

# Observatoire régional de la santé



## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Ce rapport d'activité est le fruit d'un travail collectif et le reflet de l'activité de l'ORS Centre-Val de Loire tout au long de l'année 2020.

Il a été rédigé par :

la Présidente, Danièle Desclerc-Dulac

la directrice, Céline Leclerc

et toute l'équipe : Pierre Chalmeton, Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Franck Géniteau et Julien Vossart

La mise en page a été réalisée par Céline Chollet.

# SOMMAIRE

<b>1. La lettre de la Présidente .....</b>	<b>5</b>
<b>2. L'association .....</b>	<b>7</b>
Les missions .....	7
Les membres fondateurs de l'association.....	8
Les administrateurs au 31 décembre 2020 .....	9
Le Bureau au 31 décembre 2020.....	10
Les salariés .....	11
La vie associative .....	13
<b>3. Le budget.....</b>	<b>15</b>
Le rapport financier de l'année 2020 .....	15
Le budget prévisionnel de l'année 2021.....	23
Détail du budget prévisionnel de l'année 2021.....	24
<b>4. Les travaux.....</b>	<b>25</b>
Temps de travail : analyse synthétique.....	25
<b>1. Observatoire de la santé .....</b>	<b>27</b>
Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé.....	29
Parcours de jeunes suicidaires et suicidants - Drees .....	35
État des lieux des prestations des Saad et des Ssiad dans le Loiret .....	37
Diagnostic préalable à la mise en place d'un pôle ressources-handicap pour les 6-17 ans .....	39
Mesure des délais d'attente dans les CMP en région Centre-Val de Loire .....	41
Profils de territoire dans le Loiret.....	43
Appui au déconfinement - Profils de territoire - Fnors .....	45
Exploitation des certificats de santé du 8 <sup>ème</sup> jour 2018 et 2019 .....	49
Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS .....	51
<i>Montée en charge des compétences des DPO du réseau des ORS.....</i>	<i>51</i>
<i>Groupe SCORE-Santé environnement .....</i>	<i>53</i>
<i>Groupe SNDS.....</i>	<i>53</i>
<i>Séminaire des ORS et de la Fnors.....</i>	<i>54</i>
<i>Groupe EIS .....</i>	<i>55</i>
<i>La démarche Qualité.....</i>	<i>55</i>
Exploitation de données de santé et d'offre de soins à l'échelle de la métropole d'Orléans et de l'Insterscot .....	57
Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire	
<i>Résultats des quinze 2017, 2018 et 2019 .....</i>	<i>59</i>
Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (Praps) .....	61
Rapport annuel 2019 relatif au respect des droits des usagers du système de santé.....	63
Exploitation des rapports d'activité des dispositifs médico-sociaux d'addictologie en CVdL .....	65
Mise à jour du DRSE .....	67
Évaluation du programme APSA mis en place à la MSP de Châteaudun.....	69
Identification des carences et des ressources pour les déficients sensoriels en CVdL .....	71
Newsletter .....	73
<b>2. Observation sociale.....</b>	<b>75</b>
Observation sociale en région Centre-Val de Loire .....	77
<b>3. Observatoire des urgences .....</b>	<b>79</b>
Création de l'Observation régional des urgences.....	81
<b>5. Conseils techniques, colloques, congrès, formations.....</b>	<b>83</b>
<b>6. Les consultations du site internet en 2020 .....</b>	<b>87</b>
<b>7. Index des sigles .....</b>	<b>89</b>





# 1. La lettre de la Présidente

L'année 2020 fut une période totalement inédite et a demandé à toutes et à tous de nous adapter et d'essayer de trouver un nouvel équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle avec notamment la mise en place du télétravail.

Je voudrais saluer la réactivité de l'équipe de l'ORS qui, sous l'animation de sa directrice, a réussi très rapidement à élaborer, pour chacun de ses salariés, des modalités de travail permettant de continuer à faire face aux activités de la structure. Ce fut un véritable défi qui a été tenu tout au long de l'année écoulée et qui perdure encore aujourd'hui entre période de confinement et de déconfinement.

Non seulement, il fallait répondre aux engagements de l'ORS mais aussi continuer à maintenir les liens entre l'équipe, la direction et les divers partenaires. Les réunions d'équipe programmées chaque semaine ont été réalisées en visioconférences ainsi que la tenue de toutes les instances statutaires (Bureau, CA et AG), parfois avec quelques difficultés techniques...

Le rapport d'activité 2020 qui vous sera présenté témoigne, s'il le fallait, des capacités de l'ORS à envisager dans un contexte parfois anxiogène, de continuer sa route pour répondre aux sollicitations des travaux de divers partenaires que nous tenons à remercier pour leur confiance.

Je ne vais pas reprendre l'ensemble des projets menés au cours de l'année car ils vous seront présentés dans le rapport d'activité mais simplement en mettre quelques-uns en exergue :

- Mise en place d'un observatoire régional des urgences (ORU) qui correspond à l'objectif opérationnel n°10 du PRS Centre-Val de Loire. Le but poursuivi devrait permettre l'amélioration de la qualité des données de médecine d'urgence afin de mieux connaître l'activité de ces services et de pouvoir améliorer leur gestion. La décision a été prise en décembre 2019 par le Directeur de l'ARS de notre région de confier son portage à l'ORS. Une 1<sup>ère</sup> réunion du Comité de pilotage s'est tenue le 14 janvier 2020.

L'année 2020 a permis de concrétiser son organisation, de définir ses missions ainsi que sa stratégie de communication lors du Copil d'installation du 16 mars 2021.

Cette nouvelle mission de l'ORS implique une organisation de l'équipe pour mieux y répondre et des recrutements notamment d'un sociologue et d'un statisticien pour 2021.

- La plateforme d'observation sociale que nous animons depuis plus de 10 ans à la demande la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS). Elle revêt un caractère important pour tous les décideurs grâce à la publication annuelle OSCARD (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux), document synthétique des grandes données clés du champ de l'inclusion sociale.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021, la DRDJSCS et la Direction régionale de l'économie de la consommation de la concurrence du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ont fusionné pour devenir la Direction régionale de l'économie de l'emploi et du travail et des solidarités (DREETS). Il a été annoncé, lors du CA de l'ORS du 9 avril 2021, que la plateforme sera poursuivie en 2021.

Je n'oublie pas d'autres travaux qui nous sont confiés par notre principal partenaire et financeur qu'est l'ARS :

- Les diagnostics préalables aux CLS
- Les évaluations des CLS de 2<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup> génération
- Le rapport d'activité de la commission spécialisée droits des usagers (CSDU) de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)
- Les évaluations des maisons des adolescents (MDA) de la région
- L'analyse des rapports d'activité des CSAPA et des CAARUD...
- Les délais d'attente des CMP

Sans oublier des travaux en lien avec la Fnors où l'ensemble du personnel est engagé. De plus, Céline Leclerc a été reconduite dans sa fonction de vice-présidente de la Fnors.

Soulignons également le partenariat qui existe entre les divers ORS pour répondre à des sollicitations où un ORS ne dispose pas de toutes les compétences spécifiques en fonction des études confiées ou bien n'ont pas le temps, ni le budget requis pour recruter.

Cette mutualisation des ressources permet ainsi d'accepter ces études. Il a été envisagé d'officialiser cette pratique en créant une convention de partenariat entre les ORS Bretagne, Centre-Val de Loire et Bourgogne-France-Comté.

Il est à noter que le bilan budgétaire 2020 montre une stabilisation pour la 2ème année consécutive de notre situation financière.

L'année 2020 a vu également l'installation d'un nouveau bureau. Qu'il me soit permis d'évoquer le départ de Jean-Claude Burgaud qui fut administrateur pendant 23 ans à l'ORS puis vice-président. Je voudrais souligner sa collaboration sans faille et une implication permanente dans toutes les instances durant ces nombreuses années.

Le nouveau bureau a été élu avec 2 nouveaux administrateurs :

Danièle Desclerc-Dulac, Présidente  
Dr Michel Matas, 1er Vice-Président  
Saadika Harchi-Chevreau, 2ème Vice-Président  
Chantal Cateau, 3ème Vice-Président  
Olivier Basire, Secrétaire  
Isabelle Wolff, Secrétaire adjointe  
Dr Patrick Lepinay, Trésorier  
Barbara Gombert, Trésorier adjoint

Bien que l'année 2020 fut difficile par certains aspects, liés à cette pandémie, l'ORS a su s'adapter et continuer à jouer son rôle d'observateur vigilant et objectif dans tous les chantiers dont nous avons la responsabilité. Notre seul bémol sera la production de quelques rares travaux sur le versant qualitatif qui nécessitaient l'animation de focus groupes. En effet, les conditions pour réunir plusieurs professionnels/ usagers/élus autour d'une seule et même table n'étaient pas envisageables et/ou les élections des nouvelles équipes au sein des collectivités locales ont pu retarder la mise en place de diagnostic ou d'évaluation de certains CLS.

Cette crise de notre ère contemporaine nous interpelle et doit nous impliquer collectivement. L'ORS peut y avoir toute sa place pour identifier, avec d'autres partenaires, les multiples difficultés (personnelles, familiales, professionnelles, psychologiques...) qu'aura révélées ou tout simplement rappelées cette crise. Cette observation pourra permettre de mieux appréhender les effets collatéraux d'une telle pandémie afin d'apporter les réponses, au mieux et au plus vite, adaptées aux besoins si l'on devait connaître la résurgence d'une telle situation.



*Danièle DESCLERC-DULAC,  
Présidente de l'ORS Centre-Val de Loire*

## 2. L'association

### Les missions

Créés au début des années 80, les ORS sont nés dans le cadre de la décentralisation.

Au nombre de 16 aujourd'hui, (12 dans l'Hexagone et 4 en outre-mer), ils recouvrent tout le territoire. Depuis 1988, ils sont regroupés au sein de leur fédération : la Fnors (Fédération nationale des ORS). La Fédération assure la représentation nationale des ORS et la coordination des travaux que les ORS et la Fnors mènent en commun.

La principale mission des ORS est l'aide à la décision de par l'observation et la mise à disposition de l'information sur l'état de santé de la population et ses besoins.

La première tâche des ORS consiste donc à valoriser les connaissances disponibles en les rendant accessibles à ceux qui peuvent les utiliser dans leurs prises de décisions.

Pour remplir cette mission, les ORS mettent en œuvre de nombreuses techniques : analyse et synthèse de données disponibles, réalisation d'enquêtes spécifiques, recherche documentaire, conseil, formation, organisation de journées d'information et participation à des groupes de travail...

Comme la plupart des ORS, celui de la région Centre-Val de Loire a un statut d'association régie par la loi de 1901.

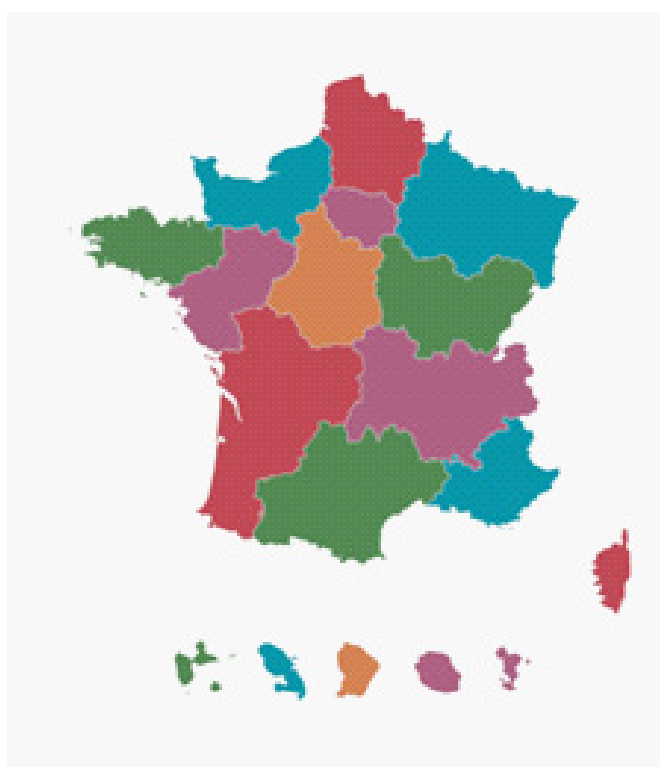
C'est le 17 décembre 1997 que s'est tenue l'assemblée générale constitutive de l'ORS du Centre-Val de Loire, au terme d'une année de transition pendant laquelle a fonctionné, en région Centre-Val de Loire, une antenne provisoire dépendant de l'ORS Poitou-Charentes.

Depuis 23 ans maintenant, l'ORS du Centre-Val de Loire, qui a pour objet social «l'étude des phénomènes sanitaires et sociaux aux plans régional et infra-régional», est présent dans le champ de l'expertise régionale en santé publique.

Il réalise des études pour améliorer la connaissance de l'état de santé de la population et contribue à la construction de la politique sanitaire et sociale régionale, participe à l'élaboration et à la conception de programmes locaux de promotion de la santé, contribue à la sensibilisation et à la formation en santé publique et en épidémiologie.

L'ORS apporte son concours à la définition des priorités de santé publique régionales et, d'une façon générale, participe à toutes études, recherches ou informations sur la santé et ses déterminants et toutes actions susceptibles d'accroître la concertation entre partenaires et de diffuser l'information.

Le projet associatif de l'ORS est consultable et téléchargeable à partir de notre site internet à l'adresse suivante : [https://orscentre.org/images/files/Projet\\_associatif\\_ORS\\_CVDL.pdf](https://orscentre.org/images/files/Projet_associatif_ORS_CVDL.pdf)



## Les membres fondateurs de l'association

Mme le Docteur Dominique ARONDEL, Centre d'examens de santé  
M. le Docteur Philippe ARSAC, CHRO  
M. le Docteur Jean-Pierre BARTHEZ, Laboratoire de biologie  
M. Bernard BAURRIER, CHRO  
M. Michel BÉRARD, Centre départemental de prévention de l'alcoolisme  
Mme le Docteur BOSSARD, Service de promotion de la santé en faveur des élèves  
Mme BRACONNIER, Drass  
M. le Docteur Patrick BRISACIER, CPAM du Loiret  
M. Jean-Claude BURGAUD, CMR des artisans et commerçants du Centre  
Mme le Docteur Cécile CALVET, IRSA  
Mme Élisabeth CANTONE, Conseil régional de l'ordre des pharmaciens  
M. Jean-Claude CHALIGNÉ, Collège régional d'éducation pour la santé  
M. le Docteur Pierre CHAMPIGNY, MSA du Loiret  
Mme le Docteur CONSTANT, Apsat 45  
Mme Dominique DAMOISEAU, CPAM d'Eure-et-Loir  
M. Jean-Marie DEGOIS, Centre hospitalier de Dreux  
Mme le Docteur Jocelyne DELHOUME, DPAS  
M. Emmanuel DEMIGNÉ, Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie  
M. le Docteur DEPREZ, ELSM  
M. Jean DOUCET, Agaora  
M. Lionel DRUBAY, Pharmacien d'officine  
M. Maurice ÉLAIN, L'Étape  
Mme le Docteur Martine FAGART, PMI du Loiret  
Mme le Docteur Anne FAVRE, Service radiothérapie CHRO La Source  
M. FERRARI, Comité départemental de ligue contre le cancer  
M. le Docteur Daniel FERQUEL, RVHS 45  
Mme Danièle FONTAINE, Fnors  
M. le Docteur GEISEN, Comité départemental d'éducation pour la santé  
M. GRAVRAND, Uraf Centre  
M. le Docteur Alain GUINGOUAIN, Contrôle médical régional  
Mme Fabienne JOINT, Agence régionale de l'hospitalisation  
M. le Professeur Jacques LANSAC, CHU de Tours  
M. LEBRETON, Comité économique et social régional  
M. le Docteur Jean-Yves LE FOURN, Centre hospitalier du Chinonais  
Mme Claudine LE LANN, Union régionale des médecins libéraux  
Mme MAILLET, CRAM  
M. Michel MOUJART, CHU de Tours  
Mlle Martine NOEL, Association santé des MSA du Centre  
M. le Docteur Michel NOVAK, IRSA  
M. Didier PAILLET, CHS de Fleury-les-Aubrais  
M. le Docteur Jean-Claude REBEUF, Centre départemental des professions de santé  
Mme Chantal RICOIS, CPAM du Loiret  
M. Philippe ROLAND, Réseau local de Santé  
M. Dominique SACHER, Uriopss  
M. le Docteur SALMON, SCHS  
M. Michel SCHRANTZ, Insee Centre  
Mme Brigitte THEBAUT-DEVIGES, CHU de Tours  
Mme Maryse TOURNE, RVHS 45  
M. Alain TRUGEON, Fnors  
M. le Vice-Doyen Jean-Pierre VALAT, UFR de médecine  
M. le Professeur Jacques WEILL, CCA 37

# Les administrateurs au 31 décembre 2020

*L'association est dirigée par un conseil d'administration de 39 membres,  
dont 23 membres de droit et 16 membres élus*

## Les membres de droit :

le Président du Conseil régional Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil économique, social et environnemental de la région Centre-Val de Loire,  
le Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de la région Centre-Val de Loire,  
le Doyen de la Faculté de médecine de Tours,  
le Directeur général du Centre hospitalier universitaire de Tours,  
le Directeur général du Centre hospitalier régional d'Orléans,  
le Président de la Fédération hospitalière du Centre-Val de Loire,  
le Président de la Fédération de l'hospitalisation privée de la région Centre-Val de Loire,  
le Directeur régional de l'Insee Centre-Val de Loire,  
un représentant du Conseil régional de l'ordre des médecins de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des infirmiers de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des podologues de la région Centre-Val de Loire,  
le Président du Conseil régional de l'ordre des sages-femmes de la région Centre-Val de Loire,  
le Président de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux de la région Centre-Val de Loire,  
un représentant désigné de chacun des 6 Conseils départementaux de la région Centre-Val de Loire.

## Les membres élus :

M. Olivier BASIRE, Directeur de la Mutualité française du Centre-Val de Loire,  
M. Jacques BIET, Directeur délégué Aromsa du Centre-Val de Loire,  
Mme Elisabeth CANTONE, Pharmacien,  
Mme Chantal CATEAU, Formatrice sanitaire et médico-sociale,  
Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire  
Mme Saadika HARCHI-CHEVREAU, Infirmière retraitée en médecine préventive,  
M. le Dr Patrick LÉPINAY, Médecin (CES CPAM 45)  
M. Michel MATAS, Direction régionale du service médical du Centre-Val de Loire  
M. le Dr Jean-Marie POTTIER, Délégation régionale Centre-Val de Loire de la Croix Rouge française,  
M. Johan PRIOU, Directeur de l'Uriopss Centre-Val de Loire,  
Mme Christelle QUESNEY-PONVERT, Secrétaire générale du COS  
M. le Pr Emmanuel RUSCH, Professeur universitaire  
Mme Martine VANDERMEERSCH, Uraf Centre-Val de Loire,  
M. Gildas VIEIRA, Directeur de la Fraps Centre-Val de Loire,  
M. le Pr Jacques WEILL, Professeur honoraire du CHU de Tours  
Mme Isabelle WOLFF, Directrice honoraire de la Cram Centre

Les membres élus sont renouvelés par moitié tous les deux ans (prochaines élections en 2022).

Depuis les élections du 11 juin 2020, les membres élus sont au nombre de 16.  
4 postes sont vacants.

Sont également invités à siéger aux conseils d'administration et assemblées générales, à titre consultatif, le directeur général de l'ARS ainsi que les directeurs régionaux de la DRDJSCS et de la Direccte de la région Centre-Val de Loire (future Dreets).

## Le Bureau au 11 juin 2020

- Mme Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente,  
Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire
- M. le Dr Michel MATAS, 1<sup>er</sup> Vice-président,  
Médecin conseil CNAM, Direction régionale du service médical de la région Centre-Val de Loire
- Mme Saadika HARCHI-CHEVREAU, 2<sup>ème</sup> Vice-présidente,  
Infirmière retraitée en médecine préventive
- Mme Chantal CATEAU, 3<sup>ème</sup> Vice-présidente,  
Formatrice sanitaire et médico-sociale
- M. le Dr Patrick LÉPINAY, Trésorier,  
Médecin responsable du centre d'examens de santé de la CPAM 45
- Mme Barbara GOMBERT, Trésorière adjointe,  
Secrétaire générale CRO infirmiers Centre-Val de Loire
- M. Olivier BASIRE, Secrétaire,  
Directeur Mutualité Française Centre-Val de Loire
- Mme Isabelle WOLFF, Secrétaire adjointe,  
Directrice honoraire de la Caisse régionale d'assurance maladie du Centre-Val de Loire
- M. le Pr Emmanuel RUSCH, personne qualifiée,  
Professeur universitaire, praticien hospitalier au CHRU de Tours



## Les salariés

Un effectif permanent de  
6 ETP en 2020

### **1 poste de direction en CDI à temps complet :**

Céline LECLERC, socio-démographe, recrutée en janvier 2001, directrice depuis décembre 2004.

### **3 postes de chargés d'études en CDI à temps complet :**

Pierre CHALMETON, sociologue, en poste depuis le 12/11/2013.

Claire CHERBONNET, statisticienne, recrutée le 01/10/2010 en tant qu'assistante d'études, chargée d'études depuis le 01/11/2013.

Franck GÉNITEAU, géographe de la santé, en poste depuis le 11/12/2008.

### **1 poste de data manager en CDI à temps complet :**

Julien VOSSART, informaticien, en poste depuis le 01/07/2010.

### **1 poste de secrétariat en CDI à temps complet :**

Céline CHOLLET, assistante de direction, en poste depuis le 26/05/2015.

Audrey BOUET est venu renforcer l'équipe pour la saisie des CS24, du 23 janvier au 14 février, en contrat intérim.

**L'ORS Centre-Val de Loire bénéficie d'une convention de collaboration avec le Service d'information médicale, d'épidémiologie et d'économie de la santé, dirigé par le Pr Emmanuel RUSCH, depuis décembre 2006 sur la base d'un 0,20 ETP maximum.**



**Notre correspondant référent :**  
le Dr Emeline LAURENT, Praticien hospitalier

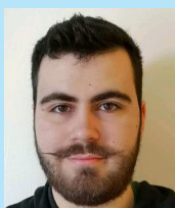
### **Les stagiaires accueillis en 2020**

**Léa MORTAIN** - du 10/02/2020 au 07/08/2020



Étudiante en licence professionnelle des métiers du décisionnel et de la statistique «Parcours biostatistique : statistique et informatique appliquées à la santé» à l'IUT de Caen, Léa Mortain a travaillé sur les indicateurs en épidémiologie. Elle a participé à la réalisation d'un diagnostic local de santé et à l'étude sur les impacts de l'expérimentation auprès des usagers et les apports pour les professionnels de la prescription d'activité physique sportive adaptée auprès de malades chroniques.

**Landry BAUDIN** - du 08/06/2020 au 24/07/2020



Étudiant en 2<sup>ème</sup> année d'informatique à l'IUT d'Orléans, Landry Baudin a travaillé sur la création d'une interface web composée d'un formulaire permettant la saisie d'établissements de prévention et/ou de soins, et leur valorisation en région Centre-Val de Loire.

## L'ÉQUIPE DE L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2021



*Toujours dans le respect des distances physiques, le temps d'un déjeuner champêtre, les salariés ont pris la pose devant l'objectif de M. Olivier Basire, membre du Bureau de l'ORS.*

De gauche à droite :

Pierre Chalmeton, Céline Leclerc, Claire Cherbonnet, Céline Chollet, Franck Géniteau, Julien Vossart et Camille Dugrand.



# La vie associative

## LES RÉUNIONS DES INSTANCES ASSOCIATIVES EN 2020

### 6 réunions de Bureau

- 31 janvier 2020
- 7 février 2020
- 11 mai 2020
- 3 juillet 2020
- 18 septembre 2020
- 10 novembre 2020

L'Assemblée générale s'est tenue le  
11 juin 2020 en visioconférence

### 2 réunions du Conseil d'administration (en visioconférence)

- 11 juin 2020
- 4 décembre 2020

L'ASSOCIATION COMPTE 46 MEMBRES, dont 39 siègent au Conseil d'administration.

LE MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE EST, DEPUIS 2002, FIXÉ À 10 € MINIMUM  
Toute personne physique ou morale peut adhérer.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA FNORS (Fédération nationale des ORS).

Céline LECLERC, Directrice de l'ORS Centre-Val de Loire, est membre du Conseil d'administration de la Fnors depuis juin 2007. Secrétaire générale du Bureau de la Fnors de juin 2011 à juin 2013, elle en assure la vice-présidence depuis le 25 juin 2013, son mandat a été renouvelé le 15 décembre 2017 et prolongé de décembre 2020 à juin 2021 suite à la crise sanitaire. Elle représente également la Fnors au sein du Conseil d'orientation de l'Onaps (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité) et de la Conférence nationale de santé (CNS). Au total, Céline LECLERC a assisté, en tant que vice-présidente de la Fnors, à 11 réunions de Bureau, 2 conseils d'administration et 2 assemblées générales sur l'année 2020.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DE LA CRSA DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie). Céline LECLERC représente, au sein du 6<sup>ème</sup> collège, les organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche en tant que titulaire, et siège au sein des commissions spécialisées « Prévention » et « Organisation des soins » ainsi qu'à la commission permanente.

L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE EST MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU DE LIG'AIR (association de surveillance de la qualité de l'air). Franck GÉNITEAU, chargé d'études à l'ORS Centre-Val de Loire, représente l'ORS aux réunions des instances.

