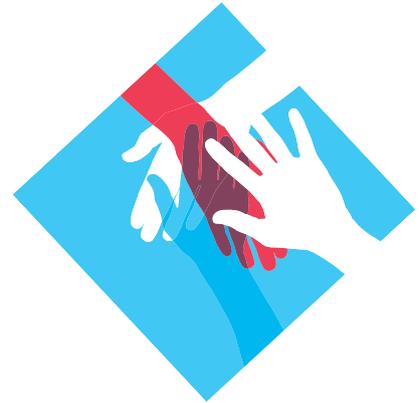
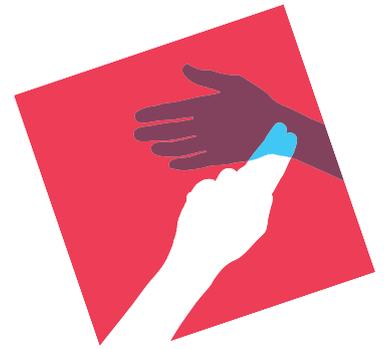


Rapport d'activité 2006

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

sommaire page 7



PRÉAMBULE



PRÉAMBULE

LE CHANGEMENT

2006 a été l'année du changement pour l'observatoire régional de la santé.

Un changement qui est bien plus que de nature sentimentale avec le départ du poste de trésorier de Vladimir Guiheneuf. Presque un sacerdoce pour ce « médecin de campagne¹ » qui a porté la trésorerie et les comptes de l'ORS depuis sa création en 1982 (soit près d'un quart de siècle). Mais sa contribution n'a pas concerné que les finances de l'ORS puisqu'il a aussi permis de mettre en place des travaux qui constituent aujourd'hui encore une activité reconnue telle la surveillance de pathologies à partir d'un réseau de médecins généralistes.

2006, c'est bien sûr le changement de sigle avec l'ajout du terme social. La réalité d'accoler le social à la santé n'est jamais que celle du terrain. Comme le montrent de nombreuses études réalisées depuis plus de vingt ans par l'ORS de Picardie, comme d'ailleurs celles d'observatoires d'autres régions, la santé et le social sont largement imbriqués quoiqu'en pensent certains. Peut-être d'ailleurs que pour ceux-ci, créer l'observatoire du bien-être et du social eut été plus porteur de reconnaissance...et de financements.

2006, c'est aussi le changement dans la démarche de l'observation. Connaître pour mieux agir, slogan devenu emblématique des ORS, doit désormais se décliner à des niveaux territoriaux fins. Ainsi, pour l'Urcam, le conseil régional ou encore la ville d'Amiens, les travaux engagés cette année ont eu pour objet de permettre une meilleure articulation entre producteurs de données et utilisateurs de ces données à différents niveaux géographiques, que ceux-ci soient des professionnels, des décideurs, des médias ou... la population générale.

2006, le changement est passé également par le renforcement de la communication. N'est-ce pas la mission de base d'une structure qui observe que de faire connaître le fruit de son observation ? C'est ainsi le retour des Carrefours créés en 1990 pour débattre autour d'un enjeu de santé publique et la poursuite des Automnales. C'est un nouvel environnement Internet pour permettre une parfaite adéquation entre parutions et diffusions. Grâce aux matériels de la faculté de médecine, c'est aussi la production d'un DVD réalisé à l'occasion des États généraux de l'alcool. Son développement sur le site Internet préfigure une autre façon de communiquer à partir de témoignages. La production de documents thématiques lors de journées « santé » va également dans le sens du partage de l'information. La plaquette réalisée à l'occasion de la journée mondiale contre le sida du 1^{er} décembre s'est inscrite elle-aussi dans cette dimension. D'autres plaquettes ont suivi en 2007, année qui verra également la mise en place d'une lettre électronique en partenariat avec le Cres.

2006 fut donc l'année du changement de l'observatoire de la santé mais ce fut aussi le changement de son environnement. En effet, le groupement régional de santé publique (GRSP), installé en novembre 2006, est désormais l'un des deux financeurs majeurs de l'OR2S au côté du conseil régional.

2006 marque enfin la fin du contrat de plan et l'OR2S n'a pas été inscrit dans le contrat de projet qui lui a succédé après l'avoir été en 2000 après tant de luttes (n'est-ce pas Bernadette Bourdat ?). Au delà du seul observatoire, c'est la santé publique, la santé tout court d'ailleurs, qui n'y est pas présente. Cela constitue un retour en arrière important dans une région qui connaît pourtant de grands retards en matière sanitaire et sociale par rapport au niveau national et qui de plus est marquée par de fortes disparités à l'intérieur même de la région.

Cela sera d'autant dommageable pour la région si, comme le déclare dans un article récent Garland L. Brinkley, économiste et épidémiologiste américain, les progrès économiques ne peuvent qu'être précédés par les progrès de santé.

¹ Mémoires d'un médecin de campagne aux Presses de la renaissance du D^r Vladimir Guiheneuf



SOMMAIRE



S O M M A I R E

PRÉAMBULE	3
SOMMAIRE	7
HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES	11
CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU	15
LOCAUX - PERSONNELS	21
MOYENS TECHNIQUES	25
MOYENS FINANCIERS	29
L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN	33
PÔLE OBSERVATION	37
PÔLE ÉTUDES	53
PÔLE COMMUNICATION	67
ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ	79
REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES	83
ACTIVITÉ TEMPS	87
PUBLICATIONS RÉCENTES	91
INTERVENTIONS - MÉDIAS	97



HISTORIQUE MISSIONS PARTENAIRES



HISTORIQUE - MISSIONS - PARTENAIRES

HISTORIQUE

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

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

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

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

MISSIONS

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

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

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

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

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

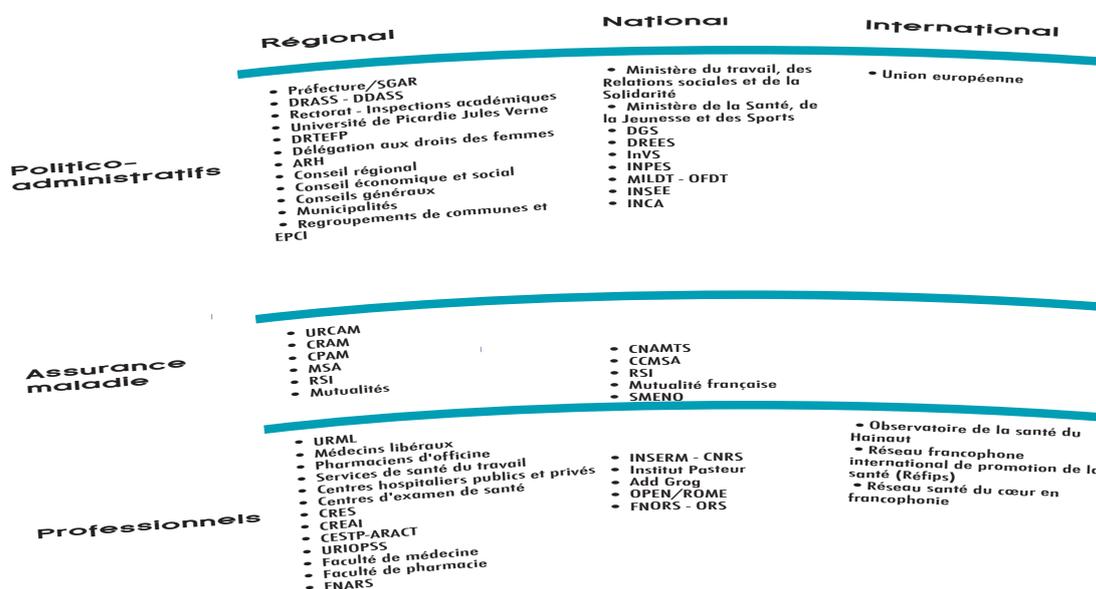
- en participant à toutes les actions relevant du domaine de la santé et du social mises au point par différents intervenants et en proposant la réalisation de telles actions ;

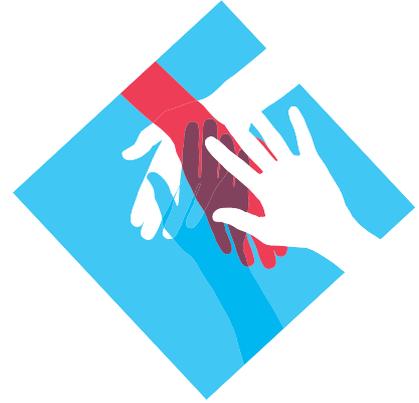
- en participant à l'évaluation technique d'actions et de programmes ;

- en contribuant à la mise en œuvre de programmes nationaux ou inter-régionaux définis par la Fnors.

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

PARTENAIRES





**CONSEIL
D'ADMINISTRATION
BUREAU**



CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

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

- 20 membres de droit ou mandatés par leurs pairs, représentant l'État, les collectivités locales et territoriales, la Sécurité sociale, les mutualités, les structures de soins et différents organismes du secteur sanitaire et social ;
- 21 membres élus, issus de l'assemblée des adhérents, professionnels de santé ou du secteur social dont 7 ont été élus ou réélus le 12 avril 2007.

20 membres de droit

- Conseil régional de Picardie, M^{me} Colette MICHAUX
- Conseil général de l'Aisne, M. Alain SAUTILLET
- Conseil général de l'Oise, M. Yves ROME ou son représentant
- Conseil général de la Somme, M. le P^r Olivier JARDÉ
- Un représentant des communes de Picardie (désigné au sein du GRSP) M^{me} Claire BEUIL
- Faculté de médecine d'Amiens, M. le P^r Bernard NEMITZ
- Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Picardie, M. Éric GORET
- Le directeur régional de l'équipement, M. Michel PIGNOL
- Conseil économique et social de Picardie, M. Serge CAMINE
- La représentante des caisses d'allocations familiales de Picardie, M^{me} Karen VILMOT
- Cellule interrégionale d'épidémiologie (comprenant la Picardie) de l'Institut de veille sanitaire, M. le D^r Pascal CHAUD
- Direction régionale de l'Insee de Picardie, M. Pascal SEGUIN
- Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie, M. Pascal FORCIOLI
- Union régionale des caisses d'assurance maladie de Picardie, M. Jean-Claude BURY
- Union régionale des médecins libéraux de Picardie, M. le D^r Philippe DESCOMBES
- Le représentant de la Fédération hospitalière de France en Picardie, M. Paul ROCCA
- Le représentant de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en Picardie, M^{me} Annie MÉTIVIER
- Caisse régionale d'assurance maladie Nord-Picardie, M. Pierre HENNINOT
- Le représentant des sociétés mutualistes de Picardie, M. Denis DARGUESSE
- Rectorat de Picardie, M. le D^r André REIMERINGER

Par ailleurs, M^{me} Françoise Van RECHEM, directrice de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Picardie et M. Philippe DOMY, directeur du CHU d'Amiens sont invités à l'assemblée générale et aux conseils d'administration à titre consultatif.

