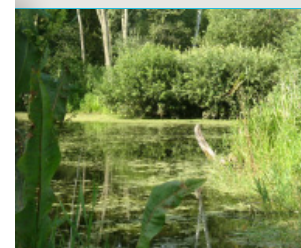
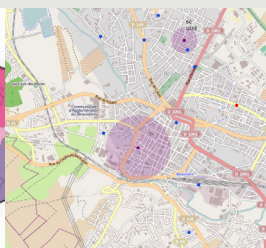
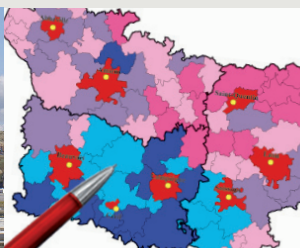


# Rapport d'activité



OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE

2012

# Rapport d'activité 2012

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



PRÉAMBULE 5	HISTORIQUE & MISSIONS & PARTENAIRES 9	CONSEIL D'ADMINISTRATION & BUREAU 13
LOCAUX & PERSONNELS 19	MOYENS TECHNIQUES 25	MOYENS FINANCIERS 29
ACTIVITÉS & TEMPS 33	ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN 39	PÔLE SANTÉ 43



PÔLE  
SOCIAL

71

RECHERCHE &  
DÉVELOPPEMENT

79

COMMUNICATION &  
DOCUMENTATION

87

GLOSSAIRE &  
INDEX

101

# PRÉAMBULE



## Une observation en profonde mutation

*L'observation : nouveau périmètre, nouveaux enjeux*, tel était le thème du XIII<sup>e</sup> congrès national des ORS qui vient de se tenir à Bordeaux. Les interventions lors des tables rondes, ainsi que les communications dans les ateliers et symposiums, ont montré combien l'observation était devenue un outil indispensable à l'élaboration et à l'accompagnement des politiques de santé et, de manière plus générale, des politiques publiques. Pourtant, dans le même temps, plusieurs intervenants ont souligné que des modifications récentes, tant structurelles qu'organisationnelles, avaient entraîné de nouveaux besoins et des attentes différentes de la part des utilisateurs. Dans cet esprit, Denis A. Roy, de l'Institut national de santé publique du Québec, a souligné, en clôture du congrès, la nécessité d'une évolution de l'observation en considérant davantage les tendances structurantes :

- la décentralisation toujours en évolution, et la territorialisation plus récente qui multiplie les demandes ;
- le besoin de diversification et d'intégration des nouvelles sources d'information ;
- le recours aux nouvelles technologies, tout particulièrement dans le traitement de l'information ;
- les contributions interdisciplinaires, notamment avec la prise en compte de l'approche qualitative en complément de la dimension quantitative ;
- le travail de mutualisation devenu encore plus indispensable avec la structuration en réseau ;
- la prise en compte des déterminants et des inégalités de santé, quelle que soit la dimension abordée ;
- l'aide à la décision, s'appuyant sur les nouvelles pratiques de gouvernance collaborative.

Cet aspect d'une observation en mutation, le Conseil national de l'information statistique (Cnis) se l'est également approprié au sein de l'une de ses commissions sur les services publics et les services aux publics. Ainsi a été abordé le thème de la refonte

du dispositif d'observation de la santé avec la proposition d'élargissement de l'accès aux données médico-administratives et administratives et de leur appariement avec les enquêtes en population générale. Dans ce même esprit, la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, vient de demander à l'inspecteur général des affaires sociales Pierre-Louis Bras, un rapport sur les voies et les moyens destinés à mettre en place un dispositif assurant une gouvernance d'ensemble des données de santé, tout en garantissant leur mise à disposition dans des conditions adaptées aux finalités poursuivies par les différents acteurs. La réponse pourrait bien modifier en profondeur l'utilisation des bases de données de façon large et offrir un nouvel espace à l'observation de la santé.

De fait, les données et indicateurs recueillis constituent le socle des analyses et des interprétations formulées. Permettre qu'elles soient transversales, et partagées entre les institutions qui les produisent et/ou qui les utilisent, ne peut qu'être source d'optimisation de moyens, sans oublier que l'amélioration de la connaissance n'est utile que lorsqu'elle est exclusivement tournée vers la priorisation des actions. Dans la région, ces préalables sont à l'origine de la création de la *Plateforme sanitaire et sociale* pour laquelle une soixantaine d'organismes et institutions ont signé une Charte de partenariat. Ainsi, la Picardie s'est dotée d'un outil qui allait ensuite recueillir les suffrages des institutions enquêtées au sein des autres régions. C'est du moins ce que révèle le rapport sur l'observation commandé à la Fnors en 2009 par le ministère chargé de la Santé. Ce rapport qui, dans sa première partie, souligne la diversité de l'observation au sein du territoire national, montre aussi que l'amélioration passe par le développement de partenariats, eux-mêmes facilités par l'existence des

plateformes d'observation sociale et sanitaire.

Il montre également que le processus de décision repose de plus en plus sur une observation de qualité, qui légitime *a priori* les choix.

Et si, dans ce contexte d'un besoin d'observation de plus en plus croissant, des observatoires voient le jour, suivant parfois un certain « effet de mode », d'autres paradoxalement disparaissent. Si ce phénomène est logique à l'image de tout ce qui évolue avec le temps, il ne tient pas compte de l'expertise accumulée depuis parfois plusieurs dizaines d'années, et qui est difficilement transférable. C'est certainement dommageable pour les structures qui cessent leur activité, ainsi que pour tous les professionnels qui gravitent autour, mais c'est surtout un gaspillage pour l'ensemble de la « collectivité publique » qui a investi dans ces structures.

Bien sûr, le monde de l'observation n'a pas à être protégé, mais si la collectivité souhaite disposer d'une connaissance qui se perpétue et s'améliore au fil du temps, il serait peut-être judicieux de faire abstraction des difficultés du moment, qui n'ont, le plus souvent, comme principale caractéristique commune que d'être éphémères.

Comme déjà mentionné, l'année 2013 sera donc marquée par une réflexion importante au niveau national sur les chemins que doit prendre l'observation de la santé, tant au niveau de ceux qui la font vivre, que de l'accès aux informations qui permettront de l'optimiser. L'OR2S contribue naturellement à cette réflexion nationale. Il essaie aussi d'apporter sa contribution à une nouvelle organisation pour rendre les informations présentées les plus prégnantes et les plus efficaces possibles. C'est dans ce sens que l'OR2S va partager une réflexion transrégionale pour offrir une observation de qualité sur un territoire étendu qui associe la Haute-Normandie et la Picardie.



# HISTORIQUE & MISSIONS & PARTENAIRES



## Historique

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

Deux présidentes et cinq présidents se sont succédé depuis à la tête de l'association :

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

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

## Missions

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

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

- en participant à toutes les actions relevant des domaines de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions ;
- en participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes ;
- en contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fédération nationale des observatoires régionaux de santé (Fnors).

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

## Partenaires

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





# 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<sup>1</sup>

- 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 Coquand, 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<sup>me</sup> Yasmina Taieb, Directrice
- Rectorat de Picardie, M. le Dr André Reimeringer, Médecin conseiller technique du recteur
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M<sup>me</sup> Yvonne Pérot, Directrice
- Conseil économique, social et environnemental régional 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
- Caisses d'allocations familiales de Picardie, M. William De Zorzi, Directeur de 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<sup>me</sup> Élise Gard, 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.

<sup>1</sup> situation au 21 mai 2013

## 24 membres élus<sup>1</sup>

- M. Jean-Claude Bury, membre du Ceser de Picardie, Amiens (élu en 2013)
- M. le Pr Jean-Pierre Canarelli, professeur du service de chirurgie pédiatrique, CHU, président de la CRSA de Picardie, président de la CME du CHU, Amiens (élu en 2012)
- M. le Dr Joseph Casile, médecin, président de l'ADSMHAD 80, Amiens (élu en 2013)
- M. le Dr Philippe Descombes, président d'Oncopic, Amiens (élu en 2011)
- M. le Pr Alain Dubreuil, président Adema 80, Amiens (élu en 2013)
- M. le Dr Jean-Paul Ducrocq, médecin généraliste, Morierval (élu en 2011)
- M. le Dr Pierre Eletufe, médecin généraliste, Saint-Ouen (élu en 2013)
- M. Francis Eynard, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2012)
- M. Benoît Fraslín, directeur général, la Renaissance sanitaire, hôpital, Villiers-Saint-Denis (élu en 2013)
- M. le Dr Maxime Gignon, médecin de santé publique, chef de clinique assistant, Faculté de médecine, CHU, Amiens (élu en 2013)
- M. le Dr Vladimir Guiheneuf, médecin, Amiens (élu en 2012)
- M<sup>me</sup> le Dr Agnès Jeanson, médecin addictologue, centre Sesame, service d'alcoolologie dépendant du centre hospitalier Ph. Pinel, Amiens (élu en 2012)
- M<sup>me</sup> Patricia Jeanson, médecin, directrice de l'association le Mail, Amiens (élu en 2013)
- M. le Dr André Lokombe Leke, 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<sup>me</sup> le Dr Élisabeth Lewandowski, médecin responsable du Dim, CHU, Amiens (élu en 2012)
- M<sup>me</sup> Colette Michaux, Ireps, Amiens (co-optée en 2013 à la place de Gérard Dubois élu en 2012)
- M. Mickaël Naassilla, directeur Grap Inserm ERI24, Amiens (élu en 2012)
- M<sup>me</sup> Nicole Naudin, chargée de mission Croix Rouge, Château-Thierry (élu en 2011)
- M<sup>me</sup> Aline Osman-Rogelet, intervenante du champ social, Amiens (élu en 2011)
- M. le Dr Jean-Marie Sueur, pharmacien biologiste, Saint-Quentin (élu en 2011)
- M<sup>me</sup> Éliane Gillet, présidente de la Fnars, Amiens (élu en 2013)
- 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(trices) 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 attribution spécifique.

Le(la) président(e) et les autres membres du Bureau ont été élus le 16 mai 2013 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 16 mai 2013. Le Bureau se réunit en fonction des besoins. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure, pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. Par ailleurs, le Bureau s'est entouré de M. Antoine Armand, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Daniel Merten, commissaire aux comptes, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

<sup>1</sup> situation au 16 mai 2013

## Les membres du Bureau<sup>1</sup>



**PRÉSIDENTE**  
**D<sup>R</sup> ÉLISABETH LEWANDOWSKI**

*Médecin responsable du Dim,  
CHU d'Amiens*



**VICE-PRÉSIDENT**  
**P<sup>R</sup> ALAIN DUBREUIL**

*Président Adema 80*



**SECRÉTAIRE**  
**ALINE OSMAN-ROGELET**

*Intervenante du champ social*



**SECRÉTAIRE-ADJOINT**  
**JOSEPH DEBRAY**

*Représentant Carsat*



**TRÉSORIER**  
**D<sup>R</sup> PIERRE ELETUFE**

*Médecin généraliste*



**TRÉSORIER-ADJOINT**  
**D<sup>R</sup> JEAN-PIERRE TIBERGHIE**

*Pédiatre*



**P<sup>R</sup> JEAN-PIERRE CANARELLI**

*Professeur du service de chirurgie pédiatrique, CHU d'Amiens,  
Président de la CRSA  
Président de la CME du CHU  
d'Amiens*



**D<sup>R</sup> ANDRÉ LOKOMBE LEKE**

*Médecin responsable du service  
de médecine néonatale et réanimation  
pédiatrique, CHU d'Amiens*



**D<sup>R</sup> JEAN-MARIE SUEUR**

*Pharmacien biologiste*

<sup>1</sup> situation au 16 mai 2013



# LOCAUX & PERSONNELS





## Locaux

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, essen-

tiellement le personnel d'études. Outre un espace d'accueil et de restauration, il comprend six bureaux et une salle de réunion.

## Personnels

En 2012, onze 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 responsable développement, bases de données et système informatique (100 % équivalent temps plein) ;
- une sociologue, responsable Internet, automatisme et cartographie (100 % équivalent temps plein) ;
- une démographe (100 % équivalent temps plein) ;
- une technicienne de bases de données (100 % équivalent temps plein) ;
- une ingénieure alimentation et santé (100 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire (100 % équivalent temps plein) ;
- une employée de documentation (70 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2012, de quinze autres personnes sur diverses périodes :

- une technicienne de bases de données (100 % équivalent temps plein pendant 8 mois) ;
- une démographe (50 % équivalent temps plein pendant 3 mois) ;
- un médecin de santé publique (20 % équivalent temps plein pendant 11 mois) ;
- une infirmière (100 % équivalent temps plein pendant 1,5 semaine) ;
- une psychologue (100 % équivalent temps plein pendant 11,75 mois) ;
- une psychologue (100 % équivalent temps plein pendant 4 mois) ;
- une monitrice d'études (100 % équivalent temps plein pendant 9 mois) ;
- un moniteur d'études (100 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- un concepteur graphique (10 % équivalent temps plein pendant 5,5 mois) ;
- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 7 mois) ;
- un développeur informatique (100 % équivalent temps plein pendant 6 semaines et 50 % équivalent temps plein pendant 3,5 mois) ;

- un développeur informatique (50 % équivalent temps plein pendant 2,75 mois) ;
- une ingénieure alimentation et santé (100 % équivalent temps plein pendant 5,25 mois) ;
- une opératrice de saisie (100 % équivalent temps plein pendant 2 semaines) ;
- une personne d'entretien (12,5 % équivalent temps plein pendant 1,5 mois).

D'autres personnes ont également participé à l'activité 2012 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).

Deux internes de santé publique ont participé aux activités (un sur 10 mois et un sur 2 mois) et six étudiants (statistique, démographie, informatique et agro-santé) ont effectué un stage sur des périodes variant de 2 à 6 mois.

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 36. À cela, il faut encore rajouter le bénévolat de certains administrateurs, et tout particulièrement du président.

L'ÉQUIPE<sup>1</sup>

## Pôle administratif

---



**DIRECTEUR**  
**ALAIN TRUGEON**



**DIRECTEUR-ADJOINT**  
**PHILIPPE LORENZO**



**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**  
**MARTINE RODRIGUÈS**



**SECRÉTAIRE**  
**SYLVIE BONIN**



**EMPLOYÉE DE DOCUMENTATION**  
**CHANTAL CHIVET**

## Pôle informatique

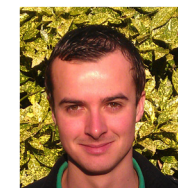
---



**RESPONSABLE**  
**DÉVELOPPEMENT,**  
**BASES DE DONNÉES**  
**ET SYSTÈME INFORMATIQUE**  
**MICHAËL MANSION**



**DÉVELOPPEUR**  
**INFORMATIQUE**  
**ALEXANDRE BERNIER**



**DÉVELOPPEUR**  
**INFORMATIQUE**  
**KÉVIN LABRUT**

<sup>1</sup> situation au 2 mai 2013

## Pôle études



DIRECTRICE DES ÉTUDES  
NADÈGE THOMAS



RESPONSABLE INTERNET  
AUTOMATISME  
ET CARTOGRAPHIE  
ANNE DUCAMP-LEFÈVRE



DÉMOGRAPHE  
SOPHIE DEBUISSIER



PSYCHOLOGUE  
ÉMILIE BLANGEOIS-FAUCHILLE



INGÉNIEURE  
ALIMENTATION ET SANTÉ  
CÉLINE THIENPONT



MONITEUR D'ÉTUDES  
ALEXIS BALICCO



TECHNICIENNE DE BASES  
DE DONNÉES  
CINDY ALIX



TECHNICIENNE DE BASES  
DE DONNÉES  
CÉCILE JAUMANN



INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE  
PAULINE YANOGO



INTERNE DE SANTÉ PUBLIQUE  
LYSANDRE GASPAIS



# 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 To. Deux cubes de sauvegarde, l'un avec cinq disques de 3 To, l'autre avec huit disques de 3 To, permettent de dupliquer l'ensemble du contenu des serveurs et des ordinateurs de l'OR2S. Ainsi, l'OR2S dispose de trois serveurs PC haut de gamme (biprocresseurs - 2x4 cores 64 gigas, 2x6 cores 144 gigas et 2x8 cores 393 gigas de mémoire vive).

En 2012, trois ordinateurs portables, deux tours et un nouveau serveur ont été achetés 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.

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.

## Software

Pour les logiciels, l'OR2S a acquis le pack Office en version multi-poste Mac et PC, deux logiciels de PAO (Quark XPress et Adobe® InDesign®), deux logiciels de base de données (Microsoft® Office Access 2010 et SQL Server 2007), un logiciel de DAO (Adobe® Illustrator®), un logiciel de reconnaissance optique (Remark) et 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). 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 2012, un logiciel de gestion des feuilles de paie Winfip+ 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 internes et externes

L'OR2S dispose d'un matériel de vidéo-projection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors de la tenue des différentes instances (AG et CA) et pour les travaux de nature qualitative pour les entretiens collectifs. 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 (30 juin 1982) :

- 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 (compte tenu des moyens non utilisés, le budget 1983 n'est pas volontairement présenté 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<sup>1</sup> 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 ;

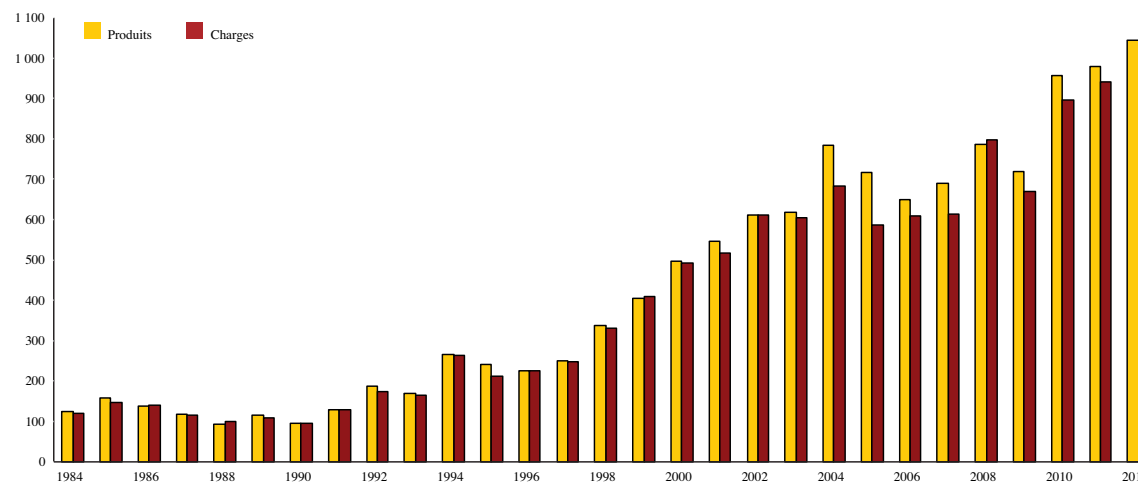
- la période suivante est brève. Elle comprend les années 2005 et 2006, marquée par une légère décroissance des produits et des charges ;

- enfin, depuis 2006, hormis 2009, une augmentation des produits est à nouveau constatée d'une année sur l'autre.

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. Sur la période 2010-2012, l'ARS a contribué à 43,4 % des produits, suivi du conseil régional pour 30,7 %. Le troisième financeur est le réseau des ORS et la Fnors pour près de 10 % (9,8 %). Plusieurs autres financeurs contribuent sur cette période à un financement de l'ordre de 3 % : les conseils généraux, la DRJSCS et l'Europe, et l'InVS vient ensuite avec 2 %. Ces différents financeurs mentionnés représentent près de 96 % des produits de l'OR2S sur cette période de trois ans.

<sup>1</sup> 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



# ACTIVITÉS & TEMPS



## Personnel et horaires de travail

Le tableau au verso permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque personne salariée à l'OR2S en 2012 grâce à la comptabilité analytique temps mise en place depuis plusieurs années. Près de 29 000 heures ont été effectuées au cours de l'année, soit le niveau le plus élevé après l'exercice 2011. Tout compris, cela correspond à l'équivalent de 17,0 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, l'effectif est du même ordre que celui de l'exercice précédent : trente-trois personnes (*versus* trente-quatre en 2011), soit sur l'ensemble de l'année, soit sur une partie de celle-ci, ont fait partie de l'équipe. Il faut souligner que des heures supplémentaires (pour un total annuel d'un peu plus de 600, soit l'équivalent de 0,35 équivalent temps plein) ont pu être effectuées par huit 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. En regardant dans le détail les travaux réalisés, deux dépassent en 2012 les 3 000 heures. Le premier concerne *Génération en santé*, le programme européen mené dans le cadre d'Interreg IV. Ce sont ainsi sept personnes qui auront été concernées par la clôture de ce programme engagé dans cette version, quatrième du nom, depuis 2008, pour plus de 3 600 heures travaillées. La production de plusieurs documents et la tenue de deux journées de restitution au Center parc de l'Ailette dans l'Aisne auront été les points majeurs de cette action.

Le second se rapporte aux bases de données et à leur traitement. Trois personnes y ont spécifiquement été affectées compte tenu du besoin d'intégrer de plus en

plus d'informations dans l'outil développé au sein de l'OR2S, une quatrième personne assurant la cohérence entre les différentes bases intégrées. Quatre autres personnes y ont également travaillé, mais de façon plus modeste, pour un total global de près de 3 400 heures. Trois autres activités ont franchi le seuil des 2 000 heures travaillées, la première approchant même les 2 700 à travers les tâches de gestion et de fonctionnement. Elle intègre aussi la démarche qualité mise en place en partenariat avec la Fédération nationale. Le recueil *Jesais* est 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 et de la conception d'un logiciel informatique de restitution des résultats ouvert pour chaque établissement. Ce travail est de plus complété, ce qui n'apparaît pas dans le tableau présenté page suivante, du temps effectué par les infirmier(ère)s scolaires, tant pour le recueil de l'information que pour la saisie. L'année 2012 aura été marquée par un nouveau dispositif auprès des élèves de grande section de maternelle, portant plus particulièrement sur les mesures anthropométriques. Les premiers résultats seront disponibles au cours de l'automne 2013 pour ce niveau scolaire car un autre mode de saisie a été mis en place. Par ailleurs, un important travail a été réalisé pour permettre désormais de disposer d'un fichier unique pour les différentes années du recueil. Au sein du seul OR2S, dix personnes différentes y ont travaillé sur au moins 50 heures chacune. Au total, plus de 2 300 heures ont été comptabilisées dans ce projet en 2012.

Le travail sur l'observation sociale, dans le cadre de la *Plateforme sanitaire et sociale*, arrive ensuite avec plus de 2 100 heures, avec sept personnes qui y ont consacré au moins 180 heures. À ces heures, il faut

ajouter d'ailleurs celles des membres du Groupe projet qui ont participé à l'élaboration et à l'écriture de certains articles de la lettre d'information et à celles de la société prestataire (SI2S) qui a aidé au développement du site Internet ouvert en février 2013.

Il faut aussi mentionner cinq autres travaux qui ont nécessité entre 1 400 et 1 800 heures de travail. L'un concerne la maintenance du site Internet et des bases de données du point de vue développement informatique, un autre le recueil SurSaUD® mené avec la Cire Nord-Picardie et un troisième se rattache aux analyses effectuées sur le Baromètre santé jeunes, qui est entré en vitesse de croisière en 2011 après la phase de recueil de 2010. L'activité barométrique aurait pu ressortir encore de façon plus marquée si avaient été cumulées les heures pour l'analyse et la rédaction de la partie nutrition. Ainsi, tous Baromètres santé confondus, plus de 2 400 heures de travail y auront été consacrées en 2012. Enfin, les deux autres actions à dépasser les 1 400 heures sont plus transversales ; elles se rapportent à l'accompagnement des politiques, que ce soit pour le conseil régional, avec l'aide à l'analyse des politiques territoriales ou, pour l'ARS et la CRSA, avec l'accompagnement aux outils de la politique de santé.

L'ensemble de ces tâches représente près des quatre cinquièmes de l'activité 2012. Dans le cinquième restant, de nombreux travaux sont reconduits d'une année sur l'autre et font partie de l'activité pérenne de l'OR2S. Parmi les projets spécifiques menés en 2012, le travail sur le dopage mené avec huit autres ORS et la Fnors pour le ministère chargé des Sports est plus particulièrement à mentionner. Il s'inscrit dans une activité développée depuis peu au sein de l'OR2S prenant en compte les techniques qualitatives : *focus groups* et entretiens semi-directifs. Ainsi, près de 800 heures auront été menées en Picardie auprès de sportifs, de parents, et d'adultes divers (encadrants, professionnels de santé) pour deux sports : football et tennis.



