Maritime, Laon-Hirson et Oise Occidentale) ont été surreprésentées dans le but d'essayer d'évaluer les actions mises en place par ce dispositif.

Le *Baromètre santé*, enquête nationale mise en place 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'état de santé des Français. De nombreuses thématiques sont abordées telles que les conduites addictives, la santé mentale, la qualité de vie, la sexualité... La réalisation de ce troisième *Baromètre* a reçu le soutien financier de l'agence régionale de santé (ARS), du conseil régional de Picardie et du conseil général de l'Oise. Un financement complémentaire dans le cadre d'un appel à projet par la Mildt, l'INCa et l'Inserm a permis d'accroître la taille de l'échantillon, et notamment d'évaluer les actions de la *Task force alcool*. 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*) entre octobre 2009 et octobre 2010 (de

mai à octobre 2010 pour le sur-échantillon picard). Le questionnaire et la méthodologie employés dans la région sont, à quelques exceptions près, les mêmes que ceux mis en œuvre dans l'enquête nationale. Au niveau national, le questionnaire est divisé en quatre parties : un questionnaire principal proposé à l'ensemble des personnes interrogées et trois modules complémentaires adressés chacun à environ un tiers des personnes interviewées (chaque personne n'étant interrogée que sur l'un des trois modules). Pour le sur-échantillon régional, le questionnaire est composé de la partie principale du questionnaire national, de certaines questions des modules complémentaires. En région, des questions relatives à la connaissance de la *Task force alcool* et des actions de prévention concernant les risques liés à l'alcool ont été ajoutées.

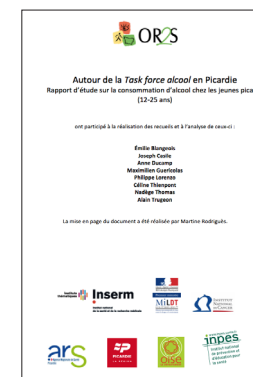
Du fait de la reconduite de cette étude tous les cinq ans, il est possible de mesurer l'évolution des comportements, des connaissances et des attitudes des

jeunes picards par rapport aux éditions de 2000 et 2005 pour toutefois les seuls 15-25 ans.

En 2011, les analyses réalisées par l'OR2S ont permis de produire des premiers résultats sur quatre thématiques principales : les conduites addictives, la sexualité et la contraception, la vaccination et la santé mentale.

Deux plaquettes thématiques présentant les résultats de l'Oise ainsi que des comparaisons avec les niveaux régional et national ont été réalisées. La première plaquette aborde les conduites addictives et la seconde la sexualité et contraception. L'année 2012 verra la publication d'une troisième plaquette présentant les résultats dans l'Oise concernant la santé mentale, ainsi que la publication de plaquettes thématiques présentant les résultats régionaux. Ces dernières, outre la comparaison avec la situation nationale, intégreront également des aspects d'évolution avec les précédentes enquêtes.

D'autre part, le baromètre a permis la production d'un rapport abordant l'évaluation des actions mises en place par le dispositif de la *Task force Alcool*.



Téléchargement : <http://www.or2s.fr/Portals/0/Enquetes/Barooise.pdf>

Téléchargement : http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sanitaire/Rapport%20final_ADATNT.pdf

Mortalité des jeunes de moins de 35 ans dans l'Oise

Afin de déterminer les axes prioritaires de prévention à mener pour réduire les décès des jeunes, le conseil général de l'Oise a souhaité disposer d'un état des lieux de la mortalité des jeunes Isariens. Ce travail, mené en complément de ceux réalisés autour du *Baromètre santé**, s'inscrit dans un cadre plus large autour de la santé des jeunes. Au premier trimestre 2012, il a abouti à la production d'une plaquette de huit pages consacrée à la mortalité des Isariens de moins de 35 ans.

Si les jeunes sont de manière générale en bonne santé, une partie infime de cette population, décède chaque année. Le travail mené dans l'Oise permet de dresser un état des lieux de la situation actuelle dans le département, de la comparer à celle des niveaux national et régional, et d'analyser les évolutions de la mortalité depuis le début des années quatre-vingt-dix.

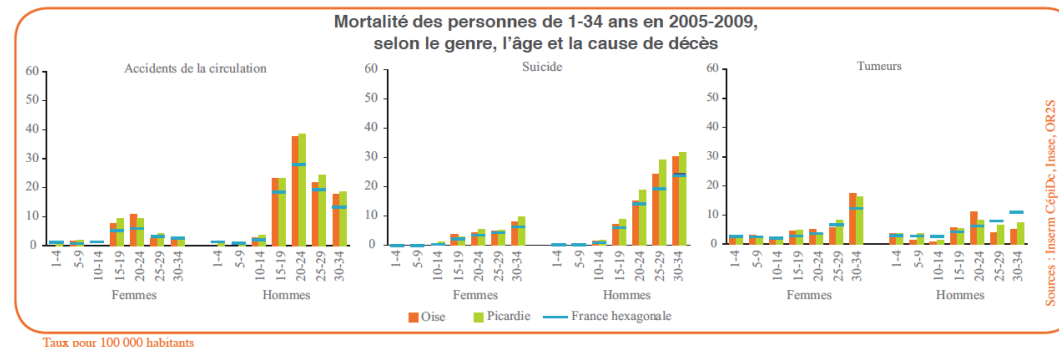
En 2005-2009, un peu plus de 180 Isariens de moins de 35 ans sont décédés en moyenne annuelle. La mortalité est plus importante la première année de vie (3,9 ‰) et notamment les premiers jours. Elle

passer par un minima vers 8 ans, puis augmente ensuite. Une hausse importante de la mortalité est observée à partir de 15 ans, devenant par là même plus de deux fois plus élevée chez les garçons que chez les filles (respectivement de 0,5 ‰ et 0,2 ‰ pour les 15-19 ans). Une seconde hausse conséquente est observée pour les 20-24 ans (respectivement, pour cette classe d'âge, les taux de mortalité des Isariens et des Isariennes sont de 1,0 ‰ et 0,4 ‰). Ces deux hausses majeures sont principalement imputables aux accidents de la circulation et aux suicides. À partir de 25 ans, la mortalité par accident de la circulation diminue, et ce aussi bien pour les jeunes hommes que pour les jeunes femmes. En revanche, la mortalité par suicide augmente de manière continue avec l'âge, devenant la première cause de décès des jeunes de 25-34 ans.

En vingt ans, la mortalité infantile a diminué de moitié. Comme au début des années quatre-vingt-dix, l'Oise compte parmi les départements de l'Hexagone présentant les taux de mortalité infantile les plus importants : 20^e taux le plus élevé en 1990-1994 et 21^e taux en 2005-2009. En regard du niveau national,

la mortalité des Isariennes de 1-34 ans a évolué de manière moins favorable que celle des Isariens du même âge. En effet, jusqu'au milieu des années deux mille, les hommes de 1-34 ans présentaient une surmortalité et les femmes avaient une mortalité comparable au niveau national. En 2005-2009, la mortalité des hommes de 1-34 ans domiciliés dans l'Oise est devenue comparable à celle observée en France hexagonale et les Isariennes de 1-34 ans présentent maintenant une surmortalité par rapport au niveau national. Ainsi, l'Oise présente le 34^e taux de mortalité le plus important des départements de l'Hexagone en 2005-2009 pour les femmes de 1-34 ans et le 57^e pour les hommes de 1-34 ans. Mais, si globalement la mortalité des hommes de 1-34 ans ne diffère pas entre le niveau national et départemental, celle due aux accidents de la circulation reste plus importante dans l'Oise, et particulièrement chez les jeunes hommes de 20-24 ans.