CONSEIL D'ADMINISTRATION - BUREAU

21 membres élus

- M. le D^r Dominique BAROT, médecin de la PMI du conseil général de la Somme, Amiens (élu en 2005)
- M^{me} Milica BONNISSEAU, présidente association Calao, Chantilly (élue en 2006)
- M^{me} le D^r Bernadette BOURDAT, gynécologue, Château-Thierry (élue en 2006)
- M. le P^r Jean-Pierre CANARELLI, professeur du service chirurgie pédiatrique, CHU, président de la conférence régionale de santé, Amiens (élu en 2006)
- M. le D^r Joseph CASILE, médecin généraliste, Amiens (élu en 2007)
- M. le D^r Jacques CHAMU, médecin généraliste, Amiens (élu en 2005)
- M^{me} le D^r Catherine DOUTRELLOT-PHILIPPON, MCU-PH, médecine du travail, CHU, Amiens (élue en 2007)
- M. le P^r Alain DUBREUIL, consultant service d'endocrinologie, professeur de santé publique, CHU, Amiens (élu en 2007)
- M. le Dr Pierre ELETUFE, médecin généraliste, Saint-Léger-lès-Domart (élu en 2007)
- M. Francis EYNARD, docteur en gestion, enseignant IUT, Amiens (élu en 2005)
- M. le P^r Patrice FARDELLONE, chef du service de rhumatologie, maladies des os et des articulations, CHU, Amiens (élu en 2006)
- M^{me} Danielle FONTAINE, chef responsable du pôle prévention promotion de la santé à la direction régionale, service médical Nord-Picardie (régime général assurance maladie), Amiens (élue en 2007)
- M. le D^r Vladimir GUIHENEUF, médecin généraliste, Domart-en-Ponthieu (élu en 2006)
- M^{me} le D^r Agnès JEANSON, médecin addictologue, Centre SESAME, service d'alcoologie dépendant du centre hospitalier P. Pinel, Amiens (élue en 2006)
- M. le P^r Alfred LORRIAUX, président, Comité régional d'éducation et de promotion de la santé de Picardie, Amiens (élu en 2006)
- M^{me} Anne-Marie POULAIN, présidente de la Fnars, Amiens (élue en 2007)
- M^{me} Aline OSMAN-ROGELET, membre du conseil économique et social de Picardie, Amiens (élue en 2005)
- M. le D^r Jean-Marie SUEUR, pharmacien biologiste, membre du directoire de la Biobanque de Picardie, Amiens (élu en 2006 pour deux ans)
- M. le D^r Jean-Pierre TIBERGHEN, pédiatre, Doullens (élu en 2005)
- M. le P^r Pierre VERHAEGHE, service de chirurgie viscérale et digestive, professeur de chirurgie générale, CHU, Amiens (élu en 2005)
- M^{me} Frédérique YONNET, directrice du développement des coopérations hospitalières, hôpital de Villiers-Saint-Denis (élue en 2007)

Le conseil d'administration élit son(sa) président(e) et huit administrateurs pour faire partie du Bureau. C'est ce dernier qui procède lui-même à la répartition des fonctions :

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

Le président et les autres membres du Bureau ont été élus le 12 avril 2007 par le conseil d'administration. La répartition des fonctions au sein du Bureau a été effectuée le 12 avril 2007. Le Bureau se réunit aussi souvent que possible pour faire le point sur les études entreprises. Il peut faire appel à toute personne de l'OR2S ou extérieure pour répondre à une démarche spécifique, notamment dans l'élaboration scientifique de projets. À noter que 2006 a été marquée par le départ comme trésorier du D^r Vladimir Guiheneuf qui exerçait cette fonction depuis la création de l'association mais qui reste membre du conseil d'administration. Par ailleurs, le Bureau s'est entouré de M. Antoine ARMAND, expert-comptable pour toute la comptabilité. Celle-ci est ensuite transmise à M. Daniel MERTEN, commissaire aux comptes, qui contrôle les résultats de l'exercice depuis le 1^{er} janvier 2000.

BUREAU



PRÉSIDENT
D^r Joseph CASILE
Médecin généraliste



VICE-PRÉSIDENTE
D^r Bernadette Bourdat
Gynécologue
Château-Thierry



SECRÉTAIRE
Aline Osman-Rogelet
Personne qualifiée au CESR Picardie



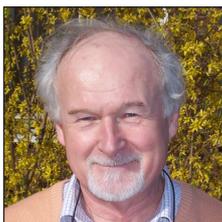
SECRÉTAIRE ADJOINT
Pr Patrice Fardellone
Chef de service de rhumatologie,
maladies des os et des articulations
CHU d'Amiens



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



TRÉSORIÈRE ADJOINTE
Milica Bonnisseau
Présidente association Calao



Pr Alain DUBREUIL
Consultant
service endocrinologie
CHU d'Amiens
Professeur de santé publique



D^r Jean-Marie Sueur
Pharmacien Biologiste
Biobanque de Picardie



Pr Bernard NEMITZ
Chef du département
de médecine d'urgence
CHU d'Amiens
Doyen de la faculté
de médecine



LOCAUX PERSONNELS



LOCAUX PERSONNELS

DANS LA SOMME

Depuis février 1991, l'observatoire régional de santé de Picardie puis l'OR2S se trouve au deuxième étage du bâtiment F de la faculté de médecine, 3, rue des Louvels à Amiens. Il dispose de 6 pièces.

En 2006, huit permanents en ont assuré le fonctionnement :

- un directeur, démographe-statisticien (100 % équivalent temps plein) ;
- un directeur-adjoint, sociologue (50 % équivalent temps plein) ;
- un chargé d'études, géographe (100 % équivalent temps plein dans le cadre d'un contrat emploi-jeune) ;
- un informaticien (100 % équivalent temps plein dans le cadre d'un contrat emploi-jeune) ;
- une chargée d'études, démographe (100 % équivalent temps plein) ;
- une responsable administrative (100 % équivalent temps plein) ;
- une secrétaire (100 % équivalent temps plein) ;
- une employée de documentation (70 % équivalent temps plein).

Pour compléter cette équipe, l'OR2S a reçu la contribution, en 2006, de douze autres personnes :

- un chargé d'études, statisticien (100 % équivalent temps plein pendant 4 mois) ;
- une chargée d'études, statisticienne (100 % équivalent temps plein pendant 4 mois) ;
- une chargée d'études, démographe (100 % équivalent temps plein pendant 5 mois) ;
- quatre personnes ont été recrutées sur des contrats de petite durée (CDD compris entre une et six semaines) ;
- deux internes de santé publique se sont succédés ;
- trois étudiants de l'université de Picardie Jules Verne ont effectué un stage (entre février et juin pour l'une et entre les mois de juin et de septembre pour les deux autres).

L'OR2S a accueilli également au cours de l'année quelques autres stagiaires pour des périodes n'excédant pas une quinzaine de jours.

DANS L' AISNE

L'OR2S dispose d'un bureau pour son antenne de l'Aisne, au 116, rue Léon Nanquette dans les anciens locaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Laon.

Une attachée de veille sanitaire, sociologue, démographe, a assuré le fonctionnement de l'antenne (100 % équivalent temps plein en 2006). Elle a rejoint l'équipe à Amiens depuis le 1^{er} janvier 2007.

L'ÉQUIPE (AU 1^{ER} JUILLET 2007)



Alain TRUGEON

Directeur
Statisticien-démographe



Philippe LORENZO

Directeur-adjoint
Sociologue



Michaël MANSION

Web data manager



Fabien Lhenry

Interne Santé Publique



Anne DUCAMP

Sociologue



Matthieu LUNEL

Géographe



Sophie DEBUISSER

Démographe



Nadège THOMAS

Statisticienne



Sylvie BONIN

Secrétaire



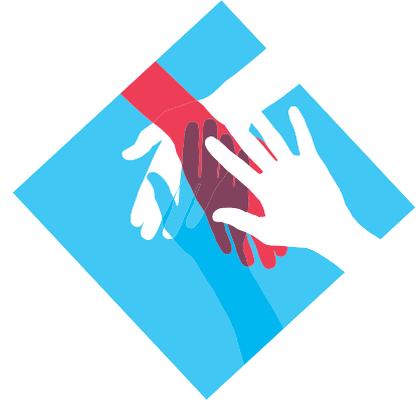
Chantal CHIVET

Employée de
documentation



Martine RODRIGUÉS

Responsable
administrative



MOYENS TECHNIQUES



MOYENS TECHNIQUES

HARDWARE

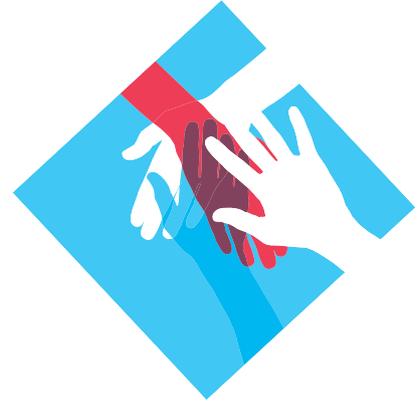
L'ensemble des ordinateurs (Macintosh et PC) est en réseau ce qui permet une sauvegarde automatique quotidienne. Un serveur permet par ailleurs des intégrations à distance et est utilisé dans le cadre du programme SCORE-Santé. En 2006, un nouveau contrat a été passé avec Canon qui a proposé un matériel imprimante photocopieur noir et blanc et couleur qui fait également fax en remplacement du copieur précédent. Ce matériel qui inclut également un scanner permet une saisie automatique particulièrement aisée et rapide des questionnaires. L'ensemble de la capacité des disques durs représente plusieurs centaines de gigas d'octets. Par ailleurs, l'antenne de l'Aisne est toujours équipée de deux ordinateurs de type PC dont un portable, une imprimante laser et un photocopieur.