## Heures effectuées en 2012

Répartition des heures effectuées par le personnel de l'OR2S suivant l'activité en 2012

	Alix Cindy	Balaven Thibaut (1)	Ballico Alexis (2)	Bernier Alexandre (3)	Blot Laëlicia (4)	Bonin Sylvie	Chivet Chantal	Debuisser Sophie (5)	Degardin Thomas (6)	Fauchille Émilie (7)	Guérin Olivia (8)	Guerlin Marie (9)	Hakifou Abdourahamane (10)	Hider Lucile	Jaumann Cécile (11)	Labrut Kevin (12)	Lefèvre Anne	Limousin Sylviane (13)	Lorenzo Philippe	Maunson Michaël	Peng Yuan (14)	Petit Caroline (15)	Rodrigues Martine	Rohaut Joséphine (16)	Saïd Mohamed (17)	Sauve Roman (18)	Shymick Laurent (19)	Thienpont Céline	Thomas Nadège	Trugeon Alain	Valade Lauraine (20)	Villet Hervé (21)	Viviez Élodie (22)	Total
Gestion, tâches diverses de fonctionnement, démarche qualité	32	14	0	0	0	30	288	13	34	23	0	91	0	28	11	0	9	19	39	80	0	0	1 101	0	0	0	78	196	97	320	0	6	174	<b>2 681</b>
Réussite éducative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	62	22	0	0	0	<b>110</b>	
Réunions, intervention et soutien	15	0	0	0	0	33	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	64	0	3	0	0	0	0	0	0	0	49	48	50	0	10	0	<b>282</b>	
Documentation, communication	9	0	0	0	0	28	29	0	0	0	0	452	0	0	0	39	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	177	8	0	0	0	<b>747</b>	
Fnos, ORS, OFBS, Réfips	36	0	0	0	0	136	0	10	0	0	0	0	0	0	0	35	0	64	36	36	0	11	0	0	0	0	0	131	92	0	0	0	<b>586</b>	
Congrès, formation	20	125	0	0	0	0	0	362	43	8	36	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	40	16	0	21	0	<b>698</b>	
<i>Génération(s) santé (Interreg IV)</i>	0	0	0	0	0	331	0	0	129	0	885	0	1 131	0	0	740	0	377	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	<b>3 640</b>	
Observation sociale, <i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	36	0	0	0	0	212	49	181	0	9	0	9	0	2	84	0	10	0	241	0	0	0	229	396	0	0	68	7	394	182	0	0	0	<b>2 106</b>
CRSA, <i>Task force alcool</i> , Politique de santé, InVS, HCSP	14	0	0	226	0	55	0	0	0	0	0	0	0	40	0	25	0	0	540	80	0	14	0	0	0	0	60	166	188	0	0	5	<b>1 412</b>	
Iresp, Atmo, Insec, Creai, Direccte, Oncopie	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	4	0	0	0	<b>57</b>		
SurSaUD®	0	0	730	0	0	0	0	0	0	0	973	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	9	18	0	0	0	<b>1 733</b>	
Personnes handicapées vieillissantes dans la Somme	15	0	0	0	0	46	0	0	0	5	0	3	0	36	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	8	34	0	32	0	<b>411</b>	
Développement SCORE-Santé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	92	0	0	0	<b>104</b>	
Lettre électronique Iresp/OR2S	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	<b>112</b>	
Grog-surveillance de la grippe	0	0	0	0	0	3	178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	0	0	0	<b>195</b>		
Maintenance du site Internet et des bases de données	7	0	0	191	0	0	0	0	0	0	12	0	0	211	14	0	0	808	208	0	0	0	0	0	245	25	0	12	24	0	0	0	<b>1 757</b>	
<i>Jesais</i>	2	0	0	0	108	287	324	0	0	0	0	0	0	453	17	0	5	13	0	0	377	117	0	0	0	0	0	232	116	56	0	200	<b>2 305</b>	
Étude délais pour deux localisations cancers	0	23	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	34	0	<b>121</b>	
Baromètres santé nutrition et environnement	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	5	48	0	0	572	<b>711</b>	
Baromètres santé jeunes	2	0	0	0	0	79	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	35	885	64	92	0	0	523	<b>1 710</b>	
Circe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	0	0	14	<b>36</b>	
Analyse prospective des professionnels de santé à l'horizon 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	28	<b>30</b>	
Tableau de bord régional, indicateurs de la loi de santé publique, Cpom, diagnostic régional	10	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	31	16	0	0	0	<b>76</b>	
Aide à l'analyse des politiques territoriales	32	0	0	0	0	294	99	0	210	13	0	252	0	0	0	0	385	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	47	160	0	80	0	<b>1 576</b>	
Accidentologie dans le milieu sportif	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	<b>63</b>	
Dopage dans le milieu sportif	0	0	0	0	0	15	0	0	0	20	0	424	0	7	0	0	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	<b>785</b>	
Fiches du tableau de bord amiénois	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	16	0	0	0	<b>20</b>	
Peristat, IVG, naissances chez des mineures	0	55	0	0	0	9	0	48	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	0	29	0	<b>161</b>		
Enquête traumatisés crâniens	0	8	0	0	0	42	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	293	0	24	0	68	0	<b>443</b>	
État de santé des détenus	0	8	0	0	0	2	3	0	15	44	0	0	0	0	0	0	0	0	24	272	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	4	0	<b>415</b>	
Maladies à caractère professionnel	0	8	0	0	0	13	0	0	284	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	16	0	48	0	<b>381</b>		
Traitement bases de données (mortalité, PMSI, ALD, certificats de santé, données sociales...)	1 453	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	855	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	665	0	0	293	42	0	10	0	<b>3 370</b>	
<b>Total</b>	<b>1 720</b>	<b>241</b>	<b>730</b>	<b>417</b>	<b>108</b>	<b>1 679</b>	<b>977</b>	<b>236</b>	<b>694</b>	<b>569</b>	<b>1 047</b>	<b>1 712</b>	<b>452</b>	<b>1 660</b>	<b>1 006</b>	<b>211</b>	<b>1 683</b>	<b>19</b>	<b>882</b>	<b>1 512</b>	<b>596</b>	<b>377</b>	<b>1 525</b>	<b>396</b>	<b>665</b>	<b>245</b>	<b>206</b>	<b>1 698</b>	<b>1 883</b>	<b>1 796</b>	<b>56</b>	<b>342</b>	<b>1 572 28 909</b>	

Source : OR2S

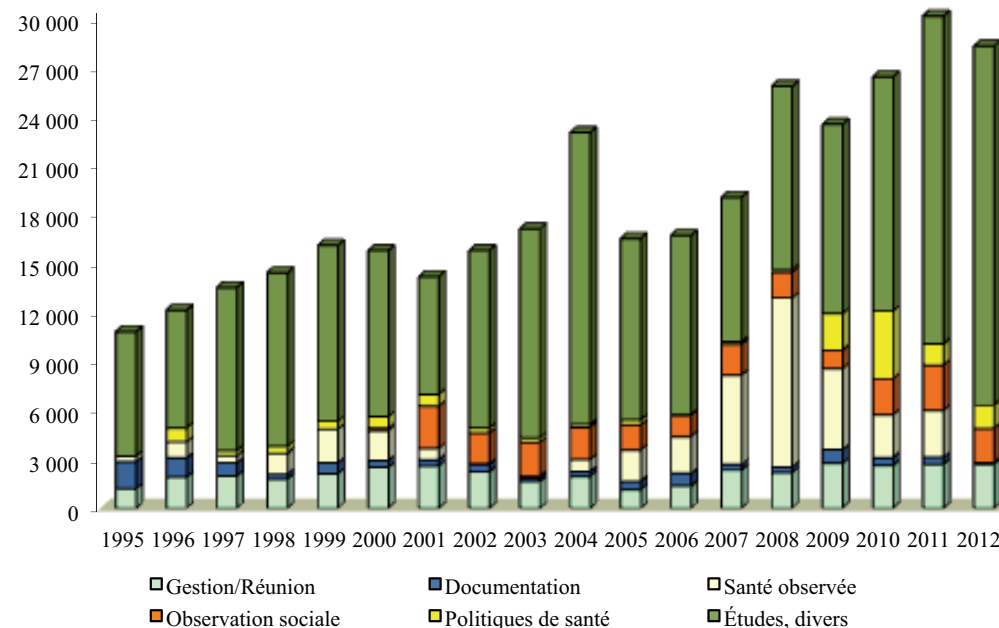
1) depuis le 5 novembre, 2) depuis le 1<sup>er</sup> août, 3) du 1<sup>er</sup> août au 7 septembre et depuis le 17 septembre, 4) du 13 avril au 30 avril, 5) depuis le 1<sup>er</sup> octobre, 6) jusqu'au 31 octobre, 7) depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 8) jusqu'au 30 août, 9) depuis le 9 janvier, 10) du 2 avril au 30 juin, 11) depuis le 2 mai, 12) depuis le 8 octobre, 13) jusqu'au 20 février, 14) jusqu'au 31 juillet, 15) du 4 juin au 17 août, 16) du 4 juin au 24 août, 17) du 3 mai au 28 septembre, 18) du 26 mars au 1<sup>er</sup> juin, 19) depuis le 11 juillet, 20) du 10 mai au 24 mai, 21) depuis le 1<sup>er</sup> février, 22) du 9 janvier au 4 juillet et depuis le 23 juillet.

## Répartition et évolution des heures travaillées

Avec près de 29 000 heures, l'année 2012 est marquée par une forte activité, juste en dessous de celle enregistrée en 2011 qui avait dépassé les 30 000 heures.

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 moins de 22 000 heures en 2012, soit les trois quarts de l'activité globale). La part « Politique de santé » est restée au niveau de 2011 (1 400 heures contre 1 300), bien moindre en tout cas que l'exercice 2011 (4 000 heures) où un important travail avait été mené en accompagnement de la territorialisation des politiques de santé. L'année 2012 aura plutôt été centrée sur la réalisation de diagnostics dans le cadre du schéma prévention et du Praps, hormis la participation aux différentes commissions et instances. La santé observée a été quasi inexistante en 2012 compte tenu de l'arrêt des diagnostics territoriaux et des forums menés avec le conseil régional et des livrets territoriaux avec l'ARS. L'observation sociale, par contre, reste au niveau des deux exercices précédents avec toutes les actions engagées au sein de la *Plateforme sanitaire et sociale* comme la réalisation des quatre numéros de la lettre d'information, mais aussi la constitution d'un groupe sur le logement, la conception d'un croisement d'indicateurs de cohésion sociale et le développement d'un site Internet dédié à la *Plateforme*, sans compter la traditionnelle journée de fin d'année. Enfin, la gestion, les réunions et, plus généralement, les tâches diverses de fonctionnement, demeurent globalement au même niveau que les années précédentes (de l'ordre 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



# ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN



## Gestion

Une partie de l'activité de l'OR2S est logiquement consacrée aux tâches courantes de gestion de la structure qui peuvent être distribuées en deux groupes :

- 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 ;
- 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 2012, les réunions de l'ARS, du Ceser, de la CRSA (commissions plénière, permanente et prévention et offre de soins), de l'Ireps et de l'OFBS.

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. Cette activité reste cependant marginale en regard des demandes potentielles.

## Savoir, faire, savoir faire et faire savoir

La raison principale d'existence de l'OR2S 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 deux fois deux types de réponse. Le premier se rapporte aux deux missions éponymes de l'OR2S : la santé, d'une part, et le social, d'autre part, même si la frontière est souvent difficile à délimiter. Le second a trait à toute structure qui se situe, quelque part, dans le domaine de la recherche-action : d'un côté, assurer le développement et trouver de nouveaux outils pour que les analyses soient toujours plus efficaces et, d'un autre côté, faire que les productions soient le plus largement et le plus efficacement diffusées auprès des publics ciblés. En faisant abstraction du glossaire permettant le décryptage des nombreux sigles présents dans ce document, la suite du rapport d'activité est découpée en quatre chapitres :

- le pôle santé, partie la plus conséquente compte tenu de l'histoire de l'observation en Picardie, traite de toutes les questions de santé, soit à partir des bases de données existantes au sein d'autres organismes, soit à partir d'outils de recueil mis en place ;
- le pôle social, le plus souvent dans le cadre des travaux de la *Plateforme sanitaire et sociale*, s'intéresse aux caractéristiques sociales de la population, essentiellement à partir des bases de données existantes ;
- le pôle recherche & développement se centre sur les outils informatiques développés et sur les diverses méthodes d'interrogation des populations ciblées par les recueils ;
- le pôle communication & documentation se décline sous plusieurs formes : sites Internet, journées de rencontre, offre documentaire, diffusion de lettres d'information, interventions, production de documents.



# PÔLE SANTÉ





## Données de mortalité

*Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données de mortalité depuis 1979 pour l'ensemble de la France, les dernières données disponibles étant celles de 2010. Elles sont issues des certificats et bulletins de décès collectés par le CépiDc de l'Inserm auprès des médecins lorsque ceux-ci sont amenés à constater un décès.*

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat médical et le bulletin d'État civil de décès. Lors d'un décès, le médecin établit un certificat de décès. La partie supérieure, utilisée pour la déclaration à l'État civil, est nominative. La partie inférieure est anonyme et ne comporte, en dehors des renseignements médicaux, que la commune de décès, la commune de domicile, la date de naissance et la date de décès. Les informations médicales recueillies portent sur les causes du décès et permettent au médecin de décrire le processus morbide ayant conduit au décès en partant de la cause initiale jusqu'à la cause terminale ; d'éventuels états morbides ou physiologiques associés peuvent également être précisés. Le certificat de décès est remis à la mairie de la commune de décès où est détachée et conservée la partie supérieure nominative. Un bulletin de décès est alors établi par l'officier d'État civil à la mairie, comportant notamment les caractéristiques socio-démographiques de la personne décédée.

En final, les données apportent des informations sur les causes du décès (principale pour l'ensemble des années plus associées et comorbidités depuis 2000) et sur les caractéristiques sociodémographiques de la personne décédée : date de décès, commune de décès, commune de domicile, lieu de décès (domicile, établissement hospitalier, clinique, voie publique...), état matrimonial, PCS, genre, âge (moins de un an, 1 à 4 ans puis par groupe d'âge quinquennal), nationalité et, pour les enfants de moins de un an, nombre de jours vécus. Ces données individuelles (une ligne par décès), portent sur l'ensemble des décès des personnes domiciliées en France ou des décès survenus sur le territoire de personnes non domiciliées en France. Les données des Dom sont disponibles depuis 2000.

Les causes de décès sont codées suivant la Cim, cette classification étant révisée périodiquement. Depuis 2000, les causes de décès sont codées à partir de la dixième révision (Cim10), avant elles l'étaient avec la neuvième (Cim9). C'est la raison pour laquelle l'analyse des évolutions par cause de décès a nécessité un travail de correspondance entre les deux versions de la Cim, celui-ci ayant été mené en lien avec la Fnors depuis plusieurs années. Ainsi, deux autres codifications sont utilisées pour traiter les évolutions : une version en S9 et une version pour certaines pathologies non prises en compte dans la S9.

Concernant les données de mortalité codées en Cim10, un travail permettant de définir les requêtes pour obtenir des indicateurs pour de nombreuses causes de décès a également été réalisé.

Ainsi, outre les décès toutes causes, de nombreux indicateurs peuvent être calculés par cause, suivant une finesse plus ou moins importante (exemple : possibilité d'avoir les décès pour l'ensemble des cancers, mais également de manière plus fine par localisation cancéreuse).

Chaque année, outre l'intégration des nouvelles données dans l'outil de calcul<sup>1</sup>, des formules sont déployées pour obtenir des indicateurs portant sur le nombre de décès, la proportion, le taux brut de mortalité, le taux comparatif de mortalité (standardisation directe par âge ou par âge et sexe), l'indice comparatif de mortalité (standardisation indirecte par âge ou par âge et sexe) ainsi que les formules de test de significativité adaptées aux formules de taux standardisés (méthodes directe et indirecte, suivant l'âge ou l'âge et le sexe) pour comparer des taux standardisés selon différents critères : comparaison entre zones géographiques, entre périodes ou selon le genre.

Dans le cadre de SCORE-Santé<sup>2</sup>, des formules spécifiques de taux et de test de significativité sont également créées, permettant de sortir des données en période triennale.

Ces données sont à la base de nombreux travaux réalisés au sein de l'OR2S. Elles permettent de mesurer l'impact de certaines maladies, leur évolution au cours du temps ainsi que les disparités spatiales, sociodémographiques...

<sup>1</sup> pour plus de précision cf. p. 81.

<sup>2</sup> pour plus de précision cf. p. 84.

## Données de morbidité - affection de longue durée (ALD)

Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales des affections de longue durée, de 2005 à 2011 pour l'incidence et de 2010 et 2011 pour la prévalence transmises par les trois principaux régimes d'Assurance maladie : régime général (Cnamts), régime agricole (CCMSA) et régime des indépendants (CNRSI).

En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « de longue durée » (ALD) est établie par décret<sup>1</sup>. Certaines affections sont dites « hors liste », il s'agit de maladies graves de forme évolutive ou invalidante, non inscrites sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'ALD est constatée par le médecin traitant qui remplit un protocole de soins définissant la pathologie qui peut être prise en charge dans ce cadre. Celui-ci envoie ensuite le document au médecin conseil de la caisse d'Assurance maladie dont dépend l'assuré.

Les données d'ALD, à vocation administrative, sont informatisées par les différentes caisses d'Assurance maladie. L'OR2S dispose de ces données, en termes d'incidence et de prévalence, pour les trois principaux régimes de l'Assurance maladie (Cnamts, CCMSA et CNRSI). Les informations fournies ont trait au bénéficiaire (lieu de domicile, âge et genre) ainsi qu'à la pathologie justifiant l'ALD. Cette der-

nière est renseignée sous deux formes : suivant l'une des affections de longue durée définies sur la liste par décret et suivant la Classification internationale des maladies dans sa dixième révision (Cim10). Concernant le lieu de domicile du bénéficiaire, il est plus ou moins précis selon le régime et les données fournies. Ainsi, celles d'incidence permettent une observation à des niveaux géographiques relativement fins (données disponibles au niveau communal ou par codes postaux, selon les régimes), contrairement aux données de prévalence qui sont actuellement, pour un des trois régimes, fournies au niveau départemental et ne permettent donc pas, pour l'instant, de descendre en dessous du département.

L'unité géographique de base, permettant une observation à n'importe quel niveau infra-régional, est la commune (excluant de fait le niveau infra-communal). Aussi, chaque année lorsque de nouvelles données sont disponibles, outre leur intégration à l'outil de calcul<sup>2</sup>, est réalisé un travail d'estimation permettant de passer des codes postaux aux communes. Les admissions en ALD varient suivant l'âge et le genre, l'estimation faite à partir des données de population prend en compte ces paramètres. De plus, cette estimation est à ajuster pour les dernières années d'ALD du fait du décalage dans le temps de la disponibilité des données de la population, les dernières données de population étant celles au RP 2009.

Une fois ce travail réalisé, des formules sont déployées pour obtenir des indicateurs portant sur le nombre d'admissions en ALD, la proportion, les taux (bruts et standardisés ; standardisations suivant les méthodes directe et indirecte et suivant

l'âge ou l'âge et le sexe) ainsi que les formules de test de significativité adéquates à chaque formule de taux standardisé, permettant de comparer des taux standardisés selon différents critères : entre zones géographiques, périodes ou selon le genre. Dans le cadre de SCORE-Santé<sup>3</sup>, des formules spécifiques de taux et de test de significativité sont également créées, permettant de sortir des données en période triennale (pour les données d'incidence uniquement).

En 2012, un travail important permettant de définir des requêtes pour obtenir des indicateurs pour de nombreuses pathologies (à partir des codes de la liste des ALD 30 et des codes Cim10), ainsi que leur mise en place dans l'outil de calcul, a été réalisé.

Ces données permettent une approche de la morbidité, mais ne reflètent aucunement la morbidité réelle. En effet, un indicateur qui paraît favorable car inférieur au niveau national, peut en réalité être la résultante d'un système organisationnel (différence de prise en charge, moindre recours aux professionnels de santé...). Cette notion est néanmoins importante à aborder pour mieux comprendre le système sanitaire dans sa globalité. Aussi, ces données, couplées aux données de mortalité, voire aux données issues d'autres sources, sont à la base de nombreux travaux menés au sein de l'OR2S.

<sup>1</sup> initialement au nombre de trente, elles ont été portées à vingt-neuf suite au décret du 24 juin 2011.

<sup>2</sup> pour plus de précision cf. p. 81.

<sup>3</sup> pour plus de précision cf. p. 84.

## Données de morbidité - hospitalisation (PMSI)

*Par l'intermédiaire de la Fnors, l'OR2S dispose des données nationales du PMSI en MCO pour les années allant de 2006 à 2011<sup>1</sup>. Il s'agit d'une base de données administrative gérée par l'Atih rassemblant la quasi-totalité des séjours hospitaliers de soins de courte durée en MCO.*

Depuis la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, les établissements de santé publics et privés doivent procéder à l'analyse de leur activité médicale et transmettre aux services de l'État et à l'Assurance maladie les informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité. L'arrêté du 20 septembre 1994 et la circulaire du 10 mai 1995 fixent l'obligation faite aux établissements de transmettre leurs données, impliquant une mise en place du PMSI dès 1997.

Introduite en 2004, par la loi de financement de la Sécurité sociale, la T2A instaure un nouveau mode de financement des établissements de santé. Elle se substitue à la dotation globale de financement pour les établissements publics ou participant au service public hospitalier et à la tarification à la journée ou à la prestation pour les cliniques privées. Avant la T2A, certains séjours hospitaliers étaient absents de cette base (certains établissements ne répondant pas, ou partiellement), induisant donc un défaut d'exhaustivité. La T2A a permis d'améliorer la qualité des données recueillies, le PMSI est maintenant relativement exhaustif et peut donc être utilisé sans redressement spécifique.

Si l'objectif premier de ce recueil est économique,

la richesse de cette base permet de quantifier et d'expliquer l'activité hospitalière, d'aborder 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 mesurer les évolutions.

Le recueil et l'analyse de ces données reposent sur l'utilisation de classifications. Chaque hospitalisation est prise en compte dans l'un des GHM. Les différents diagnostics correspondant au séjour sont codés à l'aide de la Cim dixième révision et les actes au moyen de la CCAM.

En 2012, les données de 2010 et 2011 ont été ajoutées à celles de 2006 à 2009 déjà intégrées à l'outil de calcul de l'OR2S<sup>2</sup>. Le travail d'intégration des données du PMSI est conséquent du fait du nombre important de tables et de variables disponibles, et des évolutions subsistant chaque année dans la structure des différentes tables, mais également dans le codage d'une même variable. Le travail de fusion des données des six années disponibles est en cours, et permettra en 2013 d'obtenir rapidement des indicateurs basés sur plusieurs années consécutives. Ce travail de fusion est là encore considérable, aussi bien par le volume des bases traitées que dans la prise en compte de l'évolution de la structure des tables. Ainsi, la table permettant de stocker les informations concernant les séjours pour les six années regroupées comptera plus de soixante variables et plus de cent-trente millions de lignes. Pour un même séjour, plusieurs diagnostics,

actes ou unités médicales peuvent être enregistrés, ces informations étant stockées dans des tables spécifiques (le lien entre les tables est assuré par un numéro unique de séjour). À titre d'exemple, la plus conséquente en termes de nombre de lignes est la table relative aux actes, comptant près de quatre-cent-vingt millions de lignes.

Des formules ont été développées pour obtenir rapidement des informations concernant le séjour (modes d'entrée et de sortie, durée du séjour, âge du patient au moment de l'hospitalisation, genre, lieu de domicile...), le ou les diagnostics, les actes éventuels réalisés. Le lieu de domicile codé dans le PMSI correspond aux codes postaux, ou selon les entités géographiques, à un regroupement de codes postaux. Aussi, des travaux sont en cours pour effectuer une estimation des données au niveau communal ; niveau géographique de base, permettant une observation à n'importe quel niveau infra-régional. De même, des requêtes permettant l'obtention d'indicateurs en termes de patients et non pas uniquement de séjours sont en cours de développement. En effet, les données du PMSI permettent de faire le lien entre les différentes hospitalisations d'un même patient, *via* un numéro de chaînage.

<sup>1</sup> les données du PMSI en psychiatrie et soins de suite et de réadaptation sont également disponibles, mais n'ont pas encore pu être traitées.

<sup>2</sup> pour plus de précision, cf. p. 81.

### Données de morbidité - certificats de santé

La loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificats de santé lors de trois examens médicaux des enfants : l'examen préventif effectué dans les huit jours suivant toute naissance, ainsi que les examens réalisés au cours des neuvième et vingt-quatrième mois, considérés comme moments clés dans le développement de l'enfant.

Les données issues des certificats de santé permettent d'analyser et de suivre les évolutions de la santé des jeunes enfants. Le travail réalisé est mené en partenariat entre l'OR2S et les équipes de PMI des conseils généraux de la région.

Les trois certificats de santé, (huitième jour, neuvième et vingt-quatrième mois), sont renseignés par les médecins examinant les nouveau-nés et nourrissons au cours des examens obligatoires, puis sont retournés aux services départementaux de la PMI. De par son caractère obligatoire, les certificats de santé couvrent tous les enfants, qui sont répertoriés selon le département de domiciliation de la mère. Dans les faits, tous les certificats ne sont pas retournés, avec un taux de retour relativement bon pour le premier (supérieur à 95 %) et qui diminue ensuite pour le deuxième (de l'ordre de 40 %) puis pour le troisième (de l'ordre de 35 %). Ces faibles taux de retour sont à prendre en compte lors des analyses.

Chaque certificat comporte deux parties, l'une administrative et l'autre médicale. Les données administratives recueillies permettent de disposer de renseignements sur les parents (situation professionnelle, âge de la mère, commune de domiciliation...) et la partie médicale recueille des informations sur la grossesse, l'accouchement, l'état de santé à la naissance et durant les premiers mois de l'enfant (caractéristiques staturales-pondérales, développement psychomoteur, couverture vaccinale...).

Les données des certificats de santé du huitième jour (données allant de 2003 à 2011), du neuvième mois (de 2006 à 2010) et du vingt-quatrième mois (de 2006 à 2009) sont disponibles pour les trois départements. Un travail de fusion et de validation des bases est en cours, permettant ensuite le traitement des données. Toutefois, une réflexion sera à mener concernant les années qui peuvent être utilisées (même si certaines sont disponibles, elles ne pourront peut-être pas être utilisées car elles ne sont pas comparables aux données plus récentes).

Des analyses approfondies seront ensuite réalisées pour aboutir, d'une part, à la production de plaquettes thématiques en 2013 et, d'autre part, au calcul d'indicateurs de suivi pour l'alimentation de la base d'indicateurs disponibles sur le site de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie. Enfin, des indicateurs de suivi issus de ces données (mères allaitant à la naissance et naissances prématurées) ont alimenté « *Les indicateurs de cohésion sociale* » (cf. p. 76).

**Les certificats de santé**

8<sup>e</sup> jour

9<sup>e</sup> mois

24<sup>e</sup> mois

The image displays three sample health certificates (certificats de santé) for children, arranged vertically. Each certificate is divided into two main sections: 'PARTIE ADMINISTRATIVE' (Administrative Part) and 'PARTIE MEDICALE' (Medical Part). The certificates are for the 8th day, 9th month, and 24th month of the child's life. The 8th day certificate is blue, the 9th month is green, and the 24th month is orange. Each form includes fields for parental information, pregnancy and birth details, and a section for medical observations and vaccinations. The forms are filled out with various symbols and text, representing a typical record from a health examination.

## Bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse

Depuis la loi de 1975 autorisant l'IVG, les praticiens ont obligation de remplir un bulletin statistique pour chaque IVG réalisée. Ce recueil vise à être exhaustif de toutes les IVG pratiquées dans les centres hospitaliers et les cabinets libéraux, en France.

Chaque année, les bulletins de statistiques d'interruption volontaire de grossesse sont, sous la responsabilité du ministère chargé de la Santé, distribués par la Drees aux ARS. Chacune des adresses alors aux établissements de santé de leur région qui prennent en charge les IVG, afin qu'ils les répartissent à leur tour auprès de leurs services, des médecins de ville et des centres ayant passé des conventions avec eux pour effectuer des IVG par voie médicamenteuse (cabinets de ville, centres de planification ou d'éducation familiale, centres de santé).

Chaque année, les bulletins remplis sont transmis pour validation par les différents établissements au médecin de l'ARS désigné par le directeur général de l'agence. Ils sont ensuite envoyés à la Drees qui se charge de leur saisie et de leur mise à disposition à l'Ined et à l'Inserm. Ces derniers analysent et publient les résultats à l'échelle nationale.

En Picardie, l'ARS envoie une copie de ces bulletins à l'OR2S pour qu'une analyse régionale soit effectuée, aboutissant à la production de plaquettes restituant les résultats. L'OR2S réalise au préalable la saisie informatique des bulletins, le nettoyage de la base de données ainsi produite, puis son analyse.