## L'ORS EN 2020, C'EST...

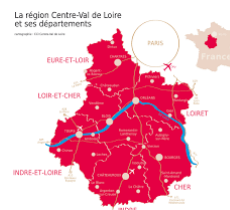
**46** membres au sein de l'association



**28** études menées



**23** ans d'ancrage sur le territoire



**19** présentations et restitutions d'études, formations et conférences suivies, cours donnés



**8** membres du Bureau



**6** salariés



**3** dispositifs d'observation : ORS, OSC et ORU



**2** stagiaires



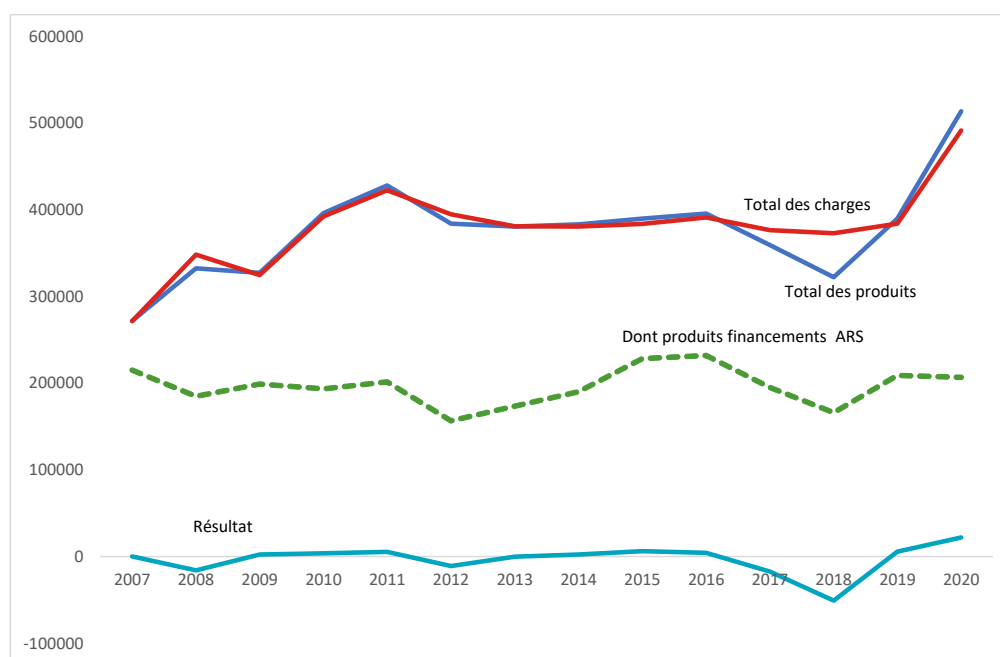
### 3. Le budget

#### Le rapport financier de l'année 2020

Depuis la création du nouvel ORS en 1998, l'Agence régionale de santé (ex-Drass) est l'un des principaux financeurs de l'association. Depuis une dizaine d'années, les projets commandités par l'Agence représentent près de la moitié des financements relatifs aux missions confiées à l'Observatoire. Pour cette nouvelle année 2020, bien que les financements de l'Agence soient stables comparativement à l'an dernier, cette subvention représente 40,3 % de nos financements en raison d'une plus grande diversité de projets hors contrat avec l'ARS. Si l'enveloppe de

l'ARS est identique à celle de l'an dernier, autour de 200 000 €, pour autant, la part des études menées habituellement a cependant baissé mais a été compensé par le portage de l'Observatoire régional des urgences, financé à partir du second semestre. Si des questionnements sur l'équilibre financier de l'association au cours du second trimestre ont été importants en raison de la crise sanitaire, dès le mois de juillet, les commandes de projets et le travail sans relâche de l'équipe pour assurer leurs réalisations ont permis de terminer l'année avec sérénité.

ÉVOLUTION DU RÉSULTAT DE L'ORS CENTRE-VAL DE LOIRE DEPUIS 2007



Parmi les travaux confiés en 2020 par l'Agence régionale de santé, ont été reconduits l'exploitation régionale des CS8, la réalisation d'un diagnostic local de santé préalable au contrat local de santé du PETR Centre-Cher et une nouvelle évaluation d'un contrat local de santé (Pays Loire Touraine). Enfin, pour répondre aux besoins d'observation issus du nouveau Projet régional de santé, l'Agence a confié à l'Observatoire de nouvelles études :

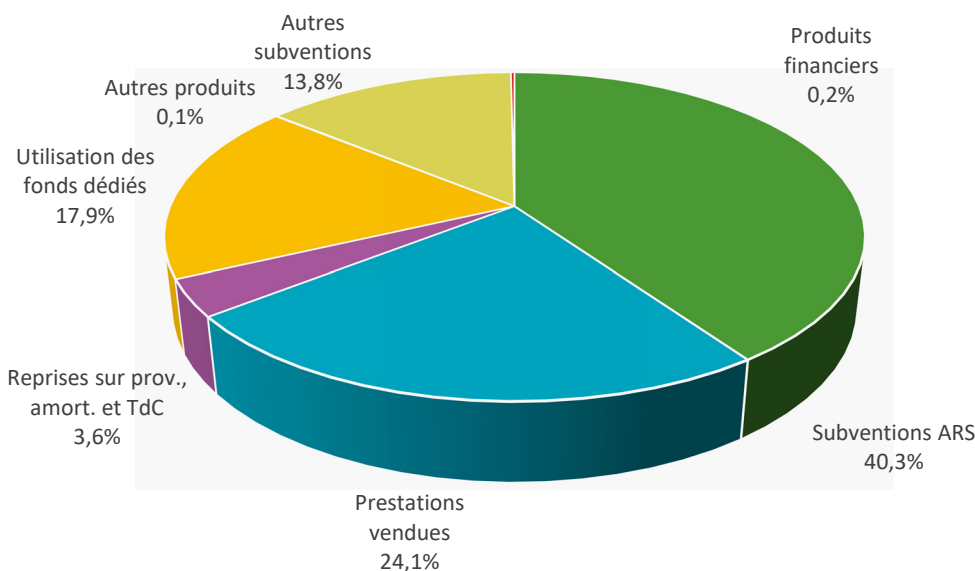
rapport de la Commission « Droits des usagers », le commencement de l'évaluation des 6 maisons des adolescents de la région, une étude auprès des Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) du Loiret menée conjointement avec le Conseil départemental pour le volet Saad (services d'aide à domicile), le démarrage d'un nouveau diagnostic santé environnement et l'exploitation des rapports d'activités des Csapa et Caarud. En outre, faisant

l'objet d'un conventionnement spécifique, est venu se rajouter le financement pour la création et le portage de l'Observatoire régional des urgences du Centre-Val de Loire, seule région qui en était jusqu'à lors dépourvue.

S'agissant des autres subventions, il faut souligner la continuation de la plateforme d'observation sociale financée par la DRDJSCS. La convention pluriannuelle en cours consolide l'engagement des travaux et permet une amélioration en continue des

outils produits, notamment la production du livret OSCARD et le système d'information géographique (SIG), reconnus par les cellules statistiques des autres DRJSCS. Les travaux relatifs aux maladies à caractère professionnel ont été confortés une nouvelle fois par Santé publique France et la Direccte dans le cadre d'une convention pluriannuelle valide jusqu'en 2022. Enfin, pour la dernière année du dernier renouvellement, l'ORS a bénéficié de l'aide à l'embauche du Conseil régional, le CAP'Asso.

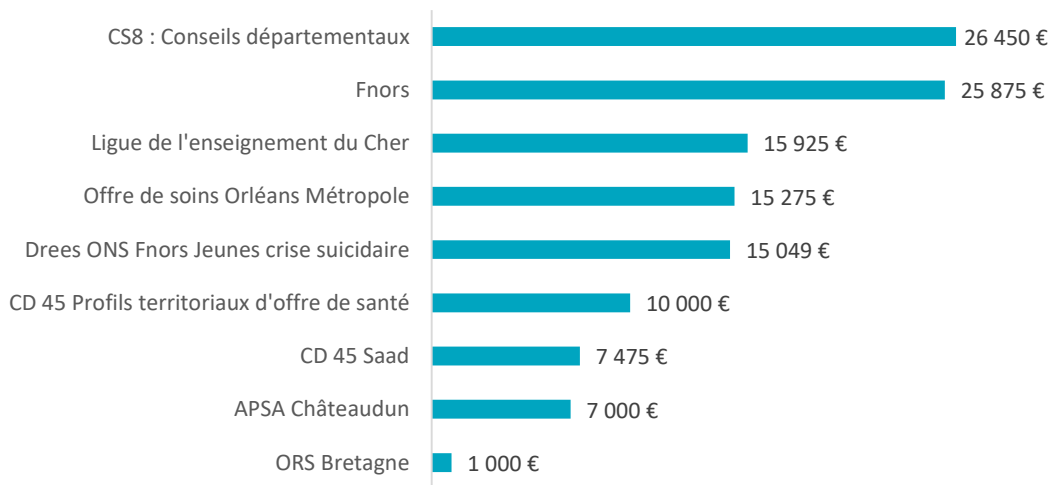
RÉPARTITION DES PRODUITS EN 2020



Concernant les prestations vendues hors subventions, nous pouvons souligner une plus grande pluralité des commandes avec de nouveaux partenaires. Sont donc à relever, les sollicitations du Conseil départemental du Loiret sur la production de profils territoriaux de santé et la réalisation d'un état des lieux sur les fonctionnements des Saad du Loiret, celle de la Ligue de l'enseignement du Cher pour un diagnostic préalable à l'extension de la plateforme ressources pour l'accueil des enfants âgés de 6 à 17 ans porteurs de différences, la commande de la métropole d'Orléans pour cartographier l'offre de

soins et les consommations de soins des habitants de la métropole et des trois pays qui la contournent. Enfin, il est à relever l'obtention de deux appels à projets (AAP) en collaboration avec la Fnors et des ORS auprès de la Drees. Ainsi, l'ORS Centre-Val de Loire a contribué à l'étude sur la crise suicidaire des jeunes dans le cadre d'un AAP Drees – ONS (Observatoire national du Suicide) dont les résultats plébiscités par le directeur de la Drees et le président de l'ONS vont faire l'objet d'une publication ; et l'étude en cours sur la souffrance mentale en milieu du travail dans le cadre d'un AAP Drees-Dares.

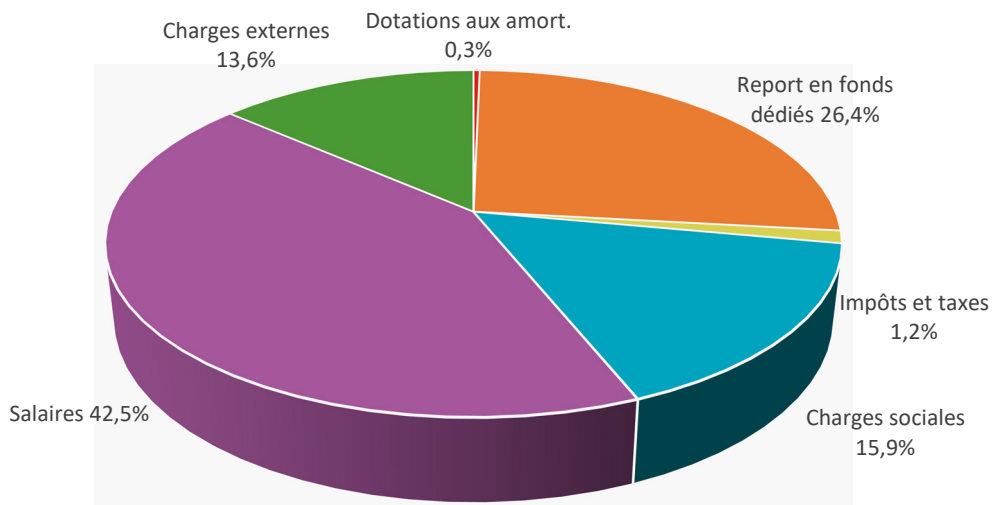
### AUTRES PRESTATIONS VENDUES EN 2020



Les charges relatives à la masse salariale représentent 59,6 % de l'ensemble des charges. Cette part a nettement diminué comparativement à l'an dernier (82 % en 2019) en raison de nouvelles écritures comptables qui intègrent la valorisation des fonds dédiés dans les charges. Sans cette dernière ligne comptable, la part des dépenses relatives à la masse salariale demeure autour de 81 %, en cohérence avec les missions de l'association. En comparaison avec l'année 2019, ce montant est resté relativement stable, la masse salariale étant de 6,5 ETP en 2019 et de 6,0 ETP en 2020. Pour faire face au surcroît

d'activité, l'équipe des 6 salariés s'était étoffée par le recrutement en CDD, d'une docteure en sociologie pendant 6 mois en 2019. En 2020, une sociologue a été mobilisée depuis l'ORS Bourgogne-Franche-Comté, pour faire face aux surcroûts d'activité dans l'attente d'un nouveau recrutement dans notre équipe. De fait, les coûts relatifs à cette prestation sont intégrés dans les charges externes de l'association. Il est à noter que l'ORS n'a quasi pas eu recours à l'activité partielle pendant les mois de confinement, sauf pour raison de garde d'enfants exceptionnellement.

### RÉPARTITION DES CHARGES EN 2020

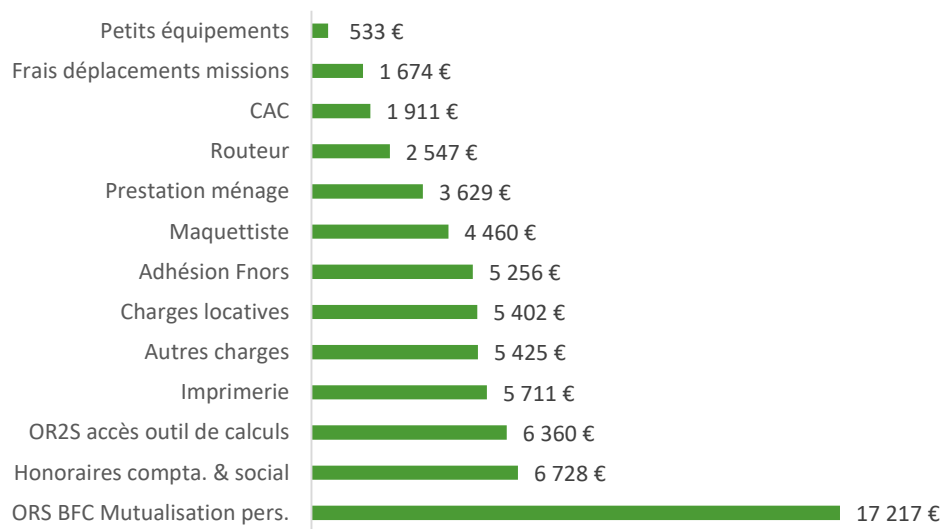


Les charges externes (66 853 €) sont stables comparativement à l'année précédente. Toutefois, elles demeurent très maîtrisées puisqu'elles représentent moins de 14 % de l'ensemble des charges. Les postes de dépenses qui ont fluctué par rapport aux autres années sont essentiellement en lien avec la crise sanitaire : une augmentation des coûts des prestations ménage/produits ménagers pour assurer la sécurité sanitaire des salariés quand ils sont physiquement présents dans les locaux, sachant que le télétravail est privilégié conformément aux recommandations ministérielles et à l'inverse,

une diminution sensible des dépenses en lien avec les déplacements pour les missions (frais de bouche, de train, locations mobilières...). S'agissant des autres charges externes, les postes de dépenses restent inchangés.

Enfin, le bilan au 31 décembre 2020, fait apparaître des fonds associatifs pour un montant de 101 455 €. Même si le résultat de l'année 2020 (+ 22 083 €) est légèrement excédentaire, ces ressources sont nettement moindres qu'en 2016 (137 141 €) compte tenu des déficits réalisés en 2017 et 2018.

#### CHARGES EXTERNES EN 2020



## Bilan actif

ACTIF	Exercice du 01/01/2020 au 31/12/2020			01/01/2019 au 31/12/2019
	Brut	Amort. & Dépréc.	Net	
<b>ACTIF IMMOBILISE</b>				
Immobilisations incorporelles				
Frais d'établissement				
Frais de recherche et développement				
Donations temporaires d'usufruit				
Concessions, brevets et droits similaires	5 566	5 566		
Autres immobilisations incorporelles				
Immobilisations incorporelles en cours				
Avances et acomptes				
Immobilisations corporelles				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel et outil.				
Autres immobilisations corporelles	20 034	16 614	3 420	1 961
Immobilisations corporelles en cours				
Avances et acomptes				
Biens reçus par legs ou d. dest. à être cédés				
Immobilisations financières (2)				
Particip. et créances rattach. à des part.				
Autres titres immobilisés				
Prêts				
Autres immobilisations financières				
<b>TOTAL (I)</b>	<b>25 601</b>	<b>22 180</b>	<b>3 420</b>	<b>1 961</b>
Comptes de liaison				
<b>TOTAL (II)</b>				
<b>ACTIF CIRCULANT</b>				
Stocks et en-cours				
Créances (3)				
Créances clients, usagers et comptes ratt.	43 741		43 741	53 125
Créances reçues par legs ou donations				
Autres	22 081		22 081	1 378
Valeurs mobilières de placement	91 839		91 839	91 175
Disponibilités	143 840		143 840	120 391
Charges constatées d'avance (3)	663		663	665
<b>TOTAL (III)</b>	<b>302 164</b>		<b>302 164</b>	<b>266 734</b>
Frais d'émission des emprunts (IV)				
Primes de remboursement des emprunts (V)				
Ecarts de conversion actif (VI)				
<b>TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V+VI)</b>	<b>327 765</b>	<b>22 180</b>	<b>305 584</b>	<b>268 695</b>

(2) Dont à moins d'un an (brut)

(3) Dont à plus d'un an

# Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2020

## Bilan passif

<b>PASSIF</b>	Du 01/01/2020 au 31/12/2020	Du 01/01/2019 au 31/12/2019
<b>FONDS PROPRES</b>		
Fonds propres sans droit de reprise		
Fonds propres statutaires		
Fonds propres complémentaires		
Fonds propres avec droit de reprise		
Fonds statutaires		
Fonds propres complémentaires		
Ecarts de réévaluation		
Réserves		
Réserves statutaires ou contractuelles		
Réserves pour projet de l'entité	79 372	73 672
Autres réserves		
Report à nouveau		
Excédent ou déficit de l'exercice	22 083	5 700
<i>Situation nette</i>	<b>101 455</b>	<b>79 372</b>
Fonds propres consommables		
Subventions d'investissement		
Provisions réglementées		
<b>TOTAL (I)</b>	<b>101 455</b>	<b>79 372</b>
Fonds reportés et dédiés		
Fonds reportés liés aux legs ou donations		
Fonds dédiés	130 001	
<b>TOTAL (II)</b>	<b>130 001</b>	
Provisions		
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
<b>TOTAL (III)</b>		
<b>DETTES (1)</b>		
Emprunts obligataires et assimilés (titres associatifs)		
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)		
Emprunts et dettes financières diverses (3)		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	26 842	14 860
Dettes des legs ou donations		
Dettes fiscales et sociales	47 286	53 021
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		
Autres dettes		
Instruments de trésorerie		
Produits constatés d'avance		121 443
<b>TOTAL (IV)</b>	<b>74 128</b>	<b>189 323</b>
Ecarts de conversion passif		
<b>(V)</b>		
<b>TOTAL GENERAL (I+II+III+IV+V)</b>	<b>305 584</b>	<b>268 695</b>

(1) Dont à plus d'un an

(1) Dont à moins d'un an

(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banques

(3) Dont emprunts participatifs

74 128

189 323



## Compte de résultat

	Du 01/01/20 au 31/12/20	Du 01/01/19 au 31/12/19	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<b>PRODUITS D'EXPLOITATION (1)</b>				
Cotisations	360		360	
Ventes de biens				
Ventes de dons en nature				
Ventes de prestations de service	124 049	161 114	-37 065	-23
Parrainages				
Produits de tiers financeurs				
Concours publics et subventions d'exploitation	278 009	212 544	65 465	31
Versements des fondateurs ou cons. dotation consommable				
Ressources liées à la générosité du public				
Dons manuels				
Mécénats				
Legs, donations et assurances-vie				
Contributions financières				
Reprises sur amortissements, dépr., prov., transf. charges	18 574	14 315	4 259	30
Utilisations des fonds dédiés	91 838		91 838	
Autres produits	9	303	-294	-97
<b>TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION (I)</b>	<b>512 838</b>	<b>388 276</b>	<b>124 562</b>	<b>32</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION (2)</b>				
Achats de marchandises				
Variation de stocks de marchandises				
Autres achats et charges externes *	66 853	64 764	2 088	3
Aides financières				
Impôts, taxes et versements assimilés	5 724	6 754	-1 030	-15
Salaires et traitements	209 198	228 417	-19 219	-8
Charges sociales	78 390	82 439	-4 048	-5
Dotations aux amortissements et dépréciations		1 950		
sur immobilisations : dotations aux amortissements	1 603	1 950	-348	-18
sur immobilisations : dotations aux dépréciations				
Dotations aux provisions				
Reports en fonds dédiés	130 001		130 001	
Autres charges	7	6	1	13
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION (II)</b>	<b>491 776</b>	<b>384 330</b>	<b>107 446</b>	<b>28</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION (I) - (II)</b>	<b>21 063</b>	<b>3 946</b>	<b>17 116</b>	<b>434</b>
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>				
De participation				
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé				
Autres intérêts et produits assimilés	1 025	1 581	-556	-35
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
Différences positives de change				
Produits nets sur cessions de VMP				
<b>TOTAL DES PRODUITS FINANCIERS (V)</b>	<b>1 025</b>	<b>1 581</b>	<b>-556</b>	<b>-35</b>

## Rapport «GAMAF» sur les comptes annuels 2020

	Du 01/01/20 au 31/12/20	Du 01/01/19 au 31/12/19	Variation N / N-1	
			en valeur	en %
<b>CHARGES FINANCIÈRES</b>				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
Intérêts et charges assimilées				
Différences négatives de change				
Charges nettes sur cessions de VMP				
<b>TOTAL DES CHARGES FINANCIÈRES (VI)</b>				
<b>RÉSULTAT FINANCIER (V) - (VI)</b>	<b>1 025</b>	<b>1 581</b>	<b>-556</b>	<b>-35</b>
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>				
Sur opérations de gestion		175	-175	-100
Sur opérations en capital				
Reprises sur provisions, dépréciations et transferts de charges				
<b>TOTAL DES PRODUITS EXCEPTIONNELS (VII)</b>		<b>175</b>	<b>-175</b>	<b>-100</b>
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>				
Sur opérations de gestion				
Sur opérations en capital				
Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions				
<b>TOTAL DES CHARGES EXCEPTIONNELLES (VIII)</b>				
<b>RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII) - (VIII)</b>		<b>175</b>	<b>-175</b>	<b>-100</b>
Impôts sur les bénéfices	4	2	2	100
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>513 863</b>	<b>390 032</b>	<b>123 831</b>	<b>32</b>
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>491 780</b>	<b>384 332</b>	<b>107 448</b>	<b>28</b>
<b>EXCÉDENT OU DÉFICIT (3)</b>	<b>22 083</b>	<b>5 700</b>	<b>16 383</b>	<b>287</b>
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE</b>				
Dons en nature	10 150		10 150	
Prestations en nature				
Bénévolat				
<b>TOTAL</b>	<b>10 150</b>		<b>10 150</b>	
<b>CHARGES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE</b>				
Secours en nature				
Mises à disposition gratuite de biens				
Prestations en nature				
Personnel bénévole	10 150		10 150	
<b>TOTAL</b>	<b>10 150</b>		<b>10 150</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>22 083</b>	<b>5 700</b>	<b>16 383</b>	<b>287</b>

\* Y compris :  
*Redevances de crédit-bail mobilier*  
*Redevances de crédit-bail immobilier*  
 (1) Dont produits afférents à des exercices antérieurs  
 (2) Dont charges afférentes à des exercices antérieurs  
 (3) Compte tenu d'un résultat exceptionnel avant impôt de

175

# Le budget prévisionnel de l'année 2021

Le budget prévisionnel 2021 a été élaboré en réunion du Bureau le 10 novembre 2020 pour une validation en Conseil d'administration le 4 décembre 2020. Lors de cette séance du Conseil, il a été adopté à l'unanimité, actant sa présentation en l'état, lors de la prochaine assemblée générale de 2021. Ce budget prévisionnel est à l'équilibre pour un montant de 438 900 €, soit en augmentation comparativement à celui établi pour l'exercice 2020 (398 200 €). Le Bureau a fait le choix de valoriser les perspectives positives d'une reprise, depuis le second semestre 2019, très soutenue de l'activité qui se poursuit et nécessite sans doute de devoir recourir à deux nouveaux recrutements en CDI. Ces recrutements se justifient par la volonté d'un des salariés de passer de 1 ETP à 0,8 ETP, diminution du temps de travail qui ne peut être compensée par l'équipe du fait du surcroît d'activité et de la création de l'ORU.

Pour ce qui concerne les charges de 2021, le poste relatif à la masse salariale demeure, en toute logique, le premier poste des dépenses, avec le souhait de passer de 6 collaborateurs à 8 pour un temps de travail équivalent à 7,8 ETP (352 000 €). Au niveau des charges externes, du fait de nouvelles activités comme l'ORU, elles seront en progression mais demeurent très maîtrisées. Les postes de dépenses les plus importants demeurent les frais d'impression (10 000 €), les prestations de l'expertise comptable (8 000 €, incluant l'externalisation du volet social), les frais de déplacements en hausse en prévision des missions pour l'ORU (9 000 €), les frais de maquettiste pour valoriser nos travaux et les rendre plus accessibles aux non-initiés, l'accès à l'outil de l'OR2S (6 500 €) et l'adhésion à la Fnors qui est maintenue autour de 5 000 €.

S'agissant des produits, les projets pour lesquels les partenaires financeurs se sont d'ores et déjà engagés sont la reconduction de l'animation de la plateforme d'observation sociale, l'exploitation régionale des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8), la réalisation de deux quinzaines de l'étude sur les maladies à caractère professionnel, la poursuite de l'étude sur les singularités hommes-femmes face à la souffrance mentale au travail, les volets qualitatifs des états des lieux Saad et Ssiad dans le Loiret. Des reports en fonds dédiés ont également été identifiés en raison des changements d'équipe dans les municipalités (report des évaluations ou réalisation des volets qualitatifs des CLS) et du fait de la crise sanitaire qui a retardé l'enclenchement de travaux du fait d'autres préoccupations des politiques publiques ou de l'impossibilité d'organiser des focus groupes. Pour ce qui est des subventions, prudemment il est prévu une enveloppe de 131 000 € pour la réalisation d'études et de 87 750 € pour le portage de l'ORU. Enfin, la continuité de la plateforme sociale pour un montant de 40 000 € peut être engagée suite à l'annonce encourageante de la Drees qui souhaite le maintien des plateformes dans les régions. Au regard de tous ces éléments, pour un équilibre du compte de résultat en 2021, des projets pour un montant de 9 541 € devront être prospectés.

	<i>en euros</i>
<b>PRODUITS</b>	
Prestations	62 515
Etudes à prospecter	9 541
Report fonds dédiés	102 894
Subventions	255 750
Indemnisations et adhésions	8 200
<b>Total</b>	<b>438 900</b>
<b>CHARGES</b>	
Charges externes	85 300
Salaires chargés	350 000
Impôts et taxes	1 600
Amortissements	2 000
<b>Total</b>	<b>438 900</b>
<b>RÉSULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>0</b>

BUDGET PRÉVISIONNEL 2021

# Détail du budget prévisionnel de l'année 2021

BP 2021 approuvé en CA du 04/12/2020

	En euros
<b>Productions vendues</b>	<b>174 950</b>
8e jour 2019 plaquette	13 225
QMCP Quinzaines 2021	32 540
Dares Drees	7 000
Report Saad	9 750
Etudes à prospecter	9 541
Report fonds dédiés	102 894
<b>Subventions et autres produits</b>	<b>263 950</b>
ARS	215 750
Observation sociale	40 000
Fiors indemnisation membre Bureau	3 000
Indemnisation formation	5 000
Adhésions	200
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>438 900</b>
Charges externes	85 300
Achats données	500
Fournitures entretien petit équipement	2 300
Fournitures administratives	1 500
Maquettiste	7 000
Imprimeur	10 000
Commissaire aux comptes	1 900
Charges locatives	13 500
Maintenance	3 500
Prime d'assurance	600
Documentation générale	100
Frais colloques et séminaires	3 000
Autres frais de formation	4 000
Expert comptable	8 000
Prestation de services OR2S	6 500
Prestation de services (CHU)	1 000
Déplacements, missions	9 000
Réception	2 000
Frais postaux	3 000
Frais de télécommunication	700
Abonnement internet	1 700
Services bancaires	200
Cotisation FNORS	5 300
<b>Charges</b>	<b>353 600</b>
Impôts taxes	1 600
Salaires et charges sociales	350 000
Dotations aux amortissements	2 000
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>438 900</b>

## 4. Les travaux

### Temps de travail : analyse synthétique

Comme chaque année, depuis la création de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire, l'équipe s'impose chaque jour le remplissage d'un tableau précisant le nombre d'heures travaillées sur chacun des projets.