SOFTWARE

Pour les logiciels, l'OR2S dispose du pack Office en version multi-poste Mac et PC, de 2 logiciels de PAO (Quark XPress et In Design), de 2 logiciels de base de données (Access et SQL-serveur, servant notamment pour la constitution des bases de données), d'un logiciel de DAO (Adobe Illustrator), d'un logiciel de reconnaissance de caractères (Omnipage) et d'un logiciel de montage photographique (Adobe Photoshop). D'autres logiciels très ciblés sont également utilisés et répondent à des tâches bien spécifiques : SPSS, R, Spad et Stata, (logiciels de statistique pour le traitement d'enquêtes), Géoconcept (analyses et représentations cartographiques), Delphi (réalisation de programmes sur Internet). Enfin, un logiciel permet la mise en réseau commun des matériels Macintosh et PC et un logiciel de sauvegarde (Rétrospect) pour la conservation quotidienne des données sur DVD et sur disque dur.

AUTRES MATÉRIELS EXTERNES ET INTERNES

L'OR2S dispose également d'un matériel de vidéo-projection portable et d'un appareil d'enregistrement numérique, notamment utilisé lors des assemblées générales et des conseils d'administration. Enfin, l'OR2S, situé au sein du pôle santé de la faculté de médecine à Amiens a la possibilité de disposer des outils numériques et informatiques en matière de vidéo ainsi que des moyens offerts par le service de reprographie.



MOYENS FINANCIERS



MOYENS FINANCIERS

Le graphique ci-dessous permet de distinguer quatre périodes dans l'évolution budgétaire de l'ORS Picardie depuis sa création :

- la première qui va de 1983 à 1985 est la mise en place de la structure avec une masse financière qui va logiquement s'accroître, du fait notamment du recrutement de salariés (le budget 1983 n'est pas présenté volontairement sur les graphiques) ;

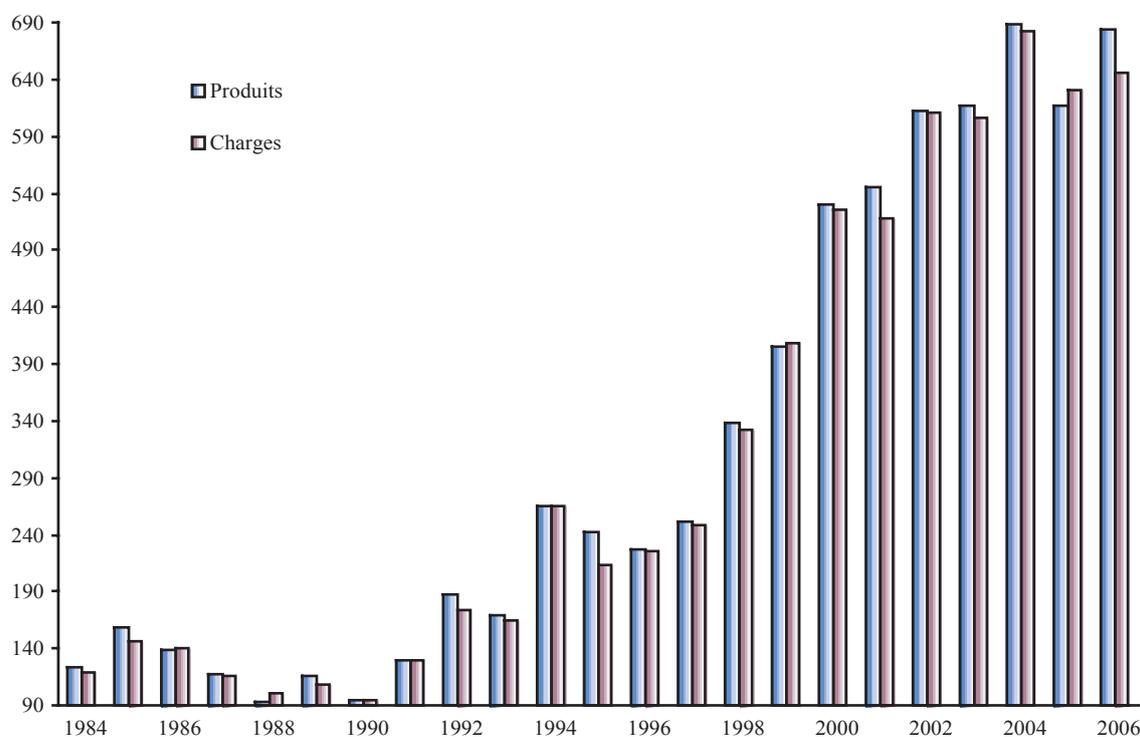
- la deuxième commence en 1986 et va jusqu'en 1990 avec une érosion lente puis plus rapide des moyens de l'ORS. La diminution des crédits affecte aussi bien l'enveloppe de l'État que celle des autres partenaires. La part État « ligne ORS » devient plus importante dans le budget global de l'ORS Picardie du fait d'une diminution plus rapide, en valeur relative, des autres sources de financement ;

- la troisième a démarré en 1991 avec une croissance linéaire régulière jusqu'en 2002 ;

- la quatrième période qui a commencé en 2002 n'est plus une période de hausse régulière puisque trois années sur cinq (2002, 2003 et 2005) sont à peu près identiques en termes de charges et produits et les deux autres ont un budget un peu supérieur (2004 et 2006).

En 2006, trois financeurs représentent plus des trois quarts des produits : la Drass de Picardie (41,5 %), le conseil régional de Picardie (22,2 %) et l'Europe (12,2 %). Concernant les charges, les salaires représentent plus des quatre cinquièmes.

Évolution de l'ORS Picardie puis de l'OR2S entre 1994 et 2006
(produits, charges en millier d'euros)*



Source : OR2S

* Le budget 2006 ne tient pas compte de l'entrée/sortie du financement de l'Europe versée directement aux observatoires du Hainaut et de Champagne-Ardenne



L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN



L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN

GESTION

Une partie de l'activité de l'OR2S est logiquement consacrée aux tâches courantes de gestion de l'association. Ainsi, on peut distribuer celles-ci en deux groupes :

- d'une part l'enregistrement des écritures comptables (qui sont transmises ensuite au cabinet comptable), l'établissement des fiches de paye, le remplissage des bordereaux concernant les charges sociales et l'écriture de la DADS ;

- d'autre part, une partie administrative qui comprend les courriers, la préparation des réunions de l'association (assemblée générale, conseil d'administration, bureau), leurs comptes rendus et la réalisation du rapport d'activité. On comptabilise ici également les tâches de fonctionnement propre (entretien...) et toutes charges ne pouvant être comptabilisées dans un autre poste, notamment les réponses aux appels à projets.

RÉUNIONS - FORMATIONS

L'OR2S est appelé à participer à des réunions, soit à titre de consultant, soit à titre de représentant d'organisation. On peut citer pour l'exercice 2006 les réunions de la Drass, du conseil économique et social régional, de la conférence régionale de santé, des programmes régionaux de santé, de l'Urcam, notamment pour le Faqsv, du comité régional d'éducation et de promotion de la santé (Cres) de Picardie, de l'université de Picardie Jules Verne, de l'observatoire franco-belge de santé, de la Bio-banque de Picardie...

Par ailleurs, l'équipe de l'OR2S est également sollicitée assez régulièrement pour intervenir au cours de formations, soit initiales, soit continues, à l'université et dans des écoles paramédicales ou du secteur social de la région.

FAIRE ET FAIRE-SAVOIR

Mais, la raison principale d'existence de l'observatoire régional de la santé et du social est de produire des analyses à partir de données, soit provenant de recueils mis en place en interne, soit à partir de sources d'informations existantes. À partir de ce socle de base, il est possible de découper cette mission en trois types de réponse : un pôle observation qui permet de mettre en routine des indicateurs de l'état de santé de la population sur différents niveaux géographiques, un pôle études qui aborde divers aspects de la santé en fonction de demandes précises avec des outils spécifiques. Mais, produire des informations, c'est aussi avoir des vecteurs de diffusion. Le troisième pôle de l'OR2S est donc consacré à la communication. Celle-ci passe aujourd'hui par Internet, mais ce sont aussi des journées de rencontre et une offre documentaire. Les chapitres suivants permettent de mieux retrouver l'activité de l'OR2S dans ces trois dimensions.



PÔLE OBSERVATION



TABLEAU DE BORD RÉGIONAL



L'actualisation du tableau de bord régional sur la santé en Picardie s'est poursuivie pour certaines fiches en 2006. Le document, présenté sous forme de classeur est composé de 45 fiches thématiques indépendantes*. Ce troisième tableau de bord régional en Picardie dresse un portrait sanitaire et social de la région (après ceux de 1994 et 2000).

Le classeur rassemble 45 fiches thématiques, classées en 9 chapitres (constat d'ensemble, offre et consommation de soins, mère et enfant, population âgée, personnes handicapées, pauvreté - précarité, pathologies, facteurs de risque et environnement).

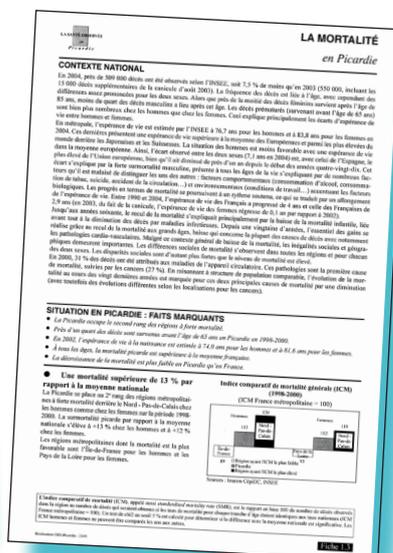
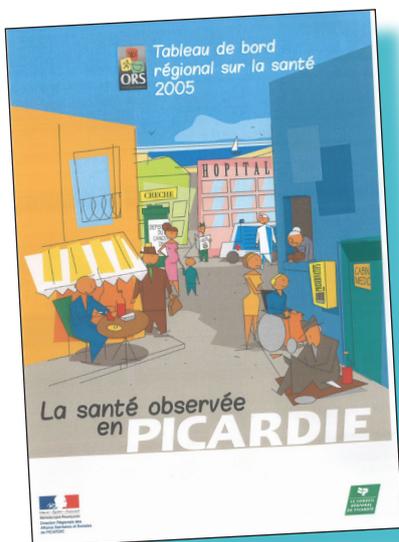
Les fiches présentent une structure commune. La première page est articulée autour d'une synthèse associant des éléments replaçant le thème dans son contexte national (indicateurs nationaux, aspects législatifs, etc.) et d'un résumé présentant les faits marquants dans la région. Cette page contient également, quand cela est possible, un indicateur comparant la région à la moyenne nationale et aux valeurs régionales extrêmes. Les deuxième et troisième pages fournissent des données régionales plus détaillées sous forme de tableaux ou de graphiques commentés. Enfin, le contenu de la quatrième page est variable : résultats d'enquêtes régionales, carte régionale ou analyse géographique infra-régionale, etc.