En complément d'autres sources d'information, comme la SAE et le PMSI, les bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse fournissent des renseignements sur le nombre d'IVG réalisées chaque année en France, les proportions d'IVG tardives (entre 12 et 14 semaines d'aménorrhée), la proportion d'IVG réalisées chez des mineures ou de chacune des méthodes utilisées (médicamenteuse ou chirurgicale).

Concernant l'estimation du nombre annuel d'IVG, les bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse constituent une source d'information moins fiable que les données des SAE. Leur exhaustivité est en effet moindre. En revanche, ils permettent de fournir des informations complémentaires utiles : la durée de gestation, l'âge au moment de l'acte, le nombre de grossesses antérieures, le nombre d'IVG antérieures, la situation familiale et professionnelle de la femme, son département de domicile...

L'OR2S a réalisé une première plaquette concernant les données de 2006 à 2009 au début de l'année 2011. Après une période d'arrêt, le suivi de la base de données des bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse a repris en 2012, ce qui va permettre la production d'une nouvelle plaquette.

### Un bulletin statistique d'IVG

REPUBLICQUE FRANCAISE  
 MINISTERE CHARGE DE LA SANTE

**BULLETIN STATISTIQUE D'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE**

Article L2175-10 du code de la santé publique  
 Article L4312-1 du code de la santé publique  
 Article R4312-1 du décret n°163 du 10/01/2012  
 Article R4312-2 du décret n°163 du 10/01/2012

A remplir obligatoirement par le médecin qui pratique une interruption volontaire de grossesse, complété par son confrère, dans les établissements autorisés à la suite d'un décret n°163 du 10/01/2012.

**A. DONNÉES RELATIVES AU LIEU DE L'ACTE MÉDICAL**

Département  Lieu de l'acte médical  Statut de l'établissement  
 Hôtel ou clinique  Centre de planification ou d'éducation familiale  Centre de santé  
 Cabinet de gynécologie  Pharmacie à but non lucratif  Centre de soins  Pharmacie à but lucratif

**B. DONNÉES RELATIVES À LA FEMME**

Département ou lieu de naissance  DCM/AM  
 Département ou lieu de domicile  UNED  
 Activité professionnelle  DCM  
 Cacher une case  ACT  
 Occupé en emploi  1  
 Actuellement au chômage  2  
 Centre de type  3  
 Étudiante ou élève  4  
 Autre  5  
 Vie en couple  6  VEC  7

**C. DONNÉES MÉDICALES**

Date de l'acte médical  DA  
 JAF  FGA  MMS  
 Date d'interromp-tion volontaire de grossesse  OGAJ  OGAU  
 Semaines  JUS  
 Échelle d'une interruption médicale de grossesse ?  
 Oui  1  MSJ  
 Non  2  
 Technique employée  3  
 Cacher une ou plusieurs cases  
 Changées sans anesthésie locale  TCA  
 Changées sans anesthésie générale  TCC  
 Médicamenteuse  TM  
 Nombre de tentatives antérieures  GA  
 Nombre d'IVG antérieures  OGA  
 Système d'IVG  4  
 Année de l'IVG précédente  ANG

Cacher et Signer au médecin

### SurSaUD® - système de surveillance syndromique

Suite à la canicule de l'été 2003, l'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. Baptisé SurSaUD®, il a été créé en 2004. Au niveau régional, la Cire assure l'animation et l'exploitation des données de ce réseau, en partenariat avec l'OR2S, l'InVS et l'ARS dans le cadre d'une convention tripartite.

Ce système est piloté par le département de la coordination des alertes et des régions de l'InVS. Il inclut trois sources de données : celles des services d'urgences hospitaliers adhérant au réseau Oscour®, celles des associations SOS Médecins et les décès des services informatisés de l'État civil. L'objectif est de détecter et mesurer l'impact sur la santé d'événements inattendus ou attendus.

En 2012, la participation des établissements de santé au réseau Oscour® en Picardie représentait près d'un tiers des services d'urgences de la région : trois services d'urgences dans l'Aisne (Château-Thierry, Laon et Saint-Quentin), un dans l'Oise (Beauvais) et deux dans la Somme (Abbeville et Amiens). Les trois associations SOS Médecins implantées dans le département de la Somme, de l'Oise et une nouvellement créée dans l'Aisne (Saint-Quentin) ont collaboré au réseau. Les données de mortalité étaient issues des vingt-six communes de la région dont les services de l'État civil sont informatisés.

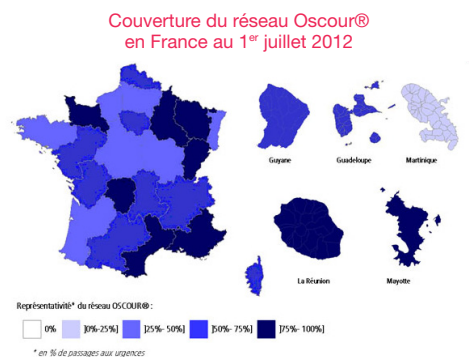
Le système SurSaUD® a notamment été utilisé pour le suivi des pathologies épidémiques hivernales comme les gastro-entérites aiguës ou les bronchiolites. Dans le cadre de la surveillance de la grippe, les données des réseaux Oscour® et SOS Médecins ont permis de compléter les données du réseau Grog<sup>1</sup>, pour la détection et le suivi de l'épidémie de grippe saisonnière. Vingt-cinq points épidémiologiques hebdomadaires des pathologies hivernales ont été réalisés en 2012 (semaines 01 à 14 et semaines 41 à 52).

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 Sacs. Au total en 2012, sept points épidémiologiques bimensuels ont été publiés entre les semaines 22 à 39.

Le système SurSaUD® peut également servir d'outil pour la surveillance sanitaire lors de grands rassemblements de personnes. Ce fut le cas en 2012 lors du rassemblement évangélique, où près de 20 000 personnes en pèlerinage se sont rassemblées sur l'ancienne base militaire de Couvron dans l'Aisne, du 19 au 26 août. Une synthèse des fréquentations et consultations médicales sur le poste médical avancé du camp et des passages aux urgences au CH de Laon a permis le suivi d'un éventuel impact sanitaire. Ainsi, cinq points épidémiologiques ont été publiés à cette occasion.

Outre les « points épidémiologiques », le retour d'information aux partenaires et aux décideurs a également été assuré par la diffusion d'un BVS dédié à la synthèse de la surveillance de la grippe, des bronchiolites et des infections respiratoires aiguës en Ehpad lors de la saison hivernale. Ces documents sont téléchargeables sur les sites de l'InVS et de l'ARS de Picardie.

<sup>1</sup> pour plus de précisions cf. p. ci-contre.



Source : InVS-DCAR/OSCOUR®

### Un bulletin de veille sanitaire

<http://www.invs.sante.fr>  
<http://www.ars.picardie.sante.fr>



## Grog - programme de surveillance de la grippe

Depuis l'automne 1987, l'ORS puis l'OR2S assure la coordination régionale de la surveillance de la grippe en Picardie. Comme chaque année, les généralistes picards sont assez équitablement répartis entre les différents départements pour surveiller la grippe et, de façon plus générale, les Ira : sept généralistes vigies dans l'Aisne, cinq dans l'Oise et six dans la Somme.

Cette saison, la surveillance active s'est déroulée pendant trente semaines de la semaine 38 de l'année 2012 (soit du 17 au 23 septembre) à la semaine 15 de 2013 (soit du 8 au 14 avril).

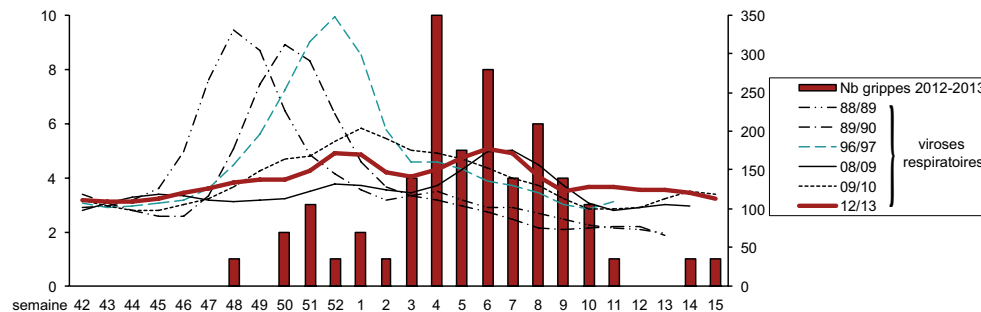
L'implication des médecins est restée forte au niveau national comme au niveau de la Picardie (respectivement 74 % et 85 %), situant cette dernière avec le deuxième taux le plus élevé de participation des médecins vigies, derrière la Basse-Normandie.

Comme le montre l'indicateur non spécifique (pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes), présenté sur la courbe 2012-2013 ci-dessous, l'année aura été calme en

Picardie, tout au moins jusqu'à la fin novembre. Les détections de virus grippaux sont restées sporadiques jusqu'au début décembre : un seul cas au cours de la semaine 48, soit la dernière semaine de novembre. C'est à partir de la semaine 3 (14 au 20 janvier) qu'à la fois le pourcentage de viroses respiratoires et le nombre d'isolements vont augmenter sensiblement, la situation redevenant plus calme à compter de la semaine 10 (du 4 au 10 mars).

Tout au long de l'hiver, les trois types ou sous-types B, A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) et A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)<sub>pdm09</sub> vont circuler de façon relativement équivalente, compte tenu des prélèvements réalisés par les vigies de Picardie : respectivement au nombre de 25, 15 et 17. Ce même constat est d'ailleurs retrouvé au niveau national. Ainsi, le taux de prélèvements positifs pour la grippe a dépassé les 10 % de début décembre au début avril, le seuil épidémique étant franchi pendant onze semaines (de fin décembre à la mi-mars). Il semble toujours à ce niveau géographique que l'impact global de l'épidémie avec trois virus qui ont circulé soit supérieur à ceux des deux années précédentes.

Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima calculé au cours du mois d'octobre) par semaine selon les années et nombre de gripes A(H3N2 et H1N1pdm09) et B isolées par semaine au cours de l'automne 2012 et l'hiver 2012-2013



Sources : I. Grog, OR2S

Le bulletin national récapitulatif Nord-Est

Évolution du taux de participation des médecins généralistes vigies participant au Grog selon la région d'exercice

semaine 40 à 15 en moyenne sur l'ensemble de la période (en %)	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Auvergne	81	88	84	82	83	78	73	65	75	81	88	84
Aquitaine	79	76	85	79	78	79	78	75	78	67	72	72
Auvergne	79	76	85	79	78	79	78	75	78	67	72	72
Bretagne	82	73	75	63	80	63	60	61	59	37	57	55
Basse-Normandie	81	81	82	82	84	82	79	79	77	77	76	88
Bourgogne	65	79	76	68	71	68	74	74	68	65	63	65
Centre	84	64	93	84	89	85	74	53	53	51	56	44
Champagne-Ardenne	83	84	95	61	76	70	67	54	64	60	75	79
Franche-Comté	87	92	88	84	80	49	65	76	62	57	58	55
Hauts-Normandie	32	84	75	74	58	76	64	63	62	55	42	69
Île-de-France	80	82	81	85	82	82	76	73	66	67	71	73
Limousin	90	92	90	84	87	92	85	77	85	84	84	83
Loire	72	79	74	69	73	67	84	77	89	84	84	83
Languedoc-Roussillon	82	81	75	46	37	43	74	64	44	43	48	52
Midi-Pyrénées	80	86	81	79	69	69	72	69	61	68	70	76
PACA	79	76	81	75	77	77	79	80	72	62	72	75
Picardie	86	89	88	88	88	89	89	90	92	80	91	85
Pays-de-la-Loire	83	84	84	89	90	88	89	86	77	74	74	74
Provence-Côte-d'Azur	79	72	75	75	77	72	80	78	73	71	73	71
Nord-Pas-de-Calais	86	84	82	83	92	92	89	87	80	85	86	80
Rhône-Alpes	87	87	86	85	84	84	85	85	83	81	80	83
TOTAL	81	83	83	79	82	77	77	72	73	70	73	74

Source : I. Grog



## MCP - programme de surveillance des maladies à caractère professionnel

L'OR2S et la Direccte poursuivent en Picardie le dispositif de surveillance épidémiologique en milieu du travail des maladies à caractère professionnel mis en place par l'InVS et l'IMT.

Ce programme a été mis en place pour la première fois en 2003 dans la région des Pays de la Loire, la Picardie y entrant en 2009. Outre les deux régions déjà mentionnées, Centre, Poitou-Charentes, Aquitaine, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Franche-Comté, Alsace, Limousin, Auvergne, Nord - Pas-de-Calais, Île-de-France et Bretagne ont adhéré au protocole de surveillance.

Les objectifs du recueil sont de mesurer la prévalence des MCP, d'évaluer les liens entre agent d'exposition professionnelle et catégories de pathologies et d'estimer la proportion des MCP non déclarées.

L'enquête mise en place, de type « un jour donné », consiste à recueillir des informations, d'une part, sur l'ensemble des visites médicales faites par des médecins du travail volontaires durant deux semaines consécutives et, d'autre part, de recueillir des informations supplémentaires sur tous les cas estimés comme MCP par le médecin. En 2012, en Picardie, deux quinzaines ont été réalisées : la première du 18 au 29 juin et la seconde du 12 au 23 novembre. Les médecins ont à leur disposition des outils standardisés pour permettre ce recueil : un tableau de bord permettant le registre de toutes les visites médicales effectuées durant la quinzaine, des fiches permettant le signalement d'une ou plusieurs MCP et un tableau recensant leurs effectifs annuels attribués pour l'année en cours.

Nouveauté depuis 2011, l'InVS a développé une application informatique qui permet d'informatiser l'ensemble des documents de recueil des MCP et de transmettre directement les données pour une validation nationale. Les médecins du travail ont un accès personnel à cette application afin d'y enregistrer directement toutes les visites qu'ils effectuent durant les quinzaines et de signaler les MCP rencontrées.

Vingt-deux médecins ont participé à la première quinzaine 2012, soit 11 % des médecins du travail de Picardie, dont deux via l'application. Ce chiffre est nettement en deçà de la participation des années précédentes, l'explication tient en partie du fait de l'introduction de l'application informatique comme outil de recueil. En effet, les réunions d'information proposées aux médecins du travail pour les familiariser à ce nouvel outil n'ont pas pu être mises en place avant la première quinzaine.

À l'occasion de la seconde quinzaine, des réunions auprès des médecins et de leur service de santé au travail se sont tenues à l'automne : le 22 octobre à Amiens, le 5 novembre à Compiègne, le 13 novembre à Noyon, le 16 novembre à Beauvais et le 20 novembre à Soissons. Le taux de participation à cette seconde quinzaine est de 27 %, soit cinquante-trois médecins (dont quarante-quatre utilisateurs de l'application).

Les données qui ont été validées à la fois aux niveaux régional et national au début 2013 ont permis de commencer les analyses. La diffusion d'une plaquette est prévue à la fin du premier semestre.

Page d'écran de saisie

## État de santé des personnes détenues

Dans le cadre d'un partenariat santé/justice initié par l'ARS de Picardie sur la santé des personnes sous main de justice, l'OR2S œuvre depuis 2009 à la mise en place d'un recueil pérenne à réaliser sur l'ensemble des cinq services de santé en milieu pénitentiaire de la région accueillant de nouveaux entrants.

Le dispositif a pour objectif de disposer d'une photographie pérenne de l'état de santé des personnes arrivant en milieu carcéral afin d'adapter au mieux la prise en charge sanitaire des détenus. Ce travail est réalisé en partenariat étroit avec les Ucsa des établissements pénitentiaires de la région.

Après une phase de test en 2011 sur deux établissements de la région (Compiègne et Beauvais), l'année 2012 a vu l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région entrer dans le processus de recueil. Les établissements de Beauvais et Compiègne ont commencé dès le 1<sup>er</sup> janvier, Liencourt à la mi-février, Laon au 1<sup>er</sup> mai et Amiens en décembre. À noter que le centre pénitentiaire de Château-Thierry ne fait pas partie des établissements enquêtés, de par son caractère particulier. En effet, ce dernier reçoit uniquement des détenus difficiles et atteints de troubles psychiques, entrés dans ce centre suite à un transfert. Le recueil des données se fait via une fiche épidémiologique à remplir par le personnel médical de l'Ucsa pour chaque nouvel entrant lors de la visite médicale suivant l'incarcération. Cette fiche aborde l'état de santé du détenu mais aussi sa situation sociale à l'aide de sept grandes thématiques :

- situation socio-économique (situation matrimoniale, enfant(s), domicile avant l'incarcération, situation professionnelle, couverture sociale...);

- antécédents médicaux (photologies somatiques chroniques, consultation chez un médecin...);
- addictions (consommation de tabac, d'alcool et de stupéfiants);
- dépistages réalisés avant l'incarcération (hépatites, VIH...);
- vaccinations antérieures à l'incarcération (DTP, ROR...);
- état de santé actuel du détenu (données anthropométriques, traitement en cours, état bucco-dentaire...);
- prescriptions et dépistages réalisés à l'entrée (prescription de consultation médicale, biologie prescrite...).

En 2012, cette fiche de recueil, disponible via un serveur sécurisé accessible par Internet par des identifiants propres à l'établissement, a une nouvelle fois été améliorée par rapport à celle utilisée en 2011 avec l'ajout de rubriques supplémentaires mais aussi

et surtout avec l'apparition d'un module d'exportation et d'impression de celle-ci. Les médecins et le personnel médical des Ucsa peuvent désormais sauvegarder au format PDF et/ou imprimer la fiche pour l'intégrer directement au dossier personnel du détenu.

Début 2013, l'OR2S va récupérer l'ensemble des données saisies en 2012 afin de les analyser. Les données recueillies permettront de visualiser l'état de santé des détenus prenant aussi en compte leur situation sociale avant leur incarcération.

Les résultats obtenus feront l'objet d'une publication prévue pour la fin du premier semestre 2013. Le recueil a aussi pour objet de mettre en évidence les différences significatives rencontrées d'une année sur l'autre et de rendre compte des évolutions.

La fiche épidémiologique dans sa version exportée

The image shows two screenshots of a web-based epidemiological form. The left screenshot displays the header 'Unités de Consultation et de Soins Ambulatoires des établissements pénitentiaires de Picardie' and the title 'Fiche épidémiologique individuelle de bilan d'entrée de la personne détenue'. It includes fields for 'Ville de l'établissement', 'Type d'établissement', 'Sexe', 'Date de naissance', 'Nationalité', 'Situation matrimoniale', 'Enfant(s)', 'Domicile avant l'incarcération', and 'Situation professionnelle'. The right screenshot shows a detailed form with sections for 'Anamnèse', 'Antécédents médicaux', 'Addictions', 'Vaccinations', 'État de santé actuel', and 'Prescriptions'. It contains numerous checkboxes and dropdown menus for recording medical history and current status.

## Jesais - Jeunes en santé, indicateurs et suivi

Le dispositif intitulé « Jesais » vise à mieux connaître l'état de santé des élèves scolarisés en Picardie. Il a été mis en place à la demande de la préfecture de région et du rectorat de l'académie d'Amiens et est co-financé par l'ARS et le conseil régional. Il permet de disposer de résultats à des niveaux infra-départementaux et de mesurer les évolutions.

Le recueil a été mené pour la première fois en 2005-2006 auprès des élèves de sixième scolarisés dans un établissement public de trois territoires de la région, un territoire par département (Thiérache, Santerre-Somme et Beauvaisis). En 2006-2007, ce sont les élèves du cours préparatoire qui ont été enquêtés et, en 2007-2008, ceux des classes de seconde (générale, technologique et professionnelle). Pour ces deux dernières années, l'échantillon a été constitué de manière à être représentatif de l'ensemble de la région, permettant ainsi de situer chacun des trois territoires en regard de la moyenne régionale. En 2008-2009, ce sont à nouveau les élèves de sixième et de seconde qui ont été interrogés.

En 2009-2010, le recueil a à nouveau évolué pour aboutir à sa forme actuelle. L'enquête est désormais réalisée chaque année scolaire auprès du quart des élèves de sixième et de seconde de chaque établissement public de la région. Il permet ainsi une analyse à différents niveaux territoriaux couvrant l'ensemble de la région (notamment au niveau des neuf bassins d'éducation et formation).

De plus, le recueil se complète depuis la rentrée 2012 d'une enquête menée auprès de la moitié des élèves de grande section de maternelle, principalement sur les mesures anthropométriques. Celle-ci s'inscrit dans le cadre notamment des indicateurs de suivi du Cpom signé entre l'ARS et le secrétariat général des ministères sociaux.

Les thématiques abordées dans le questionnaire à destination des élèves de sixième et de seconde ont trait à l'hygiène de vie, aux habitudes alimentaires et aux consommations de tabac, d'alcool et de drogue en même temps que l'activité professionnelle des parents, la composition de la famille, la scolarité, les pratiques sportives et les activités extra-scolaires. Par ailleurs, les infirmier(ère)s scolaires<sup>1</sup>, qui supervisent l'intégralité du dispositif, réalisent un bilan de santé (poids, taille, tour de taille, état dentaire, vision, vaccinations notées sur le carnet de santé) et interrogent aussi l'élève sur ses problèmes de santé et sa prise en charge éventuelle par un professionnel de santé. Pour les élèves de seconde, des questions portent également sur la sexualité, les moyens de contraception et l'usage du préservatif.

La saisie des données se fait via une application informatique disponible sur Internet développée par le rectorat, qui permet à chaque infirmier(ère) un accès grâce à un login et un mot de passe qui lui y est propre.

Pour offrir une parfaite représentativité des échantillons constitués, l'OR2S détermine en amont les inclusions d'élèves avec les infirmier(ère)s, ainsi que pendant tout le recueil. Il gère parallèlement toutes les aides éventuelles avec le recrutement d'infirmier(ère)s et d'opérateur(trice)s de saisie. Depuis 2010, l'OR2S fournit de plus à l'ensemble des établissements un outil de restitution des résultats pour chaque collège ou lycée, en comparaison avec l'ensemble du département et de la région (cf. illustration).

En 2012, un travail conséquent de fusion et d'homogénéisation des bases obtenues pour les différentes années scolaires a été réalisé. Ceci constituait un préalable pour pouvoir effectuer les analyses d'évolution, mais également pour obtenir des résultats

à des niveaux infra-départementaux garantissant une meilleure stabilité statistique du fait du regroupement de plusieurs années. Ainsi, une table de données a été constituée pour les élèves de sixième, regroupant les données des années scolaires 2008-2009 à 2011-2012 et, une autre, pour les élèves de seconde, regroupant les données de 2007-2008 à 2011-2012. Des pondérations ont été mises en place pour avoir des résultats représentatifs à différents échelons géographiques : région, département, Bef... En outre, des analyses pour la production de plaquettes thématiques en 2013 ou de présentations orales en 2012 ont été réalisées, portant principalement sur la corpulence, les conduites addictives, la sexualité et la contraception.

<sup>1</sup> une infirmière a été recrutée à l'OR2S pour réaliser quelques bilans infirmiers.

### Une page de résultats de l'application proposée aux infirmier(ère)s

Application de suivi de la santé des élèves de l'académie d'Amiens

Vous avez 64 élèves au total dans votre établissement.  
les réponses pour la question "A déjà acheté de l'alcool" dans le module "alcool" croisé avec sexe sont

	sexe avec/oui		non	NP
	E	S		
nombre d'élèves	Garçon	16	42	0
	File	9	11	
	File	7	31	
l'établissement	E	25%	65,6%	0%
	Garçon	37,5%	45,8%	
	File	17,5%	77,5%	
Oise	E	25%	65,6%	0%
	Garçon	18,8%	59,5%	
	File	12%	67,7%	
Picardie	E	25%	65,6%	0%
	Garçon	19,4%	62,1%	
	File	10,6%	70%	

NP : Non prévu

retour

## Baromètre santé nutrition

Grâce au soutien financier du conseil régional et de l'ARS, la Picardie s'est dotée de 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 que des comparaisons avec le niveau national ont été réalisées. Elles portent sur la consommation alimentaire et sur les perceptions et connaissances nutritionnelles.

Le Baromètre santé nutrition, enquête nationale réalisée par l'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 réitérée en 2002 et 2008. Outre la Picardie, sept régions ont participé à ce Baromètre : Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Île-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord - Pas-de-Calais, Haute-Normandie et Provence-Alpes-Côte d'Azur<sup>1</sup>.

Ce Baromètre permet de dresser un état des lieux sur les habitudes et les connaissances sur l'alimentation et l'activité physique des Picards, de les comparer à l'ensemble des Français et de mesurer les différences et les similitudes entre les régions. Plusieurs thématiques ont été abordées dans le questionnaire :

- régimes alimentaires ;
- pratiques alimentaires : rappel des 24 heures et rappel des quinze derniers jours ;
- habitudes alimentaires ;
- approvisionnement alimentaire ;

- attitudes et opinions ;
- consommation de tabac ;
- consultation médicale, poids, taille ;
- représentation d'une alimentation équilibrée ;
- activité physique ;
- précarité.

Il repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population. Les questionnaires ont été passés par téléphone en utilisant le système Cati de février à juin 2008 par ISL. 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, 1 095 Picards y ayant 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. Les documents thématiques, au nombre de six, présentent les résultats de chaque région et de la France hexagonale, à savoir : 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 le seront au cours du premier semestre de l'année 2013.

<sup>1</sup> il faut aussi mentionner que la Guadeloupe a réalisé une extension de ce Baromètre, mais de façon partielle.

### Plaquettes déjà diffusées



## Baromètre santé jeunes

Pour la troisième fois, le Baromètre santé général a fait l'objet d'une extension en Picardie. Le sur-échantillon pour cette enquête générale est ciblé sur les jeunes de 15-34 ans pour la Picardie. Il a été complété d'un sur-échantillon pour le département de l'Oise. Au total, 2 031 Picards de 15 à 34 ans, dont 1 065 Isariens, ont été interrogés.

Le Baromètre santé, enquête nationale mise en place par l'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 dans le questionnaire :

- perception de santé, sentiment d'information ;
- qualité de vie ;
- téléphonie santé ;
- vaccinations ;
- conduites alimentaires ;
- tabac ;
- alcool ;
- drogues illicites ;
- santé mentale ;
- suicide ;
- sexualité et contraception ;
- événement de vie, violence subie ;
- sommeil ;
- maladie chronique ;
- handicap ;
- accidents.

La réalisation de ce troisième Baromètre a reçu le soutien financier de l'ARS, du conseil régional 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 d'évaluer ainsi les actions mises en place par le dispositif de la *Task force alcool*. En effet, 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.

Le Baromètre santé repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population. La société ISL a réalisé la passation des questionnaires par téléphone en utilisant le système Cati 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, et 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 régulière, 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 les 15-25 ans. Ces évolutions peuvent également être comparées à celles observées au niveau national.