Cet outil permet :

- à chaque salarié individuellement de cadrer son temps de travail hebdomadaire,
- d'apprécier collectivement le temps nécessaire à la réalisation d'un projet en fonction de la méthode déployée, ce qui est très utile pour la réalisation des prochains devis,
- de valoriser chaque année tous les travaux produits par l'équipe.

Comme pour les années précédentes, cet outil permet de mettre en évidence toute la richesse des missions qui ont été confiées à l'ORS et des compétences nécessaires pour la réalisation de tous les projets (qualitatif, qualitatif, programmation).

En 2020, comme pour l'année antérieure, la gestion de l'équipe, le fonctionnement de l'association compte pour un peu plus d'un quart du temps de travail de l'équipe. Au-delà, de ces fonctions support, les projets pour lesquels l'équipe a le plus consacré de temps sont les diagnostics locaux de santé et les évaluations des contrats locaux de santé (Chambord, PETR, Vierzon et le pays Loire Touraine), l'appel à projet de l'ONS Drees sur le suicide des jeunes, les travaux dans le cadre de la Plateforme d'observation sociale, la maintenance informatique (accrue depuis l'avènement du RGPD), la mise en place de l'Observatoire régional des urgences porté par l'ORS depuis juillet 2020, l'étude sur les Saad-Ssiad, l'étude confiée par la Ligue de l'enseignement du Cher, les délais d'attente dans les CMP, le diagnostic pour le Conseil départemental du Loiret pour définir des projets favorisant l'implantation de nouveaux professionnels de santé ainsi que les profils de territoire pour l'appui au déconfinement menés par la Fnors et les ORS à l'issue de la première vague de Covid-19.

Au total, ce sont près d'une trentaine d'études (hors présentations, cours, interventions, fonctions support...) qui ont été menées en 2020.

À tous ces projets, il est à noter toute l'implication de l'ORS Centre-Val de Loire dans le réseau des ORS : la vice-présidence de la directrice au sein du Bureau de la Fnors (Bureau, CA, AG, représentation du réseau

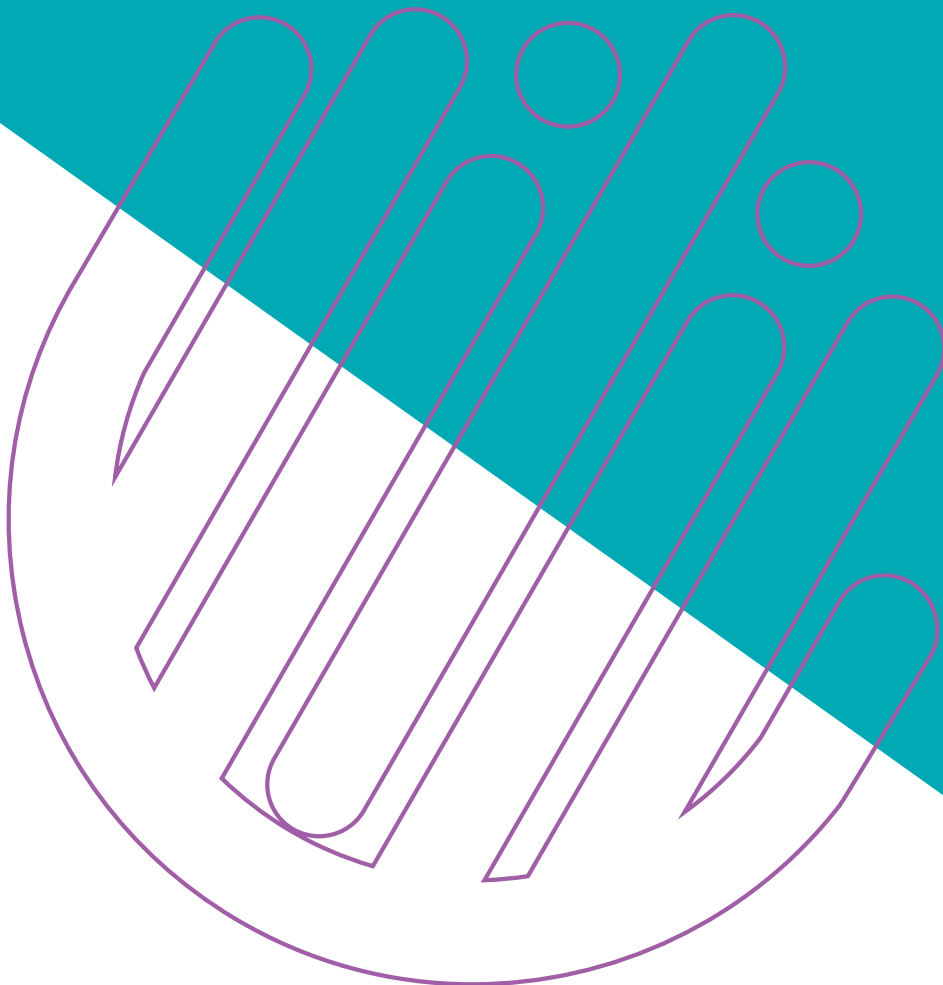
dans les instances nationales...), la participation de tous les collaborateurs à des groupes de travail créés par la Fnors pour développer la montée en charge des compétences des salariés des ORS et mutualiser des outils, méthodes de travail, connaissances... L'équipe de l'ORS CVdL est investie dans le groupe « Délégués à la protection des données - DPD », « SCORE-Santé Environnement », « Système national des données de santé – SNDS », « organisation du séminaire de Saint-Malo », « Évaluation d'impact sur la santé - EIS » et comme depuis plusieurs années, la « Démarche qualité ».

Par ailleurs, la mise en conformité au regard du RGPD et la formation continue des délégués à la protection des données via le groupe mutualisé de la Fnors occupe de plus en plus de temps au sein de l'équipe même si ce développement est au maximum mutualisé avec l'ensemble des ORS. L'analyse des temps passés au cours de l'année 2020 met en évidence les heures consacrées au groupe DPD (co-animation et participation aux réunions mensuelles) et au renforcement plus large de nos systèmes d'information pour progressivement être conforme aux exigences de l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information), de la Cnil...

Enfin, dans le cadre de l'amélioration de la connaissance des phénomènes de santé, l'ORS s'attache à réaliser des communications auprès d'acteurs régionaux, le plus souvent sans financement. Un temps important est également consacré à la participation de groupes de travail, de demandes d'expertise pour l'ARS ou encore la CRSA.

<b>Les activités de l'équipe en 2020</b>	<b>%</b>
Gestion interne	27,06
DLS et évaluations CLS : Chambord, PETER, évaluations Vierzon et Pays Loire Touraine	10,59
ONS Drees : AAP suicide jeunes	6,16
Plateforme d'observation sociale	4,67
Maintenance informatique (site internet, réseau local, serveur mail, ordinateurs, Limesurvey...)	4,61
Observatoire régional des urgences	4,34
SAAD-SSIAD	4,26
Ligue de l'enseignement du Cher	3,82
Délais d'attente CMP	3,76
Profils CD45	3,31
Covid-19 Fnors	2,93
Fnors : vice-présidence du conseil d'administration	2,93
CS8	2,38
Groupe Fnors (DPD, environnement, SNDS, séminaire, EIS et démarche qualité)	2,36
Données Orléans Métropole	2,13
Quinzaine des maladies à caractère professionnel	1,97
PRAPS	1,38
Rapport de la commission spécialisée Droits des usagers	1,23
Exploitation des rapports d'activité des CSAPA-CAARUD	1,19
Saisie CS24 (CD37)	1,19
Conseil technique, méthodologique	1,00
Diagnostic régional santé environnement	0,91
Refonte site internet ORS/réseaux sociaux	0,78
Profils de territoire (ARS)	0,78
Lecture doc./Formation/Colloques	0,69
Evaluation du projet APSA à la MSP de Châteaudun (MSA)	0,65
RGPD ORS Centre-Val de Loire	0,64
Communications externes	0,60
Déficients sensoriels	0,50
Carto IVG Bretagne	0,38
Evaluation des 6 maisons des adolescents	0,36
Réflexions pour la valorisation de ressources pour le Réseau Vies 37	0,15
Dares Drees Fnors : AAP Souffrance au travail	0,13
Documentation, fourniture de données	0,13
ANCreai Fnors : dépistage cancers personnes en situation de handicap	0,05

# **1. Observatoire de la santé**







# **Diagnostics locaux de santé et évaluations des contrats locaux de santé**

Afin d'assurer la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire accompagne par le biais des Contrats locaux de santé (CLS) les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. Dans le but d'orienter les choix stratégiques et d'apporter une base de connaissance à l'élaboration des CLS, des diagnostics territoriaux, mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire des territoires doivent être réalisés.

La réalisation de plusieurs diagnostics locaux a, à cet effet, été confiée à l'ORS Centre-Val de Loire par l'Agence régionale de santé. En 2020, les territoires concernés sont la communauté de communes du Grand Chambord, le Pays de Vierzon (volet quantitatif) et Sancerre-Sologne.

Les diagnostics locaux de santé réalisés par l'ORS Centre-Val de Loire sont caractérisés par deux principales phases : en premier lieu, une phase quantitative qui consiste au recueil, au traitement et à l'analyse statistique des données, et en second lieu, une phase qualitative qui permet d'enrichir et d'affiner certaines informations issues de données chiffrées.

Le volet quantitatif du diagnostic local de santé du Pays de Vierzon a été réalisé et a porté sur l'analyse de données sociodémographiques, de mortalité, de morbidité et d'offre de soins. Des analyses quantitatives ont également été menées sur le pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) Centre-Cher et la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre.

Les diagnostics locaux de santé se structurent autour de six grands thèmes :

- **Données générales** (situation spatiale et démographique, population précaire : minimas sociaux et soins, formation et ressources de la population, environnement),
- **État de santé de la population locale** (données de mortalité et de morbidité) ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques et le vieillissement de la population,
- **Comportements et conduites à risque**

(addictions, vie affective et sexuelle, violence routière, nutrition),

- **Offre de soins** (médecins généralistes et spécialistes libéraux, autres professionnels de santé libéraux, offre hospitalière, offre et recours aux soins, accessibilité potentielle localisée).

Différentes sources d'informations sont mobilisées et utilisées :

- des **indicateurs quantitatifs** issus des principaux systèmes d'informations (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'informations tels que les données CAF, MSA, pôle emploi, CNAM...)

Des données sanitaires au travers des systèmes d'informations de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'Assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (affections de longue durée), du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données sont sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départementaux, Carsat Centre-Val de Loire, etc.).

Les données provenant de systèmes d'informations nationaux ou régionaux sont privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que cela est possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

- le **recensement des acteurs et actions de prévention** réalisées sur les territoires au cours des trois dernières années, au regard des thématiques de santé étudiées dans le

cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention sont contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure est demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les pistes et leviers d'actions disponibles localement.

- **l'entretien des personnes ressources** du territoire lors des groupes «thématiques ou populationnels». Afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire sont réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population, et de prendre en compte les réponses qui y sont apportées (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux...). Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire et professionnels rencontrés. Différentes approches sont possibles. Cependant, en concertation avec les acteurs et élus locaux, l'approche par thématique a généralement été préférée (« Santé mentale », « Santé de la mère et de l'enfant », « Maladies chroniques/ Autonomie », « Conduites à risque » et « Nutrition/Hygiène de vie »). Des réunions spécifiques ont également été organisées pour les élus. Ces entretiens se sont déroulés de manière collective. D'une durée moyenne d'1h30 à 2h, les entretiens ont abordé la vision du partenariat ainsi que du travail entre professionnels, les problématiques de santé et d'accès aux soins de la population qu'ils accueillent ou prennent en charge, leur connaissance des actions de prévention réalisées localement, leurs besoins et attentes...

- **l'entretien des habitants.** Des micros-trottoirs ont été organisés avec les habitants du territoire dans différents lieux (rues, marchés, sorties d'écoles, pharmacies, manifestations diverses sur le territoire, etc.) afin de rencontrer et d'échanger avec le plus grand nombre de personnes. Cette méthodologie de recueil permet une certaine diversité de profils des interviewés, tant en âge, sexe, origines socioculturelles, urbaines, périurbaines, rurales, etc. Ainsi, lors de ces micros-trottoirs, sont abordées les problématiques en matière d'accès aux soins de ces habitants, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention présents sur le territoire, leurs besoins et attentes... En complément, une réunion avec le Conseil de développement a permis également d'appréhender la perception des habitants quant aux problématiques de santé qu'ils considèrent importantes sur leur territoire.

### ***L'évaluation des contrats locaux de santé (2<sup>ème</sup> génération)***

Le contrat local de santé a été introduit par la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires). Il est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé sans ses différentes composantes : soin, prévention, médico-social. Il vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les différentes parties prenantes du CLS s'engagent sur des actions coordonnées à mettre en œuvre, des coopérations, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats attendus.

Les premiers contrats locaux de santé (CLS) en région Centre-Val de Loire ont été signés en 2012. À ce jour, plus d'une vingtaine de CLS ont été signés et d'autres sont en cours d'élaboration concernant aussi bien des pays, des communautés de communes, des agglomérations, des villes. Certains territoires sont d'ores et déjà entrés dans la troisième voire quatrième génération de CLS (Bourges, Châteauroux Métropole, ville de Blois et métropole orléanaise, etc.).

En 2020, l'ORS a réalisé l'évaluation du contrat local de santé du pays Loire Touraine. L'enjeu de l'évaluation est d'interroger le dispositif du contrat local de santé en cours afin d'apprécier s'il est moteur et fédérateur. La restitution a eu lieu le 28 septembre 2020, pour la nouvelle contractualisation en mai 2021.



PaysLoire  
Touraine



INVITATION

# PREMIERS RÉSULTATS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2017-2020

Lundi 28 Septembre  
de 14h00 à 16h00

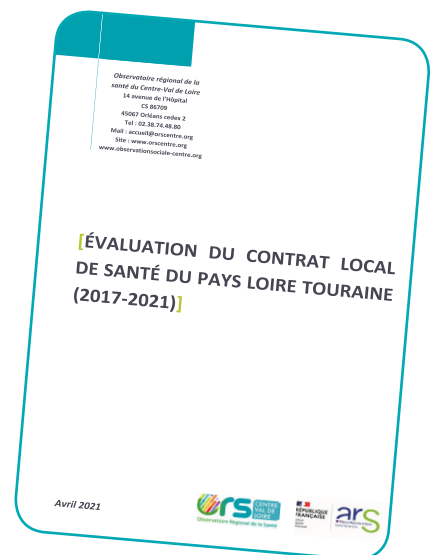
Salle polyvalente de Pocé sur Cisse

L'Observatoire Régional de Santé (ORS) présentera le bilan qualitatif du 1er Contrat Local de Santé animé par le Pays Loire Touraine de 2017 à 2020.

Sur inscription

Port du masque obligatoire

Sarah DAVID - sante@paysloiretouraine.fr - 02 47 57 30 83



## Le Pays Loire Touraine lance son Contrat local de santé n°2

Publié le 01/10/2020 à 06:26 | Mis à jour le 01/10/2020 à 06:26

Le contrat local de santé initié par le Pays Loire Touraine arrive à son terme. Son évaluation fait la transition vers un nouveau contrat. Point d'étape.

Ce n'est pas en 3 ans qu'on peut changer radicalement les choses... mais on peut initier de nouveaux modes de fonctionnement. C'est en substance le premier enseignement que le Pays Loire Touraine peut tirer de l'existence de son contrat local de santé (CLS). En 2017, ce contrat a été signé avec l'Agence régionale de santé.

### Améliorer le fonctionnement et poursuivre les actions

L'objectif global d'un CLS est de créer un véritable réseau sur son territoire, de favoriser les échanges, l'information, la coordination des acteurs pluridisciplinaires, les actions de prévention, etc.

En 2017, le premier CLS s'est basé sur un diagnostic établi en 2016 pour identifier les besoins. Des priorités avaient été définies au travers de 24 fiches action comme l'accompagnement du vieillissement de la population, soutenir des actions permettant une meilleure répartition géographique des ressources, renforcer la visibilité et le partenariat des acteurs de terrain, informer sur l'offre de soins et de prévention sur le territoire, etc.

L'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire, qui avait établi le diagnostic, a été chargé de faire une première évaluation. Celle-ci met en lumière un « manque de lisibilité » sur les enjeux et leur traduction en actions concrètes. Elle souligne aussi que les axes prioritaires sont « trop larges ». S'il y a une difficulté à « dégager une volonté commune sur l'ensemble des communautés de communes », par contre le périmètre des 55 communes et 4 communautés de communes du Pays semble le bon, tout comme le travail d'une animatrice chargée de faire vivre ce CLS. Concrètement, ce premier bilan souligne des « actions très réussies » et d'autres « qui ont montré moins d'intérêt auprès du public ». L'implication des usagers et citoyens est encore à trouver. Le ciné débat et la prévention des violences sexuelles, la prévention des cancers font partie des réussites. Aujourd'hui, les priorités à poursuivre ce qui est déjà engagé concernent la santé mentale, les violences, le vieillissement de la population, l'alimentation, les addictions, la parentalité, etc. La prévention des violences faites aux femmes, par exemple, a débuté sur le CLS1 et sera déclinée sur le CLS2. La coordination des acteurs du territoire doit aussi se poursuivre, avec, par exemple, la lettre info santé envoyée à près de 400 personnes.

Dans ces axes de travail pour l'élaboration du CLS 2 (lire ci-dessous), il y a également l'articulation entre l'action du CLS et celle de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et la place du Centre Hospitalier sur ce territoire de 107.815 habitants qui n'est pas épargné par la désertification médicale. C'est aussi pour cela que la prévention et le bien-être de la population prennent tout leur sens.

Ivan ROULLET

Journaliste, rédaction d'Amboise

## Un contrat local de santé à l'échelle communautaire

Publié le 25/01/2020 à 06:25 | Mis à jour le 25/01/2020 à 08:36

Après un premier contrat signé en 2013, un contrat local de santé a été signé (1) le 30 janvier 2018 à l'échelle de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois pour trois années.

En 2015, le rapport de l'Observatoire régional de santé rappelait que le déficit de professionnels de santé libéraux, salariés ou spécialisés est criant sur l'ensemble de la Région. Et que ce déficit va se creuser dans les dix prochaines années. En 2017, l'Observatoire de l'économie et des territoires montrait que 16 médecins sur 26 avaient plus de 55 ans. Et concluait que dans les 5 à 10 ans, « il restera dix médecins généralistes sur la CCRM pour 34.100 habitants. »

Dans son diagnostic de 2013, l'Observatoire régional de santé expliquait que « la CCRM est un territoire fragile marqué par une précarité sociale importante, une proportion de personnes âgées de plus de 75 ans supérieure aux moyennes générales (12,4 % contre 11,5 % dans le département) ».

Ce contrat fixait des axes stratégiques (lutte contre la désertification médicale, conforter la position du centre hospitalier). Parmi les actions mises en place, on peut citer la création de la maison pluridisciplinaire à Châtres-sur-Cher et du centre intercommunal de santé à Romorantin en juin 2016 (cinq médecins à temps plein, deux secrétaires et un agent d'entretien), des aides à l'installation. Mais le contrat notait en 2018 : « Malgré cet investissement, il est toujours difficile de fidéliser sur la CCRM des médecins et spécialistes. »

*L'intégralité du contrat local de santé est disponible sur : <http://ccrm41.fr/> (1) Par la directrice de l'ARS, le préfet, le président de la CCRM, le directeur des centres hospitaliers de Romorantin et Selles-sur-Cher.*



## santé

# Contrat local de santé : c'est parti pour un 2<sup>e</sup> acte !

Le contrat local de santé initié par le Pays Loire Touraine arrive à son terme. Son évaluation fait la transition vers un nouveau contrat. Point d'étape.

Ce n'est pas en 3 ans qu'on peut changer radicalement les choses... mais on peut initier de nouveaux modes de fonctionnement. C'est en substance le premier enseignement que le Pays Loire Touraine peut tirer de l'existence de son contrat local de santé (CLS). En 2017, ce contrat a été signé avec l'Agence régionale de santé.

## Améliorer le fonctionnement et poursuivre les actions

L'objectif global d'un CLS est de créer un véritable réseau sur son territoire, de favoriser les échanges, l'information, la coordination des acteurs pluridisciplinaires, les actions de prévention, etc. En 2017, le premier CLS s'est basé sur un diagnostic établi en 2016 pour identifier les be-



Un réseau au service de la population.

(Photo archives NR)

soins. Des priorités avaient été définies au travers de 24 fiches action comme l'accompagnement du vieillissement de la population, soutenir des actions permettant une meilleure répartition géographique des ressources, renforcer la visibilité et le partenariat des acteurs de terrain, informer sur l'offre de soins et de prévention sur le territoire, etc.

L'Observatoire régional de la santé Centre-Val de Loire, qui avait établi le diagnostic, a été chargé de faire une première évaluation. Celle-ci met en lumière un « manque de lisibilité » sur les enjeux et leur traduction en actions concrètes. Elle souligne aussi que les axes prioritaires sont « trop larges ». S'il y a une difficulté à « dégager une volonté commune sur l'ensemble des communautés de communes », par contre le périmètre des 55 communes et 4 communautés de communes du Pays semble le bon, tout comme le travail d'une animatrice chargée de faire vivre ce CLS. Concrètement, ce premier bilan souligne des « actions très réussies » et d'autres « qui ont montré moins d'intérêt auprès du public ». L'implication des usagers et citoyens est encore à trouver. Le ciné débat et la prévention des violences sexuelles, la prévention des cancers font partie des réussites. Aujourd'hui, les priorités à poursuivre ce qui est déjà en-

gagé concernent la santé mentale, les violences, le vieillissement de la population, l'alimentation, les addictions, la parentalité, etc. La prévention des violences faites aux femmes, par exemple, a débuté sur le CLS1 et sera déclinée sur le CLS2. La coordination des acteurs du territoire doit aussi se poursuivre, avec, par exemple, la lettre info santé envoyée à près de 400 personnes.

Dans ces axes de travail pour l'élaboration du CLS 2 (lire ci dessous), il y a également l'articulation entre l'action du CLS et celle de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et la place du Centre Hospitalier sur ce territoire de 107.815 habitants qui n'est pas épargné par la désertification médicale. C'est aussi pour cela que la prévention et le bien être de la population prennent tout leur sens.

Ivan Rouillet

## en savoir plus

> La décision de reconduire un contrat local de santé sur le territoire du Pays Loire Touraine est prise en janvier dernier. Un avenant d'un an au CLS 1 permet de le poursuivre sur l'année 2020. Pendant ce mois de septembre, la présentation du contrat local de santé aux

nouveaux élus des communes est suivie par le lancement du travail de préparation de ce nouveau contrat.

> Depuis mardi, 5 groupes de travail d'une vingtaine de personnes chacun, se réunissent deux fois pour élaborer des

propositions d'action. Ces groupes comprennent des élus, des représentants d'associations, de structures, des professionnels dans le domaine médical, médico-social, etc.

> À partir de novembre, la synthèse est faite et les fiches actions sont rédigées d'ici la fin

de l'année.

> En début d'année le projet de CLS 2 est soumis à la validation du comité syndical du Pays  
> La signature de ce nouveau contrat local de santé avec l'ARS doit intervenir au plus tard début mars 2021.



# Parcours de jeunes suicidaires et suicidants : impact des actions et dispositifs de prévention du suicide dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire

## Contexte de l'étude :

Cette étude a été proposée en réponse à un appel à projet de recherche de la DREES. La Fnors et plusieurs ORS se sont mobilisés pour réaliser une proposition de travail qui a été retenue au printemps 2018, avec une remise des résultats de l'étude en décembre 2020.

Menée dans trois régions : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire, cette enquête avait pour objet d'étudier le parcours de jeunes ayant exprimé des idées suicidaires, des projets de suicide ou ayant effectué des tentatives de suicide, de mesurer l'impact des ressources et des actions de prévention dont ils ont pu bénéficier et de voir dans quelle mesure ces actions ont pu répondre à leurs besoins.

## Méthodologie :

L'enquête a été réalisée par entretiens individuels auprès de 28 jeunes âgés de 15 à 25 ans. Elle aborde plusieurs thèmes permettant de comprendre le parcours de chaque jeune : situation passée et actuelle, émergence de la souffrance psychique et des idées suicidaires, soutien et aide reçus de l'entourage (famille, amis, professionnels), éléments protecteurs ou déclencheurs de tentatives de suicides, mesures d'accompagnement.

L'année 2020 aura permis de réaliser une grande partie des entretiens des trois régions. Etant donné l'efficacité limitée des contacts auprès de différents partenaires du champ social, du soin et de la prévention, éducatif et scolaire, de l'insertion et de l'emploi, des groupes d'entraides de jeunes en situation de souffrance psychique ont été intégrés sur les réseaux sociaux, ce qui a permis d'atteindre de nouveaux jeunes. Cette année a également été consacrée à la rédaction conjointe du rapport entre les trois ORS mobilisés.

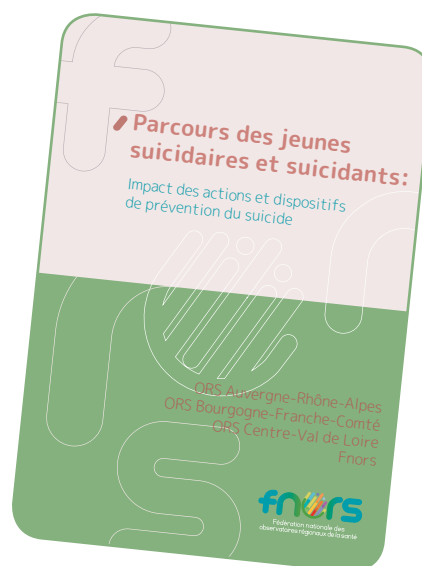
## Résultats :

Les résultats issus de l'analyse des discours des jeunes montrent que l'expression verbale de leur souffrance a nécessité du temps et que la prise en

compte de cette parole a souvent été négligée par l'entourage et les professionnels. La prise en compte de la parole et le tissage d'un lien de confiance avec le professionnel semblent primordiaux pour les jeunes qui en attendent une validation, une légitimation de leur souffrance et une écoute avant même la mise en place de solution venant alléger ou guérir le mal-être. Or c'est souvent seulement après une tentative de suicide que s'organisent autour du jeune un soutien et un accompagnement. Trouver le professionnel qui convient pour un accompagnement peut également prendre un temps long, générant parfois des périodes de non-accompagnement ainsi que de « mauvaises expériences ». Les représentations sociales autour de la psychiatrie, associée à la folie, des thérapeutiques associées, la crainte d'un enfermement forcé, empêchent parfois les jeunes à recourir à ce type de professionnels.