* cf. p 43. Il s'agit d'une enquête en population qui permet de mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements des jeunes Isariens de 15-34 ans et de les comparer à leurs homologues de l'ensemble du pays.



Taux pour 100 000 habitants

Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S
Exploitation OR2S

Étude des traumatismes crâniens dans les services d'accueil d'urgence

L'association de familles de traumatisés crâniens (AFTC) de Picardie et l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S), avec le soutien de la direction de la recherche clinique et de l'innovation du CHU d'Amiens et du conseil régional de Picardie, ont décidé d'unir leurs moyens afin de réaliser une enquête épidémiologique sur les traumatismes crâniens.

Les objectifs de l'étude mise en place sont de mesurer l'incidence et la gravité des traumatismes crâniens chez les adultes âgés de 18 ans ou plus en Picardie, dans un contexte de connaissances épidémiologiques peu renseignées en population française.

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique menée au sein des services d'urgence publics de Picardie durant trois périodes d'une semaine chacune. La méthode de cette étude a été élaborée en concertation avec le collège des médecins urgentistes de Picardie. Les données sont recueillies à l'aide d'une feuille d'observation pour chaque patient âgé de 18 ans ou plus admis aux urgences dans les suites d'un traumatisme crânien. Cette feuille d'observation est renseignée par les différents acteurs des services d'accueil d'urgence et remise ensuite à l'OR2S en charge de la saisie et du traitement statistique des données.

La feuille d'observation est divisée en trois parties :

- renseignements généraux : données personnelles du patient, lieu et contexte du traumatisme ;
- renseignements médicaux : score de Glasgow, site(s) du traumatisme sur le patient et signes cliniques observés, traitement médicamenteux, recherche toxicologique, scanner cérébral, lésions cérébrales ;
- orientation à la sortie du service d'accueil d'urgence.

Les semaines de recueil ont eu lieu du 7 au 14 novembre 2011, du 16 au 23 janvier 2012 et du 23 au 30 avril 2012. Après les deux premiers recueils, 356 feuilles d'observation ont été retournées* à l'OR2S qui en assurera la saisie et le traitement statistique.

* Quelques feuilles d'observation restent à recevoir.

FEUILLE D'OBSERVATION

Étude épidémiologique « Traumatismes crâniens au sein des SAU de Picardie »

Merci de remplir cette fiche pour l'ensemble des patients admis, même aux urgences entre le 8 h00 et le 8 h00 et si possible de transmettre les données à l'observatoire régional de la santé et du social de Picardie. Est considéré comme traumatisme crânien tout événement mécanique avec preuve clinique d'un dommage de la tête ou de la base. Les preuves cliniques peuvent être : épilepsie, hémorragie, hématome, déformation, perte de connaissance initiale, vomissements, signes neurologiques, amnésie post-traumatique, mécanisme à type de coup de lapin...

CH de : _____ Sexe : Masculin Féminin
Âge : _____

Situation sociale : Via seule En couple En famille En institution
Domicile : Domicile fixe Sans Domicile Fixe Autre

Date et heure du traumatisme : / / 201__ à ____h ____ Date et heure non connue

Date et heure d'arrivée au SAU : / / 201__ à ____h ____

Nom de la commune la plus proche du lieu de survenue du traumatisme : _____

Département : 02 60 80 Autre : _____

Score de Glasgow			
Score de la paupière en charge posthospitale	V4	V5	M6
A l'arrivée au SAU			
30 min après l'arrivée au SAU			

Score de Glasgow	Régime verbal (V)	Régime verbal (V)	Régime motricité (M)
1. Nulle	1. Nulle	1. Nulle	1. Nulle
2. A la douleur	2. Incompréhensible	2. Extension anormale (rigidité de décontraction)	2. Extension anormale (rigidité de décontraction)
3. Au bruit	3. Incompréhensible	3. Flexion anormale (rigidité de décontraction)	3. Flexion anormale (rigidité de décontraction)
4. Spontanée	4. Confuse	4. Extension	4. Extension
	5. Normale	5. Normale	5. Normale
		6. Anormales	6. Anormales

Lieu du traumatisme : Domicile Lieu de travail Voie publique Autoroute

Le traumatisme a eu lieu en cours ou suite à :

- un accident de la circulation
 - % Situation du patient : VL PL Piéton Deux roues motorisées
 - Vélo Autre
- une chute de personne
- l'usage d'une arme blanche
- l'usage d'une arme à feu
- une agression
- un contexte de « bicyclage » (hors contexte professionnel)
- la pratique d'un sport
- un accident de travail

Mécanisme du traumatisme : Contusion choc direct Coup de lapin Blat

Activité professionnelle du patient : En activité professionnelle Sans activité professionnelle Étudiant Retraité

Renseignements Médecin

Examen clinique

Sur quels sites le patient a-t-il subi un traumatisme ?

Crâne Face Cervical Thorax Membres supérieurs Abdomen
 Bassin Membres inférieurs

Signes cliniques observés :

Au niveau de la tête et de la face :

Hématome Contusion Hémorragie Déformation Plaie
 Rotorisée de LCR Aucun de ces signes

Autres signes cliniques :

Convulsions Signes neurologiques focaux Vomissements
 Intervalle libre (existence d'une période sans symptôme au décours de l'accident)
 Perte de connaissance Amnésie post-traumatique Instabilité ou vertige Céphalées
 Troubles de la vision Troubles de l'élocution Troubles du comportement
 Somnolence Aucun de ces signes

Le patient suit-il un traitement médicamenteux ? Oui Non

% Si oui : Psychotrope AVK ou Antiagregant Antiarithmique Autre(s)

Le TC est-il lié ou semble-t-il lié à : Prise de stupéfiants Alcool Aucun de ces contextes

Une recherche de toxicité a-t-elle été réalisée ? Stupéfiants Alcool Aucune recherche

% Si oui → Sur réquisition judiciaire Oui Non
→ Résultats stupéfiants : Recherche positive Recherche négative
→ Résultats alcool : Présence Absence (<0.1 g/l)

Un scanner cérébral a-t-il été réalisé ? Oui Non

% Si oui : les lésions intra-cérébrales sont-elles visibles sur le scanner : Oui Non

Orientation à la sortie du Service d'Accueil des Urgences

Retour à domicile
 Hospitalisation
 UHCD / UHCTD
 Hospitalisation en service : Neurochirurgie Autre service
 Réanimation
 Réanimation neurochirurgicale

Décès
 Transfert autre hôpital (préciser le nom de l'hôpital) : _____

*En cas de besoin, vous pouvez contacter les coordonnateurs de l'étude :
Dr Alain Bizi, Service des Urgences CHU St Quentin - Tél : 03 23 06 72 02
Cécile Thiébaud, OR2S Picardie - Tél : 03 23 95 92 01 - 03 23 92 77 24*

Le non recours aux soins

Suite à la production des diagnostics territoriaux de santé des pays picards et à la tenue de forums (cf. page 35), il est apparu que certaines populations, malgré des indicateurs sanitaires très défavorables, n'avaient pas recours aux soins (faibles taux d'affections de longue durée, faibles remboursements de consommations de soins...) ou tout au moins qu'elles avaient recours aux soins, mais de façon tardive. De même, les participations aux dépistages organisés des cancers colorectal et/ou du sein y sont souvent plus faibles sur ces mêmes territoires.