En 2012, les analyses réalisées par l'OR2S ont principalement permis de produire des résultats sur quatre thématiques aux niveaux régional et départemental : les conduites addictives, la sexualité et la contraception, la vaccination et la santé mentale (Oise versus Aisne et Somme). À ces résultats s'ajoute la production de données montrant les évolutions des comportements, des connaissances et des attitudes des jeunes picards et français par rapport aux éditions précédentes du Baromètre. Ce travail a fait l'objet de communications orales au cours de l'année.

Trois 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, la deuxième, la sexualité et contraception et, la troisième, la santé mentale.

L'année 2013 verra la publication de plaquettes thématiques présentant les résultats régionaux abordant entre autres la sexualité (et la contraception) et les conduites addictives. Ces dernières, outre la comparaison avec la situation nationale, intégreront également des aspects d'évolution avec les précédentes enquêtes.

### Plaquettes publiées



## Étude sur le non recours aux soins

*Suite à la production des diagnostics territoriaux de santé des pays picards et à la tenue de forums<sup>1</sup>, il est apparu que certaines populations, malgré des indicateurs sanitaires très défavorables, n'avaient pas recours aux soins ou de façon tardive (faibles affections de longue durée, faibles remboursements de consommations de soins...). De même, les participations aux dépistages organisés du cancer colorectal et du cancer du sein y sont souvent plus faibles sur ces mêmes territoires. Le conseil régional a souhaité en savoir plus.*

Pourquoi certaines populations se trouvent dans cette intention de non recours aux professionnels de santé et/ou au dépistage organisé des cancers ? Pour répondre à cette question, l'approche qualitative<sup>2</sup> est apparue comme la plus adéquate. En liaison étroite avec le conseil régional, à partir des constats des diagnostics, il a été décidé d'effectuer le recueil qualitatif 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.

Le recueil s'appuie sur deux types d'entretiens : des entretiens collectifs semi-directifs avec la population (un groupe masculin et un groupe féminin d'une dizaine de personnes chacun par zone) et des entretiens individuels avec les professionnels de santé (deux médecins généralistes par zone, des médecins des 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

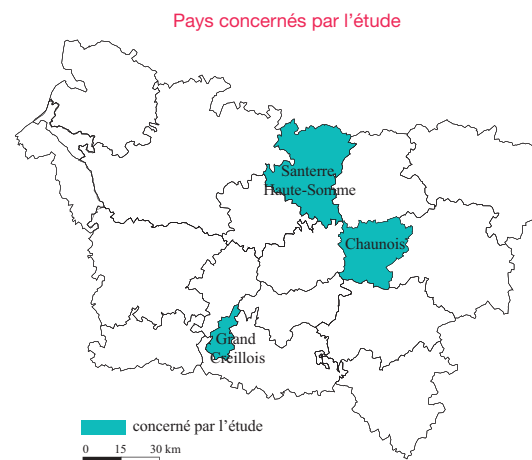
traitant, connaissance des aides sociales...), les pratiques/connaissances de dépistage et de prévention, l'influence de l'entourage, la confiance dans le système de santé et le rapport médecin-patient.

Les entretiens ont été transcrits, encodés et sont en cours d'analyse. La rédaction du rapport a débuté au mois de décembre 2012.

Le document sera rendu au premier semestre 2013 incluant notamment les stratégies de soins (trajectoires de soins, utilisation des urgences, automédication, médecines alternatives et suivi des traitements), les freins au recours aux soins (divisés en facteurs endogènes et exogènes), le dépistage et la prévention...

<sup>1</sup> pour plus de précision cf. p. 63.

<sup>2</sup> pour plus de précision cf. p. 85.





## Étude sur les délais de prise en charge des cancers

Cette étude, pilotée par l'INCa, a été réalisée par la Fnors avec l'appui des RRC et des ORS des régions participants à l'étude. Elle s'inscrit dans le cadre de l'action 19.4 du Plan cancer 2009-2013 : « Mener une étude sur les délais de prise en charge [des cancers] dans plusieurs régions ».

L'objectif principal est de dresser un état des lieux, au niveau régional, des délais de prise en charge entre différents actes et étapes clés du parcours de soins des patients atteints de cancers (pour quatre localisations).

Les délais mesurés sont analysés en fonction d'éléments de contexte de la prise en charge des patients (contexte sociodémographique, éléments médicaux liés à la maladie cancéreuse et au patient, caractéristiques de la structure de prise en charge des patients).

L'étude se déroule en deux phases. La première réalisée en 2011 dans huit régions<sup>1</sup>, étudie les délais de prise en charge des cancers du sein<sup>2</sup> (qui bénéficient d'un dépistage organisé) et des cancers du poumon.

La seconde menée en 2012, a porté sur les délais de prise en charge des cancers colorectal et de la prostate.

Les finalités de cette étude sont de :

- concourir à améliorer la connaissance des délais de prise en charge les plus traceurs du parcours de soins pour les cancers concernés ;
- produire une analyse comparée des délais dans plusieurs régions en fonction de facteurs sociodémographiques, médicaux et organisationnels ;
- réaliser une analyse comparée entre les résultats de l'étude et ceux de la littérature médicale internationale ;

- évaluer l'intérêt de la mesure des délais en routine ainsi que la méthode la plus appropriée pour mesurer ces délais.

Par région, un échantillon de 300 cas inclus par localisation de cancer, a été sélectionné. La sélection des dossiers s'est faite par les RRC : tous les dossiers de patients enregistrés en réunion de concertation pluridisciplinaire de première proposition thérapeutique, pour un cancer primitif d'une des localisations considérées, pendant une période d'inclusion de trois mois, étaient inclus dans l'étude, jusqu'à un total de 300 dossiers.

Un rapport publié en juin 2012 par l'INCa et la Fnors porte sur la première phase de cette étude.

Après publication de ce rapport, les données régionales ont été mises à disposition des ORS des régions concernées.

L'analyse des données a été réalisée par l'OR2S au cours du second semestre et la diffusion d'un document de synthèse est prévu en 2013.

Concernant la deuxième phase de l'étude, réalisée en 2012 qui implique treize régions<sup>3</sup>, le rapport national publié par la Fnors et l'INCa est prévu vers les mois de mai-juin 2013.

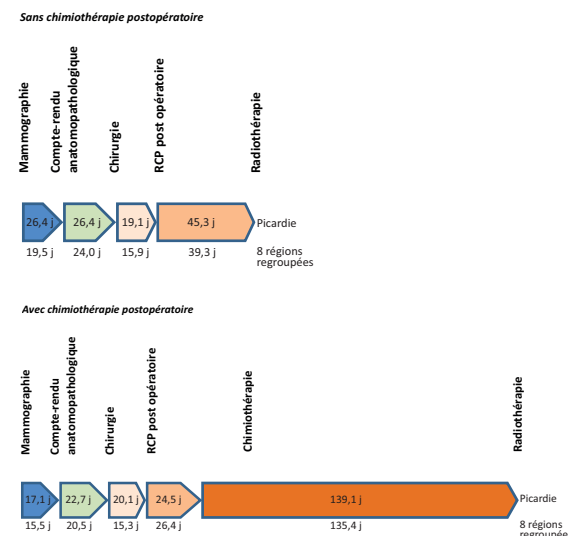
Parallèlement, les données concernant la Picardie seront transmises à l'OR2S et à Oncopic. L'analyse de ces données, puis la publication des résultats est prévue pour la seconde moitié de 2013, début 2014.

<sup>1</sup> outre la Picardie, les autres régions sont : Alsace, Auvergne, Franche-Comté, Lorraine, Nord - Pas-de-Calais, Poitou-Charentes, Paca.

<sup>2</sup> l'illustration ci-contre présente les délais en Picardie et dans l'agrégation des huit régions.

<sup>3</sup> en 2012, six autres régions ont rejoint le programme : Guadeloupe, Haute-Normandie, Martinique, Midi-Pyrénées, Pays de la Loire et Rhône-Alpes. Le Nord - Pas-de-Calais a par contre quitté le dispositif.

### Délais moyens pour chaque étape du parcours de soins pour le cancer du sein chez la femme (comparaison Picardie - 8 régions)



Source : Enquête Délais cancer INCa-Fnors

### Le rapport national



## Étude du traumatisme crânien dans les services d'accueil d'urgence publics de Picardie

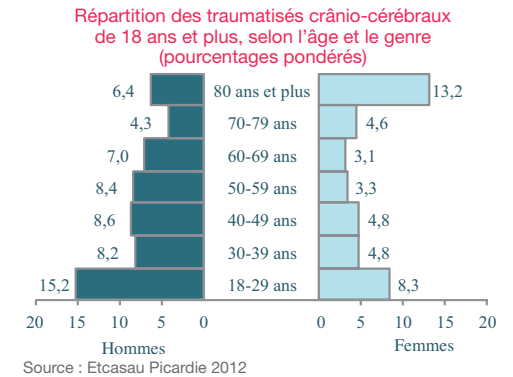
L'AFTC de Picardie et l'OR2S ont décidé d'unir leurs moyens afin de réaliser une enquête épidémiologique sur les traumatismes crâniens grâce au soutien du conseil régional.

Les objectifs de l'étude mise en place sont de mesurer l'incidence et la gravité des traumatismes crâniens chez les adultes 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 SAU 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 dans les SAU dans les suites d'un traumatisme crânien. Cette feuille d'observation est renseignée par les différents acteurs des SAU et remise ensuite à l'OR2S en charge du recueil, de la saisie et du traitement statistique des données.

La feuille d'observation est divisée en trois parties :  
- renseignements généraux<sup>1</sup> : 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. Un peu plus de 600 feuilles d'observation ont été retournées à l'OR2S.

La production d'un document synthétique reprenant les principaux résultats de l'étude est en cours. Il dressera un état des lieux de la population victime de traumatismes crâniens accueillie dans les SAU. Il abordera également les circonstances du traumatisme, les signes cliniques observés et l'orientation des patients à la sortie du SAU.

<sup>1</sup> le graphique ci-dessous illustre la répartition des personnes victimes d'un traumatisme crânien durant les trois semaines de recueil selon l'âge et le genre.



### La feuille d'observation

**FEUILLE D'OBSERVATION**  
Etude épidémiologique « Traumatismes crâniens au sein des SAU de Picardie »

**Examen clinique**  
Par quel côté le patient a-t-il subi ce traumatisme ?  
 Côté  Face  Côté/Cul  Dos  Membre supérieur  Abdomen  
 Bras  Membre inférieur

**Autres signes cliniques**  
 Comatose  Signes neurologiques localisés  Vomissements  
 Incontinence fécale (souvent d'une période sans continence au décours de l'accident)  
 Pupilles anisocoriques  Anisocorie pupillaire  Rigidité cervicale  Céphalée  
 Traucône de la vision  Traucône de l'audition  Traucône de conscience  
 Signes d'association

**Le patient est-il en traitement médicamenteux ?**  Oui  Non  
 Rhoé  Psychotrope  ANS ou Antalgique  Antibiotique  Autre

**Le TC est-il lié au matériel utilisé ?**  Pistolet à répétition  Alcool  Autre de vos choix

**Une recherche de toxique a-t-elle été réalisée ?**  Toxicologique  Alcool  Autre recherche  
 Urinaire  Sang dans les urines  Urine  Non  
 Recherche sanguine  Recherche positive  Recherche négative  
 Recherche autre :  Plérome  Autre(s) (à préciser)

**Une recherche d'alcool a-t-elle été réalisée ?**  Oui  Non  
 Oui  Non (les formes correspondantes sont des témoins sur le dossier)

**Orientation à la sortie du Service d'Accueil d'Urgence**  
 Remise à domicile  
 Hospitalisation  
 Hospitalisation en urgence  Neurologique  Autre service  
 Reconsulte  
 Mortalité neurologique  
 Décès  
 Transféré dans un autre service (à préciser)

**Activité professionnelle du patient**  
 Sans activité professionnelle  Sans activité professionnelle  Étudiant  Retraité

### La plaquette





## Étude sur les personnes en situation de handicap au sein des foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés

En prolongement du travail mené en 2011, le conseil général de la Somme a sollicité l'OR2S pour mener une étude sur la prise en charge des personnes handicapées dans les foyers de vie et les foyers d'accueil médicalisés de la Somme.

L'objectif de l'étude est de mieux connaître la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les foyers de vie et les foyers d'accueil médicalisés dans le but d'étayer, à mi-parcours, le schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap du conseil général de la Somme. L'étude comprend deux parties complémentaires : l'une quantitative et l'autre qualitative.

Pour la partie quantitative, l'enquête menée est de type « un jour donné ». La population ciblée est composée des personnes handicapées présentes en date du 31 décembre 2012 dans les foyers d'hébergement et foyers d'accueil médicalisés de la Somme. Les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire rempli en ligne par les directeurs des établissements interrogés (ou par les personnes désignées par eux). Le questionnaire est construit en quatre parties. Il aborde les caractéristiques de la personne, la(les) déficience(s), la vie sociale et l'autonomie.

Une application permettant la saisie informatique de questionnaires via Internet sur un serveur sécurisé de l'OR2S a été créée. Un login et un mot de passe spécifiques ont été alloués à chaque établissement pour une saisie qui se déroule début 2013.

S'agissant de la partie qualitative, des entretiens individuels sont réalisés auprès de six établissements retenus pour participer à cette phase, deux entretiens distincts étant menés par établissement : le premier est fait auprès de la personne qui assure la direction et l'autre auprès d'un membre du personnel éducatif (éducateur, moniteur-éducateur, aide médico-psychologique).

La problématique est abordée à travers la prise en charge du public accueilli (besoins actuels et futurs),

le fonctionnement de la structure et les modalités d'admissions et de sorties.

Les entretiens réalisés suivant la trame de guides d'entretien élaborés (un pour les directeurs et un pour les personnels éducatifs), font l'objet de décryptage et d'une analyse thématique.

La conduite des entretiens individuels a été effectuée à partir de janvier 2013.

Les résultats issus des deux parties de l'enquête donneront lieu, courant 2013, à la rédaction d'un rapport de synthèse mettant en exergue les caractéristiques de la population présente dans les structures enquêtées (à partir des questionnaires saisis) et les enjeux ressortants de l'analyse des entretiens.

### Le questionnaire qui a été informatisé

**Enquête sur la population en situation de handicap dans les foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés de la Somme**  
Questionnaire n° \_\_\_\_\_

**Type d'établissement dans lequel se trouve la personne renseignée :**  
 Foyer de vie  
 Foyer d'accueil médicalisé

**CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE**

Sexe :  masculin  féminin

Département de domicile de secours : \_\_\_\_\_

Mois et année de naissance : \_\_\_\_ / 19\_\_\_\_

Date d'entrée dans l'établissement (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DÉFICIENCE(S)**

**DÉFICIENCE PRINCIPALE**

**La personne souffre de déficience :**  
 psychique  
 intellectuelle  
 langage et parole  
 sensorielle  
 motrice  
 plurihandicap (plusieurs déficiences de nature grave, dont empêchant de déterminer une déficience principale, à l'exception de la surdité, de la surdité-cécité et du polyhandicap)  
 polyhandicap (handicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante)

**DÉFICIENCES ASSOCIÉES**

**La personne souffre de déficience(s) :** (plusieurs réponses possibles)  
 psychique  
 intellectuelle  
 langage et parole  
 sensorielle  
 motrice  
 aucune déficience associée

**VIE SOCIALE**

**ACTIVITÉS ET DÉPLACEMENTS**

**La personne participe-t-elle à des activités de loisirs ?** (plusieurs réponses possibles)  
 internes à l'établissement  
 externes sans intervention de l'établissement  
 externes avec intervention de l'établissement  
 la personne ne participe à aucune activité de loisirs

**La personne est-elle amenée à quitter l'établissement :**

- pour des séjours en famille ?  oui  non

**Filtre : si la personne fait des séjours en famille**  
**Fait-elle ?**  
 de façon occasionnelle (moins d'une fois par mois)  
 de façon régulière (une fois par mois ou plus)

- pour des séjours en vacances ?  oui  non

**RESSOURCES - AIDES**

**La personne perçoit-elle ?** (plusieurs réponses possibles)  
 AAMI  
 FACTP  
 la MTP  
 la PCH  
 Fabrication logement  
 autres, préciser : \_\_\_\_\_

**Filtre : si la personne perçoit la PCH**  
**Si la personne perçoit la PCH, s'agit-il de ?** (plusieurs réponses possibles)  
 aide humaine  
 aide technique  
 aide spécifique ou exceptionnelle

**MESSURES DE PROTECTION**

**La personne dispose-t-elle de mesures de protection ?**  oui  non  en cours

**Filtre : si oui ou en cours à mesure de protection**  
**Si la personne dispose de mesure de protection, s'agit-il de ?**  
 surveillance de justice  
 curatelle simple  
 curatelle restreinte  
 tutelle  
 autre, préciser : \_\_\_\_\_

**SONS**

**La personne nécessite-t-elle le suivi régulier d'un professionnel de santé (en dehors du personnel régulier de l'établissement) ?**  oui  non

**Filtre : si oui, la personne nécessite le suivi régulier d'un professionnel de santé**  
**La personne sollicite-elle régulièrement par ?** (plusieurs réponses possibles)  
 un médecin généraliste  
 un médecin psychiatre libéral  
 un médecin psychiatre du secteur  
 un médecin de médecine physique et de réadaptation  
 un neurologue  
 un kinésithérapeute  
 un ergothérapeute  
 un psychologue  
 un orthophoniste  
 un psychomotricien  
 un infirmier libéral  
 un infirmier de secteur psychiatrique  
 autre, préciser : \_\_\_\_\_

**Filtre : si oui, la personne sollicite le suivi régulier d'un professionnel de santé**  
**La personne sollicite-t-elle un accompagnement pour consulter un professionnel de santé ?**  oui  non

**Filtre : si oui, la personne sollicite le suivi régulier d'un professionnel de santé et nécessite un accompagnement**  
**À quelle fréquence l'accompagnement de cette personne chez les professionnels de santé est-il nécessaire en général ?**  
 une fois ou deux fois par semaine  
 deux à trois fois par mois  
 une fois par mois  
 moins d'une fois par mois

**La personne a-t-elle été hospitalisée au cours de l'année 2012 ?**  oui  non

**Filtre : si oui, la personne a été hospitalisée au cours de l'année 2012**  
**La personne a été hospitalisée ?** (plusieurs réponses possibles)  
 en établissement général  
 en établissement psychiatrique

**VIEILLESSEMENT - PROJET DE LA PERSONNE**

**La personne est-elle actuellement concernée par le vieillissement ?**  oui  non

**En cas de vieillissement de la personne, pensez-vous qu'elle aura besoin d'une réponse institutionnelle médicale ?** (plusieurs réponses possibles)  
 un foyer d'accueil médicalisé  
 un maison d'accueil spécialisée  
 un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
 un centre de soins longue durée  
 un centre hospitalier spécialisé  
 autre, préciser : \_\_\_\_\_  
 la personne envisage d'être prise en charge par le vieillissement

**AUTONOMIE**

**Fait** lorsque la personne fait seule (travaux, habillage, correction et ajustement l'active proposée)  
**Fait partiellement** lorsque la personne fait avec l'aide d'un autre habituellement, et/ou non correctement et/ou non régulièrement l'active proposée  
**Ne fait pas** lorsque la personne ne fait pas l'active proposée.

**GESTION** (gérer ses affaires, son budget, se servir de l'argent, faire des démarches)  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**CUISINE** (préparer les repas)  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**MÉNAGE** (effectuer l'entretien des travaux ménagers)  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**DÉPLACEMENTS**  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**TRANSPORT** (prendre ou laisser un moyen de transport, au moins une fois par semaine)  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**TRANSPORT : SE LEVER, SE COUCHER, S'ASSISER**  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**TOILETTE**  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**HABILAGE**  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

**HYGIÈNE DE VÉHICULATION**  
 fait  fait partiellement  ne fait pas

## Étude sur la prévention autour du dopage

*Le ministère chargé des Sports s'est rapproché de la Fnors en 2011 avec pour objectif la réalisation d'une étude qualitative apportant notamment des éclaircissements sur les mécanismes qui influencent les comportements liés au dopage et de pouvoir, par la suite, élaborer une prévention adaptée.*

À ce jour, plusieurs zones d'ombre persistent sur la compréhension des comportements associés au dopage, ainsi que sur celle des représentations du dopage que se font les sportifs et leur entourage. Or, une des principales exigences pour garantir la pertinence et l'efficacité des actions de prévention est d'avoir une image la plus fidèle possible de ces représentations et comportements.

Apporter une aide aux acteurs participant à la mise en place d'actions de prévention du dopage chez les sportifs, pour qu'ils puissent mieux orienter et prioriser les actions qu'ils souhaitent mettre en place et renforcer ainsi leur stratégie de prévention constituent ainsi les enjeux majeurs du travail engagé dans six régions (Auvergne, Bretagne, Haute-Normandie, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes) et sur six sports (basket-ball, cyclisme, football, gymnastique, judo et tennis). Chacun des six sports est étudié dans deux régions différentes<sup>1</sup> permettant ainsi d'avoir des points de vue divers, de repérer des enjeux et des stratégies.

Le recueil est basé sur des entretiens semi-directifs exploratoires sur le dopage et les conduites dopantes auprès des sportifs (entretiens collectifs), des parents de sportifs (entretiens collectifs), des élus et cadres des fédérations sportives et des comités départementaux ou régionaux (entretiens individuels), des encadrants dans les clubs (entraîneurs, préparateurs physiques, éducateurs... - entretiens individuels) et des professionnels de santé en charge des sportifs (médecins du sport, kinésithérapeutes, diététiciens... - entretiens individuels).

En Picardie, différentes personnalités ont été rencontrées : des membres du conseil de la Ligue, des présidents de comité départemental, des éducateurs sportifs, des conseillers techniques, des médecins du sport, des ostéopathes, des kinésithérapeutes, mais également des sportifs eux-mêmes. Au total, vingt-deux entretiens individuels et quatre entretiens collectifs ont été menés. Deux autres entretiens collectifs prévus, avec des parents de sportifs, n'ont pas pu être réalisés faute de volontaires.

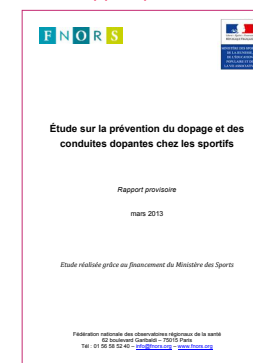
L'étude donnera lieu à la rédaction d'un rapport en 2013 et d'une plaquette destinée aux décideurs synthétisant les résultats et les principales recommandations issues de l'enquête qualitative.

Le rapport détaillera :

- les représentations, les attitudes et les pratiques des sportifs et de leur entourage vis-à-vis des conduites dopantes et des pratiques de dopage chez les sportifs ;
- les leviers et les freins qui peuvent exister chez ces différents publics, pour développer et améliorer la prévention, compte-tenu des représentations, des pratiques et des systèmes de contraintes de chacun.

<sup>1</sup> La Picardie a mené ses investigations sur le football et le tennis.

### Rapport provisoire



## Génération en santé

L'activité de 2012 a été consacrée à la diffusion des fiches du Tableau de bord transfrontalier de la santé, à l'écriture des deux dernières fiches, à l'analyse des focus groups de l'enquête junior et de l'enquête senior. L'activité s'est aussi centrée sur l'organisation du Forum d'échange de pratiques, dont une partie de l'organisation a incombé à l'OR2S, le programme devant s'achever officiellement le 28 février 2013.

### Tableau de bord transfrontalier de la santé

Les documents *Cancers*, *Maladies cardiovasculaires*, *Inégalités sanitaires et sociales de santé*, *Environnement Santé* et *Santé au travail* ainsi que leurs quatre-pages, ont été imprimés et diffusés avec un communiqué de presse. La production de ces différents documents avec des thématiques si différentes est particulièrement à souligner. En effet, les différences de législation et de définition entre la France et la Belgique rendent la comparaison des données parfois particulièrement difficiles, à l'exemple de la santé au travail.

Ce constat imposait donc la réalisation d'un document méthodologique sur l'élaboration d'un tableau de bord transfrontalier de la santé. Mais, celui-ci a été aussi réalisé afin de permettre une pérennisation à partir de l'expérience des deux tableaux de bord de 2006 et 2012-13.

### Enquêtes qualitatives

Deux enquêtes qualitatives ont été menées en 2012 par *focus groups*. L'une, sur les juniors, s'est intéressée au temps de midi et à la pratique d'activités physiques : choix alimentaires, activités, développement durable. L'autre, sur les seniors, a porté sur leur qualité de vie et leur état de santé.

L'enquête juniors s'est déroulée dans cinq lycées professionnels de la région. Elle a été menée parallèlement en Hainaut avec une extension au Québec, hors projet *Génération en santé*. L'enquête sur les seniors a été plus complexe à réaliser par la difficulté de trouver des personnes intéressées pour y participer. Les deux analyses seront disponibles au tout début 2013. Un document d'orientation pour une enquête transfrontalière senior a été rédigé.

### Forum<sup>1</sup> d'échange de pratiques

Le Forum d'échange de pratiques a été organisé au Center parc de l'Aisne les 22 et 23 novembre 2012. Il a réuni quelque deux cents personnes sur l'ensemble des deux jours. L'organisation locale en a incombé à l'OR2S, appuyé par le secrétariat commun *Génération en santé* à l'OSH.

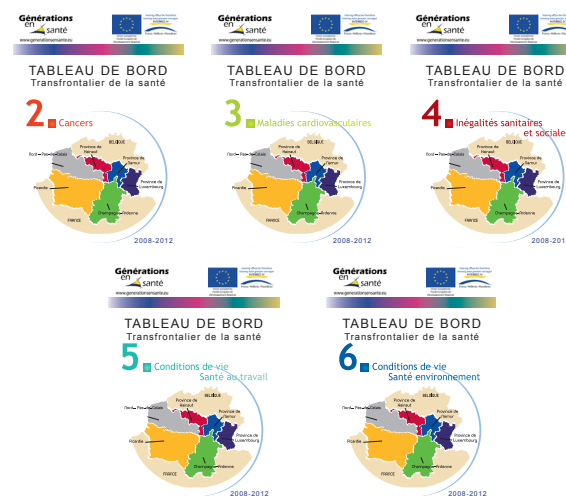
Le groupe Données a présenté trois ateliers :

- qualité et comparabilité des données au niveau transfrontalier ;
- intérêt de l'analyse des données en transfrontalier ;
- des données pour la mobilisation des acteurs et l'intervention.

Ces ateliers ont mis l'accent sur l'intérêt des données transfrontalières pour la mise en œuvre d'actions, tout en soulignant les difficultés liées à leur recueil.

Un quatrième atelier a été organisé conjointement avec le groupe juniors. Il concernait les résultats des enquêtes qualitatives sur la santé des jeunes en rapport avec l'action 0 – 5 – 30, combinant prévention portant sur les facteurs de risque tabac, alimentation et sédentarité. Là aussi, l'intérêt était de montrer en quoi une approche compréhensive pouvait venir éclairer à la fois les résultats d'enquêtes quantitatives et les actions de terrain.