Les résultats de la recherche rejoignent en partie ceux d'autres études, soulignant les obstacles à la recherche d'aide en santé mentale par les jeunes : stigmatisation, crainte quant à la confidentialité et au lien de confiance, absence de reconnaissance des symptômes de troubles mentaux, manque d'accessibilité aux services de soins et besoin d'autonomie accru.

Cette recherche, présentée le 4 mai 2021 auprès de la Drees et de l'ONS, fera l'objet d'une publication à la demande du président de l'ONS, C. Beudelot.







# Etat des lieux des prestations des Saad et des Ssiad dans le Loiret

## Contexte :

La question du libre choix de son lieu de vie reste au cœur des problématiques de la politique du vieillissement et du handicap. Cette préoccupation nationale est d'ailleurs largement reprise et défendue dans le Projet régional de santé (PRS) et le Schéma départemental de cohésion sociale. Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) constituent dans ce cadre des maillons indispensables dans le parcours de vie des personnes en perte d'autonomie désirant vivre à domicile.

Des problématiques multidimensionnelles portant notamment sur l'adaptation de l'offre, les tensions budgétaires, la gouvernance, la coordination entre les acteurs du domicile, la qualité et la sécurité des soins et des accompagnements sont relayées de façon récurrente par les Ssiad et les Saad auprès des services, sans que les indicateurs disponibles sur le plan départemental ne permettent de disposer d'une analyse globale.

Dans une volonté commune d'améliorer les parcours de vie des personnes en perte d'autonomie résidant à domicile, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental du Loiret ont souhaité disposer conjointement d'un état des lieux des prestations réalisées par les Ssiad et les Saad de l'ensemble du territoire. Pour ce faire, deux enquêtes ont été menées en parallèle avec des temps de travail commun.

L'étude porte sur :

- Un état des lieux des prestations des Ssiad dans le Loiret permettant notamment :
  - o d'appréhender le fonctionnement, l'offre et le positionnement dans la filière de soins,
  - o de vérifier l'adéquation des ressources aux missions,
  - o de mesurer la qualité et la sécurité des soins,
  - o d'identifier les problématiques existantes (coûts IDEL, recrutement, besoins non couverts, ruptures de prise en charge ; zones du territoire non couvertes...) et les leviers ou opportunités à saisir.

- Un état des lieux des prestations des Saad dans le Loiret permettant notamment :
  - o d'appréhender le fonctionnement, l'offre et le positionnement dans le département,
  - o de mesurer la qualité et la sécurité des accompagnements,
  - o d'identifier les problématiques existantes (besoins non couverts, ruptures de prise en charge ; zones du territoire non couvertes...) et les leviers ou opportunités à saisir

## Méthodologie :

Des entretiens exploratoires ont été réalisés auprès de 5 structures afin de n'oublier aucune question essentielle permettant de mettre en lumière les disparités de prises en charge au sein du département. Ces entretiens ont été menés auprès de représentants de l'Uriopss, l'Uraass, l'URPS infirmiers libéraux, le Spasad Beauce Val Service et le Saad de l'ABRAPA.

Les enquêtes en ligne ont été lancées via l'application Lime Survey le 13 octobre avec, comme première date de clôture, le 28 octobre. Une relance a été réalisée le 26 octobre. Le 5 novembre, une dernière relance a été effectuée prolongeant la date de fin de l'enquête au 11 novembre.

L'ORS a ensuite réalisé l'exploitation des données issues des enquêtes conduites auprès des services. L'exploitation des données a permis de produire deux photographies décrivant, d'une part, les activités des Ssiad et d'autre part, les activités des Saad. Ces analyses présentent les données obtenues avec une valorisation de celles-ci sous le format le plus approprié : tableaux, graphiques, cartographies... Ces résultats sont commentés pour en faciliter la lecture.

Pour une vision plus qualitative des fonctionnements des différents services (Saad et Ssiad), des réponses apportées sur les territoires et des coopérations entre les acteurs, les deux états des lieux seront complétés par des focus groupes en 2021 (initialement prévus en fin d'année 2020 mais reportés et sous une autre forme du fait du prolongement de la crise sanitaire). Une restitution collective de l'étude sera organisée en 2021.

Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire  
14 avenue de l'hôpital  
CS 86709  
45007 Orléans cedex 2  
Tél. : 02 38 74 48 80  
Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)  
Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

[ETAT DES LIEUX DES PRESTATIONS DES SERVICES D'AIDE  
ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD) DANS LE  
LOIRET]

Décembre 2020



Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire  
14 avenue de l'hôpital  
CS 86709  
45007 Orléans cedex 2  
Tél. : 02 38 74 48 80  
Mail : [accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)  
Site : [www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

[ETAT DES LIEUX DES PRESTATIONS DES SERVICES DE  
SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) DANS LE LOIRET]

Décembre 2020



# Diagnostic préalable à la mise en place d'un pôle ressources-handicap pour les 6-17 ans

## Contexte :

L'année 2017 voit la création du Pôle ressources petite enfance et handicap au sein de la Ligue de l'enseignement du Cher avec, comme objectif principal, de faciliter l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil petite enfance. Une extension du pôle ressources handicap aux 6-17 ans étant prévu, la Ligue de l'enseignement a sollicité l'ORS afin de réaliser un diagnostic préalable.

## Missions de l'ORS :

Le diagnostic préalable réalisé par l'ORS devait permettre de :

- Renforcer la connaissance la situation de l'accueil des enfants de 6 à 17 ans porteurs de différences hors domicile familial, milieux spécialisés, Éducation nationale avec une vigilance accordée à la diversité des profils et situations des enfants et jeunes ;
- Identifier les besoins et les envies des familles et des enfants en termes de vie sociale, de loisirs, de parentalité (répit parental) ;
- Identifier les besoins des professionnels (animateurs, directeurs ALSH...)
- Identifier les ressources existantes et mobilisées par les familles pour favoriser cet accueil (exemple : associations locales...)
- Contribuer à définir les orientations du pôle à venir.

## Méthodologie :

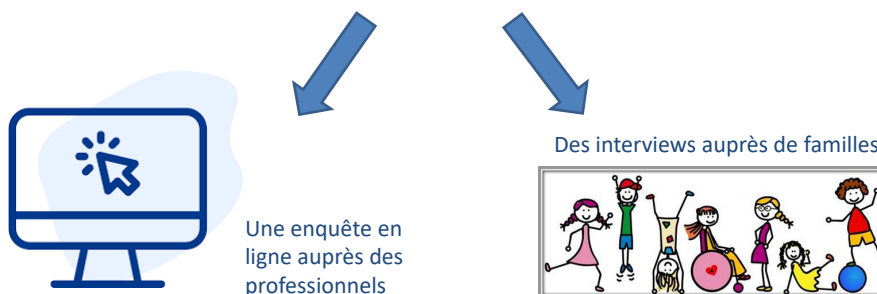
La réalisation du diagnostic s'est appuyée tout d'abord sur une enquête en ligne par questionnaire auprès des professionnels, au printemps 2020. Le questionnaire a été exploité par la Ligue de l'enseignement avec l'appui technique et méthodologique de l'ORS pour la conception du questionnaire, le test préalable, la mise en ligne et la transmission de la base de données. Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs a ensuite été menée auprès de 10 familles.

Les entretiens ont été réalisés entre juin et septembre 2020. Le rapport a été remis en octobre 2020. Deux sessions de restitution et de travail avec le comité technique et les partenaires ont été organisées les 6 octobre et 10 novembre afin d'élaborer plus précisément les orientations du futur pôle ressources-handicap.



## Méthode proposée

### Diagnostic reposant sur deux volets d'enquête





# Mesure des délais d'attente dans les centres médico-psychologiques (CMP) en région Centre-Val de Loire

## Enjeux et méthodologie

Constatant les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques de la région, l'Agence régionale de santé a confié à l'ORS une étude pour objectiver les délais d'attente dans les CMP, les difficultés et les besoins des différents secteurs psychiatriques, et pour envisager comment leurs modalités d'organisation et d'accueil pourraient permettre de réduire les délais d'attente en maintenant une qualité de prise en charge.

Afin de mener à bien ces objectifs, l'ORS a mis en œuvre une double méthodologie. Une approche quantitative via un questionnaire pour comprendre le fonctionnement de chaque CMP et un tableau de bord retraçant le parcours de chaque appel sollicitant une nouvelle prise en charge, sur la période du 18 au 29 mars 2019, pour étudier les délais entre le premier appel téléphonique et le premier rendez-vous. Pour connaître les dates de rendez-vous effectivement obtenus, les CMP ont été invités à remplir à nouveau leur tableau de bord au mois d'octobre 2019.

L'approche qualitative a consisté en la réalisation de 14 entretiens auprès des professionnels des secteurs infanto-juvéniles et adultes de tous les départements de la région. Ils ont permis de comprendre plus finement les organisations et d'obtenir des professionnels des CMP un éclairage sur les freins et leviers pour réduire les délais d'attente.

## Résultats

Sur l'ensemble de la région, chez les adultes, le délai moyen observé est de 20,9 jours entre la prise de contact et le premier rendez-vous d'évaluation, de 34,5 jours entre cette prise de contact et le début de la prise en charge, et de 63,8 jours pour accéder à une consultation avec un psychiatre. Chez les enfants, ces délais sont de 73,1 jours, 92,8 et 92,2 jours.

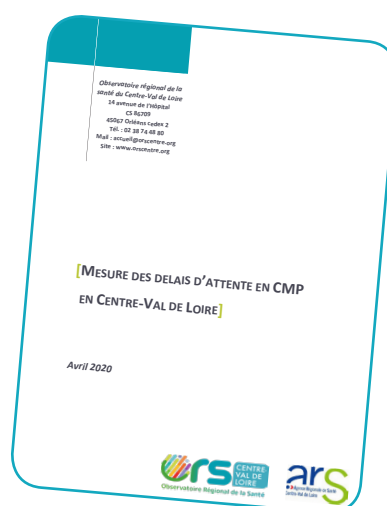
L'étude constate une grande hétérogénéité des fonctionnements et des organisations des CMP. Cette hétérogénéité s'observe d'un établissement à l'autre, et d'un service à l'autre appartenant à un même établissement hospitalier. Elle se traduit par des différences en termes d'équipements et de moyens mais aussi dans les pratiques soignantes des équipes, dont la composition elle-même varie. Enfin

les délais d'attente sont également très variables d'un secteur de psychiatrie à l'autre, selon leurs moyens mais aussi beaucoup selon l'organisation retenue pour le traitement des nouvelles demandes par les CMP, la priorisation des urgences, la réorientation des demandes sur d'autres partenaires. Les pratiques professionnelles au cours des prises en charge influent également sur les capacités à prendre en charge un plus ou moins grand nombre de patients. Ces différents facteurs impactent les délais et constituent des leviers d'action potentiels pour les CMP. Ceux-ci, déjà conscients de la problématique, sont souvent en cours de réorganisation mais peuvent s'inspirer des expériences réalisées dans d'autres secteurs de la région.

Une première restitution des résultats de l'étude a été réalisée à l'ARS en présence de représentants des CMP en décembre 2019, afin d'amorcer un travail des CMP sur la réduction à venir des délais.

L'année 2020 a été consacrée à la rédaction des rapports destinés à l'Agence régionale de santé (comprenant le détail des délais par CMP) et à une diffusion à un plus large public. Une restitution de ces travaux a ensuite été effectuée en présence du directeur général et de la directrice de l'offre sanitaire de l'ARS en septembre 2020.

Des synthèses spécifiques à chaque établissement ont été réalisées et transmises individuellement pour que chaque service puisse se situer en comparaison des délais de son département et de la région.









# Profils de territoires dans le Loiret

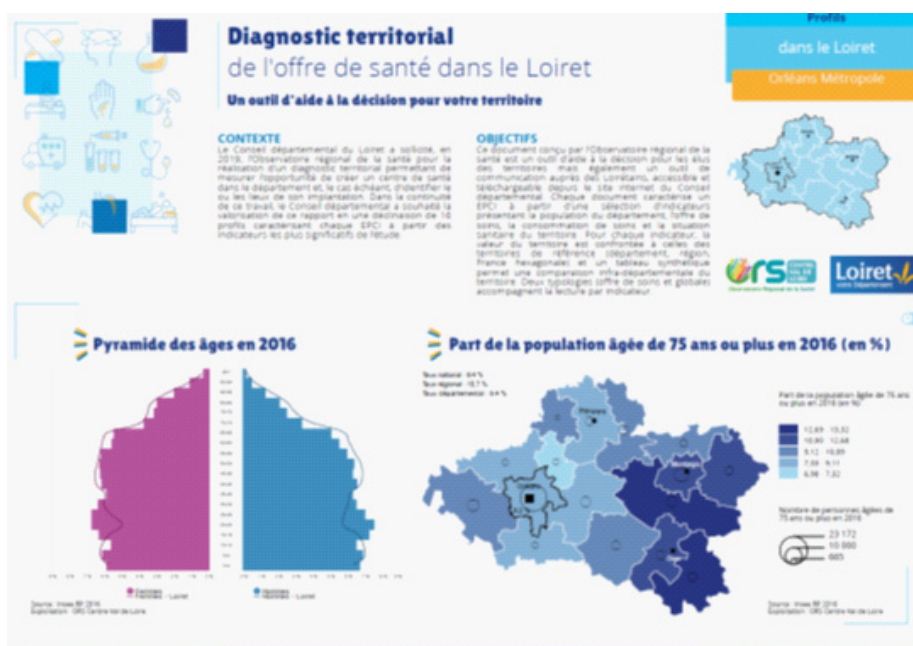
Le Conseil départemental du Loiret a sollicité, en 2019, l'Observatoire régional de la santé pour la réalisation d'un diagnostic territorial permettant de mesurer l'opportunité de créer un centre de santé dans le département et, le cas échéant, d'identifier le ou les lieux de son implantation.

Dans la continuité de ce travail, le Conseil départemental souhaitait la valorisation de ce rapport en une déclinaison de 16 profils caractérisant chaque EPCI à partir des indicateurs les plus significatifs de l'étude. Le document devait être à la fois un outil de travail pour chaque élu de ces territoires et un outil de communication auprès des Loirétains depuis le site du Conseil départemental.

Le Conseil départemental a souhaité disposer d'une déclinaison de 16 supports numériques de 11 pages facilement communicables. Chaque document caractérise un EPCI à partir d'une sélection d'indicateurs présentant la population du département, l'offre de soins, la consommation de soins, la situation sanitaire, des données sur la mobilité.

Une synthèse des principaux indicateurs du rapport est matérialisée par un tableau qui reprend les valeurs du territoire, les valeurs minimum et maximum de l'ensemble des territoires, celles du département, de la région et de la France hexagonale. Ainsi, sur un simple visuel, il sera possible de caractériser la situation du territoire au regard des autres échelons : dans la moyenne, en situation plutôt défavorable ou favorable.

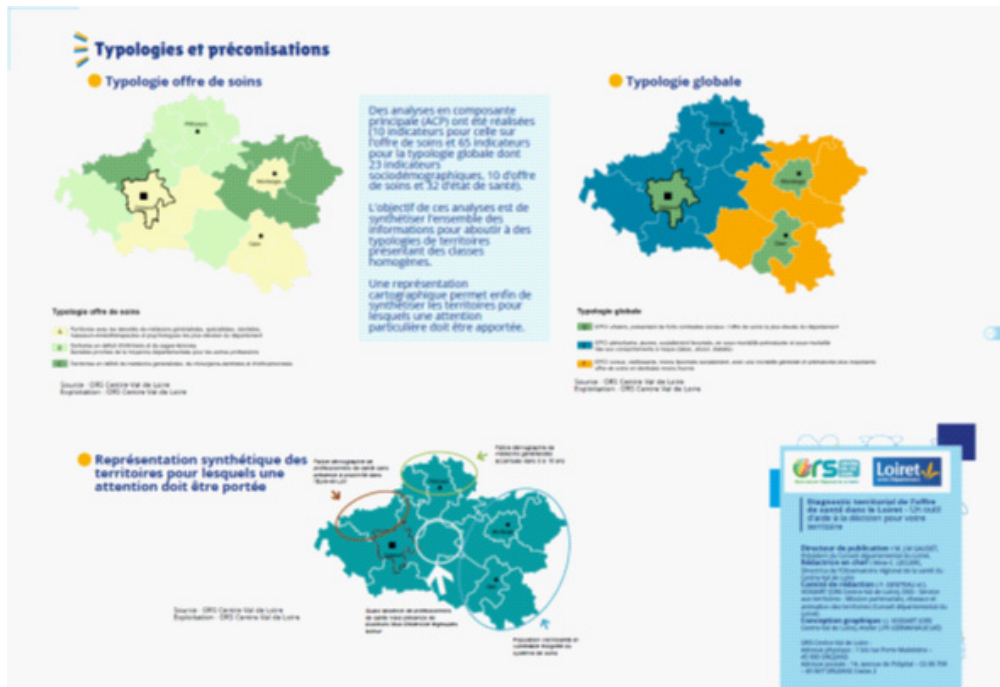
Enfin, une page de conclusion propose un rappel des typologies « offre de soins » et « global » présentées dans le diagnostic ainsi qu'une cartographie des préconisations telles que formulées dans le rapport.



## Tableau d'indicateurs

NOM DE L'INDICATEUR	Valeur de l'EPCI		Valeur du Loiret		Valeur de la région		GRAPHIQUE SYNTHÉTIQUE	MAJO EPCI
	VALEUR EPCI	VALEUR DU DÉPARTEMENT	VALEUR DE LA RÉGION	MEJO EPCI				
Population en 2016	282 828,0	674 330,0	2 577 866,0	4 891,0			282 828,0	
Parti de la population de 75 ans et plus en 2016	8,2	8,4	10,7	7,0			13,3	
Parti de foyers fiscaux non imposables en 2016	50,2	53,3	56,4	46,7			60,7	
Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal en 2016	27 185,3	26 539,3	24 983,8	22 663,2			33 516,8	
Taux de pauvreté en 2016	14,9	13,2	13,2	5,9			19,6	
Parti de personnes sorties du système scolaire (aucun diplôme ou au plus le BEPC, brevet des collèges, DNL) en 2016	26,6	30,2	31,3	23,4			37,5	
Taux standardisé de mortalité générale en 2007-2015	686,9	762,5	774,3	686,9			882,9	
Taux standardisé de mortalité prématurée en 2007-2015	184,5	183,5	195,0	134,9			232,3	
Taux standardisé de mortalité diabète en 2007-2015	44,4	53,2	49,7	40,4			78,5	
Taux standardisé de mortalité alcool en 2007-2015	23,7	27,0	30,5	16,9			38,0	
Taux standardisé de mortalité tabac en 2007-2015	106,4	116,2	118,9	100,4			148,5	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD maladies de l'appareil circulatoire en 2006-2014	714,4	747,8	721,8	695,2			900,7	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD cancers en 2006-2014	454,6	469,8	479,1	444,6			520,0	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD diabète de type 1 et 2 en 2006-2014	383,5	403,4	368,9	332,2			449,4	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée en 2006-2014	179,9	164,8	163,9	97,1			203,8	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD maladie d'Alzheimer et autres démences en 2006-2014	104,5	98,3	95,0	72,2			119,3	
Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD insuffisance respiratoire chronique grave en 2006-2014	71,9	69,1	63,2	53,4			86,9	
Densité de médecins généralistes libéraux et mixtes en 2019	81,3	69,6	80,3	28,8			81,3	
Densité d'infirmières libérales et mixtes en 2019	83,1	7,9	7,5	0,0			17,3	
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et mixtes en 2016	98,3	72,2	67,4	28,8			98,3	
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux et mixtes en 2019	52,0	38,6	39,8	9,8			52,0	
Densité de sages-femmes libérales et mixtes en 2019	44,2	34,8	41,1	0,0			56,3	
Densité de psychologues libéraux et mixtes en 2019	48,8	28,9	28,7	0,0			48,8	
Densité d'orthophonistes libéraux et mixtes en 2019	30,1	21,1	23,7	6,0			38,9	
Densité de pédicures-podologues libéraux et mixtes en 2017	24,4	19,4	19,1	11,5			29,0	
Densité de diététiciens libéraux et mixtes en 2019	10,3	7,9	7,5	0,0			17,3	

Définitions des indicateurs : <https://telefonnumindicateurs.uniparis2.fr/indicateur>





## Appui au déconfinement - Profils de territoires

Cette étude, réalisée par la Fnors et les ORS Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, l'OR2S et le Creai-ORS Occitanie, se situe dans le contexte de la pandémie de Covid-19 qui, après des premiers cas au cours du dernier trimestre 2019, s'est répandue sur l'ensemble de la planète début 2020.

Des mesures de confinement de la population ont été prises par de nombreux pays. C'est le cas en France où un confinement a été mis en place le 17 mars 2020 et maintenu de manière stricte sur l'ensemble du territoire jusqu'au 11 mai 2020. Depuis cette date, une nouvelle phase de gestion de la pandémie est enclenchée avec des mesures progressives de déconfinement, variables selon les régions.

Pour cette phase de déconfinement, la Fnors et les ORS ont choisi de mettre à disposition leur expertise dans le développement et la production d'indicateurs sur la santé et ses déterminants à des niveaux géographiques fins. Ils proposent, à travers ce document, différents indicateurs permettant de caractériser à la fois la population pouvant être, selon la littérature, à risque de présenter des formes graves de Covid-19 et les situations démographiques et sociales pouvant favoriser la circulation du Sars-CoV-2 à l'origine de cette maladie. Ces indicateurs sont produits à l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : métropoles, communautés urbaines, communautés d'agglomération et communautés de communes. Le choix de ce niveau territorial a pris en compte les éléments suivants :

- correspondance avec un niveau de décision politique ;
- taille suffisante pour produire des indicateurs ayant une bonne robustesse ;
- disponibilité et accessibilité des données dans un délai court.

Le document produit est scindé en deux parties :

- un ensemble de 1 250 fiches correspondant chacune à un EPCI. Tous les EPCI sont présentés à l'exception de ceux de Mayotte pour lesquels l'accès aux données est plus limité. Ces fiches présentent sur quatre pages une série de trente-quatre indicateurs répartis en cinq thèmes : démographie, conditions de vie, caractéristiques socio-économiques, pathologies et état de santé à risque de formes graves de Covid-19, mobilités et accès aux services et aux soins ;

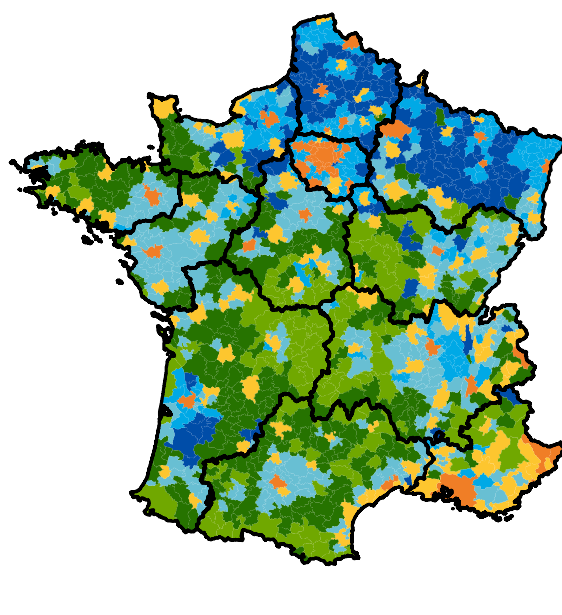
- une synthèse nationale présentant une typologie des EPCI de France construite à partir de l'ensemble de ces indicateurs et regroupant les EPCI en sept classes distinctes selon leurs caractéristiques, une série de vingt-trois fiches présentant une sélection des indicateurs au niveau national avec une carte de France à l'échelle des EPCI et un tableau de synthèse rassemblant l'ensemble des indicateurs produits.

Ces portraits de territoires sont proposés pour venir en aide aux décideurs et aux acteurs locaux dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

Une typologie des 1 250 EPCI a été menée à partir des trente-quatre indicateurs mobilisés dans le cadre de cette étude. Elle a ainsi permis d'identifier sept classes de territoires. Elle situe ainsi les classes les unes par rapport aux autres et au regard des valeurs au niveau national. La présentation qui suit insiste sur les éléments saillants de chacune des classes et permet de dégager les grandes tendances qui les caractérisent. Pour affiner la description, il convient de se référer aux fiches « Profil de territoire », disponibles pour chaque EPCI.

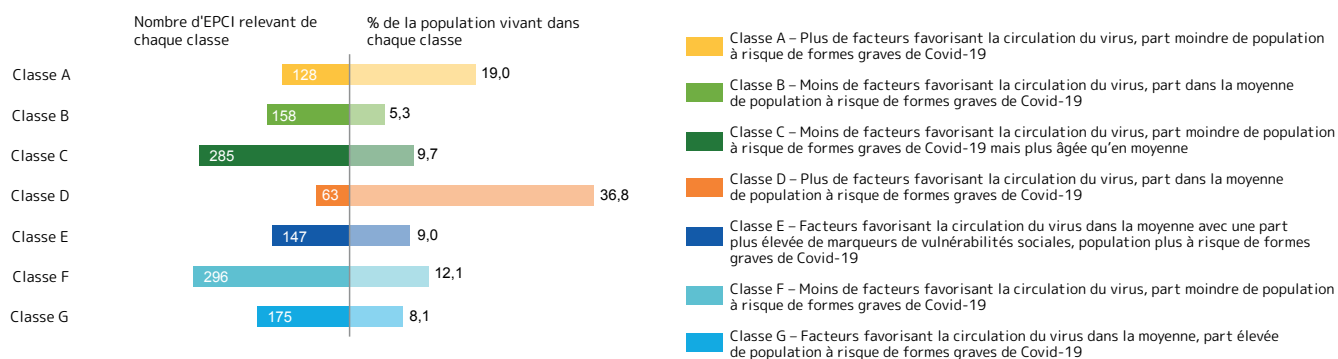
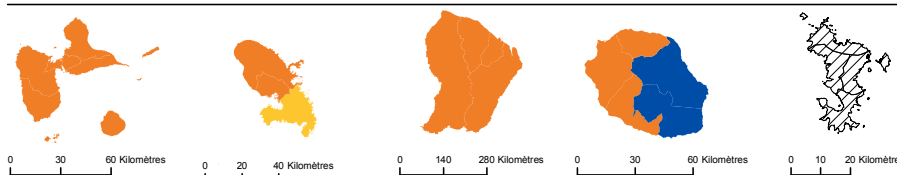
L'ORS Centre-Val de Loire a particulièrement été impliqué dans la réalisation de cette étude. Sa directrice, Céline Leclerc, également vice-présidente de la Fnors, a co-piloté le projet en étroite collaboration avec le président de la Fnors, le Dr Bernard Ledésert. Franck Géniteau, géographe de la santé, a conçu toutes les cartographies nationales et a calculé les indicateurs socio-démographiques. Enfin, Julien Vossart, développeur informatique, a grandement œuvré à la concrétisation de cette étude en ayant en charge la création d'une automatisation de la création des 1 250 fiches « profils de territoires ».