* chaque fiche est téléchargeable sur le site Internet

L'organisation du classeur et le contenu des fiches restent pratiquement identiques à ceux du tableau de bord publié en 2000. On note cependant la création de trois fiches : une sur les maladies de l'appareil digestif, une sur l'obésité et le diabète et une sur les autres cancers (mélanome, vessie, estomac). De plus, les données sur les séjours en établissements de santé, rassemblées par la Drees et provenant du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) ont pu être intégrées, donnant ainsi une idée du recours aux soins dans les services de court séjour.

Globalement, les tendances observées précédemment se poursuivent. Le contexte économique et social reste particulièrement défavorable dans la région aux regards des indicateurs de précarité et des indicateurs économiques et sociaux. À cela s'ajoute un déficit en offre de soins (en termes d'équipement et de densité médicale notamment).

Malgré les progrès en termes de mortalité, la Picardie reste l'une des régions les moins bien loties, les différences avec la moyenne nationale ne s'atténuant pas. Avec son voisin le Nord - Pas-de-Calais, elle présente les mortalités infantile, générale et prématurée les plus élevées de métropole. *A contrario*, la région conserve deux atouts : une population particulièrement jeune et une fécondité parmi les plus élevées de métropole.





DIAGNOSTIC TERRITORIAL

La DRASS de Picardie a confié à l'ORS Picardie la rédaction d'un diagnostic actualisé et complet de la situation picarde dans le domaine sanitaire et social. Ce document, présenté lors de la conférence régionale de santé du 17 mai 2006, contient les derniers indicateurs et enquêtes disponibles et compare la situation picarde à la situation française quand cela est possible. Cet ouvrage a pu être réalisé grâce à la démarche « La Santé observée » mise en place par l'ensemble des ORS au début des années quatre-vingt-dix, concrétisée en Picardie par la réalisation de plusieurs tableaux de bord. Il a intégré les annexes du Plan régional de santé publique (PRSP).

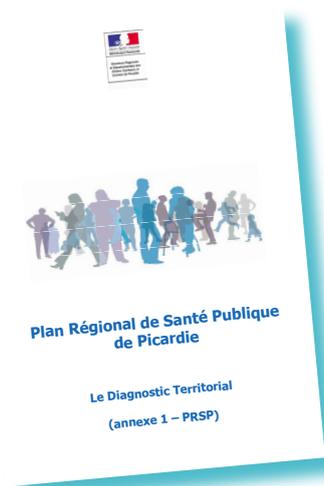
Les spécificités picardes sont mises en exergue. La population picarde dispose d'un atout : sa jeunesse, même si elle suit la tendance générale au vieillissement observée dans l'ensemble du pays. Par contre, les indicateurs sociaux soulignent une situation défavorable de la Picardie par rapport à l'ensemble du pays. En termes de densité médicale, la Picardie est particulièrement sous-dotée par rapport au niveau national. En outre, la mortalité picarde au début des années 2000 est la seconde mortalité la plus élevée du pays, derrière celle du Nord - Pas-de-Calais. Cette surmortalité (+14 % chez les hommes et +13 % chez les femmes) est également importante pour les deux principales causes de mortalité : +16 % pour les maladies cardio-vasculaires et +10 % pour les cancers.

La mortalité étant le reflet des comportements antérieurs, il est nécessaire de compléter l'information par d'autres outils de recueil de données. C'est ce qui est fait dans le document qui présente des données d'enquête en population générale ou spécifique.

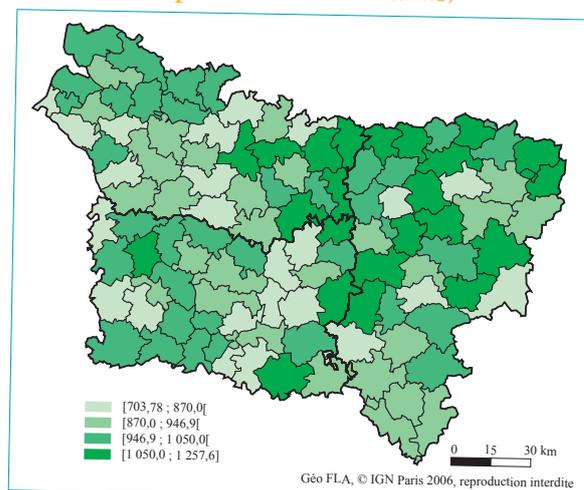
Plusieurs enquêtes rapportent une consommation d'alcool, de cannabis et une expérimentation d'autres drogues qui semblent en retrait en Picardie par rapport à la moyenne nationale, ce qui n'est pas le cas pour les consommations tabagiques régulières qui demeurent élevées en Picardie, notamment chez les hommes.

L'hygiène de vie semble moins favorable en Picardie qu'en France (déficit dans la consommation de fruits ou de légumes et moindre pratique sportive), la prévalence de la surcharge pondérale est ainsi plus élevée dans la région qu'au niveau national.

Enfin, diverses cartes présentées au niveau cantonal permettent d'appréhender les inégalités infra-régionales importantes au sein de la région.



Taux standardisé de mortalité générale par canton en 2000-2002 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDC, Insee, OR2S

CROISEMENT D'INFORMATIONS RÉGIONALISÉES



L'audit de l'observatoire social de Picardie réalisé en 2004 recommandait de porter plus d'attention aux évolutions. La transformation du croisement d'informations régionalisées en 2000 permettant de disposer d'un recul nécessaire pour mesurer ces évolutions, le travail en 2006 autour de l'observation sociale s'est donc déroulé dans deux directions : la mesure des évolutions et la réalisation d'un nouveau CIR, neuvième du nom, le premier de l'OR2S.

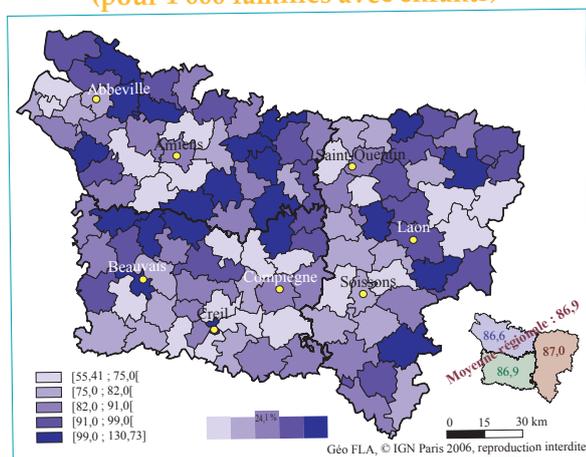
Au fil des publications, le croisement d'informations régionalisées a vu apparaître de nouveaux partenaires et donc de nouveaux indicateurs. Aux partenaires initiaux (Drass et Ddass, Assurance maladie dans ses différentes composantes, Urssaf et Caf) se sont adjoints successivement l'Insee, les conseils régional et généraux, le rectorat de l'académie d'Amiens, la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, la direction régionale de l'équipement, la direction générale des impôts et les associations du dépistage organisé du cancer du sein (Aisne Préventis pour l'Aisne, Adcaso pour l'Oise, Adema 80 pour la Somme).

En 2006, si aucun nouveau partenaire n'est apparu, cela n'a pas empêché le calcul de nouveaux indicateurs. Ainsi, la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) fait son apparition dans le CIR n°9. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2004, les familles peuvent désormais bénéficier de cette allocation qui rempla-

ce les cinq prestations suivantes : l'allocation pour jeune enfant (APJE), l'allocation parentale d'éducation (APE), l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (Afeama), l'allocation de garde d'enfant à domicile (Aged) et l'allocation d'adoption (AAD). Autre exemple, pour mieux coller à la réalité des campagnes de dépistage du cancer du sein, l'indicateur proposé porte sur deux années.

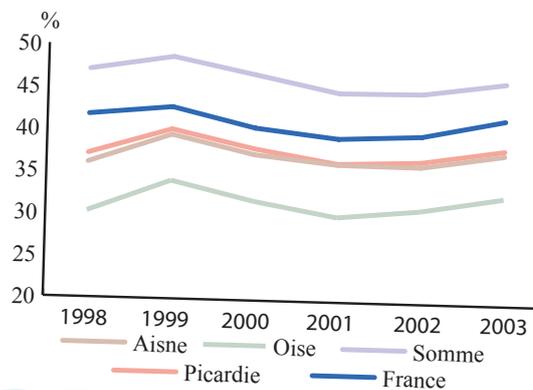
Au delà de ce travail récurrent, l'année 2006 aura été aussi marquée par la réalisation d'un document présentant les évolutions des indicateurs du CIR. Celles-ci portent sur les « cantons plus », les départements, la région et le plus souvent possible le niveau national. Cette volonté de présenter les données françaises explique le décalage entre les données produites dans le CIR n°9 et la dernière année disponible dans le document sur les évolutions. Compte tenu de l'hétérogénéité des données fournies, les évolutions ne portent pas toutes sur les mêmes périodes. C'est ainsi qu'ils existent des évolutions entre 1998 et 2003, année par année pour certaines données. Pour d'autres indicateurs, l'amplitude de l'évolution est plus restreinte.

**Nombre d'allocataires de la Paje*
au 31 décembre 2004
(pour 1 000 familles avec enfants)**



Sources : Caf, mutualité sociale agricole, Insee
* Prestation d'accueil du jeune enfant

**Taux d'allocataires RMI
(pour 1 000 habitants)**



Sources : Caf, MSA

➔ VERS DES PROGRAMMES TRANSFRONTALIERS DE SANTÉ : TABLEAU DE BORD TRANSFRONTALIER

Dans le cadre du programme européen Interreg III, en partenariat avec l'observatoire franco-belge de la santé, l'observatoire de la santé du Hainaut (OSH) et les ORS de Champagne - Ardenne et de Picardie ont publié en 2006 les premières fiches du Tableau de bord transfrontalier de la santé. Devant se terminer le 31 décembre 2006, le programme a été prolongé jusqu'au 30 juin 2007.