Pour compléter la demande initiale du conseil régional de Picardie, il est alors devenu important de comprendre pourquoi certaines populations se trouvaient dans cet intention de non recours aux professionnels de santé. L'approche qualitative est apparue comme la plus adéquate. En accord avec le conseil régional, à partir des constats des diagnostics, il a été décidé d'effectuer l'étude qualitative auprès de deux populations (les usagers, d'une part, et les professionnels

de santé, d'autre part) en se limitant à un seul pays de chacun des trois départements : le Chaunois, le Grand Creillois et le Santerre Haute-Somme.

L'étude s'appuie sur deux types d'entretiens : des entretiens collectifs semi-directifs avec la population (un groupe masculin et un groupe féminin composés d'une dizaine de personnes chacun pour chaque zone) et des entretiens individuels avec les professionnels de santé (deux médecins généralistes par zone, des médecins de centres de bilans de santé, et les médecins responsables des trois associations de dépistage organisé des cancers).

Les guides d'entretien abordent la perception de la santé pour les patients, les pratiques des patients en matière de santé (délai de recours aux soins, utilisation des urgences, observance des prescriptions médicales, automédication, recours au médecin traitant, connaissance des aides sociales...), les pratiques/connaissance des filières de dépis-

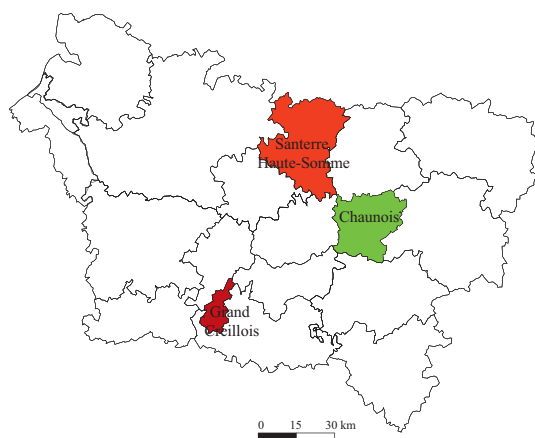
tage et de prévention, l'influence de l'entourage, la confiance dans le système de santé et le rapport médecin - patient.

En novembre 2011, deux entretiens collectifs avec la population ont été menés dans le pays du Chaunois (le groupe des hommes et le groupe des femmes), ainsi que quatre entretiens individuels avec des professionnels de santé (les trois associations de dépistage organisé des cancers et un médecin généraliste du Grand Creillois).

L'année s'est achevée par quatre autres entretiens individuels (un médecin généraliste de l'Oise et trois médecins responsables d'un centre de bilans de santé).

Les derniers entretiens (quatre médecins généralistes et quatre entretiens collectifs) seront réalisés au premier semestre 2012.

La production d'un rapport de synthèse est prévue pour le second semestre 2012.



Personnes handicapées vieillissantes

Le conseil général de la Somme a sollicité l'OR2S courant 2011 sur les conditions de prise en charge des personnes handicapées vieillissantes, afin d'étayer les schémas départementaux en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Trois types d'établissement de structure ont été sélectionnés : les accueils de jour, les foyers d'hébergement et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Deux études ont été menées en parallèle : l'une quantitative sur la base de questionnaires destinés aux établissements (et remplis en ligne) et l'autre qualitative sur la base d'entretiens individuels semi-directifs menés auprès de responsables des établissements.

La première partie du rapport présente les principaux résultats issus du recueil quantitatif. Elle montre que derrière la diversité des établissements, se trouve une population hétérogène, tant pour la dimension démographique, les déficiences, l'autonomie ou les ressources. Le projet de vie des personnes concernées par le vieillissement est aussi envisagé par les personnels, ce qui permet de mesurer la diversité des réponses les plus adaptées.

La seconde partie du rapport repose sur les entretiens que l'équipe de l'OR2S a menés auprès des responsables d'établissement. Outre le fonctionnement des structures, la problématique du vieillissement dans ces établissements et le lien souligné comme essentiel avec les familles, cette seconde partie est renforcée par des propositions, à la fois sur des fonctionnements différents et sur des créations (innovantes ou déjà existantes) de structures.

■ Partie quantitative

Le département de la Somme compte vingt-six structures (accueils de jour, foyers d'hébergement et

SAVS) qui ont toutes participé à l'étude. Les données ont été recueillies de fin septembre à fin novembre 2011 à l'aide d'un questionnaire par saisie informatique, *via* internet sur un serveur sécurisé de l'OR2S. Au total, 983 personnes présentes au sein des structures au 30 septembre 2011 ont été renseignées.

Une double approche a été réalisée pour analyser le vieillissement : en prenant en compte l'ensemble des 40 ans ou plus, d'une part, et en considérant les personnes qui peuvent entrer dans le cadre d'un projet de vieillissement tel qu'il a pu être mesuré par les équipes, d'autre part.

Suivant ces deux définitions, le nombre de personnes concernées passe du simple au double : un peu plus de la moitié des personnes prises en charge dans les établissements (53,5 %, soit 526 personnes) peut être considérée comme vieillissante suivant la première approche et un quart de la population dans la seconde approche plus restrictive (« concernée par le vieillissement », soit 242 personnes).

Ainsi, selon l'approche dont il est tenu compte pour définir le vieillissement des personnes handicapées, c'est dans un rapport de un à quatre que peut être défini le nombre de personnes handicapées vieillissantes qui sont présentes dans les SAVS du département de la Somme (entre 16,4 % - personnes de 40 ans ou plus « concernées par le vieillissement » - et 61,9 % - personnes de 40 ans ou plus -).

Pour les deux autres types de structures, les parts de personnes handicapées vieillissantes qui apparaissent selon ces deux approches, sont plus resserrées, et notamment pour les accueils de jour. Ainsi, les accueils de jour prennent en charge respectivement entre 31,0 % et 37,8 % de personnes handicapées vieillissantes et les foyers d'hébergement entre 35,6 % et 58,6 % suivant l'approche retenue.

■ Partie qualitative

Les entretiens individuels ont été réalisés entre le 15 septembre et le 14 octobre 2011 auprès de neuf structures, pour un total de douze heures d'entretien. La transcription des entretiens a été effectuée entre le 29 septembre et le 3 novembre 2011.

Les entretiens ont permis de définir les orientations éthiques des structures, les relations des structures avec les familles mais également le vieillissement des personnes handicapées (détection et définition du vieillissement, problématiques et difficultés du vieillissement) ainsi que le fonctionnement des établissements et services pour gérer ce vieillissement (mise en place de temps partiels, d'activités adaptées, de partenariats...).

Enfin, des propositions de projets adaptés (concertations, fonctionnements différents, nouvelles structures) ont pu être remontées au conseil général et trois enjeux centraux ont pu être mis en avant :

- le transport : milieu rural ; adaptation aux horaires décalés... ;
- le personnel et sa formation : davantage de personnel pour l'accompagnement du vieillissement, pour les activités et les soins ;
- le besoin en soins : renforcement des partenariats avec les professionnels médicaux et paramédicaux (afin que ces professionnels acceptent les contraintes liées à la fois au handicap et au vieillissement) ; besoin en soins en augmentation ; accroissement du nombre d'accompagnements d'usagers à des examens médicaux...

SurSaUD®

Suite à la canicule de l'été 2003, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a développé un système de surveillance syndromique centré sur des structures capables de fournir des informations au jour le jour sur l'état de santé de la population. Ce système, baptisé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès) a été créé en 2004. Il est piloté par le département de la coordination des alertes et des régions de l'InVS. Il inclut trois sources d'informations : les données des services d'urgences hospitaliers adhérant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), les données des associations SOS Médecins et les données de mortalité des services informatisés d'état-civil. L'objectif est de détecter et mesurer l'impact sur la santé d'évènements inattendus ou attendus.