Extrait de la synthèse nationale :



Source : Fnors  
Exploitation : Fnors

0 180 360 Kilomètres





*Nota bene :*

*Les spécificités citées pour une classe de territoire (titre et commentaire) correspondent à des indicateurs pour lesquels les valeurs des EPCI de la classe sont en moyenne supérieures ou inférieures significativement au regard de la valeur nationale.*

Appui au déconfinement : profils de territoires - Synthèse nationale - mai 2020



# Exemple d'une fiche « profil de territoire » pour l'EPCI Orléans Métropole :

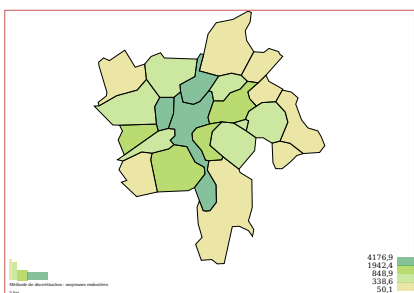



## Appui au déconfinement : Profil de territoire

**Orléans Métropole**  
**Centre-Val de Loire**

Ces profils de territoire ont vocation à aider les décideurs et les acteurs dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. La Fnors et les ORS mettent à disposition des profils de territoires au niveau de chaque établissement public de coopération intercommunale (métropoles, communautés d'agglomération, communautés urbaines ou communautés de communes) de France. Ils permettent de caractériser chaque territoire à partir d'une sélection d'indicateurs en lien avec les facteurs de risque de gravité de la Covid-19 ou en lien avec les situations pouvant favoriser la circulation du virus.

**Démographie : Densité (habitants au km<sup>2</sup>)**  
Le territoire de Orléans Métropole rassemble 262 828 habitants. Il est classé comme espace densément peuplé selon l'Insee.



Source : 2016, DGFIP - Service du cadastre, Insee-RP - Exploitation Fnors

Ce document a été réalisé en mai 2020 par  
© Fnors, 62, Boulevard Garibaldi, 75015 Paris.  
ORS Centre-Val de Loire, CHRO - 14 avenue de l'hôpital, CS 86709, 45067 ORLÉANS CEDEX 2

## Orléans Métropole

### Caractéristiques sociodémographiques et économiques

8 924 personnes de 75 ans et plus vivent seules

EPCI	38,5
Région	37,8
France	38,3

% des personnes de 75 ans et plus

3 410 allocataires de l'AAH vivant seuls

EPCI	73,2
Région	71,1
France	71,5

% des allocataires de l'AAH

53 639 ouvriers et employés

EPCI	45,8
Région	52,3
France	47,9

% dans la population active de 15 ans et plus

82 945 foyers non imposés

EPCI	51,3
Région	56,7
France	56,3

% des foyers fiscaux

### Pathologies à risque de formes graves de Covid-19

11 681 personnes ont été hospitalisées pour maladies cardiovasculaires

EPCI	3984,3
Région	4001,1
France	3950,0

4 173 personnes ont été hospitalisées pour complications de diabète

EPCI	1453,5
Région	1780,3
France	1911,1

2 522 personnes ont été hospitalisées pour maladies respiratoires chroniques ou multiviscérales

EPCI	872,4
Région	1037,5
France	1114,5

4 466 personnes ont été hospitalisées pour traitement de cancer

EPCI	1565,0
Région	1648,5
France	1697,2

660 personnes sont en ALD pour insuffisance rénale chronique

EPCI	232,2
Région	218,1
France	236,0

**Taux standardisé pour 100 000 habitants**

### Mobilités

18 358 personnes prennent des transports en commun pour aller au travail

EPCI	15,6
Région	7,4
France	15,0

75 797 actifs travaillent dans une autre commune que leur commune de résidence

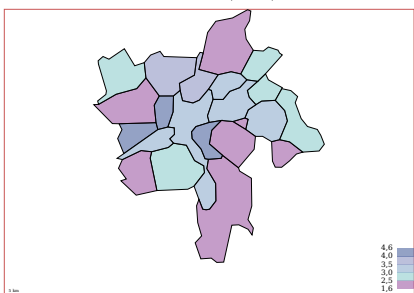
EPCI	64,7
Région	67,9
France	65,5

**% des actifs occupés de 15 ans et plus**

Appui au déconfinement : profil de territoire - 2020

## Accès aux soins et services

Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes : 3,4 consultations accessibles par an et par habitant



Source : 2018, Snir-AM, EGB, Cnam, Insee distancier Metric, Drees - Exploitation Fnors

Cette sélection d'indicateurs en lien avec les facteurs de risque de gravité de la Covid-19 ou avec les situations pouvant favoriser la circulation du virus est basée sur une revue de la littérature et sur les dernières études scientifiques publiées sur le sujet. Les sources de données ont été choisies afin de couvrir l'ensemble du territoire national à l'échelle des EPCI. Néanmoins, compte-tenu d'un nombre trop important d'indicateurs indisponibles, aucun profil territorial n'a pu être produit pour les EPCI de Mayotte.

Les indicateurs sont présentés pour les dernières années disponibles au moment de la réalisation des profils. Pour plus de robustesse, le calcul de certains indicateurs a été réalisé en cumulant les données sur plusieurs années.

**Indicateurs : unité, période, sources**

1 - Habitants/km<sup>2</sup>, 2016, DGFIP - Service du cadastre, Insee-RP | 2 à 9, 10, 12, 26, 27, 28, 29 - Pour 100, 2016, Insee-RP | 8, 13, 15 - Pour 100, 2018, Graf, CDMSA | 11 - Pour 100, 2015, Insee-RP | 14 - Pour 100, 2017, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP | 16, 18, 20, 22, 23 - Pour 100 000 habitants, 2016, Cnam, CCMSA, CNRSI, Insee-RP | 17, 21 - Pour 100 000 habitants, 2015-2019, PMSI-Atih, Insee-RP | 19 - Pour 100 000 habitants, 2018-2019, PMSI-Atih, Insee-RP | 24 - Pour 100 000 habitants, 2018, PMSI-Atih, Insee-RP | 25 - Insee-État civil, 2018 | 30, 34 - Pour 10 000 habitants, 2018, Insee-GPE et RP | 31 - Pour 100, 2018, Insee-GPE et RP | 32 - Consultations par an et habitant, 2018, Snir-AM, EGB, Cnam, Insee distancier Metric, Drees | 33 - Minutes, 2019, SAE - Insee distancier Metric.

Pour en savoir plus sur la méthodologie, une note détaillée est consultable à l'adresse suivante : [www.scoresante.org/profils\\_territoires.html](http://www.scoresante.org/profils_territoires.html)

Appui au déconfinement : profil de territoire - 2020

## Orléans Métropole

Nom de l'indicateur	Valeur réelle	Valeur RP	Valeur moyenne	Valeur minimum	Valeur maximum	Graphique synthétique
<b>Démographie</b>						
1 - Effectif et densité de population	262 828	846,0	65,8	10,9	846,0	
2 - Part des 65 ans et plus	49 200	17,0	21,4	15,6	35,0	
3 - Part des 85 ans et plus	7 775	2,7	3,7	2,3	8,1	
4 - Part des 50-64 ans	51 077	18,0	20,0	17,6	24,8	
5 - Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules	8 924	38,5	37,8	28,7	50,3	
6 - Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules	10 355	26,4	22,5	10,8	29,7	
7 - Part de familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans	3 410	73,2	71,1	54,7	84,3	
8 - Part des allocataires de l'AAH vivant seuls	3 410	6,1	1,3	1,3	12,5	
9 - Part des résidences principales sur-occupées	7 423	2,6	2,5	0,6	6,1	
10 - Part de la population vivant en communauté (EPCI, casernes...)	51 666	11,4	6,1	0,0	16,6	
11 - Part de la population vivant en quartier périphérique de la ville (EPCI)	53 639	45,8	52,3	44,0	64,6	
12 - Part des ouvriers et employés dans la population active de 15 ans et plus	5 271	26,5	26,2	16,1	32,8	
13 - Part des familles monoparentales parmi les résidences principales	52 945	51,3	56,7	46,3	72,6	
14 - Part des foyers fiscaux non-imposés	7 500	14,5	13,8	4,5	24,0	
15 - Part des allocataires dépendant à 100% des résidences	18 846	5 192,0	5 444,4	4 617,8	7 216,3	
16 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies cardiovasculaires	11 681	3 984,3	4 001,1	3 352,1	5 211,4	
17 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour pathologie cardiovasculaire à risque	12 500	4 504,6	4 365,2	3 542,5	6 060,0	
18 - Taux standardisé de personnes en ALD pour diabète	4 173	1 453,5	1 780,3	1 291,1	2 685,6	
19 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour complications de diabète	1 732	617,9	586,3	248,9	1 044,0	
20 - Taux standardisé de personnes en ALD pour maladies respiratoires chroniques ou insuffisance rénale chronique	2 522	872,4	1 037,5	611,7	1 494,1	
21 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour maladies respiratoires chroniques ou multiviscérales	660	232,2	218,1	103,7	315,6	
22 - Taux standardisé de personnes en ALD pour insuffisance rénale chronique	9 393	3 391,3	3 366,2	2 738,2	4 374,6	
23 - Taux standardisé de personnes hospitalisées pour traitement de cancer	4 466	1 565,0	1 648,5	1 259,4	2 232,8	
24 - Nombre estimé de femmes enceintes au 3 <sup>e</sup> trimestre de grossesse	962	-	-	-	-	
25 - Part de ménages dont la personne de référence est active et ne dispose pas de voiture	11 155	13,1	7,9	1,5	14,8	
26 - Part de déplacements domicile-travail en transports en commun	18 358	15,6	7,4	0,6	18,3	
27 - Part des actifs occupés de 15 ans et plus travaillant dans une autre commune que leur commune de résidence	75 797	64,7	67,9	48,5	82,5	
28 - Part des actifs occupés résidant à 20 minutes ou moins de leur lieu de travail	873	70,0	48,6	10,0	90,3	
29 - Taux de commerces alimentaires	147	5,2	5,0	1,4	12,6	
30 - Part de commerces alimentaires dans les communes alimentaires dans la commune	-	2,1	22,6	2,1	67,6	
31 - Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes	-	3,4	3,2	1,4	4,8	
32 - Temps moyen d'accès aux services d'urgence	7,1	15,3	5,3	1,5	49,3	
33 - Taux de pharmacies	96	3,4	3,5	1,5	7,0	

L'ensemble des 1 250 profils de territoires ainsi qu'une synthèse nationale sont accessibles à l'adresse suivante : [www.scoresante.org/profils\\_territoires.html](http://www.scoresante.org/profils_territoires.html)

Appui au déconfinement : profil de territoire - 2020







# Exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour 2018 et 2019

## Contexte

A l'initiative de la Commission régionale de la naissance (devenue en 2012 le Comité technique régional en Périnatalité), l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire réalise depuis 2000 l'analyse des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire.

Les objectifs de ce travail sont d'analyser d'année en année les principaux indicateurs issus des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, et de suivre leurs évolutions et les grandes tendances qui ressortent au cours des 19 années d'exploitation passées. Ces certificats résument pour chaque enfant né vivant les caractéristiques de la mère, le déroulement de la grossesse et de l'accouchement et l'état de santé de l'enfant dans ses premiers jours de vie. Ils sont le plus souvent remplis à la sortie de la maternité et sont envoyés à la Protection maternelle et infantile (PMI) du département de domicile de la mère.

En 2020, l'ORS a publié les exploitations des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour de 2018 et de 2019. Les principaux résultats présentés dans ce rapport d'activité sont ceux de l'exploitation de 2019.

En 2019, 23 433 certificats ont été retournés. Mis en parallèle avec le nombre de naissances vivantes recensés par l'Insee (25 852), nous atteignons un taux de couverture de 90,6 %. Pour cette année d'exploitation, le taux de saisie dans le Loiret était de 85,6 %. Aucune pondération n'a donc été réalisée.

## Principaux résultats

- Le taux de mères de plus de 37 ans a tendance à augmenter depuis 2002, puisqu'il est passé de 5,3 % à 8,7 % en 2019. 2,5 % des mères ont plus de 40 ans au moment de la naissance de leur enfant. En 2019, le taux de mères mineures au moment de la naissance est de 0,3 %, soit un taux stable depuis 2000.
- En 2019, les mères ont effectué en moyenne, 3,6 échographies au cours de leur grossesse. Cette moyenne régionale est similaire à celles relevées depuis 2000, comprises entre 3,2 et 3,6. 1,6 % des femmes ont effectué moins de trois échographies et 0,3 % n'ont réalisé aucune échographie au cours de leur grossesse.
- Après une augmentation progressive depuis 2007, le taux d'anesthésies péridurales a diminué en 2019 d'environ 4 points par rapport à 2018 (75,8 % contre 79,5 % en 2018). 43,0 % des accouchements par césarienne sont réalisés sous analgésie péridurale et 54,2 % sous rachianalgésie.
- La part de travail spontané a tendance à diminuer depuis 2008, passant de 73,5 % à 68,2 % en 2019. Après une période de diminution entre 2000 et 2008 (de 19,8 % en 2000 à 16,6 % en 2008), la part de travail déclenché continue sa progression (22,3 % en 2019). Le taux de césariennes avant travail a tendance à rester stable depuis 2011 (9,6 % en 2011 et 9,5 % en 2019).
- Le taux de prématurité est de 5,9 %, soit un taux proche de ceux des années antérieures. Le taux d'enfants de petits-poids est de 6,5 %, soit un taux stable depuis 2000. 3,7 % des enfants sont nés hypotrophes. Le taux d'enfants de gros poids (supérieur à 4 000 grammes) est également stable depuis 2000, fluctuant entre 5,8 % et 6,9 % (6,3 % en 2019). Le taux d'enfants macrosomes est de 2,2 %.
- En 2019, 62,7 % des mères ont commencé à allaiter au moment du remplissage du certificat. Après une diminution observée en 2017, ce taux a augmenté de 2,3 points en 2 ans (60,4 % en 2017 et 62,7 % en 2019). Les taux départementaux sont très hétérogènes avec un écart de 13,7 points entre les deux départements extrêmes : 54,8 % des femmes du Cher, ont déclaré avoir fait le choix de l'allaitement maternel lors du remplissage du certificat contre 68,5 % dans le Loiret.

Chaque année, les conseils départementaux financent une plaquette synthétique reprenant les grandes thématiques du rapport d'étude. Elle a pour objectif de mettre en évidence les caractéristiques des naissances de l'année ainsi qu'une mise en perspective des évolutions constatées depuis 2000, date de début d'exploitation des certificats de santé. Cette plaquette est diffusée auprès de tous les médecins généralistes, des pharmaciens, des sages-femmes, des gynécologues obstétriciens, des échographistes et des pédiatres de la région Centre-Val de Loire.



**Saisie des CS24 :**

En 2020, l'ORS a été en charge de la saisie des CS24 (certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois) de l'Indre-et-Loire afin de permettre au Conseil départemental, à l'ARS et à Santé publique France de mesurer le taux de couverture de la vaccination contre la coqueluche pour assurer une surveillance d'un risque de recrudescence de cette maladie infectieuse.

## **Groupes de travail et travaux mutualisés avec la Fnors et les ORS**

### **Montée en charge des compétences des DPO du réseau des ORS**

#### **Contexte :**

Depuis le 25 mai 2018, le règlement général sur la protection des données (RGPD) responsabilise tous les organismes publics et privés qui traitent des données afin que ces derniers adoptent les bonnes pratiques pour la protection des informations dites à caractère personnel/sensible. La collecte et le traitement de données personnelles impliquent de prendre des mesures pour garantir une utilisation de ces données respectueuse de la vie des personnes concernées.

Si dans les Observatoires régionaux de la santé, de part les données qu'ils collectent et traitent, les équipes étaient déjà très attentives aux procédures pour garantir l'anonymat et la protection des données recueillies, le RGPD a accentué notre vigilance, nos précautions et nous incite à rendre plus visibles nos procédures en matière de protection des données. Par ailleurs, pour une plus grande visibilité du traitement qui est fait des données personnelles, chaque organisme, donc chaque ORS et la Fnors, doit nommer un Délégué à la protection des données (DPD ou DPO : Data protection officer). Ainsi, toute personne souhaitant consulter ses données personnelles identifie facilement l'interlocuteur lui permettant d'y accéder.

Le délégué est chargé de mettre en œuvre la conformité au règlement européen sur la protection des données au sein de l'organisme qui l'a désigné s'agissant de l'ensemble des traitements mis en œuvre par cet organisme. Le DPO ne pouvant être ni « juge et partie », les DPO ne peuvent pas être responsables de traitements des données (ni chargés d'études, ni directeurs).

#### **Composition du groupe Fnors :**

Le groupe est composé de tous les DPO de tous les ORS. Ce groupe comprend l'exhaustivité des observatoires ainsi que la Fnors. Deux animatrices se chargent de la gestion de ce groupe : animation des réunions physiques et téléphoniques, préparation des

réunions, rédaction des comptes rendus, recherche d'intervenants experts. Pour l'ORS Centre-Val de Loire, Céline Chollet, DPO de l'ORS CVdL participe au groupe ainsi que Julien Vossart en tant que DPO Bretagne. Céline Leclerc est co-animatrice du groupe Fnors.

#### **Missions et activités :**

L'enjeu de ce groupe de travail est d'échanger et de mutualiser les travaux autour de la mise en œuvre du RGPD. Ce groupe a pour objectifs d'accompagner les ORS pour leur faciliter l'appropriation du RGPD. Il permet aux DPO de confronter leurs pratiques, de se documenter, de créer des outils communs, de monter en compétences, de se former.

Des réunions téléphoniques mensuelles sont organisées avec l'ensemble des DPO du réseau. Ces réunions téléphoniques servent à maintenir une dynamique de groupe par le biais d'échanges et un rythme pour la mise en application de toutes nos obligations en matière de protection des données. Chaque DPO peut ainsi valoriser ce qu'il a pu réaliser au cours du mois écoulé, ce qui participe à la mobilisation de tous les DPO ou encore à des discussions sur des outils et des méthodes de mises en œuvre.

En 2020, deux réunions physiques ont pu être organisées à Paris. La première, le 6 février, a permis la préparation de la présentation du groupe DPO au séminaire des ORS et de la Fnors (reporté en raison de la pandémie). La seconde, le 1<sup>er</sup> octobre, a été l'occasion d'échanger avec une avocate spécialisée dans la protection des données personnelles et plus particulièrement les données de santé lors de la réalisation d'études qualitatives.

Au-delà de ces temps de rencontres, les DPO participent aussi à la création d'outils, à la mise en commun de recherches, de textes juridiques, d'exemple de dépôts de dossier pour des demandes d'autorisation auprès de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés) au comité de protection des personnes

(CPP), au comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cerees), au comité du secret...

Plus spécifiquement, les contributions de l'ORS Centre-Val de Loire ont été la création pour le groupe d'un registre automatisé pour faciliter la saisie de l'ensemble des projets faisant l'objet d'un traitement de données. Ce registre intègre les informations à notifier dans le cadre des traitements des données issues du SNDS. L'ORS a également participé au recensement de toutes les données personnelles et sensibles collectées pour chaque salarié, ainsi que la création d'un calendrier destiné à l'ensemble

des personnels des ORS rappelant 12 grands « commandements » du RGPD et la réalisation de fiches pratiques.

Enfin, ce groupe adhère collectivement au forum de l'AFCDP (Association française des correspondants à la protection des données à caractère personnel) lui permettant d'accéder à des informations relatives au RGPD, la mise en réseau avec des experts, juristes. Par ailleurs, un accès partagé et protégé sur le serveur de la Fnors permet à tous les DPO des ORS de partager leurs outils, supports, MOOC suivis, supports des journées organisées par la Cnil...

12 commandements du RGPD

Janvier	Février	Mars	Avril
Je sollicite mon DPD sans modération	Je reconnais les qualités des données (personnelles, sensibles, de santé) et les traite en conséquence	Je mets continuellement mon registre des traitements à jour	Je n'ignore rien des sigles MR, CPP, AIPD (ou PIA)...
<b>Mai</b>	<b>Juin</b>	<b>Juillet</b>	<b>Août</b>
Je pense « Privacy by design »	Je recueille si besoin le consentement libre et éclairé de ceux qui me confient leurs données	J'informe simplement et clairement les personnes enquêtées	Je respecte les droits des personnes
Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
J'assure la sécurité (informatique et physique) des données	En cas de violation des données, j'informe et j'alerte le DPD et le responsable du traitement	Je respecte les durées de conservation et détruit les données de manière sécurisée	Co-traitant, je suis toujours responsable

Le responsable du traitement met en œuvre, tant au moment de la détermination des moyens du traitement qu'au moment du traitement lui-même, des mesures techniques et organisationnelles appropriées :

- destinées à mettre en œuvre les principes relatifs à la protection des données tels la **pseudonymisation**, la **minimisation**...
- garantissant que **seules les données** à caractère personnel qui sont **nécessaires au regard de chaque finalité** spécifique du traitement sont traitées. Cela s'applique à la quantité de données à caractère personnel collectées, à l'étendue de leur traitement, à leur durée de conservation et à leur accessibilité.

(Sources : Cnil / art. 25 du RGPD)

La donnée la mieux protégée est celle qui n'est pas collectée.



Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	
						<b>1</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	
<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	
<b>24</b>	Le RGPD à trois ans	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	
<b>31</b>							



**Durée de conservation des données**  
dès la conception, pensez à la disparition

**le cycle de vie des données**  
en base active le temps de la collecte et du traitement  
en archivage intermédiaire le traitement fini, le temps de la contestation et du recours des accès plus limités une date de fin déterminée dès la conception de l'étude : réalisation d'un événement prévisible  
détruite ou anonymisée anonymisation : conservation illimitée destruction physique archivage dur (accès très restreints) : prescriptions légales

**Bonnes pratiques pour les données**  
Anonymisation : doit précéder toute utilisation des données...  
Accompagnement : Plusieurs acteurs peuvent agir...  
Anonymisation : Si les données sont rendues anonymes, elles peuvent être conservées...  
Destruction : Si une destruction des données est prévue, penser à rapporter sur...  
Formalisation : les durées de conservation doivent être communiquées aux personnes...  
Information : La durée de conservation recommandée par la Cnil pour les...  
Prévenir des risques de sécurité, y compris lorsque des données peuvent...  
Information dans le dossier de la recherche en santé...  
Fiche destinée par le groupe Fnors des destinés à la protection des données

Novembre 2020

## Groupe SCORE-Santé environnement

L'ORS Centre-Val de Loire a participé en 2020 au groupe de travail SCORE-Santé sur la refonte des indicateurs santé environnement.

Les indicateurs présentés dans le chapitre Environnement de SCORE-Santé étant anciens un groupe de travail inter-ORS réunissant plusieurs représentants d'ORS ayant une expertise sur la thématique a été mis en place afin de définir une sélection de nouveaux indicateurs.

Les travaux du groupe ont débuté au dernier trimestre 2019. Des indicateurs ont été définis et des sollicitations auprès des producteurs de données ont été effectués. Au total, ce sont une quarantaine d'indicateurs qui seront prochainement mis en ligne dans le courant de l'année 2021.

Le groupe s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année 2020 (5 fois).



## Groupe SNDS (Système national des données de santé)

Un groupe « Utilisateurs du Système national des données de santé (SNDS) » a été créé en février 2019. Il regroupe l'ensemble des collaborateurs des différents ORS ayant accès au SNDS. Quatre personnes ont la charge de l'animation du groupe (ORS Bretagne, ORS Pays de la Loire, ORS Île-de-France et Fnors).

Afin de développer l'expertise des ORS sur le SNDS, ce groupe a plusieurs objectifs :

- Avoir plus de visibilité sur les travaux réalisés ou en cours mobilisant des données SNDS ;
- Renforcer la communication inter-ORS sur le SNDS ;
- Partager les expériences et les pratiques ;
- Mutualiser et valider les algorithmes développés ;
- Rendre compte des comités utilisateurs de la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam).

Suite à une première journée d'échanges en 2019, plusieurs actions de partage et de mutualisation ont été mises en œuvre : mise en place d'un annuaire des utilisateurs du SNDS dans les ORS, constitution d'un fichier mis à jour en continu listant les projets et indicateurs issus du SNDS.

En 2020, une demi-journée d'échanges a eu lieu en visio-conférence pour continuer ces travaux. Suite à celle-ci, plusieurs groupes ont été créés pour travailler sur des algorithmes suivant différentes thématiques : taux de recours aux professionnels de santé, recours aux urgences, IVG, consommations de médicaments, etc. L'ORS Centre-Val de Loire s'est investi dans le groupe IVG et a notamment participé à la validation de l'algorithme créé.

Un espace commun partagé par l'ensemble des utilisations des ORS a également été ouvert sur le portail SNDS. Un espace commun sur le serveur interne de la Fnors ainsi qu'un fil de discussion dédié au SNDS sur le forum des ORS et de la Fnors ont également été créés.





# Séminaire des ORS et de la Fnors

## De l'individuel au collectif : développons ensemble notre réseau

### Contexte :

En cohérence avec le projet stratégique de la Fnors et des ORS, le principe d'organiser un séminaire ouvert à l'ensemble des professionnels des ORS a été inscrit dans la convention pluriannuelle d'objectifs 2019-2021 qui a été signée avec le ministère chargé de la Santé.

En août 2019, la Fnors a lancé un appel à candidature pour constituer un groupe de travail qui sera en charge de l'organisation de ce séminaire, dont la tenue était prévue pour le printemps 2020.

### Les enjeux :

Le groupe de travail, constitué de 4 personnes issues de 4 ORS différents, ainsi que de la trésorière et de l'animatrice du réseau de la Fnors, ont dans un premier temps défini le lieu d'accueil du séminaire : Saint-Malo (le Palais du Grand Large et les hôtels de la Cité et France & Châteaubriand). Puis, au regard des contraintes du calendrier (vacances scolaires, temps nécessaire pour organiser la logistique et définir le programme), les dates retenues ont été fixées aux 12 et 13 mars 2020.

D'une durée d'une journée et demi (début vers 14h le jour 1 et fin vers 16h le jour 2), avec des temps en plénière et des temps en ateliers participatifs, le séminaire est ouvert à l'ensemble des personnels, y compris aux administrateurs des ORS.

Tels que définis dans le cahier des charges, les enjeux de ce séminaire sont de :

- Permettre aux personnels des ORS de se rencontrer, de faire connaissance et de partager leurs expériences de travaux ;
- Faciliter les contacts entre professionnels pour recourir aux compétences et expertises des collègues d'autres ORS dont ils pourraient avoir besoin dans leur activité professionnelle ;
- Développer les possibilités de mutualisation entre équipes ;
- Développer les échanges de pratiques ;
- Développer le sentiment d'appartenance à un réseau de structures ayant les mêmes objectifs dans les différentes régions françaises.

### Report :

En raison de la situation sanitaire liée à la Covid-19 et par mesure de précaution, les membres du Bureau de la Fnors avaient décidé, le mercredi 4 mars, soit 8 jours avant l'annonce des premières mesures sanitaires du Gouvernement, de reporter le séminaire à l'automne 2020.

Malheureusement, un deuxième report a été envisagé au printemps 2021 puis un troisième à l'automne 2021.

Le groupe d'organisation reste optimiste et espère que les dates retenues, les 29 et 30 novembre 2021, pourront enfin permettre la tenue de ce séminaire. Les prestataires ont tous été recontactés (centre de conférence, hôtels, traiteur...) et un accord a été trouvé avec chacun d'entre eux pour limiter au maximum les surcoûts liés aux multiples reports.