### Les cinq fiches réalisées en 2012 du tableau de bord



### Forum d'échange de pratiques



<sup>1</sup> lors du Forum, une motion a été prise par l'ensemble des participants pour que la santé publique reste une matière financée par l'Union européenne, alors qu'il semble qu'elle ait déjà disparu de la future programmation Interreg V.

## Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie

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

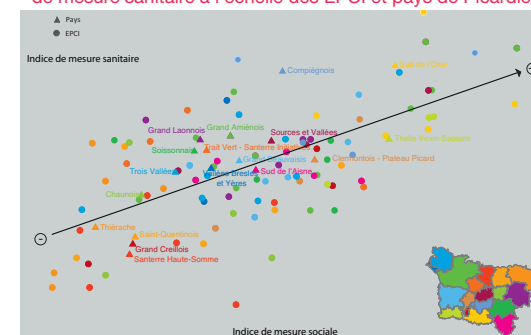
Ces diagnostics comportent quatre chapitres :

- données générales : comprenant des données démographiques, sociales et économiques ;
- état de santé : ce chapitre aborde la morbidité et la mortalité, les données d'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 antigrippales 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, 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 dans cette partie les services d'aide aux personnes âgées, ainsi que les Ehpad ;

- 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.

Afin de permettre l'appropriation des constats émis au sein des diagnostics territoriaux et l'imprégnation des données et indicateurs présentés, des forums de présentation ont été réalisés sur dix-sept des dix-huit pays de Picardie. Les deux derniers diagnostics ont été réalisés au cours de l'année 2012, l'un concernant le seul pays se trouvant sur deux régions et l'autre la partie Amiens Métropole du Grand Amiénois. Le principal constat qui ressort de toutes ces analyses au niveau des pays est qu'il existe une très forte hétérogénéité entre les pays de Picardie, que cette hétérogénéité se situe aussi à l'intérieur d'un même pays et qu'elle peut être parfois importante comme le montre le graphique ci-contre.

Croisement d'un indice de mesure sociale avec un indice de mesure sanitaire à l'échelle des EPCI et pays de Picardie



Aide à la lecture : les ronds représentant les EPCI sont de la même couleur que le triangle représentant les pays pour mentionner l'appartenance à un même pays. La carte ci-contre permet de faire la correspondance entre le pays et la couleur qui lui est attribuée. Le nom du pays est spécifié à côté de sa représentation dans le graphique. Le pays Vallées Bresles et Yères ne tient compte que de la partie se trouvant en Picardie.

Sources : CCMSA, Cnaf, Cnamts, CNRSI, DGI, Insee, Inserm CépiDc, ministère de l'Écologie, de l'énergie, du Développement durable et de la mer, OR2S

## Derniers diagnostics territoriaux



## 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. Quasiment chaque année, depuis 2008, l'OR2S contribue à la création ou à la réactualisation de cinq à dix fiches.

Une histoire ancienne

Le Profil santé s'inscrit dans une démarche ancienne, initiée en 1994 par l'adhésion de la ville d'Amiens au réseau des villes-santé de l'OMS. À cette époque, l'ORS avait publié un tableau de bord sur la ville d'Amiens. Il s'agissait du premier tableau de bord dit de « La santé observée » concernant une ville, en parallèle aux documents en cours de constitution dans toutes les régions de France. Dans le même temps, l'ORS avait aussi réalisé un tableau de bord à l'échelon du quartier, en l'occurrence celui d'Étouvie.

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. La connaissance de la santé n'est d'ailleurs pas la seule thématique traitée puisque les questions socio-démographiques font aussi l'objet de plusieurs fiches.

Le fond mais pas la forme

L'OR2S n'est pas responsable de la mise en page de ces fiches qui est confiée à un prestataire de la ville, mais elle en réalise le contenu qui repose sur les bases de données internes et leur traitement. Chaque fiche est par ailleurs complétée d'un encadré méthodologique qui permet au lecteur de disposer de la définition des indicateurs proposés et de précisions les concernant.

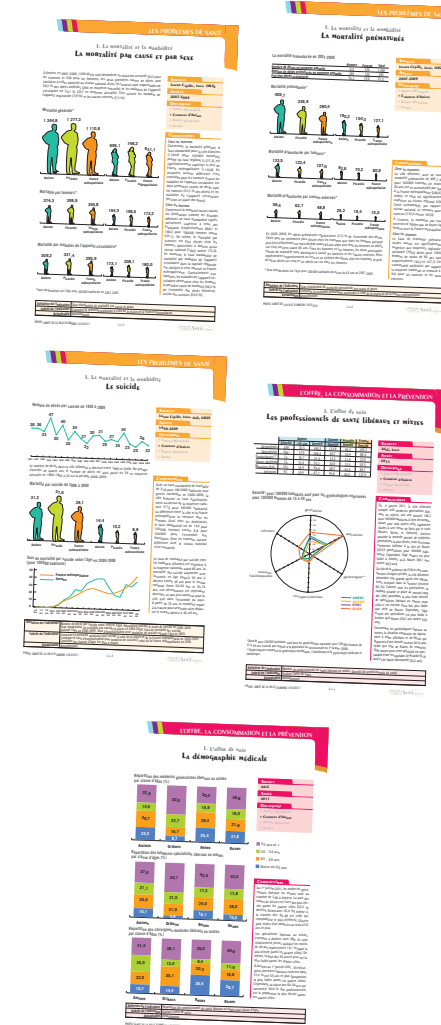
Commencées en 2011, cinq fiches ont fait l'objet d'une réactualisation en 2012 :

- la mortalité générale et ses principales causes ;
- la mortalité prématurée et ses 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, tant chez les hommes que chez les femmes alors que la population qui compose la ville est, d'un point de vue démographique et en termes de caractéristiques sociales, assez différente du reste de la région.

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. La représentation de ces professionnels n'est pas forcément simple au sein d'une telle aire géographique, qui ne peut être comparée directement à une moyenne nationale comme une région ou un département. Elle accueille, en effet, nombre d'établissements de santé qui ont vocation à attirer des patients à l'extérieur de la seule capitale picarde ainsi que des établissements de formation qui influent sur l'installation des professionnels. C'est la raison pour laquelle, pour permettre une comparaison valide, les indicateurs et chiffres présentés pour les différents professionnels de santé le sont en regard de trois villes similaires par rapport à Paris : Orléans, Reims et Rouen. Ainsi, Amiens possède la seconde densité de médecins généralistes la plus élevée. Mais, en termes de pyramide des âges de ces professionnels, la part des moins de 40 ans est l'une des plus élevées parmi les quatre villes, aspect majeur à prendre en compte.

### Les cinq fiches 2012





## Atlas santé travail

Dans le cadre de l'actualisation de l'Atlas santé travail (édition 2012), la Direccte et la Carsat Nord-Picardie ont proposé à l'OR2S de mesurer la santé des Picards et des Picardes, notamment par zone d'emploi.

L'atlas régional intitulé « La santé au travail en Picardie » a été publié pour la première fois en janvier 2010 (édition 2009) par la DRTEFP<sup>1</sup>. Cet atlas, actualisé annuellement, est le fruit d'un travail collaboratif entre plusieurs institutions qui mettent en synergie des compétences existant au sein de leurs structures respectives. Ainsi, la Carsat Nord-Picardie, la Direccte, la MSA, l'OPPBTP et l'OR2S en ont rédigé chacun une partie.

L'objectif de l'atlas est de mobiliser les connaissances en lien avec la santé et la sécurité au travail pour fournir aux décideurs des leviers d'actions et aider à établir des priorités. Il s'inscrit plus spécifiquement dans le cadre du deuxième PRST. Ce document, de cinquante-six pages, présente des indicateurs d'analyse socio-économique, des indicateurs de sinistralité des accidents du travail et des maladies professionnelles sur la région et les zones d'emploi.

Pour cette quatrième édition de l'atlas, l'OR2S a dressé, en six pages, un état des lieux de la santé des Picards, en ciblant plus spécifiquement les analyses sur les personnes de moins de 65 ans. Ce travail a été réalisé à partir des données de mortalité et des nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.

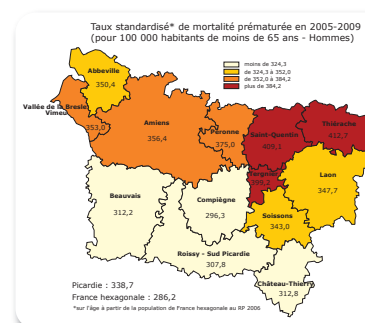
L'étude des données de mortalité permet d'effectuer un constat général de la situation sanitaire, via l'analyse des décès toutes causes sur la période 2005-2009. Des analyses portant sur les deux principales causes de décès, que sont les cancers (les travaux comprenant également une analyse des principales localisations) et les maladies de l'appareil circulatoire, ont également été menées. Outre la comparaison de la situation régionale en regard de la situation nationale, une analyse plus fine par zone d'emploi a été effectuée. Enfin, l'évolution de la mortalité depuis le début des années quatre-vingt-dix est également présentée.

L'analyse des données de nouvelles admissions en ALD est menée seulement au niveau de la région et des départements, la situation régionale étant comparée au niveau national, avec un regard sur les principales causes d'admissions en ALD suivant le genre.

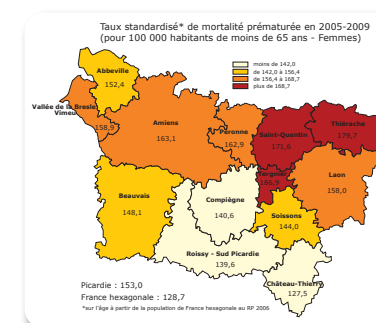
<sup>1</sup> devenue en 2010 la Direccte.



Taux de mortalité prématurée par genre



\* sur l'âge à partir de la population de France hexagonale au RP 2006.  
Sources : Insee CspDx, Insee, OR2S - Exploitation OR2S



\* sur l'âge à partir de la population de France hexagonale au RP 2006.  
Sources : Insee CspDx, Insee, OR2S - Exploitation OR2S

### Sida et infection par le VIH en Picardie

Chaque année, à l'occasion de la journée mondiale du sida, est publiée une plaquette de quatre pages sur la situation épidémiologique et les principaux résultats de la Picardie concernant le sida et plus généralement pour l'infection par le VIH. Elle est financée par l'ARS et le conseil régional et est réalisée en partenariat avec le Corevih.

Deux sources de données ont été mobilisées au travers de deux organismes : l'InVS et l'Inserm et plus précisément le CépiDc. Le premier organisme fournit les données issues de la notification obligatoire de diagnostics d'infection VIH et de la notification obligatoire des cas de sida. Le second fournit les données par cause, à partir des certificats de décès issus de l'État civil.

Les indicateurs sont présentés à l'échelon régional, voire départemental, en regard du niveau national, sur la période 2009-2011 pour les données de l'InVS et 2007-2009 pour les décès. Des graphiques permettent d'observer l'évolution des taux depuis le début des années 2000. En outre, une distinction par genre est souvent opérée.

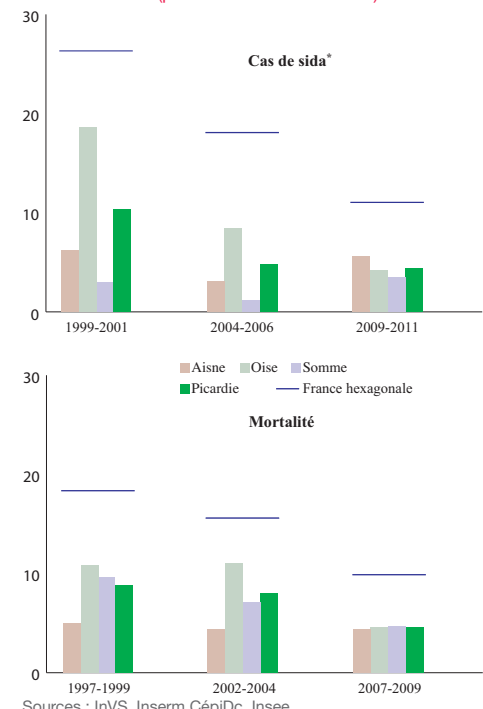
En dernière page de la plaquette se trouve l'actualisation des données concernant la prise en charge des patients séropositifs dans les hôpitaux de la région pour l'année 2011. Ces données proviennent du Corevih de Picardie<sup>1</sup>.

Enfin, une note méthodologique apporte des précisions spécifiques sur les cas de sida et les infections par le VIH, ainsi que les coordonnées des structures de prévention de la région.

<sup>1</sup> présidé par le Pr Jean-Luc Schmit, chef du service des maladies infectieuses et tropicales au CHU d'Amiens.



Taux d'incidence de cas de sida et taux brut de mortalité par sida (pour 1 million d'habitants)



Sources : InVS, Inserm CépiDc, Insee

\* Le taux de cas de sida est calculé à partir des données brutes non corrigées pour la sous-déclaration, les données 2010 et 2011 sont provisoires en raison des délais de déclaration.

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

À la demande du conseil général de l'Oise, afin de déterminer les axes prioritaires de prévention à mener pour réduire les décès des jeunes, une étude spécifique sur la mortalité des Isariens de moins de 35 ans a été réalisée, pour aboutir à la production d'une plaquette de huit pages.

Ce travail, engagé en 2011 et mené en complément de ceux réalisés autour du Baromètre santé<sup>1</sup>, 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.

Le travail réalisé, reposant sur les données de mortalité pour la période 2005-2009, permet de dresser un état des lieux de la situation actuelle dans le département de l'Oise, 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. La première partie de la plaquette est consacrée à la mortalité des enfants de moins de un an. Outre les données départementales, la mortalité infantile y est

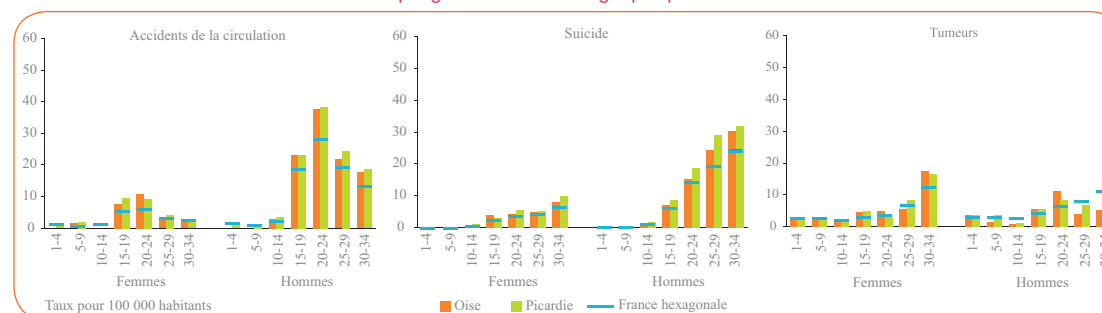
présentée par territoire d'action sociale. Les composantes de la mortalité infantile y figurent également, ainsi que l'analyse des principales causes de décès des moins de un an.

La seconde partie du document a trait à la mortalité des 1-34 ans, présentée par genre. Un constat général (toutes causes de décès) est réalisé, en faisant également un zoom par territoire d'action sociale. Comme pour les moins de un an, cette seconde partie inclut une analyse des principales causes de décès des jeunes de 1-34 ans.

<sup>1</sup> 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 du reste de la France (cf. Baromètre santé jeunes en p. 56).



Taux de mortalité pour les trois principales causes de décès des jeunes de 1-34 ans, par genre et tranche d'âge quinquennale



Sources : Inserm CépiDc, Insee, OR2S

Exploitation OR2S



## Et si le genre intervenait dans l'élaboration des priorités de santé ?

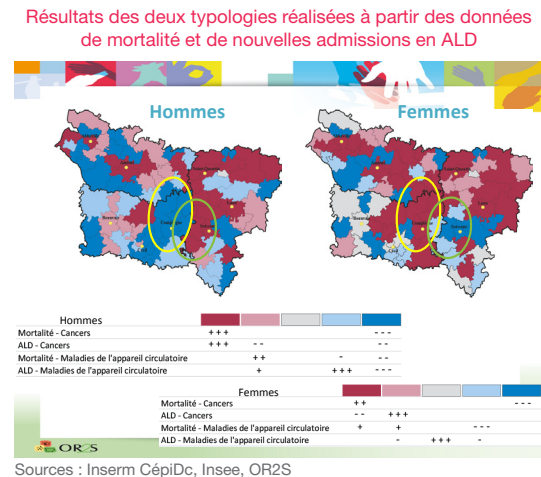
À l'occasion de la journée de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie qui s'est déroulée à Soissons le 6 décembre 2012 sur la thématique des égalités femmes-hommes, un travail spécifique sur les disparités territoriales de santé suivant le genre a été mené par l'OR2S.

Savoir si les inégalités territoriales de santé observées au sein de la région sont de nature différente entre les hommes et les femmes constitue le cœur de la réflexion. Cela se matérialise par l'identification des spécificités des territoires en repérant ceux qui ont des caractéristiques sanitaires préoccupantes quel que soit le genre et ceux pour lesquels ce constat est retrouvé uniquement pour l'un des sexes.

Ce travail a été réalisé au niveau des EPCI à partir des données de mortalité (sur la période 2000-2009, afin de garantir une stabilité statistique des résultats pour ce niveau géographique) et des nouveaux bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD (sur la période 2005-2009). Outre les analyses menées au niveau des EPCI, des données de cadrage ont été présentées aux niveaux régional et départemental, incluant des comparaisons avec le niveau national.

Menée en deux temps, l'analyse portait plus spécifiquement sur l'état de santé des personnes de moins de 65 ans. La première phase a consisté à porter un regard sur les principales causes de décès : cancers, maladies de l'appareil circulatoire, causes externes de morbidité et mortalité et maladies de l'appareil digestif. Deux typologies, une pour chacun des sexes, ont été réalisées à partir de ces données. Pour chaque typologie, les EPCI ont été regroupés en cinq classes homogènes. Dans un second temps, un travail similaire a été effectué à partir des données de mortalité et de nouvelles admissions en ALD pour deux grandes pathologies : les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire.

Cette première approche exploratoire a abouti à une communication orale, intitulée « Et si le genre intervenait dans l'élaboration des priorités de santé ? ». Elle sera à approfondir en termes de population étudiée, de pathologies abordées, de types de données utilisées (hospitalisation, médicaments traceurs...), de dimensions géographiques considérées. Dans un second temps, le croisement avec des données de nature sociale et d'offres de soin sera à mener, afin d'essayer de comprendre les disparités observées.



## Circe - analyse spatio-temporelle du lien environnement et cancer en Picardie

Le programme Circe réunit l'Ineris, les ORS de cinq régions (Picardie, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Bretagne), le registre des cancers de l'Isère et de la Somme et l'Université technologique de Compiègne (UTC) et s'appuie sur une coopération avec le laboratoire Biomedware aux États-Unis. Ce programme bénéficie du soutien des conseils régionaux des régions participantes, qui sont liés entre eux sur ce projet par une convention de partenariat.

La question du lien entre cancer et environnement fait l'objet d'un important débat au plan scientifique, en France comme au niveau mondial. Celui-ci devient de plus en plus sociétal, dans la mesure où l'opinion s'interroge sur les causes d'un évènement qui touche directement un homme sur deux et une femme sur trois dans les pays industrialisés. Il est alors légitime de parler d'épidémie, voir de pandémie dans la mesure où le phénomène touche aussi les pays du sud. En France, le cancer est devenu, depuis 2004, la première cause de décès, et ce dans un contexte d'un taux de mortalité qui diminue depuis quelques décennies. Mais, l'incidence croît fortement : d'après l'InVS (source de 2007) entre 1980 et 2005, elle a augmenté de +93 % pour les hommes et +84 % pour les femmes, dont +52 % et +55 % respectivement sont attribuables à l'environnement au sens large (une fois corrigé le paramètre de changement démographique). Les facteurs généralement invoqués pour expliquer l'épidémie de cancer sont les facteurs génétiques ou encore le comportement individuel (tabac, alcool, absence d'activité physique, exposition au soleil ...).

Ces facteurs ont un rôle indéniable mais ne suffisent pas à expliquer une telle hausse de l'incidence. L'impact de l'exposition des populations aux pollutions de l'environnement extérieur (via l'air, l'eau, le sol) et de l'environnement intérieur (qualité de l'air intérieur) sur le cancer a pu être mis en évidence par de nombreuses études (Aschengrau et al., 1996, Sasco, 2007, Brody et al., 2004 ...). Le niveau socio-économique joue lui aussi un rôle capital sur l'épidémie de cancer (Vinnakota et al, 2006).

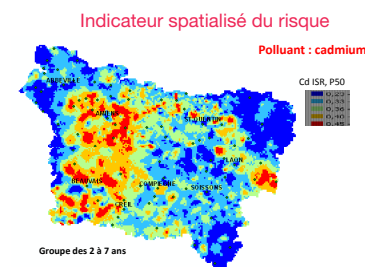
L'analyse des facteurs de risque a longtemps reposé sur les données expérimentales des études de cohortes et de cas-témoins. Depuis quelques années est apparue une nouvelle approche dite de corrélation écologique qui permet l'analyse des inégalités géographiques à l'aide des Sig (Nuckols et al., 2004).

Le projet Circe comprend plusieurs étapes, dont la première repose sur deux parties :

- la première concerne la caractérisation de la structure spatiale de la mortalité par cancer sur les cinq régions impliquées. Cette partie, réalisée par les ORS, a permis la production d'atlas de cancers sur chacune des régions pour la période 1991-1999 sur la base de données lissées de mortalité ;
- la deuxième partie a été menée par l'Ineris dans le cadre d'une thèse financée par le conseil régional de Picardie (Sigfried1). Elle a permis la transformation des principales bases de données environnementales (air, eau, sol, alimentation) en base de données spatialisées et agrégées pour cinq polluants métalliques (Plomb, Chrome, Nickel, Arsenic, Cobalt)<sup>1</sup>.

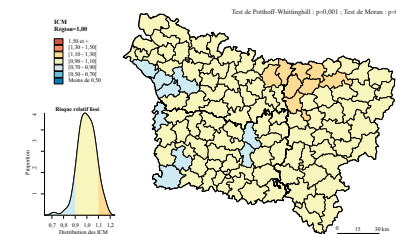
La seconde étape du programme Circe, actuellement en cours, a pour objectif d'analyser au niveau des unités géographiques (cantons) la relation entre cancer et exposition environnementale, en Picardie ainsi que son évolution dans le temps.

<sup>1</sup> d'autres polluants pourront être intégrés dans le futur.



Source : Ineris, carte construite à partir des sources précitées

### Indice comparatif de mortalité à l'échelle cantonale pour les hommes (1991-1999) pour l'ensemble des cancers



Sources : Inserm, CépiDC, Insee, OR2S

## Réussite éducative

À la demande du service de l'éducation du conseil régional et, dans le cadre de la réussite éducative, l'OR2S a entamé une étude de faisabilité de construction d'une base de données des élèves en situation de handicap scolarisés en Picardie.

L'objectif de ce dispositif est de mettre en place un outil d'informations partagées qui soit pérenne, permettant de connaître le profil de ces élèves ainsi que leur parcours scolaire et les difficultés auxquelles ils sont confrontés, quelle que soit leur orientation : *cursus* général, professionnel, apprentissage, études post-bac, public comme privé. Il s'agit d'anticiper les besoins en accessibilité et l'accompagnement des élèves.

Une série d'entretiens a été menée fin 2012 auprès de plusieurs institutions (Éducation nationale, MDPH) pour connaître les pratiques de recueil de données et la qualité des données récupérées.

Un entretien avec la Cnil a permis d'entrevoir la possibilité de mener une étude de cohorte durant toute la scolarité de l'élève. C'est vers cette orientation que l'étude de faisabilité se tourne désormais avec la rédaction d'un cahier des charges technique proposé aux différentes institutions parties prenantes pour recevoir leur agrément.

## Accidentologie en milieu sportif

À la demande de la DRJSCS, une étude sur l'accidentologie en milieu sportif a été commencée au premier semestre 2012. Son objet est de dresser un inventaire des données disponibles des accidents de sport, avec, en finalité, la réduction de leurs fréquence et gravité, et le déploiement d'actions de formation et de prévention.

L'activité a porté sur la rencontre des différents partenaires afin d'expertiser les données et indicateurs en leur possession : conditions de survenue des accidents, devenir des personnes accidentées y compris en rééducation fonctionnelle. Une partie des associations de la protection civile et les services préfectoraux concernés ont participé à cette étude après son lancement par un comité de pilotage. Le champ en a été réduit aux seules manifestations sportives déclarées nécessitant un poste de secours, puisque des données sont recueillies seulement dans cette configuration. Les accidents survenant lors des entraînements ou en randonnées ne sont pas comptabilisés car ils ne mobilisent pas les structures de protection civile. Un document de synthèse servira de base pour construire un système d'information orienté vers la connaissance et la prévention.

## Professionnels de santé à l'horizon 2020

La densité des professionnels de santé est plus faible en Picardie qu'au niveau national, avec des différences importantes au sein de la région d'un territoire à l'autre. Du fait de la démographie de ces professionnels mais aussi de la population, les évolutions risquent d'être importantes dans les années à venir. Un modèle de projection à l'horizon 2020 a pour objet de repérer les zones où les évolutions risquent d'être les plus problématiques.

Compte tenu de la situation préoccupante de l'offre en professionnels de santé en région, et notamment sur certains territoires, le conseil régional a sollicité l'OR2S pour la réalisation de modèles de projection des professionnels de santé. L'objectif de ce travail est d'estimer la répartition des professionnels de santé sur le territoire à l'horizon 2020 et de mesurer les densités pondérées aux populations auxquelles ces professionnels s'adressent, afin d'anticiper les besoins futurs. En 2012, une première réflexion et une démarche bibliographique ont été effectuées concernant les données nécessaires pour réaliser ce type d'analyse. Avant de mener le travail de projection des professionnels de santé suivant différents *scenarii*, le recueil de l'ensemble des données nécessaires à la mise en place de ces estimations est en train d'être mené.

## Associations sur trois territoires

Les diagnostics territoriaux des pays de Picardie et les forums qui ont suivi ont montré qu'il existait une réalité fort différente d'une zone à l'autre, tant en termes d'indicateurs que d'organismes capables d'œuvrer dans les domaines de la santé et du social : celle de disposer d'un état des lieux concernant les associations ayant une activité dans ces domaines que le conseil régional a souhaité se doter. Trois pays ont été choisis en fonction de leurs caractéristiques socio-sanitaires, un par département : Trois Vallées, Thelle Vexin-Sablon et la Thiérache.

Le recensement s'est fait sur les bases des données disponibles : annuaire des acteurs de prévention réalisé par l'Ireps pour le conseil régional, annuaire des associations du conseil général de l'Oise, annonces légales de création modifications des associations au Journal officiel, contacts avec les mairies des territoires concernés.