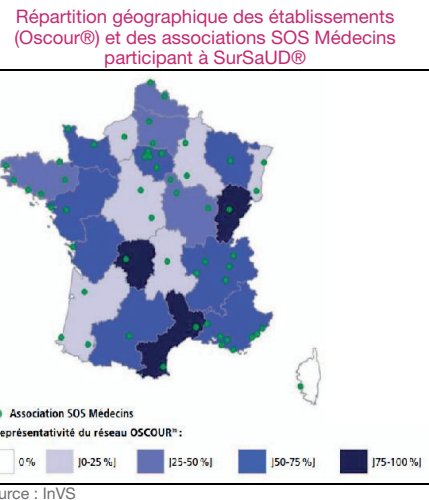
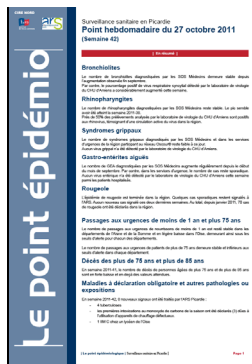
Au niveau régional, la Cellule de l'InVS en région (Cire) assure l'animation et l'exploitation des données de ce réseau. En Picardie, ce programme est réalisé en partenariat avec l'OR2S, l'InVS et l'ARS dans le cadre d'une convention tripartite.

En 2011, comme l'illustre la carte ci-dessous, la participation au réseau Oscour® en Picardie représentait près d'un tiers des services d'urgences de la région couvrant les trois départements : trois services d'urgences dans l'Aisne, deux dans l'Oise et trois dans la Somme. Les deux associations SOS Médecins existantes dans la région, implantées dans le département de la Somme et de l'Oise, collaboraient au réseau. Les données de mortalité étaient issues des 26 communes de la région dont les services d'état civil sont informatisés.

En Picardie, le dispositif de surveillance syndromique SurSaUD® a notamment été utilisé pour le suivi des pathologies épidémiques hivernales comme les gastro-entérites aiguës ou les bronchiolites. Dans le cadre de la surveillance de la grippe, les données des réseaux Oscour® et SOS Médecins ont permis de compléter les données du réseau Grog animé par l'OR2S, pour la détection et le suivi de l'épidémie de grippe saisonnière.

Par ailleurs, chaque année, le système SurSaUD® est également utilisé de juin à septembre pour la détection et le suivi de l'impact éventuel d'une vague de chaleur, dans le cadre du Système d'alerte canicule et santé (SACS). En 2011, après un printemps caractérisé par des records de chaleur et d'ensoleillement, l'été a été marqué par un temps frais et humide. L'analyse des indicateurs syndromiques a montré un nombre limité de recours pour des pathologies liées à la chaleur. Les patients concernés étaient des patients jeunes et aucune évolution significative des recours médicaux n'a été observée pour les populations les plus sensibles (plus de 75 ans). La mortalité dans la communauté est restée stable et comparable aux valeurs attendues sans aucun dépassement conséquent et durable des seuils d'alerte.

Le retour d'informations aux partenaires et aux décideurs est assuré par la diffusion du « Point Epidémiologique » hebdomadaires et de Bulletins de veille sanitaire thématiques (voir ci-dessous). Ces bulletins sont téléchargeables sur les sites de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/>) et de l'ARS de Picardie (<http://www.ars.picardie.sante.fr/>).



État des lieux des risques psychosociaux

À la demande du CETSP-Aract, le comité technique chargé de la prévention des risques psychosociaux (Cotec RPS) s'est attaché à répondre à la demande du Plan régional santé travail (PRST 1) concernant l'amélioration des connaissances par risque. Son objectif était de pouvoir recenser les données disponibles sur les risques psychosociaux dans la région afin de les analyser et d'en proposer une consolidation régionale ; la perspective d'un tel travail est de pouvoir suivre les indicateurs dans le temps et de cibler des démarches de prévention pour les entreprises.

Le Cotec a construit avec l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) la méthodologie et les modalités de mise en œuvre d'auditions d'institutions travaillant dans les champs du travail et de la santé. Chaque institution a été invitée à présenter sa position sur les risques psychosociaux : définition, dénombrement et base du dénombrement, consolidation des cas recensés, mutualisation potentielle des données dans un but d'étude épidémiologique et conditions de cette mutualisation. Les institutions membres du Cotec RPS, en tant que parties prenantes du champ étudié, ont été auditionnées au même titre que les autres organismes.

La moitié des trente-deux structures répertoriées a répondu à l'invitation d'audition. Les auditions ont duré d'une demi-heure à une heure ; de une à trois personnes par structure sont intervenues. Des documents ont pu être remis aux auditeurs. Un entretien supplémentaire a été réalisé concernant le dispositif Evrest.

Les résultats des auditions montrent que peu de données existent au niveau régional, et leur fiabilité

même pose question. L'appareil de la statistique publique est à construire quasiment entièrement, ce qui demandera nécessairement un accord des partenaires sur la définition des risques psychosociaux, qui reste très hétérogène. Les services de santé au travail ont très certainement le plus cheminé dans la voie d'un recueil quantitatif, voire qualitatif de ces risques. Il convient d'appuyer cette démarche, de la stabiliser et d'en homogénéiser les pratiques.

L'étude met en avant quatre niveaux de préconisation.

1. S'appuyer sur les dispositifs existants qui fonctionnent

Il s'agit d'exploiter les recueils de données des médecins des services de santé au travail dans l'exercice de leurs fonctions, en s'appuyant par exemple sur l'étude Evrest, mais aussi de pérenniser l'enquête annuelle des services de santé au travail sur les inaptitudes totales ayant conduit à un licenciement.

2. Renforcer le fonctionnement de dispositifs existants

Le tableur élaboré par les préventeurs des services de santé au travail est un outil intéressant mais dont la portée reste aujourd'hui limitée par une utilisation non coordonnée. Cet outil doit être valorisé.

D'autres recueils d'informations existants doivent aussi être développés et valorisés : données qualitatives dans le cadre des missions des préventeurs, données de la consultation de souffrance au travail (CHU), données régionales de l'enquête annuelle sur les maladies à caractère professionnel de l'InVS.

Une extension régionale de l'enquête sur les *conditions de travail* ou de celle en préparation sur les *risques psychosociaux* pourrait être envisagée en Picardie, de la même manière que la région a bénéficié des extensions de l'*Enquête décennale santé* (Insee) ou du *Baromètre santé* (Inpes). Des questions sur les risques psychosociaux pourraient du reste être incluses dans ces deux enquêtes, sous réserve de faisabilité et de financement.

3. Créer des dispositifs à forte utilité

Le recours à des études *ad hoc* est une alternative intéressante. Deux possibilités s'offrent au niveau régional :

- créer un panel de salariés régulièrement interrogé sur les risques psychosociaux (enquête barométrique basée sur le questionnaire Karasek-Theorell) ;
- créer un panel d'entreprises, selon des modalités restant à définir. Le Collège d'expertise sur les risques psychosociaux est favorable à la mise en œuvre d'une telle démarche.

4. Organiser le pilotage

Enfin, la structuration d'un organe de suivi autour des risques psychosociaux au travail pourrait organiser la mise en œuvre des préconisations issues de la mission confiée à l'OR2S.

PÔLE COMMUNICATION

Documentation

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

S'y trouvent 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'Insee (recensements de population et estimations aux 1^{ers} janvier entre 1975 et 2008) 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).