Au cours du premier semestre 2006, le travail de recueil des données, de construction d'indicateurs et de rédaction des premières fiches s'est poursuivi. Le comité de pilotage réuni au cours du semestre a fait une lecture critique des fiches avant leur publication en mai. À l'automne, des conférences de presse se sont déroulées dans les deux départements français et dans la province du Hainaut pour présenter officiellement ce travail. À Laon, cette conférence s'est déroulée le 18 octobre sous la présidence de M^{me} le sous-préfet de Vervins et en présence de la chargée de mission de l'équipe technique Interreg de l'Aisne.

Au cours du second semestre 2006, le travail sur les fiches restantes a continué. La fiche *Offre hospitalière* a été rédigée et mise en page.

Pour les fiches *État de santé et Comportements de santé*, un important travail de comparaison des enquêtes nationales de santé a été réalisé et a permis de définir les indicateurs sélectionnés, ainsi que leur présentation (par sexe, par âge, par groupes d'âge...). La collecte des données de ces fiches s'est achevée et le choix d'indicateurs a été affiné.

La rédaction de la fiche *Causes de décès* a été mise en chantier, avec une séparation des tâches entre l'OSH et l'ORS Champagne-Ardenne, ce dernier s'occupant plus particulièrement de la partie sur les évolutions des données dans le temps. Ces données seront ajoutées en prenant en compte les années 1981-1987, ainsi que la mortalité prématurée.

Des relectures doivent être faites auprès d'experts afin de finaliser cette fiche.

L'ensemble de ces fiches ainsi qu'une fiche de synthèse seront diffusées en fin du premier semestre 2007.



INÉGALITÉS CANTONALES DE SANTÉ ←

Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton. *Tel est le titre du document réalisé par la Fnors et publié dans la collection Abrégés de médecine chez Masson paru au mois d'octobre 2006. L'ORS Picardie a largement contribué à sa réalisation.*

La première partie est consacrée à l'analyse de 40 indicateurs, cartographiés et commentés à l'échelon cantonal en France métropolitaine.

Ces indicateurs qui tracent un portrait démographique, social et sanitaire des cantons français sont regroupés en trois grands groupes : population et conditions de vie, offre de soins et mortalité.

Chacun de ces groupes est subdivisé en thèmes, illustrés par une ou plusieurs cartes.

Un dernier chapitre propose une analyse spécifique pour les départements d'outre-mer (DOM). En effet, les indicateurs utilisés pour la cartographie dans les cantons de métropole n'étaient pas souvent disponibles à cet échelon géographique, pour les mêmes années, dans les DOM. En revanche, il a été possible de rassembler pour les DOM des indicateurs à l'échelon départemental, proches de ceux utilisés dans l'analyse métropolitaine.

La seconde partie du document décrit la typologie dont l'objectif est de révéler les similitudes ou les divergences qui existent entre les cantons de France métropolitaine au regard des différents indicateurs sanitaires, démographiques et sociaux. Les méthodes qui ont été employées font partie des techniques

d'analyses multidimensionnelles permettant de représenter et d'interpréter de façon synthétique de vastes ensembles constitués d'un grand nombre d'individus et de variables quantitatives ou qualitatives à savoir une analyse en composantes principales et une classification ascendante hiérarchique.

Cette analyse des données a permis d'identifier sept classes regroupant des cantons au profil socio-sanitaire similaire. La typologie ainsi obtenue fait ressortir les contrastes entre les milieux urbains, périurbains. À partir de ces données, une autre analyse a été réalisée à la Fnors par Pauline Muller qui a permis de mettre en avant les différences dans le secteur sanitaire pouvant exister entre les cantons appartenant à ces différentes couronnes, des écarts existant également dans le domaine social. Ainsi, trois points sont plus particulièrement importants à faire ressortir :

- une surmortalité chez les moins de 65 ans dans les villes-centres liée en partie à une plus grande précarité ;
- deux causes identifiées dans la surmortalité générale dans les cantons les plus éloignés des villes-centres : les maladies cardio-vasculaires et les pathologies respiratoires ;
- une surmortalité par cancer dans les cantons limitrophes de la mer.

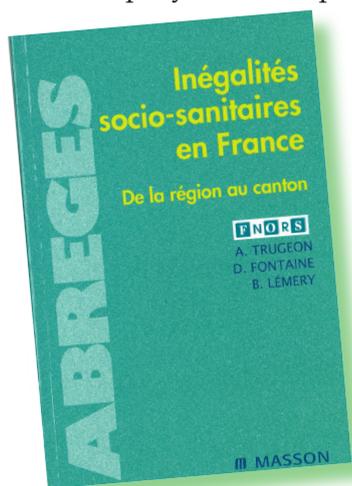
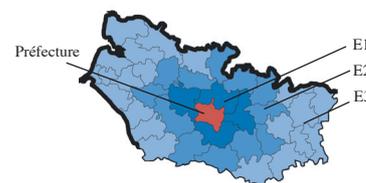
Cette analyse a été présentée pour la première fois lors des États généraux de la prévention qui se sont tenus en Picardie en février 2007.

Impact sur la mortalité en 1991-1999 en fonction de l'éloignement de la préfecture départementale* par maladies de l'...

Cause	Préf.	E 1	E2	E3	Mer	Front.
Appareil circulatoire	-6,70%	-1,70%	Réf.	1,50%	-3,10%	2,90%
Appareil respiratoire	-6,50%	Ns	Réf.	3,00%	-8,90%	Ns

Source : Fnors

*cf. carte ci-contre présentant sur un exemple la zone préfecture départementale et les trois zones concentriques d'éloignement de la préfecture



➔ MALADIES CARDIO-VASCULAIRES - SYNTHÈSE NATIONALE

L'ORS de Picardie a participé en 2005 et au début de l'année 2006 à la rédaction d'un rapport réalisé dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2005 passée entre la Fnors et la Direction générale de la santé. Ce document, intitulé « Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France », a pour objectif d'établir un état des lieux à une période donnée et d'estimer l'évolution de ces maladies, notamment au plan régional et de mieux connaître les facteurs de risque. Il a été publié au mois de mai par la DGS.

Le document constitue une analyse de la situation comparée des régions pour l'ensemble des maladies cardio-vasculaires et pour les principales causes. Il est composé de cinq chapitres. Le premier est relatif à l'ensemble des maladies cardio-vasculaires. Le second présente les pathologies par cause avec des données sur les maladies hypertensives, les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales, l'artériosclérose, l'anévrisme et l'insuffisance cardiaque. Le troisième chapitre rassemble des données sur les facteurs de risque (diabète, hypertension artérielle, tabac et obésité). Le quatrième chapitre se rapporte aux registres des maladies cardio-vasculaires et le cinquième chapitre constitue une synthèse.

Trois sources de données communes aux régions ont été exploitées : la mortalité, les admissions en affections de longue durée et les séjours hospitaliers. Des données complémentaires

ont été utilisées provenant de plusieurs sources : Drees-Fnors, OFDT-Escapad, CDIT, ObÉpi et registres Monica.

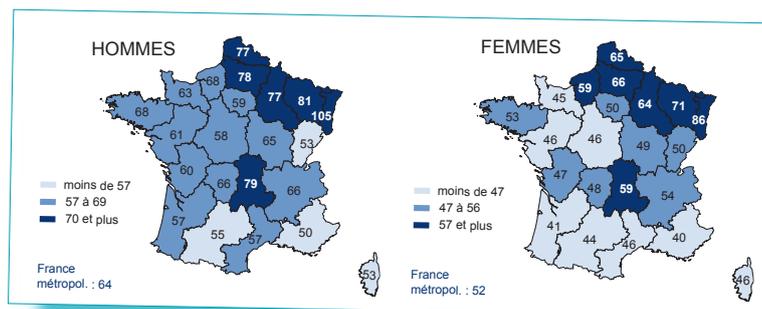
Les corrélations entre les données des différentes sources ne sont pas explorées. Ceci relève d'analyses plus complexes prenant en compte de multiples paramètres démographiques, sociaux, comportementaux, environnementaux...

Les trois premiers chapitres sont organisés de la même manière. D'abord, un contexte national a été rédigé, auquel s'ajoute un encadré contenant des données de comparaisons européennes. Ensuite, la mortalité est analysée avec une cartographie des taux standardisés sur la période retenue (1998-2000) et un graphique présentant l'évolution de la mortalité entre 1991-1993 et 1998-2000. Une carte des taux standardisés de mortalité prématurée est présentée. Enfin, les taux comparatifs de séjours hospitaliers et d'admissions en ALD terminent le chapitre.

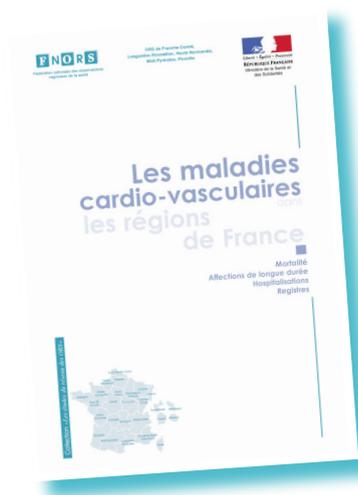
Ce travail à visée descriptive a mis en évidence la grande diversité, pour chacune des sources de données, des situations régionales actuelles et des évolutions.

Ce document est téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.fnors.org/fnors/ors/travaux/syntheseecardio.pdf>. Il a par ailleurs été diffusé par la DGS dans les Drass afin qu'il soit remis aux membres des conférences régionales de santé.

Taux comparatif* de mortalité par hypertension artérielle en cause principale ou associée en 1997-1999 (Nombre de décès pour 100 000 personnes)



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation : Fnors
*standardisé sur la population française au 1^{er} janvier 2000, les deux sexes confondus



ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALCOOL EN PICARDIE

Dans le cadre des États généraux de l'alcool qui se sont tenus le 6 novembre 2006 en Picardie, l'OR2S a réalisé une plaquette établissant un état des lieux de la consommation d'alcool en situant la région par rapport à l'ensemble du pays à partir des principales sources d'informations disponibles. La problématique alcool est abordée de différents points de vue : chez les 12-25 ans, chez les 17 ans, en population générale, en médecine générale, en établissement, en ALD et par causes de décès.

la région se trouve au niveau national ou devance même parfois le pays pour les consommations dangereuses (forte consommation, notion de dépendance).