Les structures ainsi recensées ont été destinataires d'un questionnaire leur permettant d'indiquer leurs coordonnées, leur objet social, leurs principaux buts poursuivis, leurs dernières réalisations et leur couverture territoriale. Elles ont aussi décrit leurs domaines d'intervention, les thématiques traitées, le type d'activité et le(les) public(s) concerné(s).

À la fin 2012, 47 structures (54 % de taux de réponse) ont retourné le questionnaire.

# PÔLE SOCIAL



## Données de nature sociale

*Dans le cadre de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie, et grâce à la volonté commune de multiples acteurs, de nombreuses données de nature sociale couvrant des thématiques variées sont partagées. Ces données permettent de disposer d'indicateurs aux différents niveaux géographiques que les décideurs locaux utilisent.*

Des données de nature sociale sont produites par différents organismes pour leurs besoins internes. Outre leur vocation première, ces données permettent d'améliorer la connaissance dans le domaine social de la population au plan régional et infra-régional. En Picardie, elles sont en partie rassemblées au sein de la *Plateforme sanitaire et sociale*<sup>1</sup>. Elles sont ensuite validées et analysées par l'OR2S pour aboutir à la production d'indicateurs de suivi et de travaux synthétiques.

Une description de la situation sociale relativement fine est rendue possible par la production d'indicateurs déclinables à différents niveaux géographiques ; elle est la plus complète possible, *via* la multitude des thématiques couvertes. Les indicateurs disponibles se rapportent aux thématiques suivantes :

- démographie ;
- emploi, fragilité professionnelle et revenus ;
- éducation et scolarité ;
- prestations de nature sociale ;
- logement ;
- personnes handicapées ;
- enfance et familles ;
- personnes âgées.

Les données proviennent de sources multiples, une même source pouvant alimenter plusieurs thématiques. Elles sont issues d'un conventionnement préalable avec des acteurs régionaux signataires de la charte de la *Plateforme*, d'un conventionnement avec des producteurs de données au niveau national, ou sont téléchargeables librement sur le site Internet de différents producteurs de données. Aussi, selon les données, elles couvrent l'ensemble du pays, permettant ainsi des comparaisons avec le niveau national, ou sont uniquement disponibles au niveau de la Picardie, ne permettant pas de comparaison avec le niveau national (sauf dans certains cas où la valeur nationale est disponible par ailleurs).

Les sources de données actuellement disponibles, sont :

- les données de la Caf et de la MSA, permettant d'obtenir des indicateurs autour des prestations sociales, du logement, de l'enfance, des familles et des personnes handicapées ;
- les données de la Carsat et de la MSA, permettant d'obtenir des indicateurs autour des personnes âgées ;
- les données des conseils généraux de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, permettant d'obtenir des indicateurs autour de l'enfance, des familles et des personnes âgées ;
- les données des Cnam, de la MSA et du RSI, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la CMU ;
- les données de la DGI, permettant d'obtenir des indicateurs autour des revenus ;

- les données de Pôle emploi/Dares fournies par la Direccte, permettant d'obtenir des indicateurs autour du chômage ;
- les données de la Dreal, permettant d'obtenir des indicateurs autour du logement ;
- les données de la JDC du ministère de la Défense, permettant d'obtenir des indicateurs autour de l'éducation ;
- les données de l'Insee, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la démographie, de l'emploi, du chômage, de la scolarité, du logement, de l'enfance, des familles et des personnes âgées ;
- les données du rectorat de l'académie d'Amiens, permettant d'obtenir des indicateurs autour de la scolarité et de la réussite aux examens ;
- les données de l'Urssaf, permettant d'obtenir des indicateurs autour des entreprises et leurs personnels.

Les indicateurs produits peuvent être enrichis en fonction des besoins et des demandes des partenaires<sup>2</sup>. Un outil de calcul<sup>3</sup> permet de gérer ces données afin d'obtenir de façon rapide et adaptée des indicateurs calculés automatiquement à différents niveaux géographiques *via* l'interrogation des tables de données préalablement intégrées à cet outil.

<sup>1</sup> cf. *au verso*, pour plus de détail concernant la Plateforme sanitaire et sociale.

<sup>2</sup> un groupe de travail autour du logement a ainsi été mis en place, pour alimenter cette base de données avec de nouveaux indicateurs. Pour plus d'informations sur ce groupe, cf. p. 75.

<sup>3</sup> cf. p. 81, pour plus de détails sur cet outil de calcul.

### Plateforme sanitaire et sociale

L'année 2012 a été la première année d'activité pleine de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie après l'adoption de la nouvelle Charte de fonctionnement en avril 2011. L'activité a tourné autour de six activités.

#### Groupe projet

Il est formé de l'OR2S, animateur de la *Plateforme sanitaire et sociale*, du Creai, chargé du pôle d'observation du médico-social, 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 coordonnée régionale du risque pour les caisses d'Assurance maladie de Picardie, de la Carsat Nord-Picardie, de la MSA et de l'UPJV.

Le Groupe projet s'est réuni huit fois en 2012, essentiellement en comité de rédaction de la lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale* mais aussi pour l'organisation de la journée annuelle de la *Plateforme*.

#### Pôle d'observation médico-sociale

Les objectifs de ce pôle géré par le Creai de Picardie 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. La diffusion auprès des acteurs, des décideurs, des financeurs... d'une synthèse actualisée des données disponibles fait aussi partie des objectifs.

En 2012, différentes institutions productrices de données ont été rencontrées et des conventions de partenariat ont été signées avec plusieurs d'entre elles concernant la valorisation 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.

#### Les indicateurs de cohésion sociale

Le document « Les indicateurs de cohésion sociale » est une nouvelle publication de la *Plateforme sanitaire et sociale*, dans la continuité du Cir. Élaboré à la demande de la DRJSCS par l'OR2S, il a pour objectif de décrire la situation sociale de la région en mobilisant deux-cent-trente indicateurs infra-régionaux à travers huit grandes thématiques : démographie ; emploi, fragilité professionnelle et revenu ; éducation et scolarité ; prestations de nature sociale ; logement ; personnes handicapées ; enfance et familles ; personnes âgées (cf. p. 76).

#### La Journée

La journée de la *Plateforme sanitaire et sociale* s'est déroulée à Soissons sur la thématique des Égalités femmes-hommes (cf. p. 94).

#### Site Internet

En 2012, le Groupe projet a validé la proposition du site Internet formulée par l'OR2S. Ce site<sup>1</sup> a été officiellement présenté lors du Copil de février 2013. Il présente l'actualité des domaines de santé, social et médico-social et rend disponible en téléchargement les publications de la *Plateforme*.

#### La lettre d'information

Quatre numéros sont parus au titre de l'année 2012 (mars, juin, octobre et le dernier daté de décembre). La lettre d'information est adressée par mail à plus de 2 500 adresses mails (cf. p. 93).

<sup>1</sup> [www.pf2s.fr](http://www.pf2s.fr) cf. p. 91.



## Groupe de travail autour du logement

*Dans le cadre de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie avec le constat d'un manque de données sur le logement dans l'observation sociale, un groupe de travail autour du logement, coprésidé par la DRJSCS et la Dreal, a été constitué pour répondre aux besoins de connaissances autour du logement, et notamment du logement social, de l'hébergement et de l'accès au logement.*

L'objectif de ce groupe de travail est de développer une expertise commune et de mettre à la disposition des partenaires de la *Plateforme sanitaire et sociale* des indicateurs autour du logement qui soient validés et pertinents. Deux approches du logement se complètent : celle du logement ordinaire et celle de l'hébergement, du logement temporaire. Les chiffres fiables sur les caractéristiques et le confort des logements, sur l'offre et la demande de logement, sur l'adéquation entre le ménage occupant et le logement, sur le profil des personnes mal-logées ou sur les demandes de logement sont encore rares. Après une première phase de délimitation du champ abordé, ce groupe va être élargi aux collectivités territoriales, à l'ARS, au secteur associatif...

Les données sur lesquelles reposent les indicateurs devront être reproductibles et fiables. Il existe en effet une multitude de sources possibles dans ce domaine, mais peu sont réellement exploitées et disponibles à un échelon infrarégional. Les indicateurs proposés le seront à différents niveaux géographiques. Outre les échelons départemental, régional et, dans la mesure du possible, national, ces indicateurs devront, quand cela est pertinent et réalisable, être déclinables à des échelons infrarégionaux (cantons, EPCI, arrondissements, territoires d'action sociale, bassins de vie, pays, territoires de santé...), pour répondre aux besoins de la plupart des utilisateurs de la *Plateforme*. Une attention particulière sur la qualité des données infrarégionales devra être portée. Un dictionnaire des données sera constitué avec les définitions, les méthodes de calculs, les sources, les précisions méthodologiques et les limites.

Diverses réunions de travail entre l'OR2S, la DRJSCS, la Dreal et les DDCS ont permis de faire un état des lieux des données existantes et de mettre en évidence les souhaits et les besoins de chacun des partenaires en termes de données.

La mise en place de la demande unique concernant le logement social offre de nouvelles perspectives pour observer ce champ. L'instauration du Dalo est également une future source potentielle de statistiques sur les difficultés d'accès au logement, avec l'analyse des recours en commission. En outre, des rencontres ont eu lieu entre l'OR2S et la Dreal pour aborder l'aspect technique et commencer la sélection d'indicateurs, notamment sur le fichier des logements par commune (Filocom). La Dreal dispose également du RPLS. Pour ces deux sources, des conventions entre la Dreal, l'OR2S et la DRJSCS ont été signées ou sont en cours de signature. Les données disponibles *via* le recensement seront également analysées.

Les indicateurs seront disponibles à l'automne 2013 sur le site Internet de la *Plateforme sanitaire et sociale* en cours de constitution pour l'ensemble des signataires de la *Plateforme* grâce à un login et un mot de passe. Les informations présentées seront nécessairement en accord avec le secret statistique et les conventions passées entre l'OR2S et les organismes fournisseurs.



## Les indicateurs de cohésion sociale

La Plateforme sanitaire et sociale de Picardie a publié en décembre 2012 le premier numéro dédié aux indicateurs de cohésion sociale. Ce document est le fruit d'un partenariat entre la DRJSCS, l'OR2S et d'une grande partie des institutions signataires de la Charte de la Plateforme qui ont transmis leurs données.

Le document a pour objectif de décrire la situation sociale de la région, en y intégrant la dimension territoriale. Cet outil est destiné aux acteurs régionaux, départementaux et locaux pour permettre de favoriser la cohérence et la complémentarité des actions menées par l'ensemble des partenaires, à un niveau plus fin que la région ou le département.

Il a été réalisé dans la continuité du Cir, outil généraliste et emblématique de l'observatoire social picard puis de la Plateforme sanitaire et sociale qui présente ses thématiques au niveau du canton ou de l'EPCI. Il est alimenté de données, les plus actualisées possibles, issues de sources multiples, provenant pour la plupart de producteurs signataires de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie. Une même source peut alimenter plusieurs thématiques. Composé d'une soixantaine de pages, ce document présente deux-cent-trente indicateurs aux niveaux départemental, régional et national, avec les *minima* et *maxima* pour l'ensemble des départements français. Outre les seize tableaux intégrant les indicateurs pour les différents niveaux géographiques mentionnés, quarante-quatre cartes en illustrent certains au niveau de l'arrondissement, montrant ainsi les spécificités infrarégionales en terme de caractéristiques sociales.

Il dresse une photographie sociale de la région à travers huit grandes thématiques :

- démographie ;
- emploi, fragilité professionnelle et revenu ;
- éducation et scolarité ;
- prestations de nature sociale ;
- logement ;
- personnes handicapées ;
- enfance et familles ;
- personnes âgées.

Outre les tableaux et les cartes, chaque thématique est enrichie d'un texte explicitant la situation régionale et les spécificités infrarégionales.

Afin de disposer de l'ensemble de l'information déclinable à un niveau géographique plus fin, des « huit pages » complètent ce document pour chacun des treize arrondissements de la région. Il offre ainsi

aux acteurs locaux une vision des forces et des faiblesses de chacun de ces territoires. Chaque fiche, comme le document auquel il est rattaché, présente des informations sur différents niveaux géographiques avec, en plus des valeurs de l'arrondissement, les *minima* et *maxima* des treize arrondissements de Picardie ainsi que les moyennes départementale, régionale et nationale. Les indicateurs sont présentés dans des tableaux répartis suivant les huit grandes thématiques abordées.

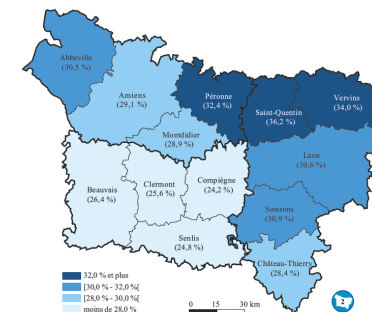
### Les treize fiches par arrondissement



### Le Cir cohésion sociale



### Chômeurs de 15-24 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2009



Source : Insee RP 2009

## Typologie sociale de la Picardie

Le traitement de données reposant sur des indicateurs du domaine social a permis de regrouper les EPCI de Picardie en six classes, permettant de dissocier des zones présentant des caractéristiques sociales contrastées.

De nombreux indicateurs de nature sociale ont été produits et cartographiés dans le douzième Cir publié en décembre 2011. L'objectif de la typologie est d'obtenir, à partir de ces indicateurs, une représentation synthétique de la situation sociale de la Picardie, et plus spécifiquement, d'identifier les zones présentant une situation sociale défavorable. Le travail a été réalisé au niveau des 89 EPCI<sup>1</sup> de Picardie à partir de vingt indicateurs du domaine social. Ces vingt indicateurs ont été sélectionnés

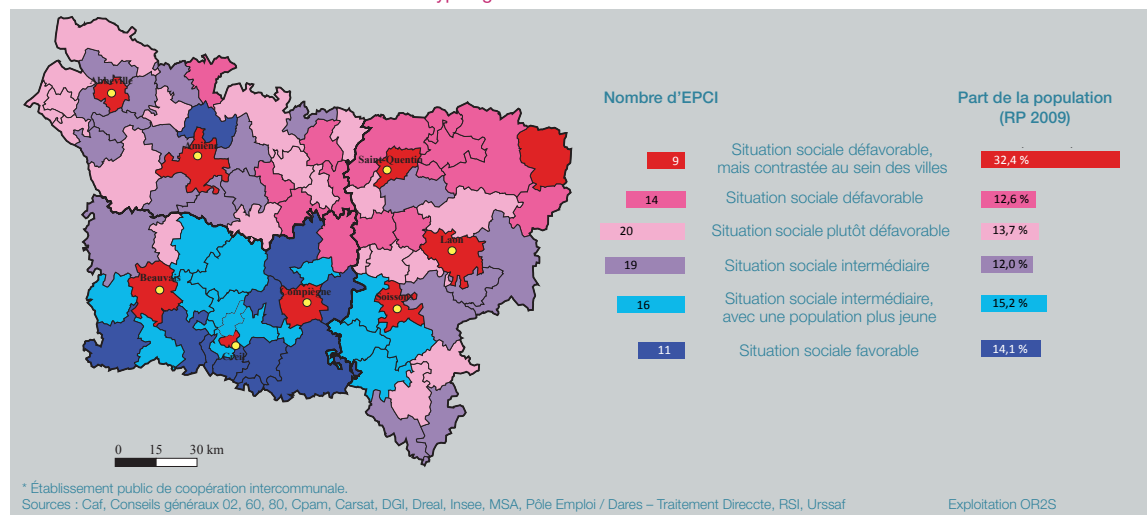
de façon à couvrir le maximum de thématiques et à avoir une non-redondance de l'information. Ils recouvrent ainsi les thématiques suivantes : démographie, emploi, fragilité professionnelle et revenu, éducation et scolarité, prestations de nature sociale, logement, personnes handicapées, enfance et familles, personnes âgées.

Deux méthodes statistiques ont été employées : une ACP et une CAH. L'objectif de l'ACP est de décrire un ensemble d'observations à partir de plusieurs variables quantitatives. Cette méthode a permis d'identifier les indicateurs qui résument au mieux les différences entre les EPCI. L'objectif de la CAH était de regrouper les EPCI en un nombre restreint de classes homogènes et qui soit le plus dissemblable entre elles.

Plusieurs communications orales ont été effectuées en 2012 et une plaquette en présentant les principaux résultats sera produite en 2013. Un travail supplémentaire a été effectué à partir de cette typologie, consistant à décrire la situation sociale de chaque territoire de santé. Celui-ci a été intégré dans le diagnostic du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps).

<sup>1</sup> Le découpage utilisé pour effectuer ce travail est celui en vigueur en novembre 2008. Avec le découpage de janvier 2013, la région compte désormais 86 EPCI.

Typologie sociale des EPCI de Picardie





# RECHERCHE & DÉVELOPPEMENT



## Développement informatique - outil de calcul

*L'OR2S a développé un outil de calcul qui permet de gérer des bases de données. La finalité de cet outil est de fournir à divers utilisateurs, internes à l'OR2S et à des partenaires extérieurs, l'accès à des indicateurs qui sont calculés automatiquement, via l'interrogation des tables de données préalablement intégrées à cet outil.*

À la fin des années quatre-vingt-dix, devant le nombre croissant de demandes de données faites par différents partenaires, l'OR2S a développé un outil informatique qui permet de répondre plus rapidement à ces demandes spécifiques. Ainsi, depuis près de quinze ans, un outil de calcul est développé dans une vision plus généraliste de gestions de grandes bases de données. Cet outil a tout d'abord été déployé pour répondre au besoin interne de l'OR2S et, depuis quelques années, il est aussi utilisé par des personnes extérieures à la structure (notamment d'autres ORS).

En final, cet outil donne à l'utilisateur un accès à des formules, permettant le calcul d'indicateurs, qui sont préalablement définies, développées puis validées par l'OR2S. L'intérêt est que l'utilisateur n'a pas nécessairement besoin d'avoir des compétences informatiques ou en gestion de bases de données pour l'utiliser. En effet, l'obtention des indicateurs se fait par simple clic bouton, via une connexion Internet sécurisée et cryptée (par https), où chaque utilisateur se voit doter d'un login et d'un mot de passe.

Cet outil de calcul permet de décliner les indicateurs à différents niveaux géographiques : cantons, EPCI, communes (pour les plus importantes), pays, territoires de santé, arrondissements, circonscriptions d'action sociale, bassins de vie, bassins d'éducation et de formation, zones d'emploi, départements, régions, France... De plus, une majorité de ces indicateurs repose sur des données recueillies de manière pérenne, permettant la mesure des évolutions sur ces différentes unités géographiques. Les indicateurs disponibles sont classés par grandes thématiques en provenance de sources multiples, une même source pouvant alimenter plusieurs thèmes. Ils concernent actuellement le secteur sanitaire (mortalité, morbidité, offre de soins...) et le domaine sociodémographique<sup>1</sup>.

L'utilisateur a la possibilité de calculer facilement des indicateurs complexes, et avec beaucoup de degrés de liberté. Cependant, tous les utilisateurs n'ont pas accès au même type de formules, certaines sont déployées pour des profils de personnes ayant une certaine technicité des données, et d'autres, plus simples, pour des personnes souhaitant avoir la valeur d'un indicateur bien défini sur un zonage et une périodicité donnés. Aussi, cet outil permet également de gérer des utilisateurs, en pré-définissant les formules et les niveaux (notamment géographiques) qui sont alloués à un utilisateur donné.

Comme tout produit informatique, cet outil est en constante évolution, offrant de façon régulière de nouvelles possibilités, tant au niveau des données disponibles que des offres d'indicateurs. Par ailleurs, différentes interfaces d'interrogation des données ont été déployées, ou sont en cours de développement, pour répondre au mieux au profil et aux besoins des utilisateurs. De plus, des travaux sont également en cours pour permettre à l'utilisateur d'effectuer rapidement et simplement des cartographies des indicateurs calculés<sup>2</sup>.

Pour aboutir à des formules d'indicateurs valides, un travail important de gestions de bases de données est nécessaire en préalable. En effet, la structure des tables intégrées et les nomenclatures de ces tables peuvent être amenées à évoluer. De même, les données n'étant pas toujours disponibles au niveau communal, unité de base de tout regroupement géographique, un travail d'estimation des données doit alors être réalisé. Ce travail de gestionnaire de base de données est à coupler avec des compétences techniques sur les données qui y sont intégrées, afin de définir des requêtes permettant le calcul des indicateurs, requêtes pouvant être plus ou moins complexes selon les données traitées.

<sup>1</sup> pour plus de détail sur les données sanitaires, cf. p. 45 à 47 et, sur les données de nature sociale, p. 73.

<sup>2</sup> cf. p. 82 Développement informatique - cartographie.

## Développement informatique - cartographie

Une branche du développement informatique menée au sein de l'OR2S a trait aux outils cartographiques. Une partie est déjà opérationnelle et utilisée par différents partenaires pour des projets ciblés et une seconde est en cours de développement et sera disponible au second semestre 2013.

Depuis quelques années, l'OR2S a investi dans le déploiement d'un module cartographique qui soit le plus ouvert possible pour qu'il puisse s'intégrer dans des projets de natures différents. De manière générale, deux types de données peuvent être cartographiés, des données qui sont à représenter sous forme de point, par exemple la localisation géographique d'établissements, ou des données faisant référence à un polygone, comme les valeurs d'un indicateur sur un zonage géographique. Ces deux types de cartographie sont utiles pour l'activité quotidienne de l'OR2S, et font donc l'objet de développement informatique.

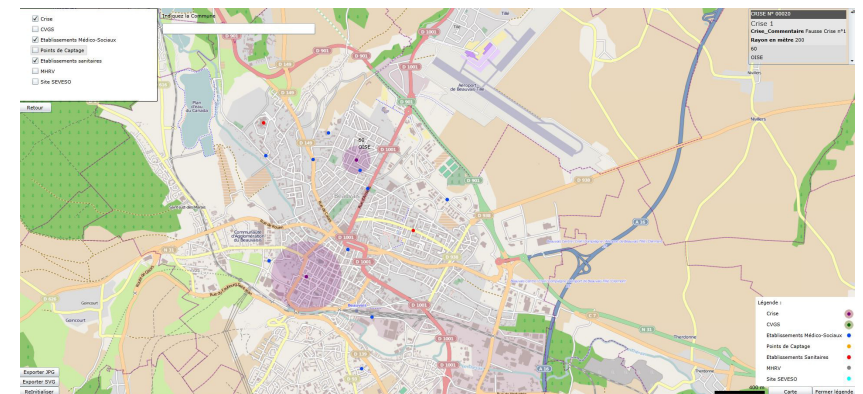
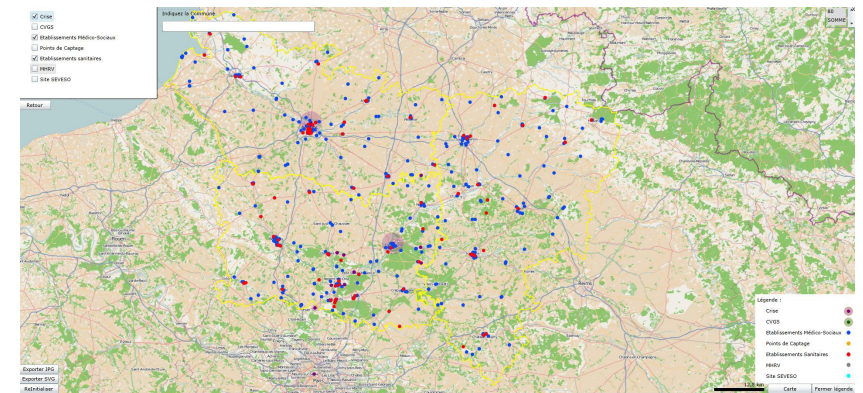
En finalité, l'objectif est d'avoir un outil permettant à un utilisateur de disposer de cartographies modifiables en temps réel, lors de l'actualisation des données, et ce sans que celui-ci est à faire de la manipulation de données en passant par un Sig. Ce travail implique une réflexion importante dans sa mise en place et nécessite un développement qui s'inscrit dans la durée. Ainsi, des évolutions et améliorations vont être encore apportées.

La partie déjà opérationnelle a trait à une cartographie modifiable en temps réel, notamment dans le cadre de la gestion de crises (sanitaires ou sociales), pour un premier projet, et d'action de prévention, pour un second. Pour les deux, les informations

sont recueillies *via* un ou plusieurs questionnaires informatiques<sup>1</sup>. Des éléments de nature différente sont présentés et superposés sur une même carte, et sont mis à jour dès qu'un nouvel élément est saisi. La superposition de diverses couches permet la comparaison et une lecture aisée entre ces différents types de données. L'affichage cartographique peut également être filtré à partir de réponses données à une ou plusieurs questions spécifiques. Le système permet l'intégration des coordonnées GPS (directement ou en conversion d'adresse) avec un système de visualisation ou de correction cartographique, un point pouvant être facilement déplacé sur une carte. La cartographie étant dynamique, la visualisation se fait donc à des niveaux de zooms différents.

Une seconde partie, en cours de déploiement, et opérationnelle sous une première version au second semestre 2013, a trait à la représentation d'indicateurs à différents niveaux géographiques. L'objet du développement est de permettre à une personne d'obtenir rapidement la cartographie d'indicateurs disponibles *via* un outil de calcul, et ce par simple sélection d'indicateur<sup>2</sup>, et sans que cette personne ait besoin de déterminer la discrétisation la plus adéquate. Pour ce faire, un algorithme permettant de déterminer automatiquement la discrétisation la plus adaptée, en fonction de la série des données (valeurs prises par un indicateur à un niveau géographique), a été programmé. De même, un algorithme permettant de créer automatiquement des fonds de carte, indispensable à toute représentation cartographique, est en cours de développement.

Cartographies pour la gestion de crise à des niveaux de zoom différent (région et ville)



<sup>1</sup> cf. développement informatique - questionnaire page ci-contre.

<sup>2</sup> cf. développement informatique - outil de calcul au verso.



## Développement informatique - questionnaire

*Permettre aux différents partenaires de disposer d'un outil sécurisé de recueil de données par Internet fait aussi partie de l'activité de l'OR2S. C'est ainsi qu'est déployé un outil généraliste de développement de questionnaires, qui est actuellement utilisé pour des enquêtes spécifiques par différents acteurs régionaux ou du niveau national.*

En travaillant avec des partenaires régionaux sur la mise en place d'enquêtes et, plus spécifiquement concernant la genèse de cet outil, sur un recueil pérenne portant sur l'état de santé des personnes entrant dans le milieu carcéral, il s'est avéré que le recueil des données serait facilité *via* une saisie par Internet à l'aide d'un questionnaire informatique. Le besoin exprimé n'était pas uniquement de disposer d'une application qui offre une saisie informatique, mais qui permette également de disposer, simplement et, en temps réel sous forme d'une fiche imprimable, des informations recueillies pour chaque détenu. C'est ainsi qu'en 2010, l'OR2S a déployé un outil de développement de questionnaires qui répondent à ces problématiques et, de manière plus large, qui puisse être utilisé pour d'autres projets et dans d'autres cadres.