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/>

The screenshot shows the search interface of the OPAC. At the top, there are navigation tabs: 'Recherche simple', 'Recherche multi-critères', 'Recherche par termes', and 'Recherche par tags'. Below this is a search box with the text 'Vous pouvez lancer une recherche portant sur un ou plusieurs mots (titre, auteur, éditeur, ...)'. The search criteria are set to 'tout type de document' and 'tout site'. There are 'Rechercher' and 'Aide' buttons. Below the search box, there are checkboxes for search criteria: 'Titres', 'Auteurs', 'Éditeurs', 'Collections', 'Catégories', 'Indexations décimales', 'Tags', 'Résumé et notes', and 'Tous les champs'. Below the search interface, there is a welcome message: 'Bienvenue sur la base de données bibliographiques du Pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie'. A link says 'Vous n'avez pas d'idée pour chercher ? Entrez dans la bibliothèque...'. At the bottom, there are several logos of partner organizations: 'Familes rurales', 'Espace Santé', 'IREPS Aisne', 'IREPS Oise', 'Asso. Familias Rurales Pont-Rémy et environs', 'CCAS - Espace Santé d'Abbeville', 'IREPS Somme', 'ORS de Picardie', 'Point Information Jeunesse de Chauvy', and 'Point Infoe-Santé - CCAS d'Hirson'.

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, Qualité de vie des étudiants, Sant'Aisne, Jesais...*) ;

- les états des lieux : documents regroupant un large éventail d'indicateurs sur différents territoires (région, pays, territoires de santé, 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, remis 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. Elle sera actualisée en 2012.

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 2012). Des études plus anciennes de l'ORS Picardie sont également susceptibles d'être rajoutées sur le site.



SCORE-Santé

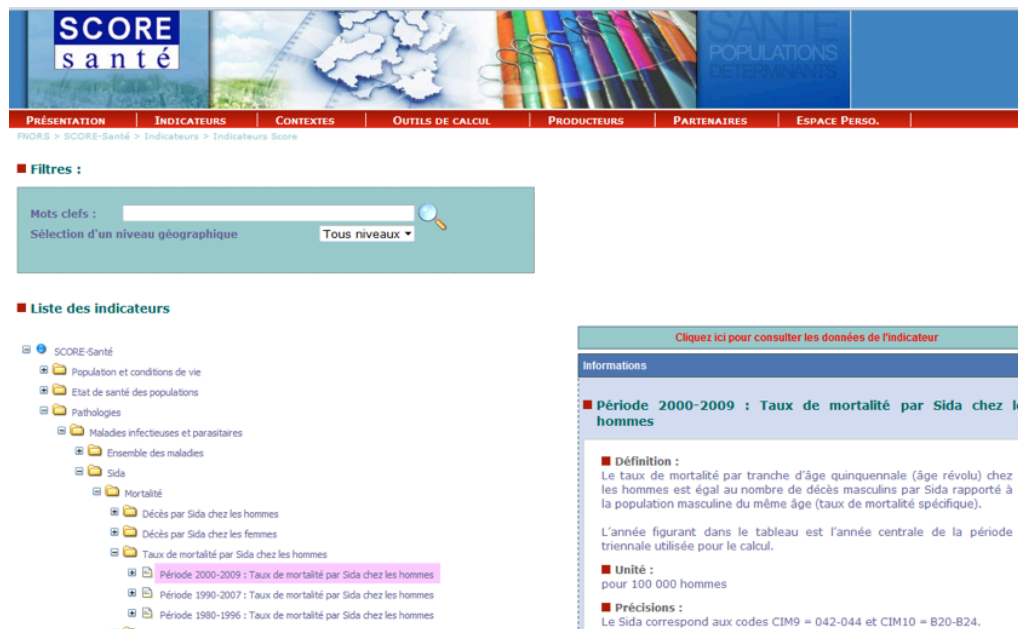
L'OR2S et les ORS d'Aquitaine, de Bourgogne et de Haute-Normandie, sont chargés de faire fonctionner le programme SCORE-Santé géré par la Fnors dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens passée avec le ministère chargé de la santé.

SCORE-Santé regroupe un certain nombre d'indicateurs de santé concernant la population et ses conditions de vie, son état de santé, les pathologies, le comportement, l'environnement, les structures et activités de soins ainsi que les structures et activités de prévention. Il est possible de les visualiser sous forme de cartes, ou pour certains indicateurs d'en apprendre plus sur le contexte auquel ils sont rattachés.

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.

En 2011, une nouvelle série de données de mortalité a été intégrée à la base de données de SCORE-Santé. Celle-ci représente pas moins de cinq millions de nouveaux indicateurs différents pour près de quatre-vingt pathologies diverses. Elle recouvre les années 2000 à 2009 et se caractérise par le fait que le codage des pathologies s'y effectue en Cim10 (Classification internationale des maladies 10^e révision). Elle s'ajoute à la précédente série qui était fournie dans la neuvième révision (Cim 9).

Concernant les données d'incidence des ALD, les années 2005 à 2009 sont en cours d'intégration dans la base de données. La convention entre la Fnors et le RSI vient d'être signée après celles qui l'ont été avec les deux autres régimes. Les données d'incidence 2010 et de prévalence 2009 et 2010 issues de ce régime devraient être disponibles très prochainement et intégrées dans la base de données. L'actualisation de ces différentes données a pu se faire plus facilement grâce au module de calcul développé par l'OR2S.



SCORE santé

PRÉSENTATION | INDICATEURS | CONTEXTES | OUTILS DE CALCUL | PRODUCTEURS | PARTENAIRES | ESPACE PERSO.

PRORS > SCORE-Santé > Indicateurs > Indicateurs Score

Filtres :

Mots clefs :

Sélection d'un niveau géographique : **Tous niveaux**

Liste des indicateurs

- SCORE-Santé
 - Population et conditions de vie
 - Etat de santé des populations
 - Pathologies
 - Maladies infectieuses et parasitaires
 - Ensemble des maladies
 - Sida
 - Mortalité
 - Décès par Sida chez les hommes
 - Décès par Sida chez les femmes
 - Taux de mortalité par Sida chez les hommes
 - Période 2000-2009 : Taux de mortalité par Sida chez les hommes**
 - Période 1990-2007 : Taux de mortalité par Sida chez les hommes
 - Période 1980-1996 : Taux de mortalité par Sida chez les hommes

Informations

Période 2000-2009 : Taux de mortalité par Sida chez les hommes

Définition :
 Le taux de mortalité par tranche d'âge quinquennale (âge révolu) chez les hommes est égal au nombre de décès masculins par Sida rapporté à la population masculine du même âge (taux de mortalité spécifique).

L'année figurant dans le tableau est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Unité :
 pour 100 000 hommes

Précisions :
 Le Sida correspond aux codes CIM9 = 042-044 et CIM10 = B20-B24.

Lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale*

La lettre d'information permet de mieux comprendre les problématiques sociales et sanitaires de la Picardie et d'apporter un éclairage utile aux décideurs locaux. En 2011, elle est passée de trois numéros annuels à quatre. Cette décision avait été prise en janvier 2011 par la Comité de pilotage, les trois numéros annuels paraissant en effet insuffisants pour la masse d'information à publier. Le nombre de pages est cependant resté identique (16 pages) et les rubriques sont inchangées.

Quatre numéros sont donc parus en 2011 : mars, juin, octobre et décembre. La lettre est diffusée à 2 400 adresses mails, essentiellement en Picardie.

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

Avec les nouveaux statuts de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie, le Groupe projet fait office de comité de rédaction. Il revient au comité de pilotage de définir la ligne éditoriale de la parution et la thématique des *focus*, tandis que le Groupe projet est chargé de l'élaboration des quatre numéros annuels.