## Groupe EIS (évaluation d'impact sur la santé)

L'ORS Centre-Val de Loire a participé au groupe de travail « évaluation d'impact sur la santé » (EIS). Ce groupe a été constitué en fin d'année 2019 mais les travaux ont réellement démarré en 2020.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche qui, à travers divers outils et l'utilisation de données probantes, permet d'identifier des effets positifs ou négatifs attendus sur la santé de politiques publiques ou de projets en dehors du champ de la santé, de formuler des recommandations et de contribuer aux nécessaires collaborations intersectorielles.

Le groupe EIS a pour objectif de valoriser les compétences et les capacités des ORS et du réseau des ORS dans la conduite d'EIS.

Le groupe s'est réuni virtuellement une fois en février 2020 et a travaillé à la réalisation d'un recensement des EIS réalisées par des ORS ou dans lesquelles des ORS ont été impliqués en France. Une cartographie du nombre d'EIS réalisées par région a ainsi été produite.

Malheureusement, suite à la crise sanitaire et aux reports successifs de la rencontre des ORS, aucune autre réunion n'a pu être programmée en 2020 et les travaux ont été mis en pause avant une reprise des réflexions en 2021.

## Démarche qualité

La démarche qualité s'est poursuivie en cette année 2020.

Le nouveau référentiel Qualité a été présenté à l'équipe. Ce dernier est issu du travail de refonte du référentiel qualité 2.0 datant de 2016 par l'instance qualité aidé du groupe DPD.

Il a pour objectifs :

- D'unifier les référentiels en un seul document,
- De donner une orientation sous forme de guide à la pratique,
- De réduire le nombre d'indicateurs en les ciblant mieux (88 dans la nouvelle version contre 485 dans la version datant de 2016),
- D'intégrer de nouveaux indicateurs notamment issus du RGPD





# Exploitation de données de santé et d'offre de soins à l'échelle de la métropole d'Orléans et de l'Interscot

## Contexte :

La Métropole d'Orléans souhaitait, dans le cadre de son observatoire des équipements, alimenter cet outil d'indicateurs d'offre de soins à l'échelle de la Métropole et de l'Interscot. Pour une aide à la construction de cet observatoire, la Métropole a sollicité l'Observatoire régionale de la santé (ORS) pour la production d'analyses et cartographies permettant la valorisation des établissements de santé présents sur le territoire, la présence de professionnels de santé libéraux ainsi qu'une présentation du recours aux soins des habitants de ces communes.

## Méthodologie :

Pour répondre à cette demande, plusieurs sources de données ont été utilisées :

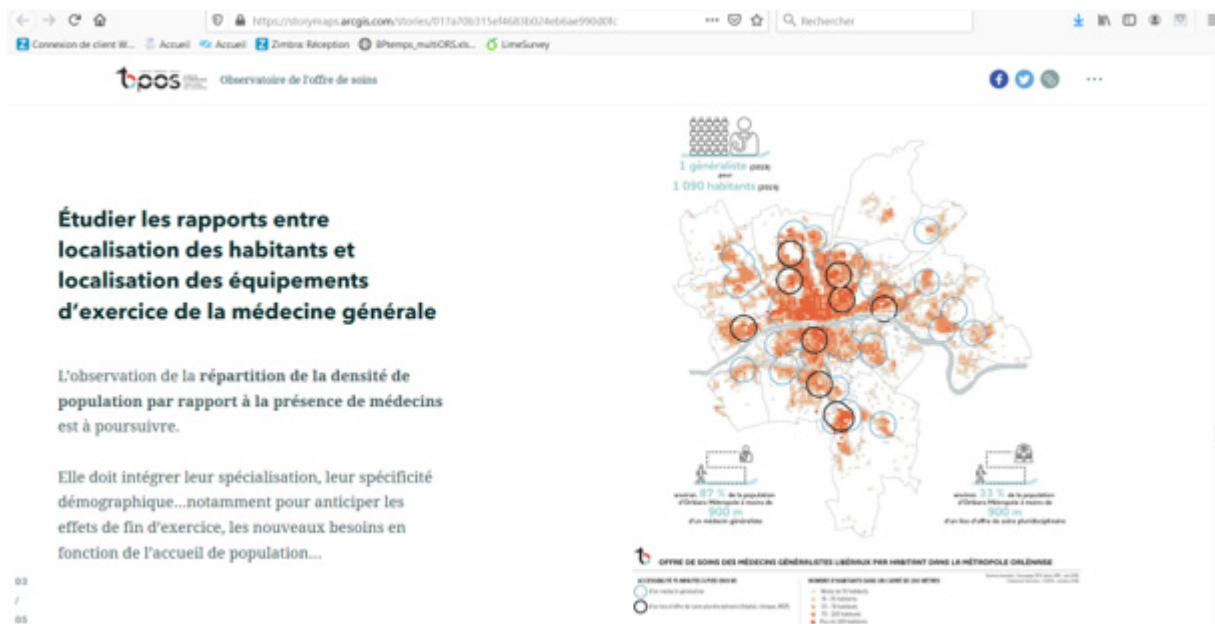
- Les données issues de Finess et du Répertoire opérationnel des ressources Centre-Val de Loire (ROR) pour la géolocalisation des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé ;
- Les données issues du SNDS pour l'activité des praticiens et la patientèle.

Les indicateurs suivants ont été produits à l'échelle communale ou à l'EPCI et rendus sous forme de tableaux et de couches géographiques au format Shapefile pour qu'Orléans Métropole puisse ensuite les intégrer dans son outil :

- Nombre de professionnels géolocalisés à l'adresse (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, diététiciens, pédicures-podologues, psychologues) ;

- Nombre d'établissements de santé géolocalisés à l'adresse (centres hospitaliers, centres hospitaliers spécialisés, unités de soins de longue durée, services de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins privés, etc.) ;
- Le nombre de médecins généralistes selon leur mode d'exercice (libéraux, mixtes et salariés) ;
- La part des médecins généralistes selon leur mode d'exercice (libéraux, mixtes et salariés) ;
- Le nombre moyen d'actes réalisés par les médecins généralistes exerçant sur l'EPCI ;
- La moyenne d'âge des praticiens généralistes libéraux exerçant sur l'EPCI ;
- La part des médecins généralistes libéraux ayant 55 ans ou plus ;
- Pour les médecins (conjointement) exerçant sur un même EPCI, la part des patients selon leur provenance communale ;
- Pour les médecins (conjointement) exerçant sur un même EPCI, la typologie par âge de leur patientèle ;
- Pour chaque commune de résidence, dès lors que cette commune intègre au moins 10 patients, le lieu de consultation (EPCI si la commune ne regroupe pas au moins 10 praticiens) ;
- Pour chaque commune de résidence, dès lors que cette commune intègre au moins 10 patients d'une même classe d'âge (moins de 3 ans ou plus de 65 ans), le lieu de consultation (EPCI si la commune ne regroupe pas au moins 10 praticiens).

Extrait du site Topos (agence d'urbanisme d'Orléans Métropole) : représentation de nos données



# Les maladies à caractère professionnel en région Centre-Val de Loire

## Résultats des quinze semaines 2017, 2018 et 2019

Les quinze semaines de maladies à caractère professionnel (MCP) ont été initiées en région Centre-Val de Loire en 2008. Ce système de surveillance épidémiologique des risques professionnels a été mis en place par Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail (IMT). Une maladie est dite professionnelle lorsqu'elle est la conséquence de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique, ou à des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à sa santé.

### Objectifs

Les tableaux de maladies professionnelles indemnifiables par la sécurité sociale (MPI) ne recouvrent pas les risques sanitaires réellement encourus par les travailleurs : les pathologies et risques émergents notamment ne sont pas pris en compte, en particulier les pathologies en lien avec une souffrance psychique.

L'objectif du programme est d'améliorer les connaissances des pathologies en lien avec le travail, de les quantifier et d'en suivre les évolutions dans le temps ainsi qu'une mise en exergue des agents d'exposition professionnelle associés. Les objectifs sous-jacents sont de repérer l'émergence de nouvelles pathologies et de nouveaux risques professionnels ainsi que de mesurer la non déclaration des pathologies.

### Méthode

Ce programme repose sur l'expertise de médecins spécialistes en médecine du travail, qui signalent pendant deux semaines consécutives, deux fois par an, toutes les MCP observées. Un tableau de bord répertorie l'ensemble des salariés vus en consultation sur la même période, permettant de calculer la part de salariés atteints d'au moins une MCP. Par ailleurs, la population vue au cours de ces quinze semaines est comparée à la population salariée de la région afin d'étudier sa représentativité.



## Principaux résultats des quinze 2017 et 2018

En 2017, 25 médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine, dont 4 médecins aux deux quinzaines, soit un taux de participation de 10,0 % (251 médecins recensés par l'Inspection médicale du travail de la région Centre-Val de Loire). Pour les quinzaines de 2018, le taux de participation est de 14,3 % (34 médecins y ont participé, dont 5 aux deux quinzaines).

Le taux de signalement en 2017 est de 6,2 % et de 7,2 % en 2018.

- Affections de l'appareil locomoteur (ALM) : 1<sup>ère</sup> pathologie signalée avec une prévalence de 3,3 % [2,8-3,8] sur la période 2017-2018

- Les prévalences des ALM ne présentent pas de différence significative selon le sexe (3,8 % [3,0-4,5] pour les femmes et 2,8 % [2,2-3,4] pour les hommes). Les prévalences augmentent progressivement avec l'âge : de 1,0 % [0,4-1,5] pour les salariés âgés de 25 à 34 ans à 6,6 % [4,8-8,4] pour les 55 ans et plus. Les salariés les plus affectés sont les employés (5,6 % [4,4-6,8]), puis les ouvriers (3,8 % [3,1-4,6]). C'est dans les secteurs du transport et entreposage et de la construction que l'on retrouve le plus ce type d'affections.

- Le travail avec force, les mouvements répétitifs et les postures sont les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur signalées. A noter que dans près de 33 % des situations, des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (Fore) sont évoqués.

- Souffrance psychique : 2<sup>ème</sup> pathologie signalée avec une prévalence de 3,2 % sur la période 2017-2018.

- Le syndrome dépressif est le principal trouble relevé (48,9 %). Les femmes sont davantage touchées par la souffrance psychique (4,7 % [3,8-5,5], contre 1,7 % [1,3-2,2] chez les hommes). Le prévalence est plus importante pour les salariés de 35 à 44 ans (4,1 % [3,0-5,3]). Les cadres et professions intellectuelles supérieures puis les professions intermédiaires sont les plus affectées. La prévalence la plus élevée est observée dans le secteur des transports et entreposage, suivi par le secteur des activités financières et d'assurance.

- Les problèmes liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité sont les principaux facteurs d'exposition associés (65,0 % [56,9-73,0]), suivis par les relations au travail et les violences (54,7 % [46,3-63,2]). Les exigences inhérentes à l'activités sont citées dans 32,8 % ([24,9-40,8]) des cas (horaires de travail, déplacements professionnels).

- Environ 80 % des pathologies remplissant les critères d'indemnisation en maladie professionnelle (MP) n'ont pas fait l'objet de déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant au jour de la visite et de la méconnaissance du salarié. En cas de refus du salarié, celui-ci est motivé par la crainte pour l'emploi et la réparation peu attractive.

## Quinzaines 2019

Les deux quinzaines 2019 ont eu lieu en juin et octobre 2019. 32 médecins ont participé à au moins une des deux quinzaines. Les données des deux quinzaines ont été saisies et sont en cours de validation au niveau national par Santé publique France.





# Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

## Mesure des nouveaux besoins pour accompagner les populations éloignées du système de santé : points de vue des professionnels de la région

### Centre-Val de Loire

En région Centre-Val de Loire, et plus largement en France, les franges les plus démunies de la population n'ont souvent pas accès à la prévention, ni à l'offre de soins. Ces difficultés se déclinent de façon différente selon les territoires, avec des populations aux besoins divers, et des dispositifs sociaux et de santé inégalement développés pour y répondre. Les finalités de cette étude étaient d'identifier, parmi les populations vulnérables, des populations prioritaires dans notre région, avec leurs besoins et potentiels nouveaux besoins ; et d'apporter des pistes d'amélioration des dispositifs et des services existants permettant l'accès à la prévention et aux soins de ces publics.

Afin de s'appuyer sur une connaissance approfondie des acteurs régionaux et de pouvoir travailler sur des dynamiques territoriales, l'ORS a recensé les ressources, dispositifs, établissements et structures permettant l'accompagnement et le soin des publics vulnérables. L'ORS a ensuite réalisé une enquête qualitative auprès de 21 structures et dispositifs de la région, dans le cadre d'entretiens individuels ou collectifs, entre février et juin 2019. Ces entretiens ont été menés avec des professionnels et des bénévoles rattachés à des dispositifs de soin, dont le public est principalement constitué de populations vulnérables et avec ceux œuvrant dans l'accueil social de ces publics.

Une première restitution des résultats a été effectuée en mai 2019 pour permettre l'identification de populations prioritaires et le démarrage d'une étude par le Creai auprès de ces publics. Le rapport d'étude de l'ORS a été remis à l'ARS en octobre 2019. Les principaux résultats issus de l'étude permettent de mettre en évidence trois populations prioritaires en région : les populations migrantes, les malades psychiques et les personnes en situation de grande exclusion.

En 2020, ont été articulés les résultats de l'étude de l'ORS et celle consécutive du CREA pour effectuer des recommandations communes. Ces travaux ont été présentés à l'Agence régionale de santé et leurs résultats ont été intégrés à une plaquette de synthèse commune, réalisée et mise en page à l'été 2020.



L'étude de l'ORS s'inscrit pleinement dans l'objectif 2 du Praps : « Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé ».



# Rapport annuel 2019 relatif au respect des droits des usagers du système de santé

## Contexte :

L'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la CRSA (Conférence régionale de santé et de l'autonomie) sur les droits des usagers du système de santé, mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la Santé publique fixe les quatre orientations suivantes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- Conforter la représentation des usagers du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Ces orientations sont déclinées en 15 objectifs et portent sur les secteurs ambulatoire, sanitaire et médico-social.

Un rapport a été élaboré par l'ORS à partir des données 2019 en collaboration avec la présidente de la CSDU et l'ARS qui avait en charge la collecte de certaines données. L'envoi des questionnaires aux établissements à partir de cette année a été réalisé par l'ORS via l'application Lime Survey.

Globalement, la mise en œuvre de ce rapport a comporté deux étapes principales :

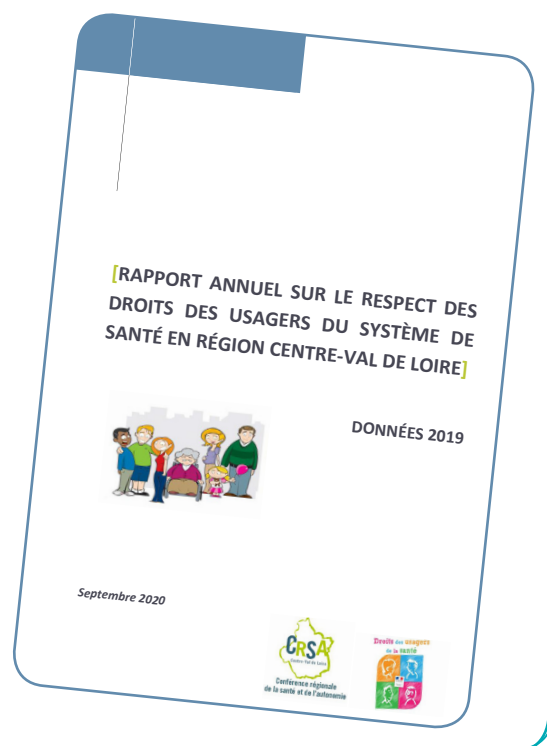
1. La collecte des données auprès des différents partenaires et l'exploitation des données relatives à l'enquête auprès des établissements de santé sur les commissions des usagers en 2019 ;
2. La réalisation du rapport annuel relatif au respect des droits des usagers en étroite collaboration avec la présidente de France Assos Santé.

## Les missions de l'ORS :

Au cours de cette phase, l'ORS Centre-Val de Loire avait donc pour missions de :

- rédiger le masque de saisie de l'enquête CDU et l'adresser aux établissements ;
- exploiter les données issues de l'enquête CDU auprès des établissements ;
- explorer les sources existantes relatives aux données manquantes dans les précédentes éditions ;
- relancer les producteurs de données (mails/ appels téléphoniques) ;
- vérifier la cohérence des indicateurs, contacter les producteurs pour des précisions ;
- présenter le rapport sous un format similaire aux précédentes éditions comprenant les données mises en forme accompagnées d'un commentaire synthétique ;
- transmettre le rapport à la CSDU et à l'ARS pour une validation.

Le rapport a fait l'objet d'une présentation et d'une validation en Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) lors de la commission.





# Exploitation des rapports d'activité 2019 des dispositifs médico-sociaux d'addictologie en Centre-Val de Loire

## Contexte :

L'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a souhaité disposer d'un bilan actualisé du dispositif médico-social d'addictologie.

Ce bilan a été réalisé par l'ORS à partir des rapports d'activité des structures médico-sociales de lutte contre les conduites addictives. Il s'agit des centres de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (Csapa), menant leurs activités en ambulatoire ou dans le cadre d'un hébergement (centres résidentiels), et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (Caarud). Ces rapports d'activité sont renseignés par les structures à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) : chaque dispositif élabore un rapport d'activité depuis un questionnaire dématérialisé.

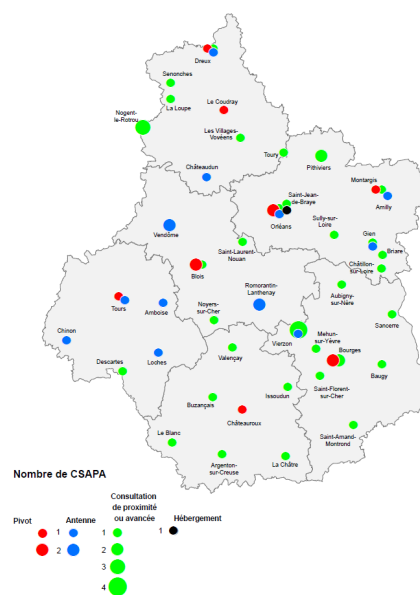
L'ARS a souhaité disposer d'une analyse des rapports d'activités de ces deux dispositifs afin de mettre en lumière toute la diversité des missions de ces structures en région et d'impulser, le cas échéant, le déploiement d'actions ou encore un rééquilibrage au regard des besoins selon les territoires.

Il a été convenu que, pour cette première année d'exploitation, les travaux soient produits au regard des seules informations issues des questionnaires, telles qu'elles ont été collectées dans les rapports destinés à la DGS. Pour les années suivantes, un accompagnement des établissements pour améliorer ce remplissage sera réalisé en complémentarité de l'exploitation de ces rapports.

L'ORS a exploité les données sur deux rapports distincts pour les Csapa et les Caarud, permettant de présenter les dispositifs et leur implantation en région, les professionnels y exerçant, les services et actes réalisés y compris sur des lieux externes (lieux d'exercice de partenaires sociaux et médico-sociaux, CJC, milieu pénitentiaire, rues, squats, milieux festifs...), et enfin les profils et consommations des usagers.



Carte 1. Localisation des CSAPA pivots, antennes, consultations de proximité et avancées en 2019



Exploitation des rapports d'activité 2019 des Csapa en Centre-Val de Loire 9





# Mise à jour du diagnostic régional santé environnement

## Contexte :

Issu de la réalisation d'un diagnostic territorial de santé environnement mené par l'ORS en 2015 et d'un travail élaboré en 2015-2017 par la Dreal, l'ARS, le Conseil régional et différents partenaires locaux, un 3<sup>ème</sup> plan régional santé-environnement a été conçu pour la période 2017-2020. Parmi les 34 actions de ce plan définies pour la région Centre-Val de Loire, l'action 28 spécifie la nécessité de mener des études de multi-exposition. L'ARS CVdL doit assurer le pilotage de ce travail et les partenaires associés identifiés sont la Dreal-SRCT, des collectivités territoriales, France nature environnement et l'ORS CVdL.

Dans le même temps, le 4<sup>ème</sup> Plan National Santé Environnement « Mon environnement, ma santé » (PNSE4) est en cours d'élaboration. Ce PNSE4 devrait être présenté en fin d'année 2020. Toutefois, quatre axes ont d'ores et déjà été identifiés :

- Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations ;
- Informer, communiquer et former les professionnels et les citoyens ;
- Réduire les expositions environnementales affectant notre santé ;
- Démultiplier les actions concrètes menées dans les territoires.

C'est dans ce contexte et en prévision de la rédaction du PRSE de 4<sup>ème</sup> génération, qu'il est demandé à l'ORS la réalisation d'une étude de :

- mettant à jour des données illustrant les disparités environnementales de la région ;
- mettant en lumière des zones géographiques concentrant des multi-expositions environnementales.

## Méthodologie :

Les productions issues de ces travaux devront être synthétiques, facilement appropriables par tous. Un travail en deux temps sera donc nécessaire pour cette réalisation :

1. l'élaboration des études (diagnostic, étude multi-exposition, indice pour les agglomérations) ;
2. un travail de présentation (synthèse, infographie) pour une compréhension par tout citoyen.

Ces supports seront déclinés sous forme de tableaux de bord thématiques.

Afin de suivre la réalisation du diagnostic, un comité de pilotage a été créé, composé de l'ARS, la Dreal, France nature environnement et des collectivités territoriales (Conseil régional, CLS Pays Loire Touraine, CLS Cœur de Beauce, Châteauroux Métropole, Orléans Métropole).

En 2020, le travail a constitué en une revue des travaux menés dans d'autres régions pour la réalisation de diagnostics afin de définir la méthodologie choisie en Centre-Val de Loire. En fin d'année, le 1<sup>er</sup> copil a validé les orientations définies pour ce diagnostic.

## Proposition d'étude préalable au PRSE 4

### Les étapes clés pour la réalisation des productions

- Consultations bibliographiques complémentaires
- Actualisation du diagnostic santé environnement
- Etude des disparités environnementales de santé
- Présentation synthétiques des résultats

**ACTION 28** Identifier des territoires, mettre en place des outils, et identifier une méthodologie en vue de préparer la réalisation d'études de multi-expositions.

**Descriptif**  
Le diagnostic territorial santé environnement a mis en évidence des territoires qui cumulent un certain nombre de nuisances environnementales. Face à ce constat, l'identification plus fine, en termes de localisation et en termes de nuisances, permettrait de cibler davantage les collectivités concernées et de mieux connaître les spécificités de ces multi-expositions pour adapter la surveillance et les actions à décliner autour de ces territoires.  
> Pour cela, 3 étapes sont envisagées :  
> identification des territoires propices à cette étude : À l'aide du diagnostic ORS, identification des territoires concernés et partage de l'information avec les collectivités concernées.  
> définir un référentiel pour réaliser une étude multi-exposition, en se basant sur les travaux et bibliographie disponibles (entre autres travaux de l'Ineris, Etudes multi-expositions et diagnostic santé-environnement réalisés dans les autres régions)  
> suivre et recueillir les données des études en cours en vue du travail de récolte des données. Identifier les données manquantes. Ces travaux constitueront une première étape en vue de réaliser une étude multi-exposition, qui pourrait notamment être utilisée pour orienter les travaux du PRSE4

**Porteur(s) de l'action**  
ARS

**Partenaires associés**  
DREAL-SEIR, ORS, Collectivités, FNE

**Calendrier**  
Par étapes tout au long du PRSE3 2017-2018 ;  
Mise en place d'un copil pour la réalisation de l'étape 1 2019-2021 ; étape 2 2017-2021 ; étape 3

**Libellé des indicateurs**  
1 - Indicateur de suivi  
Nombre de réunion du comité de pilotage

2 - Indicateur de résultats  
Réalisation du référentiel méthodologique  
Nombre d'indicateurs disponibles

3 - Indicateur d'impact  
Réalisation d'une étude multi-exposition pour le PRSE4

**Territoire concerné**  
À identifier en fonction du diagnostic territorial santé environnement, et des travaux de l'étape 1

**Source**  
ARS

**Valeur de l'indicateur 2016**  
0

**Cible**  
Réalisation du référentiel méthodologique : 100 % en 2021

**Lien avec les autres démarches en santé environnement**  
PNSE (Actions 38, 39 et 40)  
Diagnostic régional santé environnement : chapitre synthèse des facteurs cumulatifs environnementaux par territoire

**Public concerné**  
Collectivités





# Évaluation du programme APS-A mis en place à la MSP de Châteaudun (APS-A : activité physique et sportive adaptée)

## Contexte :

La Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Châteaudun, avec le soutien financier de la Mutualité sociale agricole (MSA) Beauce Cœur de Loire, l'Agence régionale de santé (ARS), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), le Centre national pour le développement du sport (CNDS) et le laboratoire Pierre Fabre, met en place une expérimentation favorisant la reprise d'une activité physique et sportive adaptée pour 100 patients atteints de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires ou cancers).

Cette expérimentation consiste à promouvoir l'activité physique adaptée à des patients souffrant d'une maladie chronique par le biais d'une prescription médicale. Cet accompagnement s'intègre dans un parcours de santé coordonné : médecin prescripteur, cardiologue, infirmières, kinésithérapeute, diététiciennes et coachs sportifs.

Chaque patient inclus dans l'expérimentation a fait l'objet d'un suivi spécifique pendant 12 mois avec des étapes intermédiaires : J0 – M3 – M6 et M12. À chacune de ces étapes, le patient remplit avec les professionnels un questionnaire précisant son état de santé (santé physique et santé mentale), son équilibre alimentaire et son assiduité à l'activité physique et sportive.

Avant de déployer cette expérimentation au-delà de la seule patientèle de la MSP de Châteaudun, il convenait de mesurer l'impact de cette prescription auprès des patients concernés. La mission alors confiée à l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire a donc été de mesurer l'écart entre la situation initiale des patients au moment de l'inclusion dans le programme et la situation de ces mêmes patients un an après leur intégration. En complément de cette approche, il a été proposé de comprendre et connaître les apports de ce projet pour les professionnels en termes d'évolutions des pratiques professionnelles, de coordination interprofessionnelle et d'intégration de la prévention. Les enjeux et objectifs de l'évaluation de l'expérimentation APS-A ont été multiples :

- \* Analyser la mise en œuvre du programme APS-A ;
- \* Appréhender l'impact de l'expérimentation

sur la santé des patients intégrés au programme ;

- \* Mesurer les apports pour les professionnels participant au programme ;
- \* Comprendre la perception des patients relativement à ce programme et à leur prise en charge ;
- \* Identifier les leviers et les freins à la mise en place et au déroulement de l'expérimentation pour en favoriser son déploiement sur un territoire plus vaste.