L'objet de cet outil est de créer, à partir d'un questionnaire donné, une interface de saisie accessible *via* Internet, la connexion étant sécurisée et cryptée (par https). Ils autorisent naturellement les différentes formes de questions : ouvertes ou fermées, avec modalités de réponses discrètes ou quantitatives, à choix unique ou multiple. Des contrôles de

cohérence, pour éviter les erreurs de saisie, peuvent être mis en place ainsi que l'introduction de questions filtres.

Les personnes en charges de la saisie des questionnaires peuvent être nombreuses et sur différents sites. Un login et un mot de passe qui leurs sont personnels offrent l'accès, en permanence et de façon simultanée, aux données pour lesquelles un droit leur est alloué. Les données saisies par l'ensemble des utilisateurs sont directement stockées dans une base informatisée, permettant une obtention rapide de résultats.

Cette application permet aussi de générer, pour chaque questionnaire, un PDF résumant les informations saisies. Ce PDF peut être enregistré ou imprimé par l'utilisateur, et ainsi être intégré dans des dossiers ou archivé de façon uniformisée. Le design du PDF est adaptable (mise en page, ajout éventuel d'illustration, logo...) et donc différencié d'un projet à l'autre. Cette application permet également à l'utilisateur un export des données qu'il a saisi sous forme de table (fichier au format d'un tableur).

Selon les besoins, cet outil peut être utilisé pour faire uniquement la saisie des données pour un questionnaire spécifique ou être intégré dans un projet plus vaste, offrant davantage de possibilités, allant de la saisie des données aux traitements et à la restitution de celles-ci. Ainsi, cet outil peut être couplé avec d'autres applications déployées par l'OR2S, comme l'outil cartographique<sup>1</sup>. Les

données récoltées *via* le questionnaire informatique sont directement mobilisables, sans intervention humaine, pour être cartographiées, permettant en temps réel, d'avoir un état des lieux de la situation faisant l'objet du recueil. Il est également à noter que le recueil peut être issu d'un ou plusieurs questionnaires différents, l'ensemble des données recueillies pouvant être visualisé sur la même cartographie. Selon les droits alloués à l'utilisateur, il peut n'avoir accès qu'à une partie de l'application ou à l'ensemble. Un utilisateur peut par exemple ne pas avoir accès à la saisie du questionnaire, mais pouvoir visualiser les cartographies. De plus, la représentation cartographique de données issues d'autres sources, par exemple d'indicateurs provenant de bases de données de nature sanitaire, sociale..., peut également être intégrée à un projet. Si un projet intégrant plusieurs modules (un ou plusieurs questionnaires, cartographie...) est déployé, l'accès à ces modules se fait *via* une interface unique, qui peut être adaptée dans sa forme en fonction des demandes.

Une fois que l'application est déployée, le partenaire qui en a fait la demande est totalement autonome, et n'a plus besoin d'intervention de l'OR2S pour pouvoir l'utiliser. Ceci n'empêche bien évidemment pas que cette application puisse être adaptée à tout moment pour offrir de nouvelles possibilités en fonction des besoins exprimés.

<sup>1</sup> pour plus de détail sur l'outil cartographique, cf. page ci-contre.



## SCORE-Santé

La base SCORE-Santé est née en 1998 suite au rapprochement de la démarche « La santé observée », menée par la Fnors et les ORS, et de la BRSP développée par deux services du ministère chargé de la Santé : Sesi et Sintel.

L'objectif de la base est de présenter des données sur la santé des populations et sur ses déterminants. En accès gratuit sur Internet depuis 2000, elle est utilisée par les professionnels de santé, chargés de mission/études, statisticiens, épidémiologistes, documentalistes, journalistes, personnels qui exercent dans des établissements de santé, au sein de collectivités territoriales, des associations, des ARS ou encore dans des agences nationales et organismes de protection sociale.

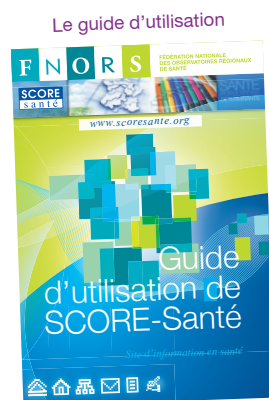
L'OR2S, les ORS d'Aquitaine et de Bourgogne et la Fnors font partie du Groupe technique qui est chargé de faire fonctionner le programme SCORE-Santé dans le cadre d'une CPO passée avec le ministère en charge de la Santé. La dernière a concerné les années 2010 à 2012 et une nouvelle en préparation portera sur la période 2013-2015.

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, des trois régimes de l'Assurance maladie, de la Cnaf, de la Drees et de l'Insee est pérenne. Pour une grande partie des bases de données, elle est assurée par l'outil de calcul développé au sein de l'OR2S.

En 2012, les données de mortalité portant sur l'année 2010, les données d'incidence au titre d'une affection de longue durée entraînant une exonération du ticket modérateur concernant les années 2010 et 2011, les données sociales en provenance de la Cnaf et de la CCMSA pour l'année 2011 et les données du RP 2009 ont ainsi fait partie des données traitées et mises en ligne sur le site.

L'autre grande nouveauté intervenue en 2012 sur la base SCORE-Santé est la déclinaison des indicateurs au niveau des territoires de santé, en plus des données départementales, régionales et nationales. À terme, d'autres territoires devraient aussi être disponibles sur le site tels que les arrondissements, bassins de vie, cantons ou encore établissements publics de coopération intercommunale ou même territoires de proximité.



Page d'accueil de SCORE-Santé

**F.N.O.R.S.** Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

**SCORE santé**

PRÉSENTATION | INDICATEURS | CONTEXTES | TABLEAUX THÉMATIQUES | OUTIL DE CALCUL | PRODUCTEURS | PARTENAIRES | ESPACE PERSO.

BIENVENUE SUR LA BASE DE DONNÉES SCORE-SANTÉ

Le site d'information en santé SCORE-Santé met à disposition des décideurs, des professionnels de santé et de la population des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants.

Il a vocation à être un outil de référence en matière d'indicateurs de santé à différents niveaux géographiques.

Ce site est financé dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs entre le ministère en charge de la santé et la Fnors. Sa réalisation n'est toutefois possible que grâce aux institutions et organismes qui fournissent les données et aux différents partenaires.

Il comprend trois espaces d'information en santé :

- la base de données de plus de 2 700 indicateurs ;
- les contextes nationaux à travers plus de 70 textes de cadrage ;
- les tableaux thématiques regroupant un ensemble d'indicateurs.

**La lettre de SCORE-Santé :**

La lettre de SCORE-Santé, n°7, novembre 2012

Accéder aux lettres précédentes...

**Inscription gratuite à l'espace personnel**

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) ? N'hésitez pas !

- pas de perte de temps : Vous constituez votre liste personnelle d'indicateurs favoris et vous réduisez votre temps de consultation ;
- un thème de santé vous intéresse ? Vous accédez à la consultation des tableaux thématiques ;
- vous souhaitez regrouper deux indicateurs ? Vous accédez à l'outil de calcul ;
- de nouvelles données sont disponibles ? Nous vous en informons par courriel.

Cliquez ici pour vous inscrire

Sur les 26 sites des Agences régionales de santé, vous trouverez des informations relatives aux Projets régionaux de santé et aux diagnostics territoriaux, ainsi que des données sur leurs divers champs d'intervention (prévention et santé publique, veille et sécurité sanitaires, offre de soins et accompagnement médico-social).

Agence Régionale de Santé

## Les entretiens collectifs, ou *focus groups*

*Mis au point dans les années quarante, les entretiens collectifs relèvent d'une démarche qualitative cherchant à faire émerger les attitudes, croyances et opinions qui sous-tendent les comportements. Cette méthode est utilisée notamment en marketing (études des comportements des consommateurs) mais elle l'est aussi en sciences sociales, y compris pour les programmes d'éducation à la santé. Elle constitue une autre forme de réponse dans la démarche qualitative aux entretiens individuels.*

L'entretien collectif permet d'explorer les représentations, perceptions et opinions des personnes d'une manière spécifique du fait de la confrontation des points de vue exprimés. Cette confrontation joue le rôle d'une stimulation particulière qui permet de repérer les points de convergence et de divergence au sein d'un groupe, voire de faire émerger des « profils » d'opinion différents. Cet outil permet de saisir en un temps relativement réduit les différentes positions possibles par rapport à un ou plusieurs thèmes.

Comme pour les entretiens individuels, les personnes rencontrées en entretiens de groupe doivent faire l'objet d'un choix « raisonné » : en qualitatif, il ne s'agit pas de rechercher la représentativité au sens statistique du terme, mais la diversité existante par rapport à une thématique donnée. Selon le sujet exploré, il est nécessaire de choisir des participants selon des critères qui correspondent à la problématique étudiée (santé des jeunes, des seniors ou de populations spécifiques en regard de certaines caractéristiques...), en intégrant également des critères de diversité au sein de la population concernée tels que le genre, l'âge, la profession, la pathologie...

La première difficulté inhérente à la mise en œuvre des entretiens collectifs est donc la sélection des participants. En effet, une fois les caractéristiques des participants définies, il reste à trouver des personnes répondant aux critères. Le « recrutement » des participants à un entretien collectif peut se faire de multiples façons selon la thématique étudiée et le temps disponible : associations d'un quartier, médecins spécialistes, affichage dans un lieu donné, information par voie de presse... Plus le temps imparti est court, plus il est nécessaire de s'appuyer sur des réseaux, des « personnes-relais » qui pourront elles-mêmes contacter des habitants, usagers, patients... Les participants peuvent ou non se connaître mais il faut éviter une proximité trop grande entre eux (collègues, parents, amis) afin d'éviter la formation de « clans »... Une fois les « bonnes » personnes trouvées, il faut ensuite les convaincre de participer aux groupes de discussion. Le manque de disponibilité des personnes et leur éloignement des lieux de discussion constituent un autre frein, tout en sachant qu'un groupe est idéalement constitué de neuf à douze personnes. Au-delà, la discussion devient difficile et le risque est que le brouhaha s'installe. À l'inverse, un groupe réduit sera moins à même d'apporter la richesse et la diversité des opinions, et ce d'autant si plusieurs réunions doivent être programmées et que des défections puissent se faire.

Les entretiens collectifs ont une durée variable, généralement comprise entre quatre-vingt-dix minutes et trois heures, cette durée permettant à chacun de s'exprimer et d'approfondir le sujet de l'étude. Ils font l'objet d'une prise de note (effectuée par une seconde personne) et le plus souvent d'un enregistrement audio. Ils sont menés par une per-

sonne experte dans le domaine qui s'appuie sur un guide d'entretien, réalisé au préalable à partir des hypothèses du projet d'étude. C'est celle-ci qui fixe les règles de la discussion (égalité des participants, pas de « bonnes » ou « mauvaises » réponses, respect de la parole de chacun...) et qui rappelle que l'anonymat des participants est naturellement garanti.

Apparaît alors une nouvelle difficulté, appelée la dérive consensuelle. En effet, selon la composition des groupes, les individus peuvent avoir tendance à adopter le point de vue d'un « leader ». Tout l'intérêt des entretiens collectifs est alors perdu. Seuls les animateurs ayant une certaine expérience peuvent éviter cet écueil.

Enfin, les discours recueillis font l'objet d'une analyse de contenu, qui permet de catégoriser les réponses obtenues, de repérer des profils, des leviers, des freins des participants par rapport à la thématique étudiée. Le traitement des informations est long et chronophage, la retranscription des entretiens, leur codage et l'analyse prenant beaucoup de temps. Pour optimiser une partie de ce temps, l'OR2S possède depuis quelques années un logiciel d'analyse qualitative (Nvivo) qui permet une analyse plus rapide, bien que ne se substituant pas à la personne chargée de l'analyse du contenu.

En 2012, plusieurs études ont nécessité la tenue d'entretiens collectifs à l'OR2S : la prévention autour du dopage pour le ministère chargé des Sports en lien avec la Fnors et cinq autres ORS ; la santé des seniors et l'alimentation des jeunes dans le cadre des études européennes *Génération en santé* (Interreg IV) ou encore la poursuite de l'étude sur le non recours aux soins à l'attention du conseil régional.

## Enquêtes quantitatives

*Les enquêtes quantitatives permettent d'obtenir des informations sur une population donnée en interrogeant la totalité de cette population pour les recensements ou en n'observant qu'une fraction de celle-ci pour les enquêtes par sondage. Ces derniers n'ont d'intérêt que si l'échantillon constitué est représentatif de la population étudiée, permettant donc une extrapolation des résultats à l'ensemble de la population.*

Les recueils existants, qu'ils concernent des données de nature épidémiologique ou des données administratives, ne permettent pas toujours d'aborder certaines thématiques ou de manière parcellaire. Pour disposer d'éléments complémentaires nécessaires à la mise en place des politiques, il est possible de mettre en place des enquêtes spécifiques auprès de populations cibles (population générale, personnes hébergées en établissement spécialisé, travailleurs, professionnels de santé...). Il peut s'agir d'un recensement si la population à étudier est petite ou d'un sondage si la population est plus conséquente, le but étant d'obtenir des résultats représentatifs de cette population cible.

L'avantage des sondages par rapport aux recensements est qu'ils permettent, lorsque la population étudiée est grande, d'obtenir des informations sur cette population à un coût moindre et de manière plus rapide (temps de recueils plus court et volumétrie des données à traiter plus faible, facilitant par la même le contrôle de la qualité). Par contre, les enquêtes par sondage permettent plus difficilement d'obtenir des renseignements sur des petites sous-populations ou sur des petites zones géographiques, compte tenu du coût occasionné.

Lorsqu'une enquête est réalisée, il est nécessaire en préalable de bien définir les différentes étapes per-

mettant sa mise en place, afin de garantir un maximum de précision et de limiter les différentes erreurs possibles. En effet, dans le cas contraire, l'enquête peut s'avérer inexploitable.

Il existe des enquêtes descriptives et des enquêtes analytiques, qui sont de nature différentes. Les premières ont pour objet de faire un état des lieux d'une situation en regard d'une thématique donnée ; il s'agit d'enquêtes réalisées ponctuellement, mais qui peuvent être reconduites dans le temps. Les secondes visent à analyser les relations entre l'exposition à un facteur de risque et une maladie ou un état de santé, entre une campagne de prévention et l'évolution d'un comportement... Ce deuxième type d'enquête compare deux groupes distincts (sur la présence de la maladie, sur la présence du facteur de risque, sur le fait d'avoir été destinataire d'une campagne de prévention...). Il peut s'agir d'enquête de cohorte, cas-témoin, avant-après...

Les limites des sondages et des recensements, résultent des erreurs d'observation, des erreurs de représentativité et à celles liées aux non répondants. Les erreurs d'observations sont dues au fait que la situation réelle d'un individu ne correspond pas forcément à l'information qui est recueillie *via* l'enquête : biais de mémoire de la personne enquêtée, biais introduit volontairement par l'enquêté du fait de questions sensibles (exemple de la sous déclaration du poids par certaines personnes en situation de surpoids ou d'obésité), questions ambiguës, mal définies ou mal formulées, erreurs de saisies des réponses... Les deux autres types d'erreurs sont liés au fait que la base de sondage (ensemble des individus listés composant la population) n'est pas toujours exhaustive et aux non réponses de

certaines (refus, non joignable). Ces types d'erreurs peuvent être corrigés *via* des méthodes de redressement. Elles consistent à utiliser *a posteriori* une information supplémentaire corrélée avec la variable à étudier (comme la répartition de la population par âge et sexe, par zone géographique, par niveau de diplôme...).

À ces trois types d'erreurs, s'ajoutent pour les enquêtes par sondage les erreurs d'échantillonnage. Elles sont dues au fait que les résultats publiés à la suite d'un sondage dépendent des individus qui composent l'échantillon. Il est possible de mesurer la précision d'un indicateur, qui tient compte de la taille de l'échantillon : plus l'échantillon est grand, meilleure est la précision. Les extrapolations effectuées à partir de l'échantillon, pour être étendues à la population, ne peuvent donc être utilisées avec une précision acceptable qu'à partir d'échantillon de taille suffisamment importante.

Plusieurs enquêtes quantitatives ont été mises en place, reconduites et/ou analysées en 2012 : *Jesais*, enquête menée auprès élèves de grande section de maternelle, de sixième et de seconde scolarisés dans un établissement public de Picardie ; le Baromètre santé généraliste portant sur les jeunes de 15-34 ans et le Baromètre santé nutrition portant sur les personnes de 12-75 ans ; le programme de surveillance des MCP ; une étude portant sur l'état de santé des personnes détenues en Picardie ; une étude portant sur les délais de prise en charge des cancers pour différentes localisations ; un dispositif portant sur les traumatismes crâniens dans les services d'accueil d'urgence publics de Picardie ; une étude sur les personnes en situation de handicap au sein des foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés de la Somme.

# COMMUNICATION & DOCUMENTATION



## Documentation

La documentation a été mise en place en 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<sup>ers</sup> janvier entre 1975 et 2009) 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.

De façon complémentaire, certains travaux sont également consultables sur le site Internet de la Fnors (www.fnors.fr) ou sur le site de la *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie (www.pf2s.fr) qui a ouvert au début 2013. Sur ce dernier, un accès à une partie des bases de données de l'OR2S sera ouvert à la fin de l'année 2013.

En 2012, dans le cadre du pôle de compétence en éducation pour la santé de Picardie, le fonds documentaire a poursuivi son informatisation via la base régionale documentaire. Les références de près de 550 ouvrages sont ainsi disponibles sur Internet.

La base de données documentaires

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

## 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, *Jesais...*) ;
- les états des lieux : documents regroupant un large éventail d'indicateurs sur différents territoires (région, pays, territoires de santé...);
- d'autres publications sanitaires.

« L'observation sociale » propose :

- les Cir permettant une observation sanitaire et sociale fine de la Picardie, dans leurs différentes déclinaisons ;
- les archives des *Bulletins jaunes* abordant différentes thématiques du social ;
- la lettre d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale* » ;
- toutes les études traitant de la question du social.

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

Au total, près de 550 documents<sup>1</sup> ont été mis en ligne depuis la création du site. Des études plus anciennes de l'ORS Picardie sont également susceptibles d'être rajoutées sur le site.

<sup>1</sup> situation au 10 mai 2013.

La page d'accueil du site Internet



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



## Site de la *Plateforme sanitaire et sociale*

Le copil de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie a souhaité en 2012 que celle-ci dispose d'un site Internet dédié. En développement au dernier trimestre 2012, il a pu être présenté début 2013 au copil qui a donné son aval pour l'ouverture au grand public.

Le site Internet est composé de trois parties.

La première partie, Actualités, met en ligne les actualités de santé, du social et du médico-social, de la région, mais aussi du niveau national, européen, voire mondial.

La seconde partie, *Plateforme*, présente l'objet de la *Plateforme sanitaire et sociale* et les différentes instances qui la composent : copil, groupe projet, les partenaires. Un hyperlien permet d'accéder directement aux sites internet des membres de la *Plateforme*.

La troisième, Publications, permet de visualiser et télécharger l'ensemble de productions de la *Plateforme*, à la fois en version intégrale mais également par chapitre ou article. Ainsi s'y trouvent les documents complets des Cir, le rapport Indicateurs de cohésion sociale et les lettres d'information de la *Plateforme sanitaire et sociale*. De plus, chaque article ou chapitre de ces documents peut être téléchargé de manière isolée. Un moteur de recherche mots clés permet de sélectionner les documents recherchés. Dans cette partie se trouvent aussi les présentations des communications prononcées lors de la journée annuelle de la *Plateforme*.

L'interface d'inscription est commune à l'OR2S et à l'Ireps, ainsi qu'aux dispositifs qu'ils gèrent, la *Plateforme sanitaire et sociale* pour l'OR2S, le pôle régional de compétence en éducation pour la santé pour l'Ireps. Elle permet de s'inscrire pour recevoir les lettres d'informations *Plateforme sanitaire et sociale*, et électronique Picardie en santé et bien-être, ou les communiqués de parution des différents documents publiés ou des formations dispensées par l'Ireps de Picardie.

Une extension du site vers des indicateurs a été étudiée en 2012 et son architecture réalisée. Elle sera rendue opérationnelle courant 2013.

La page d'accueil du site internet



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 2012 avec onze numéros pour, en fin d'année, près de 4 000 abonnés picards et, plus largement, francophones.

Cette lettre électronique interactive aborde les actualités 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 lettre est largement diffusée auprès des acteurs de santé publique : institutions diverses dont les collectivités territoriales, ARS, membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie, mais aussi opérateurs de terrain : notamment appartenant au secteur associatif... 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.

Les onze numéros de la lettre électronique de 2012



## 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 2012, le Groupe projet, comité de rédaction de la revue, s'est étoffé de deux membres (*Assurance maladie, conseil général de la Somme*). En 2012, les lettres ont paru en mars (n°15), juin (n°16), octobre (n°17). Le n°19 daté de décembre a été postposé à 2013.

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. La lettre d'information en constitue le principal vecteur, bien plus d'ailleurs compte tenu des quelques 2 500 destinataires auxquels elle est adressée.

Avec les 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 différents aspects :

- Observatoire du 115, non-recours aux droits et services ; observatoire social local ; personnes en situation de handicap vieillissantes de la Somme ; enquête sans-domicile » ; indicateurs de cohésion sociale ; loi 2002-2 ; territorialisation de la cohésion sociale ; rapport des usagers du système de soins.

### Les articles parus en 2012

#### Édito

Yvonne Pérot (mars)  
 Serge Camine (juin)  
 Mathilde Roy (oct.)  
 Christian Dubosq (déc.)

#### On en a parlé

L'accès aux droits et aux services (mars)  
 Évaluation des politiques sociales (juin)  
 Retour sur les premiers débats publics du dossier médical personnel (juin)  
 Interventions sociales, quantification et formes invisibles de la pauvreté, 23<sup>e</sup> colloque du Réfuts (oct.)  
 Forum d'échange de pratiques *Généralités en santé* (déc.), *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie : journée sur les égalités femmes-hommes dans la vie professionnelle et sociale (déc.)

#### Actualités

Enquête sans-domicile (mars)  
 Rapport des usagers du système de santé (juin)  
 Enquête non-recours aux soins (oct.)  
 L'ARS de Picardie, première agence à obtenir la norme ISO 9001 pour la veille sanitaire, Remise des prix régionaux 2012 « Droits des patients et des usagers », Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (déc.)

### Entretiens

L'ARS (Christian Dubosq, mars)  
 Sécurité sanitaire ARS (Luc Rollet, juin)  
 Non recours aux droits et services (Hélène Revil, oct.)  
 La CRSA (Jean-Pierre Canarelli, déc.)

### Initiatives

L'ARS de Picardie innove. (mars)  
 Personnes vieillissantes en situation de handicap en Somme (juin).  
 Territorialisation de la cohésion sociale (oct.)  
 Sport, santé, bien-être en Picardie (déc.)

### Focus

Inégalités sociales de santé (mars)  
 Logement social (juin)  
 Loi 2002-2 (oct.)  
 PRS (déc.)

### Données nationales

Observatoire du 115 (mars)  
 Enquête information et vie quotidienne 2011 (juin)  
 Répertoire Finess (oct.)  
 Appariement enquête handicap et données de l'Assurance maladie (déc.)

### Europe

L'Europe sociale en pratique (mars)  
 Partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé (juin)  
 Heidi : indicateurs santé en Europe (oct.)  
 Sport et santé, l'initiative européenne (déc.)

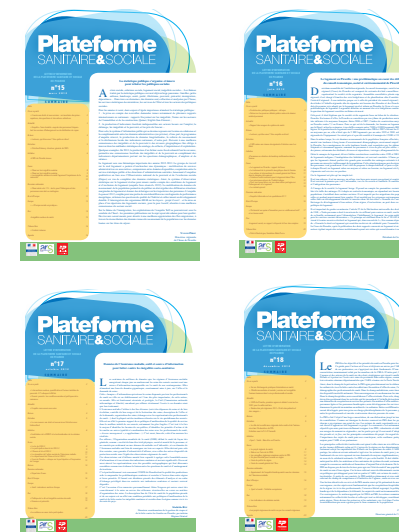
### Ressources documentaires

Inégalités sociales de santé (mars)  
 Logement social, un rapport critique de la Cour des comptes (juin)  
 Politique de la ville et inégalités sociales de santé (oct.)  
 Désunion et paternité (oct.)  
 Les indicateurs de cohésion sociale (déc.)

### Tribune libre

Frédéric Lebaron (mars)  
 Patrick Doutrelingue (juin)  
 Jeannette Nzoumba, Médéa Shovnadze (oct.)  
 Madeleine Ngombet-Bitoo (déc.)

### Les quatre numéros de 2012



## La Journée de la Plateforme sanitaire et sociale

Le premier jeudi du mois de décembre est 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 2012, elle a été accueillie à Soissons, à l'invitation de Mme Mireille Tiquet, maire-adjoint. La thématique était Les égalités femmes-hommes dans la vie professionnelle et sociale, dressées à partir d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et d'expériences de terrain.

La politique publique s'est résolument engagée dans la volonté de faire de l'égalité femmes-hommes une réalité. C'est en quelque sorte le fil conducteur qui a été déroulé tout au long de la journée par les différent(e)s intervenant(e)s.

Réunis par tables rondes, ils ou elles ont démontré combien le décalage entre les femmes et les hommes était prégnant, mais combien aussi les outils existaient désormais pour en prendre la mesure et commencer à inverser la tendance.

En effet, cette politique publique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes est essentielle pour le rattrapage des inégalités constatées dans tous les domaines, ainsi que l'a rappelé Nadia Castain, déléguée régionale aux droits des femmes et à l'égalité qui a introduit les débats.

L'analyse statistique par genre devient stratégique en ce qu'elle permet de mettre en lumière si ce n'est de comprendre les mécanismes discriminatoires à l'œuvre, tant dans le domaine de la vie professionnelle que dans la sphère sociale. Ainsi, 46 % des femmes sont actives en Picardie, alors que dans leur ensemble, elles seraient au moins aussi diplômées que les hommes mais avec des différences de salaires toujours existantes. Le « plafond de verre » n'est toujours pas brisé, qui empêche les femmes

d'accéder aux postes à responsabilité, dans l'entreprise, l'administration ou la vie politique. Des initiatives, comme l'engagement du conseil régional par l'obtention du label Égalité professionnelle ont montré que des voies de changement étaient tout à fait possibles.