Le lien santé-social a été abordé par des :

- expériences de terrain : Promosanté et handicap (Ireps), Santé environnementale (Circe), Observatoire social local (CCAS Amiens) ;

- données épidémiologiques et statistiques : Risques psychosociaux (Dares), Pratiques physiques et sportives (ministère des Sports), Mal-logement (Fondation Abbé Pierre, Samu social d'Île-de-France) et Portrait social de la France (Insee).

Les articles parus en 2011

Édito

Nadia Castain (mars), Joël Hermant (juin), Jean-François Coquand (oct.), Jean-Louis Mucchielli (déc.)

On en a parlé

Fondation Abbé Pierre : un rapport noir (mars)
Séminaires sur les politiques sociales à l'université de Picardie Jules Verne (mars)
La dépendance : débat national, débat interdépartemental (juin)
Programmes locaux et régionaux de santé : Ottawa 2011 (oct.)
Environnement santé : colloque à Amiens (oct.)
Portrait de jeunes : journée de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie (déc.)

Actualités

Signature de la charte de partenariat de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie (mars)
Plan stratégique régional de santé - PRAPS (juin)
Stratégie de l'ARS (oct.)
2011 : année des patients et de leurs droits (déc.)

Entretiens

SOS Violence en privé, entretien avec Ophélie Descamps, directrice (mars)
Les risques psycho-sociaux, entretien avec Gérard Rimbart, sociologue (juin)
Santé environnementale : Entretien avec Pierre Goovaerts (oct.)
Mise en place du droit au logement opposable, entretien avec

Bernard Lacharme, secrétaire général du Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées (déc.)

Initiatives

Focus

Données nationales Statiss 2010 (mars)
Les risques psycho-sociaux (juin)
Pratiques physiques et sportives en France, enquête 2010 (oct.)
Le mal-logement en France (déc.)

Europe

Vers un contrat local de santé en Thiérache (mars)
Raypro : base de données de ressources sur l'alcool et sur les projets pour les jeunes (juin)
Inequality watch
Observatoire franco-belge de la santé : site internet dédié aux patients et aux professionnels de santé
Ressources documentaires
Précarité et santé mentale : repères et bonnes pratiques (mars)
Gouvernance de la santé : les acteurs institutionnels (juin)
Rapport de la Haute Autorité de santé sur la prescription non médicamenteuse (oct.)
France : portrait social

Tribune libre

Michel Liénard - avril
François Veillerette - juin
Sondès Elfeki Mhiri - octobre
Anne Bourgain - décembre



Téléchargement :

- <http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme14.pdf>
- <http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme13.pdf>
- <http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme12.pdf>
- http://or2s.fr/Portals/0/Autres%20sociaux/Plateforme_11.pdf

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 2011 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 2011, dix numéros de *Picardie en santé et Bien-être* sont parus.

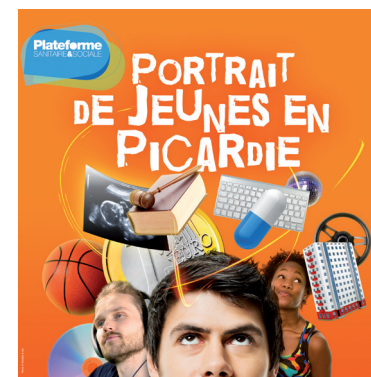
La lettre est largement diffusée auprès des acteurs de santé publique : institutions, ARS, membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie, mais aussi des opérateurs de terrain : associations, agents des collectivités, infirmières scolaires... Elle est aussi envoyée aux partenaires extérieurs 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.



La Journée *Plateforme sanitaire et sociale*

Le premier jeudi du mois de décembre est désormais traditionnellement consacré à la journée de la *Plateforme sanitaire et sociale*, avec une rotation entre les départements picards quant au lieu de sa tenue. En 2011, elle s'est donc tenue à Beauvais, co-organisée avec le conseil général de l'Oise. La thématique était un *Portrait de jeunes en Picardie*, dressé à partir d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et d'expériences de terrain. Des Actes de la journée doivent être publiés en 2012.



JOURNÉE DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE DE PICARDIE
JEUDI 8 DÉCEMBRE 2011
ARCHIVES DÉPARTEMENTALES DE L'OISE À BEAUVAIS
72 RUE DE TILLOY

Informations et inscriptions
Par mail : plateforme@ors.fr
Par courrier : ORS, Faculté de médecine, 3 rue des Louvels 80036 Amiens cedex 1
Par fax : 03 22 82 77 41

8 h 45	Actes	REN-ENSE ET VIE D'ÉTUDIANT
9 h 30	Présentation Yves Buis, Directeur de cabinet général de l'Ors Philippe Lecomte, Directeur de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors	Présentation Jean-Louis Claret, Université de Picardie Jules Verne, Caen Philippe Lecomte, Directeur général, Ors de Picardie Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors
10 h 30	JURISPRUDENCE, SANTÉ, SOCIÉTÉ Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors	Sanctuaire, santé, ORS Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors
11 h 30	Présentation Philippe Lecomte, Directeur de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors	Présentation Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors
12 h 30	Présentation Philippe Lecomte, Directeur de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors	Présentation Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors Muriel Lecomte, Directrice de l'Ors



ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

Conférence régionale de santé et de l'autonomie et conférence de territoire

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. Par ailleurs, le Dr Joseph Casile fait partie de la conférence du territoire de santé Somme.

Commissions régionales

Le Dr Dominique Barot représente l'OR2S au sein de la commission régionale de la naissance (CNR) et de la commission régionale d'organisation des soins des enfants et adolescents (Crosea).

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 2011, portant notamment sur l'évaluation de la *Task force alcool*.

Accompagnement de l'ARS dans la réalisation de l'état des lieux du plan stratégique régional de santé

Le diagnostic du plan stratégique régional de santé (PSRS), réalisé en collaboration étroite entre l'ARS et l'OR2S, a eu pour objet de synthétiser les caractéristiques de l'état santé de la population et ses déterminants, la prévention et l'offre de santé. Les informations présentées ont permis de disposer d'une bonne approche de la réalité picarde en comparaison avec les autres régions françaises et l'échelon national. Ce document est téléchargeable sur le site de l'ARS.

Accompagnement de la Mutualité sociale agricole de Picardie

À l'occasion de l'assemblée générale de la MSA qui s'est tenue le 24 juin 2011, l'OR2S a réalisé un état des lieux sur les thématiques développées lors de cette journée : accompagnement des familles, santé et précarité des jeunes, qualité de vie des personnes âgées. Par ailleurs, trois films qui ont permis d'introduire les débats de chaque table ronde ont été produits par l'OR2S : l'un dans une crèche, le deuxième sur l'alimentation et le troisième dans une Marpa.



Réseau régional de cancérologie de Picardie

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



REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

Fnors/ORS

L'OR2S comme les années passées aura contribué aux activités de la Fnors de façon importante au cours de l'année 2011. Cette participation est de nature administrative, avec l'aide apportée à l'ORS Aquitaine, pour la gestion au cours du premier semestre, et de nature technique, à travers divers travaux menés. Ceux-ci entrent en totalité dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs signée avec le ministère chargé de la santé et concernent, plus particulièrement, le développement de la base de données SCORE-Santé. Ainsi, la récupération et le traitement des données de mortalité et des ALD, en provenance du CépIDc et des trois principaux régimes de l'Assurance maladie, ont été effectués en Picardie.