Pour ce qui est du système de soins avec les séjours en établissements de santé et les nouvelles admissions en affection de longue durée, la Picardie présente des taux supérieurs aux taux nationaux pour certaines pathologies pour l'une ou l'autre des mesures.

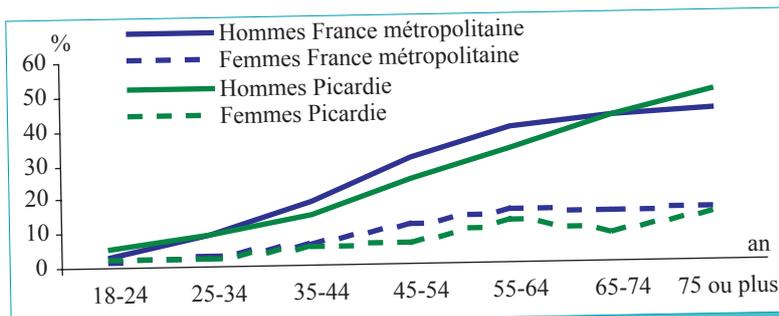
Chez les jeunes, les deux enquêtes présentées (*Baromètre santé* et *Enquête Escapad*) soulignent une consommation d'alcool des jeunes picards en retrait par rapport aux jeunes français. Cependant, en termes d'évolution, l'écart entre la Picardie et la France se réduit pour les comportements des jeunes face à l'alcool.

Le stade ultime des conséquences des comportements induits par l'alcool, mesuré à partir des certificats de décès, est également présenté. De cette source de données, il ressort que la situation picarde est nettement moins bonne en regard de ce que l'on observe sur l'ensemble du pays.

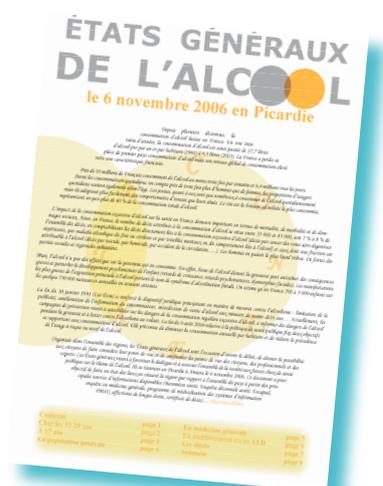
L'enquête décennale santé et celle menée en médecine générale apportent une mesure des consommations d'alcool sur deux populations : population générale et population rencontrant un professionnel de santé. La Picardie se situe plutôt en retrait par rapport à la France, toutefois

La Picardie semble continuer à payer les comportements en termes de consommation d'alcool d'il y a quelques années de sa population. Néanmoins, les différentes enquêtes présentent des résultats plutôt optimistes avec une modération des consommations, en espérant que ceci ne soient pas le fruit d'une sous-déclaration mais bien celui des campagnes de prévention menées depuis plusieurs années en Picardie.

Fréquence de personnes buvant tous les jours ou presque des boissons alcoolisées selon le sexe et l'âge



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003



➔ CIRCE : CANCER, INÉGALITÉS RÉGIONALES, CANTONALES ET ENVIRONNEMENT

À l'initiative de l'Ineris, le projet Cancer, Inégalités Régionales, Cantonales et Environnement doit permettre de mieux connaître les déterminants environnementaux pouvant expliquer les disparités géographiques de mortalité par cancer.

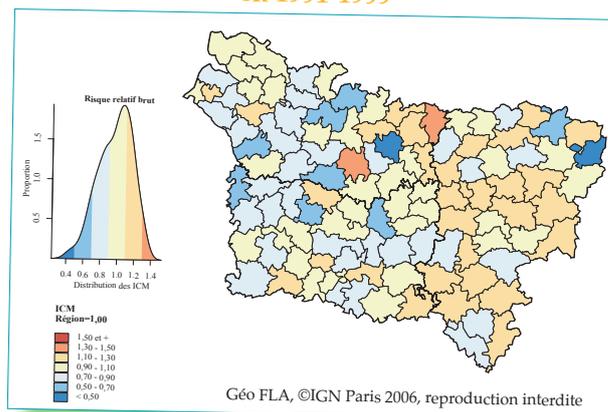
En 2006, le projet s'est poursuivi par la réalisation des cartes homogènes dans les quatre régions (Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Rhône-Alpes). Un premier rapport local devrait être publié courant 2007 comprenant pour chaque localisation retenue :

- une carte des ICM (Indice comparatif de mortalité) « bruts » par canton ;
- deux cartes lissées avec notamment l'utilisation de modèles hiérarchiques bayésiens pour la prise en compte de l'hétérogénéité et l'autocorrélation des SMR ;
- l'évolution de la répartition spatiale de la mortalité sur deux périodes (1991-1995 et 1996-1999) et si possible l'évolution des taux standardisés sur les 9 ans ;
- un graphique des taux spécifiques (cumulés sur la période 1991-1999) par sexe et classes d'âge ;
- une carte des SMR calculés avec la standardi-

sation externe « France entière ».

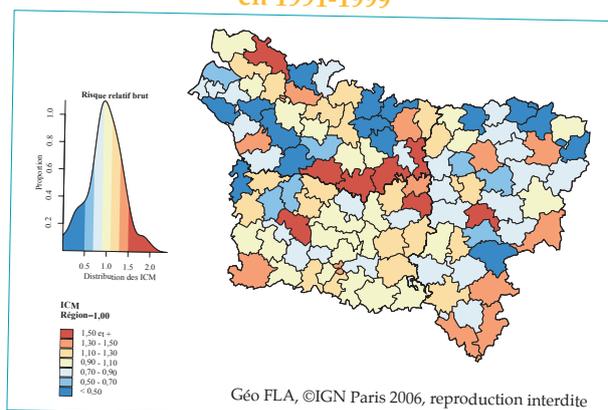
Dans un deuxième temps, un rapport commun intégrant le poids des données sociales (Indice de Townsend...) sera publié. Une approche des variations géographiques constatées, par des données environnementales (selon leur disponibilité) pourra également être réalisée.

Indice comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon à l'échelle cantonale pour les hommes en 1991-1999

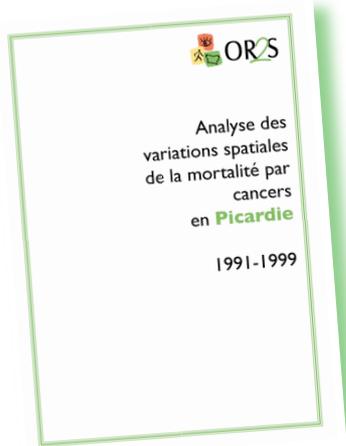


Source : Inserm CépiDc, Insee

Indice comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon à l'échelle cantonale pour les femmes en 1991-1999



Source : Inserm CépiDc, Insee



LA SANTÉ PAR PAYS ←

À la demande de la région Picardie, l'OR2S s'est vu confier la création de plaquettes regroupant les principales informations sanitaires et sociales concernant les 16 pays de Picardie.

La Picardie est en effet découpée en 16 pays répartis de la façon suivante :

- 6 pays dans l'Aisne : Saint-Quentinois, Thiérache, Grand Laonnois, Chaunois, Soissonnais, Sud de l'Aisne ;

- 7 pays dans l'Oise : Clermontois – Plateau Picard, Sources et Vallées, Grand Creillois Oise et Halatte, Thelle Vexin Sablons, Grand Beauvaisis, Valois Senlis Chantilly, Compiégnois ;

- 3 pays dans la Somme : Picardie maritime, Grand-Amiénois, Santerre Haute-Somme.

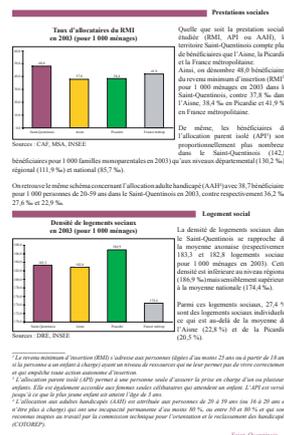
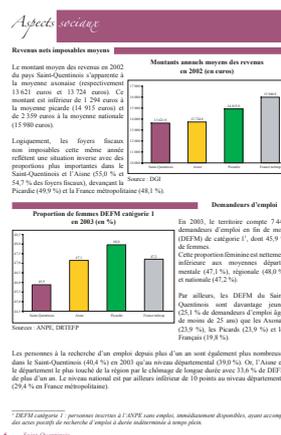
Chaque plaquette recouvre des aspects démographiques (population, accroissement de population, fécondité), des aspects sociaux (revenus, chômage, prestations sociales, logement, CMU...), des aspects sanitaires (dépenses de santé, ALD, mortalité, espérance de vie) et d'offre de soins (établissements de soins, aide aux personnes âgées et handicapées, professionnels de santé...).

Un travail portant sur les territoires devrait être mené en 2007 avec le conseil régional de Picardie.