## Méthode :

L'évaluation du programme APS-A au sein de la MSP de Châteaudun est composée de deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

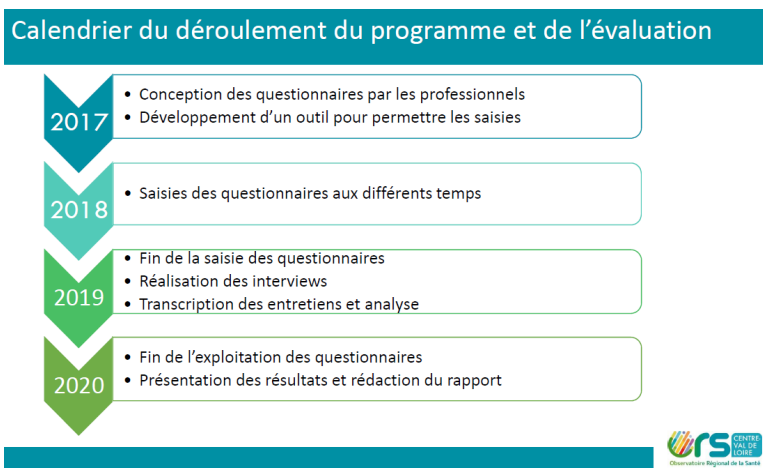
### *La réalisation d'une analyse des données recueillies entre J0 et M12*

Cinq questionnaires en ligne ont été déclinés en quatre temps : J0, M3, M6 et M12 afin d'appréhender l'évolution de l'état de santé des patients du programme. Ils ont été construits en collaboration avec les professionnels de santé et les coachs sportifs afin de définir les différents items des questionnaires, leur mise en ligne, l'accompagnement au remplissage des réponses et la maintenance durant toute la durée du recueil de données.

### *La réalisation d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs*

L'étude qualitative par entretiens semi-directifs a permis de connaître la perception des professionnels sur les freins et les leviers de cette expérimentation pour l'étendre dans le temps ou/et sur un territoire élargi. Tous les professionnels participants à l'expérimentation ont été sollicités pour apporter leurs points de vue quant à ce programme : sa mise en place, la coordination entre les professionnels, les apports de l'expérimentation auprès des patients, dans leurs pratiques professionnelles, les axes d'amélioration, etc. L'analyse a porté sur l'ensemble des discours recueillis de façon transversale et thématique. L'évaluation permet ainsi de porter un regard critique sur les différents éléments afin de

préparer un éventuel déploiement du programme.  
 Cette évaluation se base sur une série de dix-sept entretiens réalisés entre juillet et août 2019 avec des professionnels et des patients (2 diététiciennes, 1 éducatrice sportive, 2 médecins, 1 kinésithérapeute, 1 infirmière, 10 patients). Une attention a été portée à la diversité des regards sur le programme APS-A. L'ensemble des entretiens a été réalisé *de visu* au sein de la MSP de Châteaudun.



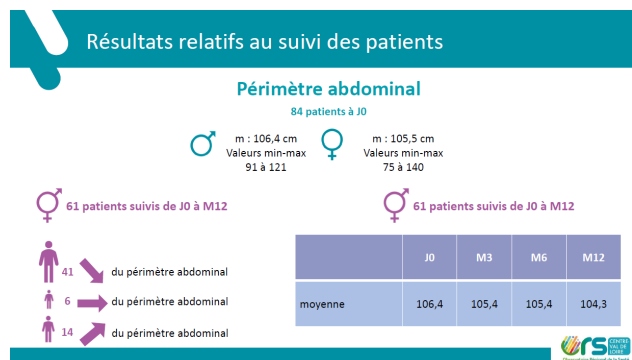
### Résultats :

Malgré un manque de renseignements exhaustifs sur les quatre temps pour les cinq questionnaires, l'exploitation des données sur 60 patients permet de mettre en évidence un impact positif de la reprise de l'activité physique sur leur santé, notamment l'évolution de la capacité de marche, du périmètre abdominal, de l'IMC, la réduction des limitations dans les mouvements, la santé perçue...

Les entretiens permettent de faire ressortir les points forts du programme : l'adaptation des éducateurs sportifs aux contraintes et besoins des patients, la diversité des activités proposées, le respect mutuel des patients lors des séances, la gratuité du programme permettant de voir des professionnels qu'ils ne consulteraient pas en-dehors du programme, l'encadrement de cette activité par des professionnels de santé. Au-delà de l'amélioration physique et de l'envie de rebouger son corps, la réussite du programme est, selon les patients, aussi liée à l'impact sur la dimension sociale. Pour ce qui est des axes d'amélioration, il s'agit de s'assurer d'offrir plus de créneaux pour les séances d'activité physique, réaliser un bilan de fin de programme afin

de valoriser tous les progrès réalisés pour chacun des patients, intégrer dans le parcours pour certains patients des séances d'un psychologue et/ou d'un sophrologue, anticiper la fin du programme avec la rencontre en amont d'autres représentants de clubs sportifs, de prolonger le temps du programme pour ceux qui ont dû suspendre leur activité en raison de leur état de santé...

Les résultats ont été présentés aux financeurs de l'évaluation en mars 2020 et auraient dû être présentés aux professionnels (présentation) et aux usagers (plaquette synthétique) en juin 2020.





# Réalisation d'un diagnostic permettant l'identification des carences et des ressources pour les déficients sensoriels en Centre-Val de Loire

## Contexte :

L'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire a été sollicitée par l'union régionale des PEP (Pupilles de l'enseignement public) pour mener une réflexion relative à la création d'une plateforme régionale à l'attention des déficients visuels et auditifs domiciliés en Centre-Val de Loire. Cette plateforme aurait pour objet d'informer les personnes ayant un handicap visuel ou auditif ainsi que les professionnels sur tous les dispositifs, services et aides à leur disposition en région.

Préalablement à la construction d'une telle plateforme, l'Agence régionale de santé souhaiterait disposer d'un état des lieux des ressources existantes en région : accès à la prévention, aux soins, à l'hébergement, à l'éducation ou encore à l'insertion professionnelle.

À partir de cet état des lieux, il devra être également possible de cerner les bases de données existantes, les informations exploitables permettant de mesurer le plus précisément possible les besoins en matière d'accompagnement et de soins de ces personnes ayant une déficience visuelle ou auditive.

## Méthode :

Les travaux se sont déroulés en deux phases distinctes :

- La recherche des ressources existantes pouvant accompagner les personnes déficientes sensorielles ;
- La réalisation d'interviews pour compléter les recherches et identifier les points de rupture de ces personnes.

## Recherche des ressources dédiées :

Ces recherches ont porté sur toutes les ressources potentielles (régionales et nationales quand elles n'existaient pas localement) pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive, tout au long de leur parcours de vie : prévention, soins, éducation, formation, insertion sociale, insertion professionnelle et sensibilisation. Deux tableaux distincts ont été produits (un par type de déficience), précisant les coordonnées de chaque structure, elles-mêmes

regroupées dans des onglets distincts en fonction de leurs dénominations. Par exemple, pour les déficiences auditives sont répertoriées : institutions, associations, organismes gestionnaires, lieux ressources, classes spécifiques, lieux d'information, lieux d'apprentissage des langues des signes, lieux pour l'insertion et l'adaptation professionnelle, les professionnels de santé spécialisés, les hôpitaux spécialisés, les audioprothésistes, les ressources en santé mentale dédiées, les professionnels de la communication, les lieux avec boucle magnétique...

Pour la réalisation de ce recensement, l'ORS Centre-Val de Loire s'est appuyé de son réseau de partenaires, des connaissances issues des recensements menés lors des diagnostics locaux de santé, de recherches sur internet et d'échanges téléphoniques auprès d'acteurs spécifiques.

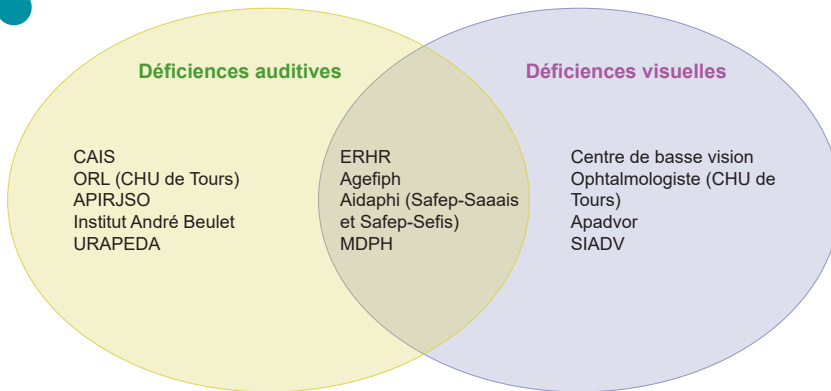
## Identification des points de rupture dans le parcours de vie des personnes ayant une déficience sensorielle :

En complément de ces recherches, l'ORS réalise des interviews auprès des structures ressources de la région et d'associations d'usagers ayant une déficience sensorielle. Ce sont actuellement onze entretiens en individuel ou en groupe (soit 21 personnes) qui ont été réalisés. Ces acteurs rencontrés sont issus des soignants, des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, de l'insertion/du maintien d'emploi, des services d'aide aux personnes en situation de handicap... Des entretiens sont encore en attente : une MDPH, une PMI, l'Éducation nationale et le réseau Périnat.

Au cours des premiers entretiens, l'enjeu était essentiellement de s'assurer de l'exhaustivité des recherches effectuées sur les structures ressources en région voire au niveau national. La deuxième vague d'entretiens est surtout dédiée à la compréhension des points de rupture dans le parcours de vie des personnes ayant une déficience sensorielle : dépistage, prise en charge, scolarité, formation continue, maintien d'emploi, vieillissement...

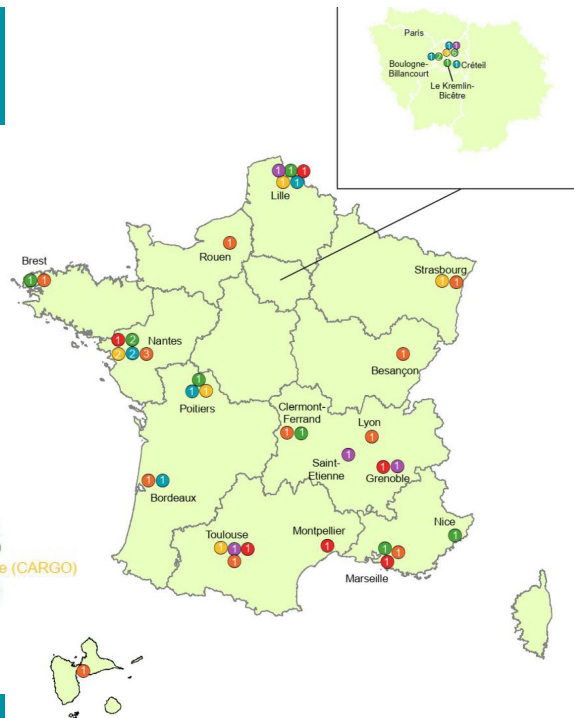
Ce travail a été finalisé et présenté à l'ARS en 2020.

## Les interviews



## Les centres de référence des maladies sensorielles en France

- Centres de référence kératocône (CRNK)
- Centres de référence Maladies rares neuro-rétiniennes (REFERT)
- Centres de référence Maladies rares en ophtalmologie (OPHTARA)
- Centres de référence Affections rares en génétique ophtalmologique (CARGO)
- Centres de référence Affections sensorielles génétiques (MAOLYA)
- Centres de référence Surdités génétiques






Depuis la création de notre lettre d'information en 2015, 3 bulletins d'information (rythme annuel que nous nous sommes fixé au moment de sa création), sont envoyés à environ 130 personnes.

Ces bulletins nous permettent d'apporter des informations concernant la thématique du jour et de diffuser nos travaux récents à un large nombre de personnes, puisque 3 études sont choisies pour apparaître dans la lettre.

Le commanditaire ou un partenaire de l'une des 3 études est interviewé afin d'y apporter un éclairage supplémentaire.

Cependant, l'année 2020 fut particulière a bien des égards et nous n'avons exceptionnellement pas pu conserver notre rythme de parution. Nous espérons le retrouver dès l'année prochaine.

*L'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire vous présente sa lettre d'information*




Centre - Val de Loire

Lettre n°16 Août 2019

## À l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement

Zoom sur une étude menée par l'ORS Centre-Val de Loire  
*Données issues des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8)*

L'allaitement en région Centre-Val de Loire



60,4%

des femmes ont commencé un allaitement au moment du certificat.

▲ augmentation de 12,9 points en 17 ans.

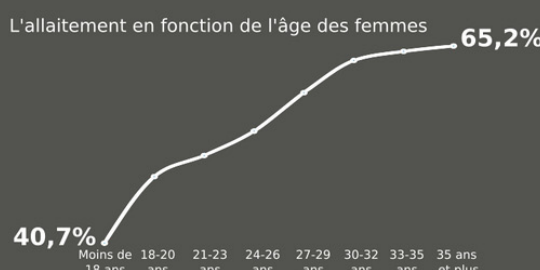
Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire

L'allaitement en fonction des catégories socio-professionnelles

Agricultrices, artisanes, cadres et professions intellectuelles supérieures	69,2%
Professions intermédiaires	67,3%
Employées et ouvrières	55,4%

Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire

L'allaitement en fonction de l'âge des femmes




65,2%

40,7%


Moins de 18 ans    18-20 ans    21-23 ans    24-26 ans    27-29 ans    30-32 ans    33-35 ans    35 ans et plus

Source : CS8 2017 Centre-Val de Loire



*Exploitation des certificats de santé du 8ème jour des enfants domiciliés en région Centre-Val de Loire et nés en 2017*

*Lire la suite...*



Interview de Nathalie Gouin,  
Directrice déléguée à la coordination de la prévention et de la petite enfance,  
Conseil départemental d'Indre et Loire

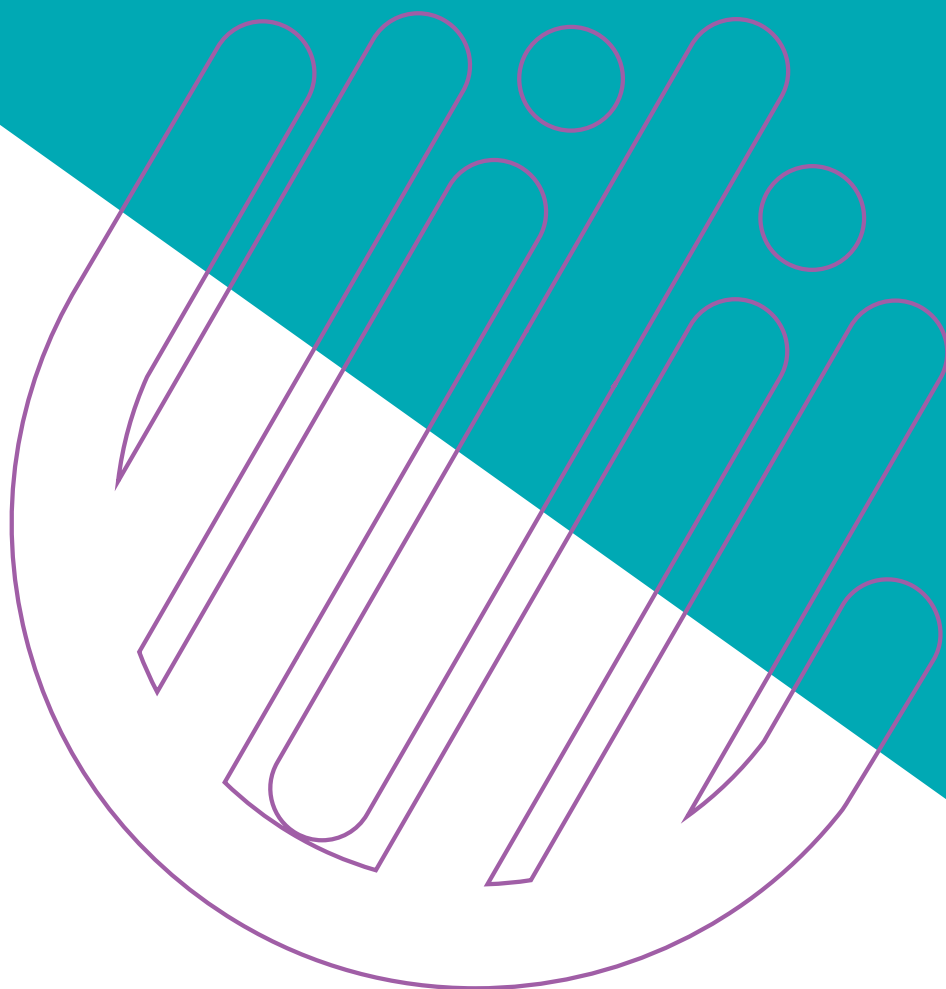
"Depuis 2000, l'Observatoire régional de la santé exploite au niveau régional les certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, en quoi ces résultats sont importants pour vous ?"

NG : "L'exploitation des données relatives aux CS8 par l'ORS permet de suivre de façon annuelle les principaux indicateurs de santé des mères ayant accouché en région Centre-Val de Loire..."

*Lire la suite...*



## **2. Observation sociale**





# Observation sociale en région Centre-Val de Loire

## Contexte :

Les besoins de connaissance et d'observation partagée, à l'échelon infra-régional, se sont véritablement renforcés ces dernières années pour les instances décisionnelles locales, en lien notamment avec les derniers textes de loi refondant les institutions.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pose l'exigence de la qualité dans les réponses aux besoins des populations les plus en difficulté, rappelle qu'une politique sociale adaptée suppose une lecture construite des besoins sociaux, tant quantitative que qualitative, tant actuelle que prospective et insiste sur la création de systèmes d'information, entre organismes devant à terme être compatibles.

La loi de décentralisation du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales induit un renforcement en besoin de connaissance et d'observation partagée de la part des instances des décisions régionales, départementales et locales. Dans ce cadre, la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales du Centre a initié une démarche partenariale qui consiste en la création d'un dispositif pour aboutir à une observation partagée, formalisée et pérenne. Le but poursuivi vise à mettre à disposition des décideurs des informations objectives, fiables et nécessaire à la conduite de politiques sociales et médico-sociales. Il s'agit notamment de :

- recenser, mettre à disposition et valoriser les informations disponibles (données statistiques, études...),
- repérer et analyser les besoins en matière d'observation, d'études et de diagnostic,
- programmer et suivre des travaux d'études,
- d'organiser la diffusion et l'échange avec les partenaires, notamment avec les décideurs

En juin 2007, l'Observatoire régional de santé a été sélectionné lors d'un appel d'offre pour être opérateur de la mise en œuvre de cette plateforme. Depuis 2010, le pilotage de la plateforme sociale est assuré par la Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale du Centre-Val de Loire, Loiret.

Différents partenaires participent au dispositif d'observation sociale des données sociales en Centre-Val de Loire dont des collectivités territoriales (conseil

régional, conseils départementaux), des organismes de protection sociale (caisses d'allocations familiales, mutualité sociale agricole, régime social des indépendants, caisses primaires d'assurance maladie), des services de l'état (ARS, Rectorat, Carsat, Direccte, Dréal, Insee, etc.) et des acteurs qualifiés (Observatoire de l'économie et des territoires du Loir-et-Cher).

En 2008, un site internet avait été créé. L'outil internet qui a été développé auparavant a été entièrement refondu au cours de l'année 2015 parallèlement au développement d'un système d'information géographique. Ils sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.observationsociale-centre.org/>.

Pour l'année 2020, les principaux travaux ont concerné :

- le suivi de la collecte et de la mise à jour des indicateurs et des publications ;
- la réalisation du tableau de bord annuel OSCARD 2020 ;
- l'optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG (ajout d'une année de données) ;
- l'ajout d'une année de données pour les profils de territoires.



## OSCARD 2020 :

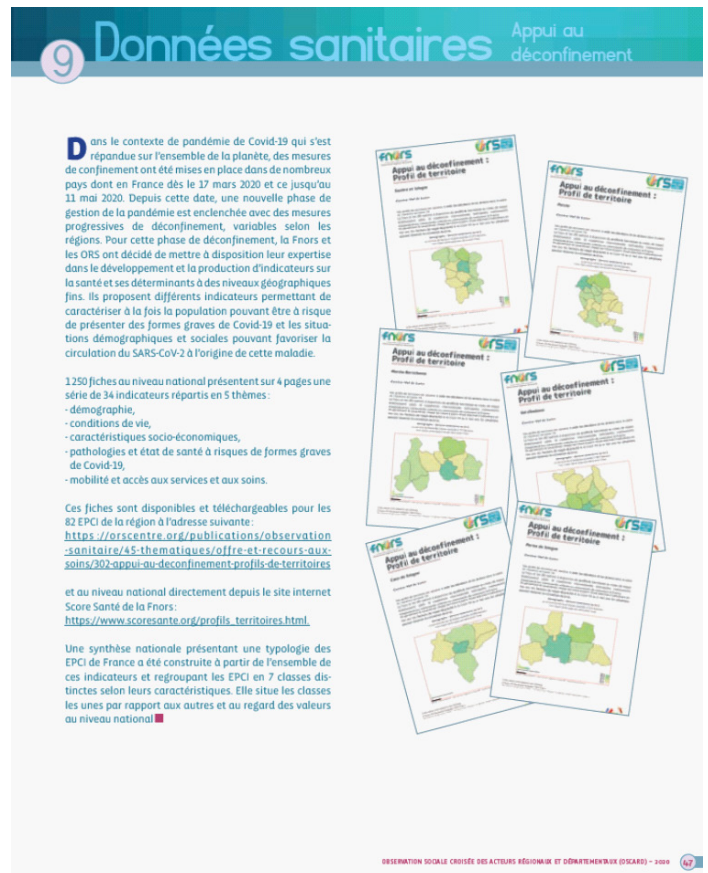
La publication annuelle OSCARD décrit, analyse les données fournies par les partenaires et permet ainsi aux décideurs de se doter d'un document synthétique reprenant les grandes données clés du champ de l'inclusion sociale. Le tableau de bord OSCARD 2020 (Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux) est disponible soit en intégralité ou par grande thématique dans l'onglet « OSCARD » sur le site internet de la plateforme sociale. Il a également fait l'objet d'une large diffusion sur support papier.

Pour l'année 2020, il a été décidé de profiter du contexte sanitaire lié à la Covid-19 et de l'étude réalisée par la Fnors à laquelle l'ORS Centre-Val de Loire a participé « Appui au déconfinement : Profils de territoires » pour la valoriser dans la publication annuelle ORSCARD.

Les faits marquants qui reprennent les grands constats, chiffres clés et principales tendances du document ont été présentés sous forme de semi-infographie pour faciliter leur lecture. Des pictogrammes accompagnent chaque thématique.

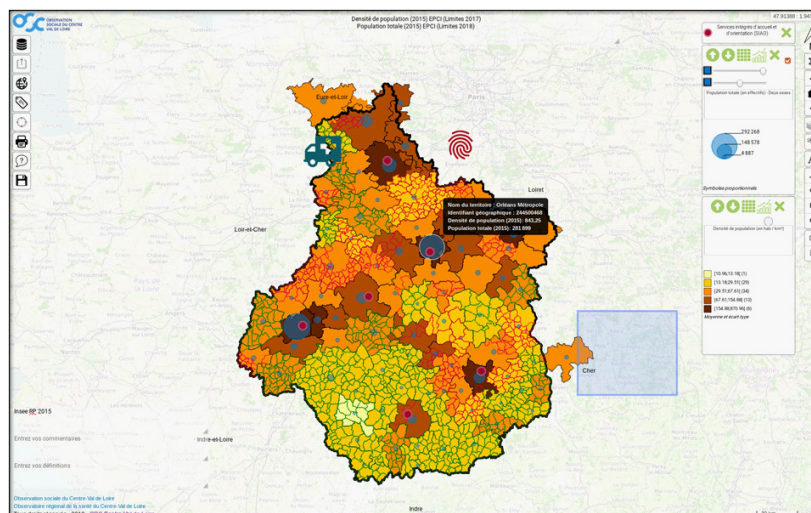
## Optimisation du site internet de la plateforme sociale et du SIG

Le système d'information géographique (SIG) a suivi l'évolution des découpages et s'est donc vu mis à jour pour ceux déjà préexistants. Il a également été ajoutés les découpages QPV, ZRR, des communes quittant le dispositif ZRR avec maintien des bénéficiaires du classement ainsi que des IRIS, les bassins de vie et les zones d'emplois. Il y a également été ajouté environ 4000 acteurs régionaux, avec pour chacun



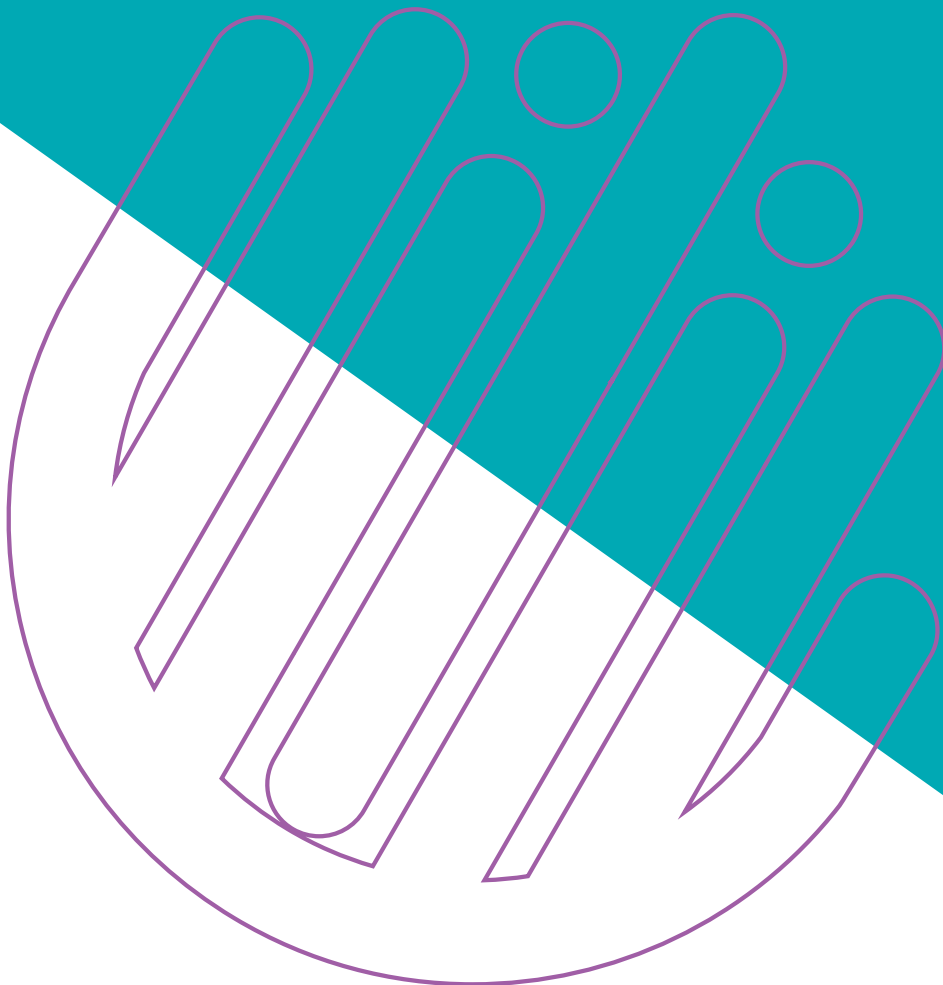
d'entre eux, leur géolocalisation, ainsi qu'une fiche présentant les informations sur la structure.