C'est autour de l'actualisation des données de mortalité suivant la dixième révision de la Classification internationale des maladies qu'aura été consacrée la plus grande part de l'activité autour de SCORE-Santé. Ainsi, une nouvelle série allant de 2000 à 2009 suivant la dixième révision a été proposée. Cela n'a été possible qu'à partir de l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S. Une nouvelle arborescence a parallèlement été créée, permettant de disposer désormais de trois séries pour cette mortalité : de 1980 à 1997 suivant la neuvième révision et suivant les âges en années révolues, de 1990 à 2007 suivant la neuvième révision en âge exact et de 2000 à 2009 suivant la dixième révision en âge exact.

Le deuxième travail important concernant la base de données SCORE-Santé a trait aux nouvelles exonérations du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée. En effet, leur intégration a pu commen-

cer en 2011 suite aux conventions signées avec les trois régimes d'Assurance maladie, même si certaines ont été plus longues à se mettre en place que d'autres. Afin de faire un parallélisme avec les données de mortalité, la présentation a été repensée. Les données concernent les années 2005 à 2009, mais 2010 devrait être également intégrées prochainement. De la même façon, les données de prévalence pour les années 2009 et 2010 devraient aussi bientôt être présentes sur le site.

Toujours au titre de la Fnors, un important travail d'échange avec le ministère des Sports a pu être initié, portant sur le dopage et les accidents survenus dans le milieu sportif. Ce travail préparatoire a abouti à la fin de l'année 2011 à la signature d'une convention de partenariat entre la Fnors et le ministère des Sports. Dans le cadre de la collaboration, Inter ORS une étude multicentrique a été menée avec six ORS (Auvergne, Bretagne, Haute-Normandie, Picardie, Paca et Rhône-Alpes) sur la prévention du dopage et des conduites dopantes chez les sportifs. Le protocole et la méthodologie ont été élaborées en fin d'année 2011 et le travail va se poursuivre dans les six régions tout au long de l'année 2012 avec les DRJSCS. Parallèlement à ce travail, une étude du même genre mais cette fois au niveau national est menée avec la Fédération française de danse.

Toujours au niveau de la Fnors, l'OR2S participe dans le cadre d'un accord-cadre avec l'Institut national du cancer sur un programme d'actions communes concernant la période 2009-2013. Dans

le programme, les thématiques de l'observation des cancers, des inégalités sociales et territoriales face au cancer et des modalités de prise en charge des patients atteints d'un cancer sont ainsi plus particulièrement appréhendées.

Il faut aussi mentionner la formation dont ont bénéficié plusieurs ORS concernant l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S. Cette information a abouti au début de l'année 2012 à la signature d'une convention entre l'OR2S et une douzaine d'ORS pour l'utilisation de l'outil de calcul et des données qui s'y trouvent.

Enfin, un travail partenarial entre l'OR2S et l'ORS Centre est en cours pour permettre la réalisation de cartes dynamiques suivant différentes modélisations cartographiques. Il a pour objet de compléter l'outil de calcul en permettant aux utilisateurs de disposer d'un outil adapté de représentation des données.

InVS

Alain Trugeon est administrateur de l'Institut de veille sanitaire au titre de personne qualifiée depuis la création de l'Institut. Il a participé en 2011 à deux conseils d'administration.

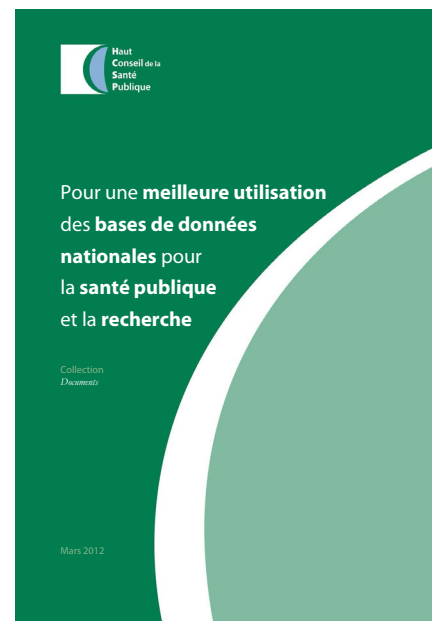
Observatoire Franco-Belge de la santé

L'activité de l'OFBS s'est poursuivie en 2011. L'OR2S est membre du comité de gestion de cet organisme transfrontalier. L'OR2S a rejoint le projet de travail sur la définition des bassins de santé avec l'Orsas.

Haut Conseil de santé publique

Alain Trugeon a été 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 jusqu'à la fin mars 2011. Il a participé à deux réunions de cette commission au cours de l'année 2011.

Il a contribué sous la présidence de Marcel Goldberg à la production d'un document sur les systèmes d'information pour la santé publique qui a été publié à la Documentation française en 2011. Dans la continuité de ce travail, Alain Trugeon fait partie d'un groupe de travail du HCSP, toujours présidé par Marcel Goldberg, sur les systèmes d'information. Ce groupe a pour objet de s'intéresser à l'utilisation et aux conditions d'accès des bases de données, aux appariements possibles entre certaines bases, en prenant en compte les différents niveaux territoriaux pour leur utilisation.



INTERVENTIONS

Interventions

12 janvier 2011, Amiens

Alain Trugeon

Commission plénière CRSA

Inégalités sociales et territoriales de santé

18 janvier 2011, Reims

Philippe Lorenzo

Séminaire des ARS, Les agences régionales de santé et la coopération transfrontalière franco-belge

Situation sanitaire à partir du Tableau de bord transfrontalier de santé

20 janvier 2011, Chauny

Alain Trugeon

Forum

Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Chaunois

25 janvier 2011, Péronne

Alain Trugeon

Journée du réseau Oncopic

Éléments de réflexion à la mesure de l'état des lieux des inégalités sociales et territoriales face au cancer en Picardie

15 mars 2011, Amiens

Alain Trugeon

Ceser

Les personnes âgées en Picardie - situation démographique et état de santé

17 mars 2011, Méru

Alain Trugeon

Forum

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

7 avril 2011, Amiens

Nadège Thomas

« De la fourche à la fourchette, défis alimentaires du XXI^e siècle »

Perceptions et pratiques alimentaires en Picardie
État des lieux sanitaire et social dans la Somme

20 avril 2011, Amiens

Alain Trugeon

Débat interdépartemental en région Picardie sur la dépendance

Table ronde : assurer une prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes

12 mai 2011, Crépy-en-Valois

Alain Trugeon

Forum

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

23 mai 2011, Paris

Alain Trugeon

Séminaire HCSP

Données disponibles et souhaitables, et enjeux territoriaux

7 juin 2011, Paris

Alain Trugeon

Rencontre Mutualité française

L'observation des besoins de la population au service des politiques régionales

21 juin 2011, Paris

Nadège Thomas, Alain Trugeon

Rencontre Cnaf

SCORE-Santé et outil de calcul

22 juin 2011, Noyon

Alain Trugeon

Journée du CCAS

Indicateurs santé/social Communauté de Communes du Pays Noyonnais Comparaisons EPCI, département, région, France

24 juin 2011, Amiens

Philippe Lorenzo, Nadège Thomas, Alain Trugeon

Assemblée générale MSA

Accompagnement des Familles, Santé et précarité des jeunes, Qualité de vie des personnes âgées

27 juin 2011, Ottawa

Alain Trugeon

4^e colloque international des PLRS

Quand les systèmes d'information deviennent des outils d'aide à l'élaboration des politiques socio-sanitaires à différents niveaux infranationaux