La Picardie découpée en seize pays



Source : Conseil régional de Picardie





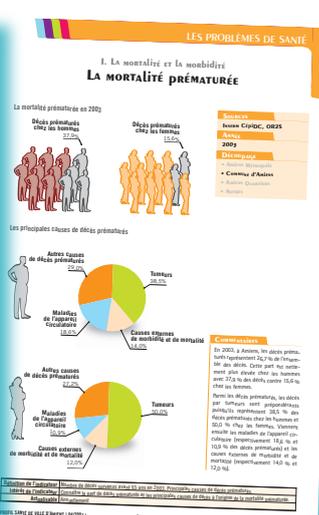
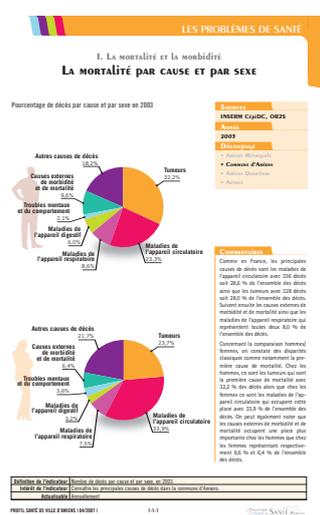
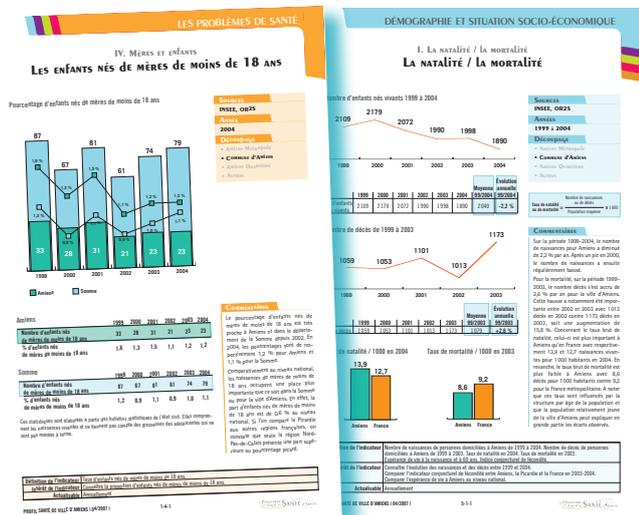
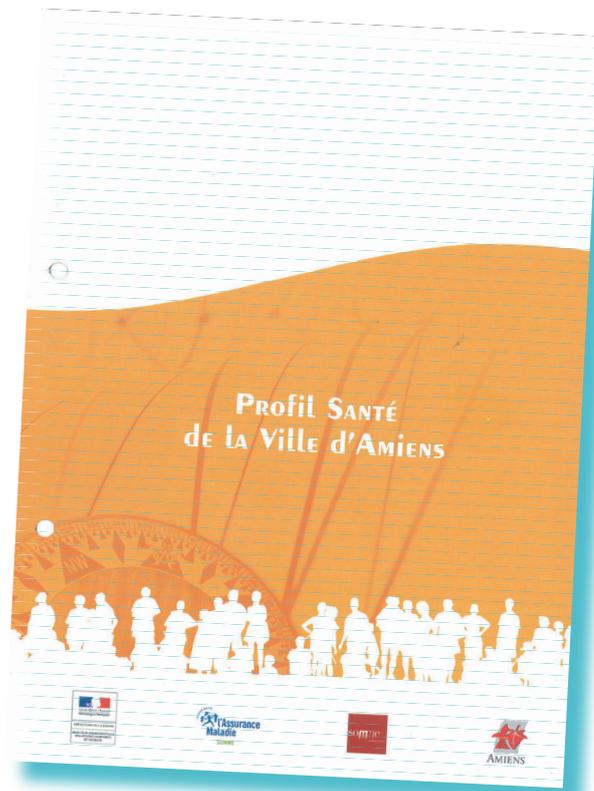
Au-delà des nombreuses actions menées sur le territoire de la commune d'Amiens, la nécessité de disposer d'un outil pertinent d'aide à la décision pour les décideurs des politiques publiques et les acteurs de terrain a été reconnue incontournable.

C'est pourquoi la ville d'Amiens s'est lancée dans la réalisation de l'ouvrage « Profil Santé de la Ville d'Amiens ». Celui-ci se présente sous la forme d'un classeur comprenant une cinquantaine de fiches et reprenant différents thèmes comme les problèmes de santé, l'offre et la consommation de soins, la prévention, les déterminants de santé comportementaux et environnementaux, la démographie et la situation socio-économique.

L'OR2S a été sollicité pour actualiser et, par la suite, concevoir de nouvelles fiches.

En 2006, ce sont quatre fiches qui ont été remises à la ville d'Amiens :

- les enfants nés de mères de moins de 18 ans ;
- la natalité/la mortalité ;
- la mortalité par cause et par sexe ;
- la mortalité prématurée.



SANTÉ JEUNES POUR LE SROS

Cette analyse de l'état de santé des jeunes picards s'inscrit dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de Picardie pour son volet « enfants - adolescents ». Afin de présenter la santé des moins de 20 ans de la façon la plus large possible prenant en compte le maximum d'informations, trois sources de données ont été utilisées.

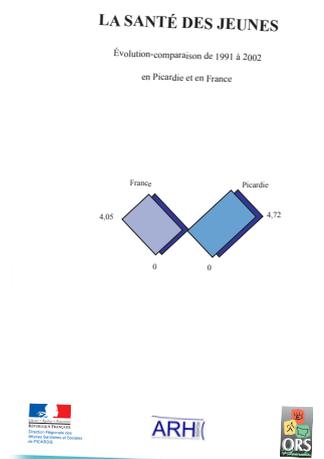
La première porte sur les premières demandes d'exonérations du ticket modérateur au titre des trente affections de longue durée (ALD 30) en 2002. On constate un taux d'admission en ALD 30 permettant une exonération du ticket modérateur en 2002 plus faible en Picardie qu'en France métropolitaine (209,1 pour 100 000 jeunes de 0 à 19 ans contre 255,8). En Picardie, comme en France métropolitaine, les premières causes d'admission en ALD 30 sont les psychoses, troubles graves de la personnalité et arriérations mentales, suivis des formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) et épilepsie grave. Les jeunes hommes sont légèrement plus nombreux que les jeunes femmes à obtenir une première admission en ALD 30 en 2002 : 55,9 % d'hommes parmi les nouveaux bénéficiaires en Picardie et 54,7 % d'hommes en France métropolitaine.

La deuxième source de données est constituée par le fichier du PMSI-EBS. Ici, on constate 190,2 séjours pour 1 000 Picards de moins de 25 ans en 2002 contre 178,0 séjours pour 1 000 jeunes de moins de 25 ans en France métropolitaine. En Picardie, les premières causes d'hospitalisation des jeunes de moins de 25 ans varient selon l'âge. Chez les moins d'un an, la catégorie « autres motifs de recours aux soins » (comprenant les nouveau-nés) ainsi que certaines affections d'origine périnatale constituent les principaux motifs d'entrée à l'hôpital. À 1-4 ans, ce sont les maladies respiratoires, puis, à 5-14 ans, ce sont les lésions traumatiques et les empoisonnements et enfin, à 15-24 ans, apparaissent les grossesses et accouchements (qui incluent également les avortements).

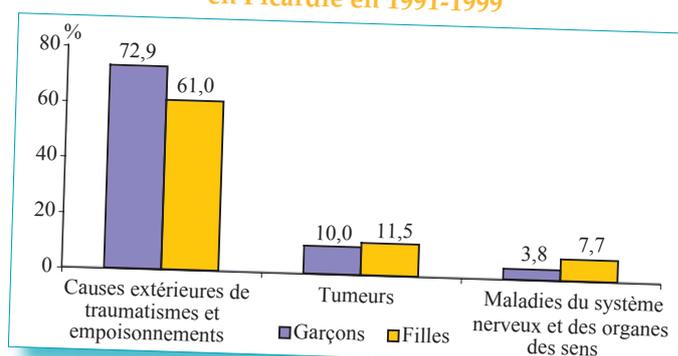
Enfin, la mortalité est abordée à partir des certificats de décès analysés par le centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc). À tous les âges, on remarque que les taux sont plus importants en Picardie qu'en France métropolitaine. Par ailleurs, on observe généralement une baisse des taux de mortalité entre les deux périodes étudiées, 1991-1996 et 1997-2002.

L'objectif de ce document est donc de contribuer à l'état des lieux nécessaire à l'élaboration du volet « enfants et adolescents » du SROS III.

Cette analyse s'inscrit en complément des recueils d'informations élaborés directement auprès des professionnels, établissements et institutions de la région Picardie, qui fourniront également des informations qualitatives. Elle a été remise à la fin du mois de janvier 2006.



Répartition des causes de décès par sexe chez les 15-19 ans en Picardie en 1991-1999



Source : Inserm CépiDc, Insee



Chaque année, le réseau des Grog (groupes régionaux d'observation de la grippe) recueille, d'octobre à avril, auprès de médecins généralistes, pédiatres et pharmaciens, des données sanitaires sur des infections respiratoires aiguës couplées à des prélèvements virologiques. Dans le protocole utilisé par le Grog, un seuil est atteint si plusieurs virus grippaux similaires sont détectés ou isolés dans des zones différentes d'une même région et si deux indicateurs d'activité sanitaires (dont infection respiratoire aiguë en médecine générale) sont augmentés de plus de 20 % par rapport à leur moyenne d'octobre sans autre explication possible. L'épidémie se définit par un dépassement du seuil deux semaines de suite.

Sur le plan national, la saison 2006-2007 aura été très calme, marquée par une épidémie de faible intensité et de courte durée qui s'est surtout exprimée la première quinzaine de février. Une relative hétérogénéité selon les régions est toutefois à signaler. Cette année, les résultats des prélèvements montrent que la grippe A sous type H₃N₂ a très largement dominé, les cas de grippe B ayant été anecdotiques.

Sur le plan régional, les constatations faites dans la région sont similaires aux tendances nationales. 24 médecins généralistes libéraux, répartis sur la

région, ont participé régulièrement au GROG. On dénombre 7 vigies pour l'Oise, 8 pour l'Aisne et 9 pour la Somme.

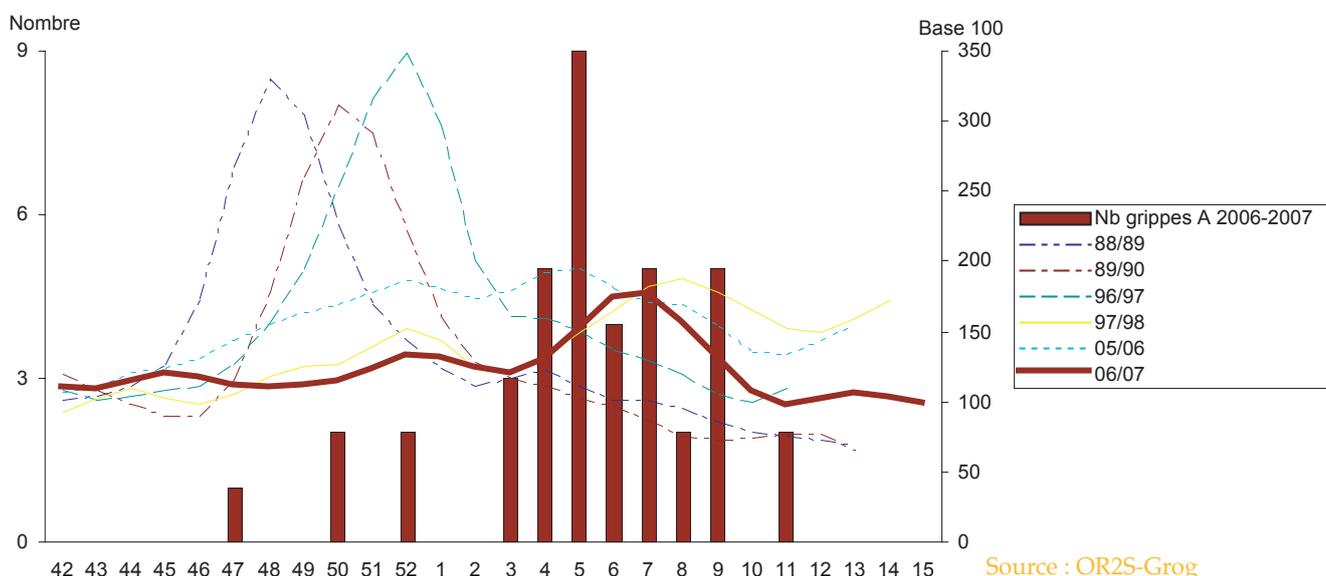
Comme l'illustre le graphique ci-dessous, le début de saison a été tranquille avec des mois de novembre, décembre et janvier globalement beaucoup plus calmes que toutes les autres années représentées. Sur l'ensemble de la saison, la courbe se rapproche de ce qui avait été observé en 1997-1998 avec cependant, une épidémie plus courte.