En Picardie comme en France, la répartition des tâches ménagères reste toujours inégalement partagée entre les hommes, qui en assurent peu, et les femmes qui augmentent ainsi largement leur durée quotidienne de travail. Du point de vue de la justice, la maltraitance envers les femmes est désormais sévèrement jugée, d'autant plus dans le domaine de la violence conjugale. Dans l'Aisne, un réseau important autour des violences conjugales s'est tissé depuis plusieurs années entre les acteurs institutionnels et associatifs pour prévenir les violences, coordonner les acteurs, et assurer la protection et le suivi des victimes, notamment dans l'accès aux droits. Ces femmes seraient de surcroît davantage exposées à la souffrance - harcèlement, conflits, relations de travail dégradées...

Le choix des professions reste aussi en partie sexué, comme dans le travail social, majoritairement embrassé par les jeunes filles. À l'inverse, le témoignage de Valérienne Ferreira, pompier volontaire, a montré que tous les métiers pouvaient être exercés par les hommes comme par les femmes, avec le bémol qu'une femme exerçant un métier traditionnellement masculin, devait tout le temps faire ses preuves !

Une journée riche d'interventions et de débats qui peuvent venir compléter le plan régional stratégique pour l'égalité entre les femmes et les hommes élaboré sous l'autorité du Préfet. Les Actes de la journée doivent être publiés en 2013.

### Le programme



## JOURNÉE DE LA PLATEFORME SANITAIRE ET SOCIALE JEUDI 6 DÉCEMBRE 2012 CENTRE CULTUREL DE SOISSONS

Informations et inscriptions  
Par mail : [plateforme@ors2.fr](mailto:plateforme@ors2.fr)  
Par courrier : ORS2, Faculté de médecine, 3 rue des Louvels 80036 Amiens cedex 1  
Par fax : 03 22 82 77 41

9 h 00	<b>ACCUEIL</b>	14 h 00	<b>VIOLENCES SEXUELLES</b>
9 h 15	<b>INTRODUCTION</b> Mireille Tiquet, maire adjoint de Soissons, vice-président conseil régional de Picardie Joseph Castat, Président de FMR25		Salime Goussier, Tribunal de grande instance de Soissons Catherine Duchezelle, CHU Amiens Nathalie Leves, Délégation aux droits des femmes et à l'égalité, Aisne
9 h 30	<b>ÉGALITÉ, PARITÉ ET DROITS DES FEMMES</b> Nadia Castain, Délégation aux droits des femmes et à l'égalité de Picardie		Animation : Laurette Pouxou, Preys Picardie
9 h 50	<b>PROFILS DES SECTEURS PUBLICS ET PRIVÉS</b> Yvonne Piat, ARS Picardie Sasie Sage, ARS Picardie	15 h 00	<b>RAPPORTS SOCIAUX DE SEXE ET MIXITÉ</b> Ritzy Couvix, Isp Yvonne Piat, ARS Picardie Marie-Véronique Louvet, Cnao de Picardie Stéphanie Lassus, Docteur de Faculté d'Amiens Valérienne Ferreira, pompier Bernard Leves, sage-femme
10 h 50	<b>ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE</b> Laurence Trier, CEST/ARACT Caroline Plassard, Conseil régional de Picardie Animation : Francis Henri Pivozet, Directeur, unité territoriale Aisne		Animation : Yasmine Chah, DRJSCS Picardie



## Interventions

16 janvier 2012, Bruxelles

Philippe Lorenzo

*Observatoire franco-belge de la santé*

Tableau de bord transfrontalier de la santé

19 janvier 2012, Amiens

Anne Ducamp et Céline Thienpont

*Conseil général de la Somme*

Restitution de l'étude Personnes handicapées vieillissantes

24 janvier 2012, Péronne

Alain Trugeon

*5<sup>e</sup> journée régionale de cancérologie (Oncopic)*

L'évaluation des délais de prise en charge : l'exemple des cancers du sein et du poumon

10 février 2012, Amiens

Alain Trugeon, Nadège Thomas, Cindy Alix, Anne Ducamp

*Conseil régional de Picardie*

Les données de cancer en Picardie : situation et évolution

6 avril 2012, Amiens

Nadège Thomas

*Évaluation des politiques sociales*

Les inégalités territoriales (et sociales), enjeu en termes de décision et d'organisation du système de santé

12 avril 2012, Paris

Alain Trugeon

*71<sup>es</sup> journées du GERHNU*

Quand la production d'indicateurs sert à l'élaboration des politiques territoriales

30 mai 2012, Dury

Alain Trugeon, Nadège Thomas

*Formations « administrateurs protection sociale »*

Indicateurs sanitaires et sociaux : aide à l'élaboration des politiques territoriales

14 juin 2012, Senlis

Philippe Lorenzo

*Direction de services départementaux de l'Éducation nationale de l'Oise*

Enquête *Jesais*

27 juin 2012, Sudbury (Ontario, Canada)

Philippe Lorenzo

*Consortium national de services de santé en français*

La *Plateforme sanitaire et sociale* de Picardie

5 juillet 2012, Amiens

Anne Ducamp

*Journée organisée par la Délégation régionale aux droits des femmes*

La santé des femmes dans le département de la Somme

20 septembre 2012, Paris

Alain Trugeon

*Association des régions de France*

Les ORS, leur Fédération et leurs activités

20 septembre 2012, Lille

Nadège Thomas

*Alcool & grossesse - « mieux comprendre pour mieux parler »*

Consommation d'alcool des jeunes picards

24 septembre 2012, Amiens

Philippe Lorenzo

*Direction de services départementaux de l'Éducation nationale de la Somme*

Enquête *Jesais*

25 septembre 2012, Creil

Nadège Thomas

*La Poste et les publics précaires*

La situation sociale en Picardie - un paysage contrasté

3 octobre 2012, Paris (Poster)

Anne Ducamp-Lefèvre et Céline Thienpont

*Colloque addictions à Paris*

Autour de la *Task Force Alcool* en Picardie - Consommation d'alcool chez les jeunes picards

18 octobre 2012, Amiens

Alain Trugeon

*Forum régional d'innovation en santé*

De l'observation aux orientations stratégiques

19 octobre 2012, Amiens

Nadège Thomas

*Groupe projet de la Plateforme sanitaire et sociale*

Présentation des outils informatiques de l'OR2S

22 octobre 2012, Amiens

Philippe Lorenzo

*Direction de services départementaux de l'Éducation nationale de l'Aisne*

Enquête *Jesais*

22 novembre 2012, Laon

Alain Trugeon

*Colloque de clôture* Générations en santé

Critères de qualité des données dans les comparaisons transfrontalières

23 novembre 2012, Laon

Anne Ducamp-Lefèvre et Hasina Randrianasolo

*Colloque de clôture* Générations en santé

Des données pour la mobilisation des acteurs et l'intervention

28 novembre 2012, Amiens

Alain Trugeon

*Semaine de la recherche et de l'innovation du conseil régional de Picardie*

Relation entre recherche, action publique et prévention

2 décembre 2012, Soissons

Philippe Lorenzo

*Secours catholique de l'Aisne*

La pauvreté dans l'Aisne

6 décembre 2012, Soissons

Nadège Thomas

*Journée de la Plateforme sanitaire et sociale*

Et si le genre intervenait dans l'élaboration des priorités de santé ?

17 décembre 2012, Amiens

Alain Trugeon

*Formations « administrateurs protection sociale »*

Indicateurs sanitaires et sociaux : aide à l'élaboration des politiques territoriales



**Documents publiés par l'OR2S (depuis 2010)****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 : 978-2-9161-9220-8

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 de Picardie : Sources et Vallées*

OR2S, Conseil régional, 64 p.

**Mars 2010**

Florent Verfaillie, Émilie Blangeois, Philippe Faillie, Christophe Level, Madeleine Valenty

*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, Amandine Dejancourt

*Baromètre santé nutrition 2008 : Consommations alimentaires en Picardie*

OR2S, Conseil régional, ARS, Fnors, Inpes, 20 p.

Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Henriette Noël, Amandine Dejancourt

*Baromètre santé nutrition 2008 : Perceptions et connaissances nutritionnelles en Picardie*

OR2S, Conseil régional, ARS, Fnors, Inpes, 16 p.

**Septembre 2010**

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

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

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

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

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

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

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

*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*

ARS, DRJSCS, Conseil régional, 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*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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, ARS, Conseil régional, Corevih, 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*  
 ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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, ARS, CRSA, 32 p. (pour chacun)

**Février 2011**

Florent Verfaillie, Nadège Thomas, Alain Trugeon  
*Les interruptions volontaires de grossesse en Picardie de 2006 à 2009*  
 ARS, 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*  
 ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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 Bourgery, 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*  
 ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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 (12-34 ans)*  
 ARS, Conseil régional, Conseil général de l'Oise, Inpes, Inserm, Mildt, INCa, OR2S, 72 p.

**Août 2011**

Thomas Klipfel, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Marielle Rengot, Annick Vanlierde, Charlotte Leroy, Christian Massot, Geneviève Houioux, Luc Berghmans, Marie Thys, Jean-Michel Servais, Frédéric De Ceulaer  
*Tableau de bord transfrontalier de santé - Seniors*  
 ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, 40 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*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, 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, ARS, 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 Lescellier, Louise Obein, Jérôme Peng, Mickaël Rusé, Chantal De Seze, Aurore Villars, Olivier Zielinski

*Croisement d'informations régionalisées, n°12*

DRJSCS, Conseil régional, ARS, 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 de Picardie : 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 de Picardie : Grand Amiénois, partie nord-est*

OR2S, Conseil régional, 64 p.

**Février 2012**

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

*Baromètre santé, les 15-34 ans en 2010 : Conduites addictives dans l'Oise*

OR2S, Conseil général de l'Oise, 8 p.

**Mars 2012**

Nadège Thomas, Amandine Jourden, Alain Trugeon, Éric Moreau, Céline David

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

OR2S, Conseil général de l'Oise, 8 p.

Anna Boulinguez, Danièle Bourgery, Laetitia Cecchini, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Bruno Goethals, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Anne-

Marie Poulain, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Pérot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon

*Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°15*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, OR2S, 16 p., n° ISSN : 1962-283X

Thomas Klipfel, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Béatrice Oliveux, Marielle Rengot, Annick Vanlierde, Charlotte Leroy, Christian Massot, Geneviève Houioux, Luc Berghmans, Nicole Thauvoye, Norbert Jates, Valérie Wathieu, Paul Berra, Marie Thys, Jean-Michel Servais, Frédéric De Ceulaer, Véronique Tellier

*Tableau de bord transfrontalier de santé - Cancers*

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, OWS, 72 p.

**Avril 2012**

Florent Verfaillie, Émilie Blangeois-Fauchille, Hervé Villet, Philippe Faillie, Christophe Level, Madeleine Valenty

*Surveillance des maladies à caractère professionnel : La Picardie dans le dispositif de surveillance épidémiologique des maladies à caractère professionnel*

Direccte, OR2S, InVS, Conseil régional

**Juin 2012**

Anna Boulinguez, Danièle Bourgery, Laetitia Cecchini, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Bruno Goethals, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Anne-Marie Poulain, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Pérot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon

*Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°16*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, OR2S, 20 p., n° ISSN : 1962-283X



**Octobre 2012**

Anna Boulinguez, Danièle Bourgery, Laetitia Cecchini, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Bruno Goethals, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Anne-Marie Poulain, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Pérot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon  
*Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°17*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, OR2S, 20 p., n° ISSN : 1962-283X

Céline Thienpont, Nadège Thomas, Élodie Viviez, Alain Trugeon, Éric Moreau, Céline David  
*Baromètre santé, les 15-34 ans en 2010 : Santé mentale dans l'Oise*

OR2S, Conseil général de l'Oise, 8 p.

Arthur Pietka, Hasina Randrianasolo, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Béatrice Oliveux, Lucile Hider, Marielle Rengot, Charlotte Leroy, Christian Massot, Annick Vanlierde, Luc Berghmans, Marie Thys, Jean-Michel Servais, Frédéric De Ceulaer, Véronique Tellier  
*Tableau de bord transfrontalier de santé - Maladies cardiovasculaires*

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, OWS, 48 p.

**Novembre 2012**

Arthur Pietka, Thomas Klipfel, Hasina Randrianasolo, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Marielle Rengot, Charlotte Leroy, Christian Massot, Annick Vanlierde, Luc Berghmans, Marie Thys, Jean-Michel Servais, Alice Balfroid, Frédéric De Ceulaer, Véronique Tellier  
*Tableau de bord transfrontalier de santé - Inégalités sanitaires et sociales*

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, OWS, 48 p.

**Décembre 2012**

Joséphine Rohaut, Sophie Debuissier, Nadège Thomas, Cindy Alix, Cécile Jaumann, Alain Trugeon, Guillaume Baudet, Claudine Bouvet, Yassine Chaïb, Céline Dargaisse, Fabrice Declé, Christophe Dumoulin, Anne Évrard, Jérôme Gauchet, Bruno Goethals, Sylvie Herduin, Gilles Heyraud, Catherine Huet, Ludvine Laude, Marie-Christine Laur, Murielle Lecuyer, Didier Lefebvre, Annabelle Leroy-Deromme, Éric Moreau, Louise Obein, Jacqueline Smulevici  
*Les indicateurs de cohésion sociale*

DRJSCS, OR2S, 64 p., ISBN : 978-2-909195-59-9

Sophie Debuissier, Jean-Luc Schmit, Nathalie Decaux, Nadège Thomas, Alain Trugeon, Martine Rodriguès  
*Sida et infection par le VIH en Picardie*

OR2S, ARS, Conseil régional, Corevih, 4 p.

Arthur Pietka, Lucile Hider, Philippe Lorenzo, Annick Vanlierde, Delphine de Poortere, Marie Thys, Alice Balfroid, Véronique Tellier

*Tableau de bord transfrontalier de santé - Conditions de vie - Santé au travail*

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, Province du Luxembourg, OWS, 40 p.

Arthur Pietka, Lucile Hider, Anne Ducamp Lefèvre, Philippe Lorenzo, Paul Berra, Delphine de Poortere, Christian Massot, Annick Vanlierde, Marie Thys, Alice Balfroid, Jean-Michel Servais, Frédéric De Ceulaer, Véronique Tellier

*Tableau de bord transfrontalier de santé - Conditions de vie - Santé environnement*

ORS Champagne-Ardenne, OR2S, ORS Nord - Pas-de-Calais, Observatoire de la santé du Hainaut, Province de Namur, OWS, 44 p.

**Février 2013**

Nadège Thomas

*Les indicateurs de cohésion sociale : Arrondissement d'Abbeville ; Arrondissement d'Amiens ; Arrondissement Beauvais ; Arrondissement Château-Thierry ; Arrondissement Clermont ; Arrondissement Compiègne ; Arrondissement Laon ; Arrondissement Montdidier ; Arrondissement Péronne ; Arrondissement Saint-Quentin ; Arrondissement Senlis ; Arrondissement Soissons ; Arrondissement Vervins*

DRJSCS, OR2S, 8 p. (pour chacun)

**Mars 2013**

Anna Boulinguez, Danièle Bourgery, Laetitia Cecchini, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Bruno Goethals, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Anne-Marie Poulain, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Pérot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon  
*Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°18*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, OR2S, 20 p., n° ISSN : 1962-283X

**Avril 2013**

Anna Boulinguez, Danièle Bourgery, Laetitia Cecchini, Yassine Chaïb, Rémy Caveng, Émilie Fauchille, Bruno Goethals, Christine Jaafari, Éric Moreau, Marie-Véronique Labasque, Michel Liénard, Philippe Lorenzo, Anne-Marie Poulain, Aline Osman-Rogelet, Yvonne Pérot, Gaëlle Raboyeau, Claude Thiaudière, Alain Trugeon

*Lettre d'information de la Plateforme sanitaire et sociale de Picardie n°19*

ARS, Conseil régional, DRJSCS, OR2S, 20 p., n° ISSN : 1962-283X

# GLOSSAIRE & INDEX



## Glossaire A à F

**AASQA** : Association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air

**ACP** : Analyse en composantes principales

**Adema 80** : Association pour le dépistage des maladies dans la Somme

**ADSMHAD 80** : Association départementale des services de maintien et d'hospitalisation à domicile des personnes âgées de la Somme

**ADSP** : Actualité et dossier en santé publique

**AFTC** : Association de familles de traumatisés crâniens

**AG** : Assemblée générale

**ALD** : Affections de longue durée

**ARS** : Agence régionale de santé

**Atih** : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

**Bac** : Baccalauréat

**Bef** : Bassin d'éducation et de formation

**BRSP** : Base régionale de santé publique

**BVS** : Bulletin de veille sanitaire

**CA** : Conseil d'administration

**Caf** : Caisse d'allocations familiales

**CAH** : Classification ascendante hiérarchique

**Carsat** : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

**Cati** : *Computer Assisted Telephone Interview*

**CCAM** : Classification commune des actes médicaux

**CCMSA** : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

**CépiDc** : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm)

**Ceser** : Conseil économique, social et environnemental régional

**CESTP-Aract** : Centre ergonomie sécurité du travail - Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

**CH** : Centre hospitalier

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**Cim** : Classification internationale des maladies

**Cir** : Croisement d'informations régionalisées

**Circe** : Cancer inégalités régionales cantonales et environnementales

**Cire** : Cellule de l'InVS en région

**CME** : Commission médicale d'établissement

**CMU** : Couverture maladie universelle

**Cnaf** : Caisse nationale d'allocations familiales

**Cnamts** : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

**Cnil** : Commission nationale de l'informatique et des libertés

**Cnis** : Conseil national de l'information statistique

**CNRS** : Centre national de la recherche scientifique

**CNRSI** : Caisse nationale du régime social des indépendants

**Copil** : Comité de pilotage

**Corevih** : Comité de coordination régional de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine

**Cpam** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPO** : Convention pluriannuelle d'objectifs

**Cpom** : Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens

**Creai** : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

**CRSA** : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

**DADS** : Déclaration automatisée des données sociales

**Dalo** : Droit au logement opposable

**DAO** : Dessin assisté par ordinateur

**Dares** : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques

**Datar** : Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale

**DCAR** : Département coordination des alertes et des régions

**DDCS** : Direction départementale de la cohésion sociale

**DGCS** : Direction générale de la cohésion sociale

**DGI** : Direction générale des impôts

**DGOS** : Direction générale de l'offre de soins

**DGS** : Direction générale de la santé

**Dim** : Département d'information médicale

**Direccte** : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

**Dom** : Département d'outre-mer

**Dreal** : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

**Drees** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**DRJSCS** : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

**DRSM** : Direction régionale du service médical

**DRTEFP** : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

**DTP** : Diphtérie, tétanos, poliomyélite

**DVD** : *Digital Versatile Disc*

**Ehpad** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EPCI** : Établissement public de coopération intercommunale

**Etcasau** : Enquête sur les traumatisés crâniocérébraux en service d'accueil d'urgence

**Filocom** : Fichier du logement communal

**Fnars** : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale

**Fnors** : Fédération nationale des observatoires régionaux de santé

## Glossaire G à S

**GERHNU** : Groupe d'étude et de réflexion des hôpitaux non universitaires

**GHM** : Groupe homogène de malades

**GPS** : *Global Positioning System*

**Grap ERI24** : Groupe de recherches sur l'alcool et les pharmacodépendances (unité de recherche Inserm)

**Grog** : Groupe régional d'observation de la grippe

**HCSP** : Haut Conseil de la santé publique

**HPST** : Hôpital, patients, santé et territoires (loi du 21 juillet 2009)

**I. Grog** : Isidore Grog

**IMT** : Inspection médicale du travail

**INCa** : Institut national du cancer

**Ined** : Institut national d'études démographiques

**Ineris** : Institut national de l'environnement industriel et des risques

**Inpes** : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

**Insee** : Institut national de la statistique et des études économiques

**Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale

**InVS** : Institut de veille sanitaire

**Ira** : Infection respiratoire aiguë

**Ireps** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

**ISBN** : *International standard book number*

**ISL** : Institut de sondage Lavialle

**Iso** : *International Organization for Standardization*

**ISSN** : *International Standard Serial Number*

**IUT** : Institut universitaire de technologie

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**JDC** : Journée défense et citoyenneté

**Jesais** : Jeunes en santé, indicateurs et suivi

**MCO** : Médecine, chirurgie et obstétrique

**MCP** : Maladies à caractère professionnel

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**Mildt** : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

**MSA** : Mutualité sociale agricole

**OFBS** : Observatoire franco-belge de la santé

**OFDT** : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**Oncopic** : Réseau régional de cancérologie de Picardie

**Open Rome** : *Organize Promote Epidemiological Network* - Réseau d'observation des maladies et des épidémies

**OPPBTP** : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

**ORS** : Observatoire régional de santé

**OR2S** : Observatoire régional de la santé et du social  
**Oscour®** : Organisation de la surveillance coordonnées des urgences

**OSH** : Observatoire de la santé du Hainaut

**OWS** : Observatoire wallon de la santé

**Paca** : Provence-Alpes-Côte d'Azur

**PAO** : Publication assistée par ordinateur

**PC** : *Personal Computer*

**PCS** : Professions et catégories socioprofessionnelles

**PDF** : *Portable Document Format*

**Pf2s** : *Plateforme sanitaire et sociale*

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PMSI** : Programme de médicalisation des systèmes d'information

**Praps** : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

**PRST** : Plan régional santé au travail

**Réfips** : Réseau francophone international de promotion de la santé

**RGPP** : Révision générale des politiques publiques

**ROR** : Rougeole, oreillons, rubéole

**RP** : Recensement de la population

**RPLS** : Répertoire du parc locatif social

**RRC** : Réseau régional de cancérologie

**RSI** : Régime social des indépendants

**SA** : Société anonyme

**Sacs** : Système d'alerte canicule et santé

**SAE** : Statistique annuelle des établissements de santé

**SAU** : Service d'accueil des urgences

**SCORE-Santé** : Site commun d'observation régionale en santé

**Sesi** : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (ministère chargé de la santé)

**Sida** : Syndrome de l'immunodéficience acquise

**Sig** : Système d'information géographique

**Sigfried** : Systèmes d'information géographique, facteurs de risque environnementaux et décès par cancer

**Sintel** : Sous-direction informatique et télécommunication (ministère chargé de la santé)

**SI2S** : Statistique et informatique pour les sciences sociales

**SOS Médecins** : Réseau d'urgence et de permanence de soins

**Spad** : Système portable pour l'analyse des données numériques

**SPSS** : *Statistical Package for the Social Sciences*

**SQL** : *Structured Query Language*

**SurSaUD®** : Surveillance sanitaire des urgences et des décès

Glossaire T à V

**T2A** : Tarification à l'activité

**To** : Teraoctets

**Ucsa** : Unité de consultations et de soins ambulatoires

**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire

**UPJV** : Université de Picardie Jules Verne

**Uriopss** : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux

**URPS** : Union régionale des professionnels de santé

**Urssaf** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

**Usem** : Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes régionales

**UTC** : Université technologique de Compiègne

**VIH** : Virus de l'immuno-déficience humaine

## Index

SOMMAIRE	p. 3	<b>ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN</b>	Étude sur la prévention autour du dopage	p. 61
<b>PRÉAMBULE</b>		Gestion	<i>Génération en santé</i>	p. 62
Une observation en profonde mutation	p. 7	Réunions - Formations	Diagnostiques territoriaux de santé	
		Savoir, faire, savoir faire et faire savoir	des pays de Picardie	p. 63
<b>HISTORIQUE &amp; MISSIONS &amp; PARTENAIRES</b>		<b>PÔLE SANTÉ</b>	Profil santé de la ville d'Amiens	p. 64
Historique	p. 11	Données de mortalité	Atlas santé travail	p. 65
Missions	p. 11	Données de morbidité - affection de longue durée (ALD)	Sida et infection par le VIH en Picardie	p. 66
Partenaires	p. 11	Données de morbidité - hospitalisation (PMSI)	Mortalité des jeunes de moins de 35 ans dans l'Oise	p. 67
<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION &amp; BUREAU</b>		Données de morbidité - certificats de santé	Et si le genre intervenait dans l'élaboration des priorités de santé ?	p. 68
23 membres de droit	p. 15	Bulletins statistiques d'interruption volontaire de grossesse	Circe - analyse spatio-temporelle du lien environnement et cancer en Picardie	p. 69
24 membres élus	p. 16	SurSaUD® - système de surveillance syndromique	Accidentologie en milieu sportif	p. 70
Les membres du Bureau	p. 17	Grog - programme de surveillance de la grippe	Réussite éducative	p. 70
<b>LOCAUX &amp; PERSONNELS</b>		MCP - programme de surveillance des maladies à caractère professionnel	Professionnels de santé à l'horizon 2020	p. 70
Locaux	p. 21	État de santé des personnes détenues	<b>PÔLE SOCIAL</b>	
Personnels	p. 21	<i>Jesais</i> - Jeunes en santé, indicateurs et suivi	Données de nature sociale	p. 73
Pôle administratif	p. 22	Baromètre santé nutrition	<i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	p. 74
Pôle informatique	p. 22	Baromètre santé jeunes	Groupe de travail autour du logement	p. 75
Pôle études	p. 23	Étude sur le non recours aux soins	Les indicateurs de cohésion sociale	p. 76
<b>MOYENS TECHNIQUES</b>		Étude sur les délais de prise en charge des cancers	Typologie sociale de la Picardie	p. 77
Hardware	p. 27	Étude du traumatisme crânien dans les services d'accueil d'urgence publics de Picardie	<b>RECHERCHE &amp; DÉVELOPPEMENT</b>	
Software	p. 27	Étude sur les personnes en situation de handicap au sein des foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés	Développement informatique - outil de calcul	p. 81
Autres matériels internes et externes	p. 27		Développement informatique - cartographie	p. 82
<b>MOYENS FINANCIERS</b>			Développement informatique - questionnaire SCORE-Santé	p. 84
Moyens financiers	p. 31		Les entretiens collectifs, ou <i>focus groups</i>	p. 85
<b>ACTIVITÉS &amp; TEMPS</b>			Enquêtes quantitatives	p. 86
Personnel et horaires de travail	p. 35			
Heures effectuées en 2012	p. 36			
Répartition et évolution des heures travaillées	p. 37			

**Index**

**COMMUNICATION & DOCUMENTATION**

Documentation	p. 89
Site Internet de l'OR2S	p. 90
Site de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	p. 91
Picardie en santé et bien-être - lettre électronique de l'Ireps et de l'OR2S	p. 92
Lettre d'information de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	p. 93
La journée de la <i>Plateforme sanitaire et sociale</i>	p. 94
Interventions	p. 95
Documents publiés par l'OR2S (depuis 2010)	p. 97

**GLOSSAIRE ET INDEX**

Glossaire de A à F	p. 103
Glossaire de G à S	p. 104
Glossaire de T à V	p. 105
Index	p. 106



## 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 - 2013

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

Directeur de la publication : D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski

### Siège social

Faculté de médecine

3, rue des Louvels

80036 Amiens Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

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

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

Téléchargement de ce rapport d'activité :

[www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA\\_2012.pdf](http://www.or2s.fr/Portals/0/Rappactiv/RA_2012.pdf)

Imprimé en mai 2013 à l'OR2S