29 juin 2011, Ottawa

Alain Trugeon

4^e colloque international des PLRS

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

6 octobre 2011, Amiens

Alain Trugeon

Grossesses chez les mineures - Éléments de connaissance

14 octobre 2011, Amiens

Nadège Thomas, Alain Trugeon

*Colloque Environnement Santé conseil régional
Approche territoriale des inégalités de santé*

14 octobre 2011, Amiens

Nadège Thomas

*Colloque Environnement Santé conseil régional
Baromètre santé environnement*

17 octobre 2011, Rennes

Alain Trugeon

Inégalités territoriales et sociales de santé

19 octobre 2011, Paris

Alain Trugeon

Rencontre Drees

SCORE-santé : un outil d'aide à la décision des politiques locales

25 novembre 2011, Fort-de-France

Alain Trugeon

25^e Anniversaire ORS Martinique

La place des ORS dans l'observation de la santé en France

29 novembre 2011, Doullens

Alain Trugeon

Forum

Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Grand Amiénois nord est

1^{er} décembre 2011, Conty

Alain Trugeon

Forum

Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Grand Amiénois sud ouest

8 décembre 2011, Beauvais

Céline Thienpont, Nadège Thomas

Journée de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie

Portrait des jeunes picards - Quels outils pour mieux les connaître ?

14 décembre 2011, Creil

Philippe Lorenzo

Réunion Gemsto

Santé travail, des ressources pour un partenariat durable

15 décembre 2011, Amiens

Alain Trugeon

Colloque SPSP

Situations en Picardie : et si d'autres indicateurs étaient utilisés ?

PUBLICATIONS RÉCENTES

Documents publiés par l'OR2S Picardie

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, 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, 64 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, Groupement régional de santé publique, Conseil régional, 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, Groupement régional de santé publique, 16 p.

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

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

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

Sophie Pilleron, Nadège Thomas

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

OR2S, Inpes, Conseil régional, Urcam, Groupement régional de santé publique, 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, 64 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, Groupement régional de santé publique, 2 p.

Béatrice Oliveux, Florent Verfaillie, Alain Trugeon

Maladie d'Alzheimer et troubles apparentés en

Picardie, approche épidémiologique

OR2S, Conseil régional, Groupement régional de santé publique, 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

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

Conseil régional, Drass, 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 : Soissonnais

OR2S, Conseil régional, 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, 64 p.

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, Phi-

Philippe Lorenzo et l'équipe de l'Ireps de Picardie

Diagnostiques territoriaux de santé des pays picards : Saint-Quentinois

OR2S, Conseil régional, 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, 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, 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, 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, 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, 64 p.

Émilie Blangeois, René Faure, Christine Jaafari, Marie-Véronique Labasque, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Christophe Trouillard, Alain Trugeon
Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°6

Conseil régional, Drass, 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, Conseil régional, 16 p.

Sophie Debuissier, Anne Ducamp, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo, Guillaume Baudet, Fanny Boutigny-Hubert, Hélène Delattre-Massy, Christian Delemarle, 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, Ddass, Conseil régional, Aisne Preventis, Adcaso, Adema 80, Cpsam, 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 De-caux, Béatrice Oliveux, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Martine Rodriguès

Sida et infection par le VIH en Picardie

OR2S, Groupement régional de santé publique, 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

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

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

Conseil régional de Picardie, Drass, 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, p. 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

Diagnostics territoriaux de santé des pays picards : Sources et Vallées

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

Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Henriette Noël

Perceptions et connaissances nutritionnelles en Picardie

OR2S, Conseil régional, Agence régionale de santé, 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^{er} certificat de santé : Exploitation des certificats de santé du 8^e 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

Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie : Grand Beauvaisis

OR2S, Conseil régional, 64 p.

Octobre 2010

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

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

Novembre 2010

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

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

Agence régionale de santé, DRJSCS, Conseil régional, 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, 64 p.

Alain Trugeon, Nadège Thomas, François Michelot, Bernadette Lémery

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

Fnors, Collection *Les Abrégés* Elsevier Masson, 260 p. n° ISBN : 978-2-294-70920-3

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, 4 p.

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

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, 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, Agence régionale de santé, 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 Guéricolas, Béatrice Oliveux, Sylvie Bonin, Chantal Chivet, Alain Trugeon, Philippe Lorenzo

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

OR2S, Conseil régional, 64 p.

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

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 Guéricolas, 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, 64 p.

Juin 2011

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

Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°12

Agence régionale de santé, conseil régional, DRJSCS, Conseil général de l'Oise, Université de Picardie, Creai, MSA, Insee, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Émilie Blangeois, Joseph Casile, Anne Ducamp, Maximilien Guéricolas, Philippe Lorenzo, Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon

Autour de la Task force alcool en Picardie : Rapport d'étude sur la consommation d'alcool chez les jeunes picards (12-25 ans)

Agence régionale de santé, conseil régional, Conseil général de l'Oise, Inpes, Inserm, Mildt, Institut national du cancer, OR2S, 72 p.

Octobre 2011

Émilie Blangeois, Danièle Bourgery, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Perot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon

Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°13

Agence régionale de santé, conseil régional, DRJSCS, Conseil général de l'Oise, Université de Picardie, Creai, MSA, Insee, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Décembre 2011

Émilie Blangeois, Danièle Bourgery, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Perot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon

Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°14

Agence régionale de santé, conseil régional, DRJSCS, Conseil général de l'Oise, Université de Picardie, Creai, MSA, Insee, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Éric Moreau, Céline David, Sylvie Bonin

Baromètre santé, les 15-34 ans en 2010 : Sexualité et contraception dans l'Oise

Conseil général de l'Oise, Agence régionale de santé, Conseil régional, Inpes, OR2S, 4 p.

Sylvain Ferrec, Anne Ducamp, Juliette Halifax, Alain Trugeon, Nadège Thomas, Thomas Degardin, Sophie Debuissier, Guillaume Baudet, Catherine Beny, Céline Dargaisse, Hélène Delattre-Massy, Christian Delemarle, Christophe Dumoulin, Jérôme Gauchet, Fanny Hubert, Ludivine Laude, Marie-Christine Laur, Murielle Lecuyer, Didier Lefebvre, Claire Lescellierre, Louise Obein, Jérôme Peng, Mickaël Rusé, Aurore Villars, Olivier Zielinski

Croisement d'informations régionalisées, n°12

DRJSCS, Conseil régional, Agence régionale de santé, MSA, Carsat Nord-Picardie, Adema 80, Adcaso, Aisne Preventis, RSI, Caf de Picardie, Rectorat de l'académie d'Amiens, Conseil général de l'Aisne, Conseil général de l'Oise, Conseil général de la Somme, Dreal, Urssaf de Picardie, Direccte, Cpm de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, OR2S, 128 p., ISBN : 978-2-909195-57-5

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

Diagnostics territoriaux de santé des pays picards :

Grand Amiénois, partie sud-ouest

OR2S, Conseil régional, 64 p.

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

Diagnostics territoriaux de santé des pays picards :

Grand Amiénois, partie nord-est

OR2S, Conseil régional, 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

Adelle Basic®

Helvetica Neue LT Std®

Museo Slab®

Réalisation

Macintosh iMac Intel Core 2

Imprimante Canon C5045

© Observatoire régional de la santé et du social
de Picardie - 2012

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

Directeur de la publication : D^r Joseph Casile

Siège social

Faculté de médecine

3, rue des Louvels

80036 Amiens Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

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

Site internet : www.or2s.fr

Téléchargement de ce rapport d'activité :

www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA_2011.pdf

Imprimé en mai 2012 à l'OR2S