Il est également possible de télécharger ces informations soit de manière individuelle, acteur par acteur, soit en masse, catégorie d'acteurs par catégorie d'acteurs. A ceci s'ajoutent les différentes maintenances, la recherche et la correction de divers bugs ainsi que l'ajout d'une année de données obtenues auprès de nos partenaires.





# 3. Observatoire des urgences





# Création de l'Observatoire régional des urgences (ORU)

## Contexte :

Depuis 2001, les régions se sont progressivement dotées d'observatoires régionaux des urgences (ORU) chargés de promouvoir la transmission de données d'activité de médecine d'urgence. Les observatoires régionaux des urgences sont fédérés au sein de la FEDORU (Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences).

La création d'un ORU en région Centre-Val de Loire est un des objectifs du projet régional de santé 2018-2022. Une équipe projet est constituée en juillet 2018 associant l'ARS, Santé publique France, la Faculté de Médecine, SPF CVL et le GRADeS afin d'améliorer la qualité des données et de proposer un projet d'Observatoire régional des urgences. En mars 2019, l'ARS et le GRADeS se déplacent en Grand-Est afin de rencontrer l'équipe ORU de cette région et d'observer leurs modalités de fonctionnement.

En décembre 2019, le directeur de l'ARS Centre-Val de Loire décide la création d'un ORU et en confie le portage à l'Observatoire régional de santé (ORS). L'ORS Centre-Val de Loire est le second ORS à qui le portage de l'ORU est confié, le premier étant celui des Pays de la Loire depuis 2015.

En janvier 2020, une première rencontre entre toutes les parties prenantes du futur ORU est organisée pour en définir le fonctionnement. Une charte de fonctionnement sera produite de ces réflexions. En juillet 2020, une convention est engagée entre l'ARS et l'ORS, actant officiellement le portage de l'ORU par l'ORS.

## Objectifs :

L'objectif principal de l'ORU est d'améliorer la connaissance des activités des services de médecine d'urgence en facilitant le déploiement des résumés des passages aux urgences (RPU) et en développant leur utilisation (services d'urgence, Samu et Smur).

25 services autorisés d'urgence et 2 services autorisés en pédiatrie composent l'offre en service d'urgence en Centre-Val de Loire et déclarent près de 950 000 passages chaque année.



## Missions générales :

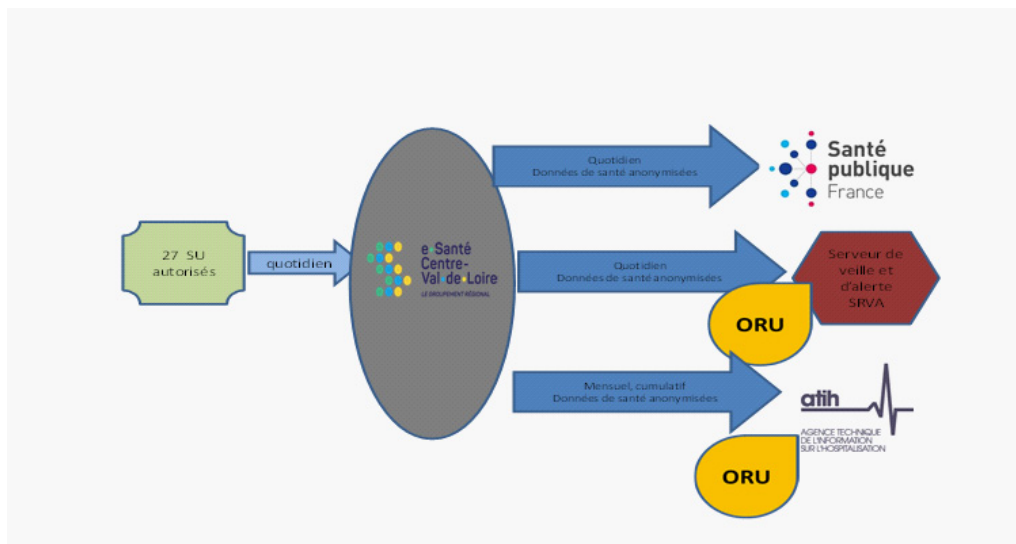
Les missions de l'ORU sont donc :

- d'organiser en région le recueil de données d'activité de médecin d'urgence de qualité,
- de faciliter l'utilisation de ces données par les professionnels et institutions à des fins d'organisation des soins, de gestion des tensions hospitalières et de connaissance de l'activité de médecine d'urgence.

L'organisation de l'ORU repose sur plusieurs niveaux d'intervention. En Centre-Val de Loire, la volonté de l'ARS a été de créer l'ORU en s'appuyant de compétences déjà existantes dans la région :

- la Gouvernance de l'ORU est assurée par un comité de pilotage qui oriente les travaux de l'ORU composé de l'ARS, la faculté de médecine (directeur scientifique), l'ORS, le GRADeS, SpF et EpiDéclic. Ce comité de pilotage, pour les premières années de la mise en place de l'ORU, se réunit chaque année en avril et en novembre.
- l'activité de l'ORU est assurée par un comité technique qui réalise les travaux de l'ORU orientés par le comité de pilotage, en lien avec l'ARS et le directeur scientifique. L'équipe de l'ORU est ainsi composée des collaborateurs de l'ORS, de ceux du GRADeS, un membre de SpF et un référent de l'ARS ainsi que deux médecins urgentistes des services autorisés d'urgence de la région par une mise à disposition de 0,2 ETP (médecins du CHRO et du CHU qui ont répondu à un appel à candidature). Ce comité technique se réunit tous les deuxièmes lundis de chaque mois depuis août 2020.

## Le circuit des données



### Missions spécifiques de l'ORS pour l'ORU :

Les missions plus spécifiques confiées à l'équipe de ORS sont :

- l'animation générale de l'ORU ;
- l'amélioration de la qualité des données ;
- l'analyse des données ;
- le partage de l'information.

En complémentarité, l'ORS bénéficie des compétences métier des deux urgentistes en activité pour créer une passerelle entre l'ORU et les SAU (services autorisés d'urgence).

Le GRADeS (groupement d'appui au développement de l'e-santé) est en charge de l'organisation des transmissions des données issues des RPU, extraites des systèmes d'information des 25 SAU généraux et 2 SAU pédiatriques, vers le concentrateur de données (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte).

Pour la réalisation de son objectif premier, l'ORU aura en charge :

- de s'engager dans une démarche de qualité des données (exhaustivité et conformité) ;
- d'exploiter et d'analyser des données à produire en routine comme la production du panorama des urgences, des chiffres clés et des fiches profils par établissement ;
- de fournir les données nécessaires à l'ARS pour le suivi des tensions hospitalières (ex BACH, BJML...);
- de participer aux demandes formulées et validées par le comité de pilotage ;
- d'exploiter des données à des fins d'amélioration de la connaissance de la médecine d'urgences ;

- de communiquer et partager les informations permettant la gestion des tensions hospitalières
- la définition de filières, l'organisation des soins non programmés et l'amélioration des pratiques...
- de collaborer activement aux travaux de la Fedoru.

Les processus pour arriver à ses fins doivent garantir le respect du RGPD.

Pour l'année 2020, les travaux ont débuté dès le mois de juillet à compter de la signature de la convention entre l'ARS et l'ORS. Les premiers comités de pilotage ont permis la création de l'équipe pluridisciplinaire et interservices, de définir les modalités de transmissions des données quotidiennement dans le respect des règles de sécurisation des données entre le SRVA et le serveur de l'ORS. Ces règles définies, l'ORS a pu constituer une base de données des Résumés des passages aux urgences (RPU) entre 2017 et 2020. Cette constitution et sa mise à jour quotidienne ont nécessité un temps important de programmation pour simplifier les démarches, la manipulation des données et éviter les sources d'erreur.

La base de données créée, l'ORS-ORU a pu produire pour l'ARS des analyses issues des RPU pour objectiver l'impact de la crise Covid lors des deux périodes de confinement sur les arrivées aux services d'urgence. Enfin, la fiche de poste pour l'appel à candidature de deux médecins urgentistes a également été produite pour un lancement dans les établissements en janvier 2021. Cet appel à candidature a été une première occasion de communiquer sur la création de l'ORU auprès des directions des établissements, des chefs de service des SAU et des urgentistes plus largement.

# 5. Conseils techniques, colloques, congrès, formations

## Participation aux groupes d'experts

L'ORS est régulièrement sollicité pour participer à des groupes d'experts régionaux. Il apporte également des conseils techniques à des organismes et associations, dans les domaines de l'évaluation et de la méthodologie.

- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage du Praps (programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis) - Orléans, 23 janvier 2020, Céline Leclerc (membre du copil Praps).
- Présentation des résultats de l'étude « La perception des professionnels sur l'accès aux soins des plus démunis » lors du copil Praps - Orléans, 23 janvier 2020, Pierre Chalmeton.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité technique du DLS Grand Chambord - Bracieux, 27 janvier 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la journée de travail et de communication « Les données d'urgence : une donnée centrale pour le pilotage de l'action publique de demain » organisée par la Fedoru (Fédération nationale des ORU) - Saint-Maurice, 31 janvier 2021, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la conférence nationale de santé - Paris, 12 février 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS au conseil d'orientation de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) - visioconférence, 16 avril 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la conférence nationale de santé - Paris, 20 mai 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage de la Ligue de l'enseignement du Cher et la mise en place d'un pôle ressources - visioconférence, 10 novembre 2020, Pierre Chalmeton.
- Représentation de la Fédération nationale des ORS à la conférence nationale de santé plénière - visioconférence, 18 novembre 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité technique national du programme des maladies à caractère professionnel - visioconférence, 10 décembre 2020, Claire Cherbonnet.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage national pour l'étude « Dépistage des cancers chez les personnes vieillissantes en situation de handicap » en partenariat avec la Fnors et l'ANCreai - téléconférence, 7 décembre 2020, Claire Cherbonnet.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage d'un projet AIDES - Orléans, 8 décembre 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité de pilotage « Démarche d'intervention en entreprise » portée par l'Anpaa et l'Aract - visioconférence, 8 décembre 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au comité technique régional de l'autisme - visioconférence, 10 décembre 2020, Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire aux instances de Lig'Air, (conseils d'administration des 11 mars, 4 juin et 4 décembre 2020, assemblée générale du 24 septembre 2020, assemblée spéciale du 13 octobre 2020), Franck Géniteau.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie) :
  - Commission « organisation des soins » - Orléans, 24 janvier 2020, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 4 février 2020, Céline Leclerc.
  - Commission permanente - Orléans, 26 mai 2020, Céline Leclerc.

- Commission permanente - visioconférence, 18 juin 2020, Céline Leclerc.
- Commission « organisation des soins » - visioconférence, 19 juin 2020, Céline Leclerc.
- Commission « prévention » - Orléans, 25 juin 2020, Céline Leclerc.
- Commission permanente - Orléans, 29 septembre 2020, Céline Leclerc.
- Commission « prévention » - Orléans, 26 novembre 2020, Céline Leclerc.
- Commission permanente - Orléans, 1<sup>er</sup> décembre 2020, Céline Leclerc.

### Communications orales

- Restitution du diagnostic quantitatif dans le cadre d'une réflexion pour la mise en place d'un centre de santé départemental dans le Loiret commandité par le Conseil départemental du Loiret - Orléans, 10 janvier 2020, Céline Leclerc et Franck Géniteau.
- Restitution du diagnostic local de santé du Grand Chambord auprès des élus puis du grand public - Bracieux, 13 février 2020, Céline Leclerc.
- Restitution de l'évaluation du programme « Activité physique et sportive adaptée » mis en place à la MSP de Châteaudun - Orléans, 6 mars 2020, Céline Leclerc et Léa Mortain.
- Cours sur « La place des MSP en région Centre-Val de Loire » dispensé au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) - Paris, 14 mai 2020, Céline Leclerc.
- Cours sur les études qualitatives auprès des internes de santé publique - Tours, 28 mai 2020, Céline Leclerc.
- Présentation de l'étude sur les délais d'attente en CMP auprès du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire et de la Directrice de l'Offre sanitaire - Orléans, 2 septembre 2020, Céline Leclerc, Claire Cherbonnet et Pierre Chalmeton.
- Restitution de l'évaluation du contrat local de santé du Pays Loire touraine - Pocé-sur-Cisse, 28 septembre 2020, Céline Leclerc.
- Restitution du diagnostic préalable à la mise en place d'un pôle ressources-handicap pour les 6-17 ans commandité par la Ligue de l'enseignement du Cher - Bourges, 6 octobre 2020, Pierre Chalmeton.
- Cours sur « l'analyse des besoins en santé publique » dispensé auprès des élèves de 4<sup>ème</sup> année de l'institut régional de formation en masso-kinésithérapie d'Orléans-visioconférence, 15 octobre 2020, Céline Leclerc.

### Participations à des colloques, séminaires, formations

- Formation « Convaincre les clients : les 5 clés de la persuasion » - Nanterre, 20 et 21 février 2020, Céline Leclerc.
- Conférence « Adoptez les bons réflexes face aux risques de fraudes » organisée par le Crédit Coopératif - visioconférence, 18 mai 2020, Céline Chollet.
- Présentation de l'offre de services de l'OPCO Santé - visioconférence, 26 juin 2020, Céline Leclerc et Céline Chollet.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire au « Grand débat de la santé en Loir-et-Cher » - Blois, 7 juillet 2020, Franck Géniteau.
- Formation « Définir un plan de communication adapté aux moyens de sa structure (avec focus sur le RGPD) » organisé et financé par le DLA (dispositif local d'accompagnement) et la BGE (boutique de gestion pour auto-entrepreneurs) du Loiret - Orléans, 3 et 7 septembre 2020, Danièle Desclerc-Dulac, Saadika Harchi-Chevreau, Céline Leclerc, Céline Chollet et Julien Vossart.
- Séminaire proposé par le service méthodes statistiques de l'Ined « Les rencontres de statistique appliquée - Données de santé : enjeux et applications » - visioconférence, 24 septembre 2020, Claire Cherbonnet.
- Conférence « Dépistage des cancers féminins des femmes en situation de handicap : résider en institution permet-il un meilleur accès ? » organisée par l'Irdes - téléconférence, 6 octobre 2020, Claire Cherbonnet.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la 1<sup>ère</sup> Journée Vieillesse et maintien de l'autonomie - Centre-Val de Loire - visioconférence, 6 novembre 2020, Danièle Desclerc-Dulac et Céline Leclerc.
- Représentation de l'ORS Centre-Val de Loire à la Journée régionale virtuelle « Santé



environnement : développer nos savoirs pour agir » organisée par le Fraps Centre-Val de Loire - visioconférence, 19 novembre 2020, Franck Géniteau.

- Rencontres digitales de la santé à domicile organisée par la Fédération des prestataires de santé à domicile - visioconférence, 30 novembre 2020, Franck Géniteau.

- Évènement digital #1jeune1solution dans le cadre du plan national France relance - visioconférence, 30 novembre 2020, Céline Leclerc.

**Loir-et-Cher** COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Bou, le 07 juillet 2020

**LE GRAND DÉBAT de la santé à LOIR-ET-CHER**

« La santé est un droit de complexité biologique, physique, mentale et sociale, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Initié par le Président du conseil départemental, Nicolas Perruchot, ce grand débat d'ouverture du grand débat de la santé, et ses ateliers qui seront mis en place au cours des prochains mois, doivent constituer la santé, selon la définition de l'OMS, au centre de l'action départementale.

Pour que le département ait un impact majeur de la promotion de la santé à tous les âges de la vie, en lien avec la collectivité, à la création des solidarités humaines et territoriales, doit être réaffirmé, et ce, à l'échelle de la collectivité, le département de Loir-et-Cher, en tant que chef de file des solidarités, et ce, à l'échelle de la collectivité.

**Le département de Loir-et-Cher, en tant que chef de file des solidarités, souhaite confirmer sa position d'acteur de proximité et recréer son action en direction des personnes et des territoires vulnérables. Ce grand débat sur la santé porte en lui une audience nationale.**

**Pour le président du département, Nicolas Perruchot :** « Nous proposons ce grand débat de la santé dans un contexte particulier, consacré au 50<sup>ème</sup> anniversaire de la loi de 1970 sur le droit de la santé. Notre souhait est de mener de répondre à la préoccupation de la profession médicale. Nous sommes convaincus que médecins et notre territoire présente certaines préoccupations ou les professionnels de santé ne sont pas remplis. Ce débat et ses ateliers doivent nous permettre de réfléchir ensemble à ces questions inquiétantes. Le rôle de nos ateliers doit être de nous appuyer sur les résultats concrets au service des Loir-et-Cheriens ».

**Éléments de contexte :**  
Les territoires doivent faire face à une pénurie de médecins et la dégradation de l'offre de soins dans le secteur public faute de moyens humains et structurels suffisants liés au désamortissement de la loi de 1970 sur la santé. La réforme vise à améliorer et relever les difficultés profondes des professionnels de santé et l'urgence à trouver une solution pérenne pour les prochaines décennies.

CONTACT PRESSE  
Claire GRESSEUX – attachée de presse – [claire.gresseux@departement41.fr](mailto:claire.gresseux@departement41.fr) - 06 80 13 75 40  
Direction de la Communication – Conseil départemental de Loir-et-Cher - 02 54 56 41 12

**Loir-et-Cher** COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Du fait de leurs liens privilégiés avec les acteurs de la santé et les populations, les représentants venant de territoires, L'ensemble des professionnels et des institutions, sont porteurs de solutions adaptées à leur bassin de vie, ainsi, en grand débat de la santé, et les ateliers qui suivent, se positionnent comme un moment de réflexions partagées et de mise en commun de bonnes pratiques.

**Pour rappel :**  
En 30 ans, le Loir-et-Cher a perdu 81 médecins, soit une baisse de 25% dans la profession. En 1989, le département comptait 321 médecins généralistes, en 2019, 242 dont 137 ont plus de 55 ans. En terme de désert médical, le Loir-et-Cher est classé au 75<sup>ème</sup> rang des 96 départements de métropole.

**1/ Le grand débat**  
Ce grand débat s'inscrit autour des professionnels de santé, des prestataires médicaux, médico-sociaux et institutionnels avec la mission de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). À travers des réflexions et des échanges, la collectivité départementale souhaite notamment repenser ses actions en matière de soins de santé.

**2/ Les ateliers**  
Quatre ateliers sont prévus : ils s'inscrivent sous forme de groupes de travail des professionnels de santé et des partenaires institutionnels. Ils auront lieu en Loir-et-Cher à l'automne 2020 par demi-journées. Les quatre thématiques prévues sont :

**Atelier 1 : « Développer l'accessibilité et l'aménagement du territoire »**  
**Atelier 2 : « Faciliter l'accès aux soins et la prévention »**  
**Atelier 3 : « Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé »**  
**Atelier 4 : « Favoriser l'implication de la crise sanitaire »**

CONTACT PRESSE  
Claire GRESSEUX – Attachée de presse – [claire.gresseux@departement41.fr](mailto:claire.gresseux@departement41.fr) - 06 80 13 75 40  
Direction de la Communication – Conseil départemental de Loir-et-Cher - 02 54 56 41 12

**JOURNÉE RÉGIONALE en Promotion Prévention Santé**

**19 NOVEMBRE 2020**

**SANTÉ & ENVIRONNEMENT**  
Développer nos savoirs pour agir

[www.sante-environnement-frapscentre.org](http://www.sante-environnement-frapscentre.org)

FRAPS, IREPS, ARS, etc.

Inscription : [irvma.fr](http://irvma.fr)

**1ÈRE JOURNÉE RÉGIONALE & MAINTIEN DE L'AUTONOMIE**  
CENTRE-VAL DE LOIRE

**CARDIO-GÉRIATRIE : ACTUALITÉS ET PERSPECTIVES**

HÔTEL DE VILLE DE TOURS

06 NOVEMBRE 2020

ars, CHRU, ERVMA, etc.

**RENCONTRES DIGITALES DE LA SANTÉ À DOMICILE**

**LUNDI 30 NOVEMBRE 2020**  
**17 HEURES - 19H10**  
sur ZOOM

Une journée organisée par la Fédération des PSAD (Professionnels de Santé à Domicile)

avec le patronage de M. Olivier Veran, Ministre des Solidarités et de la Santé

INSCRIPTIONS & RENDEZ-VOUS : [secretariat@psadocseil.com](mailto:secretariat@psadocseil.com) - [www.pсадocseil.com](http://www.pсадocseil.com)

**RENCONTRES DIGITALES DE LA SANTÉ À DOMICILE**

**LUNDI 30 NOVEMBRE 2020**  
**17 HEURES - 19H10**  
sur ZOOM

Débat animé par Thierry Guerin, Secrétaire de l'Association

**TABLE RONDE N°1**  
Evolution de la santé à domicile et besoins des patients : quelles attentes vieilles et de la PSAD ?

**TABLE RONDE N°2**  
Du rôle de la médecine préventive dans la prévention des maladies chroniques : quels enjeux ?

**TABLE RONDE N°3**  
Nouveaux enjeux économiques, sociaux, d'acteurs

**TABLE RONDE N°4**  
Nouveaux enjeux de la formation des professionnels de santé

**TABLE RONDE N°5**  
Nouveaux enjeux de la formation des professionnels de santé

JE M'INSCRIS

INSCRIPTIONS & RENDEZ-VOUS : [secretariat@psadocseil.com](mailto:secretariat@psadocseil.com) - [www.pсадocseil.com](http://www.pсадocseil.com)



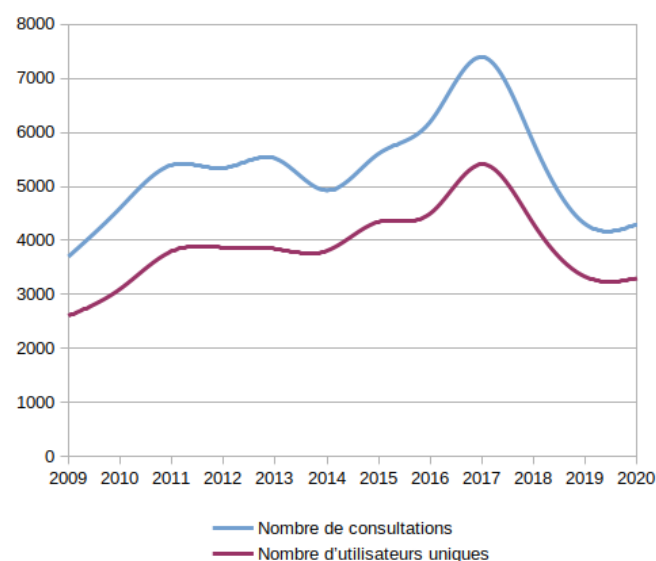
# 6. Les consultations du site internet en 2020

## Consultations :

En 2020, environ 4 300 visites ont été recensées sur notre site, effectuées par 3 300 visiteurs uniques (Ces deux chiffres sont sensiblement les mêmes qu'en 2019, avec respectivement 4 300 visites et 3 325 visiteurs).

Le taux de rebond (qui représente la part des internautes quittant le site juste après la visualisation d'une page), quant à lui, continue à diminuer, très peu cette année, mais est déjà très bas : 1,24 % pour cette année 2020 contre 1,75 % en 2019.

Il signifie donc que la quasi totalité des internautes qui arrivent sur notre site le font volontairement et naviguent sur plusieurs pages avant de repartir.



## Mode d'accès

La grande majorité des visites se font depuis Paris (19 %), Orléans (9 %) et Tours (5 %).

Quant aux méthodes d'accès à notre site, l'utilisation d'un moteur de recherche reste la façon la plus utilisée avec 55 %.

Les visites à partir de liens en favoris ou en entrant directement l'adresse du site dans la barre d'URL représentent 30,5 %.

Enfin, 14 % des visites se font grâce à des sites référents (site sur lequel se trouve au moins un lien vers le nôtre. Chiffre en augmentation par rapport à 2019, où il était de 8 %).

Les principaux sites référents sont le site du pays Loire Touraine, celui de la Fnors, pilote41 et celui de la plateforme sociale.

## Les publications les plus consultées en 2020

- Les profils EPCI Fnors : Appui au déconfinement (796 visites) ;
- Le diagnostic régional santé environnement (442 visites) ;
- L'évaluation du contrat local de santé d'Orléans métropole (357 visites) ;
- OSCARD 2019 (335 visites) ;
- Le stress chez les personnes âgées de 60 ans et plus à Orléans, causes et impact quotidien (290 visites) ;
- Les inégalités sociales et territoriales de santé en Centre-Val de Loire (256 visites).



## 7. Index des sigles

ANSP	Agence nationale de santé publique
APSA	Activité physique et sportive adaptée
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
Caarud	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CAF	Caisse d'allocations familiales
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CHRO	Centre hospitalier régional d'Orléans
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique
Cnam	Conservatoire national des arts et métiers
CNAMTS	Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés
CNDS	Commission nationale de déontologie de la sécurité
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Conseil national de l'information statistique
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COCT	Conseil d'orientation des conditions de travail
COM	Collectivités d'Outre-mer
Creai	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
Csapa	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSDU	Commission spécialisée "droits des usagers"
CSOS	Commission spécialisée pour l'organisation des soins
CTRA	Comité technique régional de l'autisme
DCIR	Datamart consommation inter-régimes
DES	Diplôme d'études spécialisées
DGS	Direction générale de la santé
Directce	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DLS	Diagnostic local de santé
DOM	Département d'Outre-mer
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
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
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRSE	Diagnostic régional santé environnement
DRSM	Direction régionale du service médical
EGB	Échantillon généraliste des bénéficiaires
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
Fehap	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
Fnors	Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

INDS	Institut national des données de santé
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
Iris	Institut de relations internationales et stratégiques
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MPI	Maladies professionnelles indemnifiables
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
Onaps	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
ONS	Observatoire national du suicide
OR2S	Observatoire régional de la santé et du social
ORS	Observatoire régional de la santé
ORU	Observatoire régional des urgences
OSCARD	Observation sociale croisée des acteurs régionaux et départementaux
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
Praps	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PSH	Personnes en situation de handicap
PSPH	Parcours de santé des personnes en situation de handicap
QMCP	Quinzaine des maladies à caractère professionnel
QPV	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
RG	Régime général
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RPU	Résumé des passages aux urgences
RSI	Régime social des indépendants
SAU	Service d'accueil et de traitement des urgences
Saad	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SpF	Santé publique France
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
SIG	Système d'information géographique
SMTVL	Société de médecine du travail Val de Loire
SNDS	Système national des données de santé
SNIIRAM	Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
Spasad	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
Uriopss	Union régionale interfédérale des oeuvres et organismes privés non lucratif sanitaires et sociaux
URL	Uniform resource locator
ZRR	Zones de revitalisation rurale







Observatoire Régional de la Santé

Pour consulter et télécharger l'ensemble de nos études,  
rendez-vous sur notre site internet :

[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

ORS Centre-Val de Loire

1 bis rue Porte Madeleine 45000 Orléans

Adresse postale : 14 avenue de l'Hôpital CS 86709 45067 Orléans cedex 2

[accueil@orscentre.org](mailto:accueil@orscentre.org)

[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)

[www.observationsociale-centre.org](http://www.observationsociale-centre.org)



Tél. 02 38 74 48 80