Cette année, le pic a atteint au cours des semaines 6 et 7 (c'est-à-dire entre le 5 et le 18 février). Parmi tous les prélèvements effectués par les médecins vigies de Picardie, 40 gripes A ont été isolées entre les semaines 47 de 2006 (aucune avant cette date) et 11 de 2007 dont 33 entre les semaines 3 et 9 ; aucune grippe B n'a été recensée.

Les indications qualitatives fournies par les médecins tendent à montrer que les gastro-entérites ont été plus abondantes que les syndromes grippaux mais avec des disparités selon les lieux, ce qui fait dire qu'il y aurait eu plutôt une circulation des virus sous forme de foyers circonscrits de grippe ou de gastro-entérite.

À signaler que sur le site Internet, de début février à avril 2007, des résumés présentant les faits marquants tant au niveau national que régional du Grog sont mis en ligne chaque semaine.

Pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes (base 100 minima d'octobre par hiver)
Nombre de gripes A isolées par semaine au cours de l'hiver 2006-2007



Source : OR2S-Grog

RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES POLLENS D'AMIENS ←

Issu d'une démarche conjointe entre l'OR2S, la Drass, et le docteur Benabes-Jezraoui (médecin allergologue attachée au CHU d'Amiens), le réseau de surveillance de l'allergie aux pollens constitué de 4 médecins généralistes et de 3 spécialistes a été reconduit sur Amiens pour la deuxième année consécutive. Le réseau devait être initialement étendu à la ville de Saint-Quentin qui est la seconde ville de Picardie à disposer d'un capteur de pollens mais il n'a pas été possible de faire participer des médecins généralistes.

Cette surveillance a pour objectif de prévoir la montée en puissance de l'allergie et, par conséquence la prédictibilité des manifestations allergiques, de faire une comparaison de la période de survenue de l'allergie par rapport à l'année 2005 et de comparer la concentration de pollens, en particulier les graminées (*poaceae*).

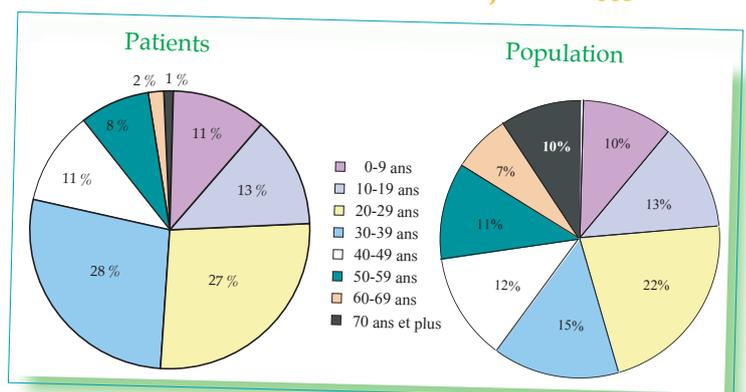
Le recueil, qui a impliqué en 2006 sept médecins, a débuté la semaine 17 (c'est-à-dire la semaine du 24 avril 2006) avec environ 2,5 % d'allergies/actes chez les médecins généralistes pour atteindre 13,3 % à son acmé (semaine 26). Il s'est prolongé jusqu'à la semaine 38 (semaine allant jusqu'au 27 septembre) où le pourcentage d'allergies/actes était revenu à son niveau initial (2,3 %). Contrairement à l'année précédente, la grande saison pollinique 2006 a commencé plus tardivement puisqu'elle n'a réellement débuté qu'à partir du 5 juin (semaine 23) lorsque les conditions climatiques ont été favorables à la pollinisation

des graminées : chaleur et soleil. Le nombre de symptômes a alors augmenté très nettement ainsi que les consultations pour allergie.

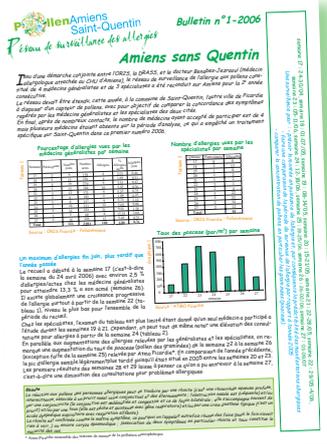
L'analyse menée tout au long de la période a permis de s'apercevoir que la rhinite est le symptôme majoritaire quelle que soit la semaine d'étude avec cependant une évolution globalement parallèle des autres symptômes (conjonctivite, asthme, toux). Enfin, on constate une croissance soutenue de l'allergie à partir de la semaine 22 en rapport avec l'augmentation du taux de *poaceae*. En effet, celui-ci atteint son plus faible niveau à la semaine 21 ce qui, par correspondance, donne un nombre de symptômes *a minima* lors de la semaine 22.

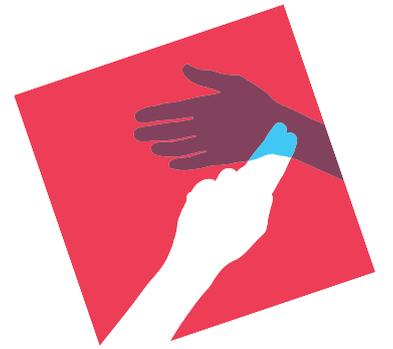
Sur le graphique ci-dessous, on s'aperçoit que la catégorie des 20-39 ans est celle qui présente le plus de symptômes allergiques. D'ailleurs, la part des 20-39 ans touchées par l'allergie représentent un patient sur 2 tandis que les 0-19 ans représentent près d'un patient sur quatre. Ces données sont à peu de chose près équivalentes à celles de l'année passée. La comparaison avec la population sur la zone concernée montre toutefois que les moins de 20-39 ans sont bien plus nombreux à consulter pour allergies que ce qu'ils représentent dans la population générale (une personne sur trois).

Répartition par âge des patients pour l'ensemble des semaines (17 à 38) (généralistes et spécialistes) et part de la population au 1^{er} janvier 2003



Sources : OR2S - PollenAmiens, Insee, OR2S





PÔLE ÉTUDES



VERS DES PROGRAMMES TRANSFRONTALIER DE SANTÉ : ENQUÊTE SANTÉ JEUNES (SANT' AISNE)

L'enquête transfrontalière de santé s'est poursuivie tout au long de l'année avec la rédaction de trois plaquettes portant sur la surcharge pondérale et ses déterminants, sur l'activité sportive et sur les conduites addictives. Ces plaquettes présentent les résultats comparés par âge et par sexe dans les deux territoires (Aisne et Hainaut) et entre la première et la seconde phase (1997 et 2004).

Concernant la surcharge pondérale, la situation est inquiétante dans l'Aisne. En effet, alors qu'en 1997, la proportion de jeunes en excès pondéral dans l'Aisne est significativement plus faible que dans le Hainaut, en 2004, la situation est comparable des deux côtés de la frontière avec plus de 20 % de jeunes en surcharge pondérale.

Le constat est similaire en ce qui concerne la pratique sportive au sein d'un club ou d'une association. Dans le Hainaut, l'activité sportive reste stable entre 1997 et 2004 et ce quels que soient l'âge et le sexe. Dans l'Aisne, au contraire, on remarque une baisse accrue de la pratique sportive en club (de -16 % chez les filles de 11 ans à -32 % chez celles de 14 ans) qui touche l'ensemble des classes et aussi bien les garçons que les filles.

La consommation tabagique diffère entre les deux régions et entre les deux années. Dans l'Aisne, entre 1997 et 2004, la proportion de fumeurs augmente chez les jeunes selon le sexe et la classe d'âge considérée. Dans le Hainaut, la situation est différente puisque les jeunes de 14 ans et les garçons de 17 ans sont moins nombreux à consommer du tabac en 2004 qu'en 1997.

L'analyse multivariée montre que la consommation d'alcool chez les jeunes est significativement liée à la région, au genre, à l'âge, au revenu et à la profession et catégorie socioprofessionnelle du père. En effet, les jeunes hainuyers consomment significativement moins d'alcool que les Axonnais, mais cela s'explique en grande partie par la différence de consommation à 11 ans. Les garçons sont de plus grands consommateurs d'alcool que les filles. Les enfants dont les deux parents exercent une activité professionnelle sont plus nombreux que ceux dont au plus un seul des parents travaille à avoir déjà bu de l'alcool. De même, les enfants dont le père exerce un travail manuel non qualifié consomment moins de boissons alcoolisées que les autres.

Enfin, cette enquête met en évidence une forte association entre les différentes conduites addictives. Ainsi, la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues illicites est plus importante chez les jeunes qui consomment au moins une autre de ces substances addictives.



L'enquête Jeunes En Santé, Indicateurs et suivi (JESAIS) a été réalisée à la demande du rectorat d'Amiens et financée dans le cadre de l'appel à projet Drass-Assurance maladie-rectorat. L'étude a pour objectif de connaître les mesures anthropométriques des élèves de CP, sixième et seconde, et les comportements vis-à-vis de l'alcool et du tabac des élèves des deux classes du secondaire.

L'enquête JESAIS porte sur trois territoires de la région : la Thiérache dans l'Aisne, le Beauvaisis dans l'Oise et le Santerre-Somme dans la Somme.

En 2006, ce sont les élèves de sixième en collèges publics qui ont été interrogés. Deux modules constituent l'enquête : un bilan infirmier effectué par l'infirmière de santé scolaire et un auto-questionnaire rempli par l'élève, soit en classe, soit pendant la visite médicale.

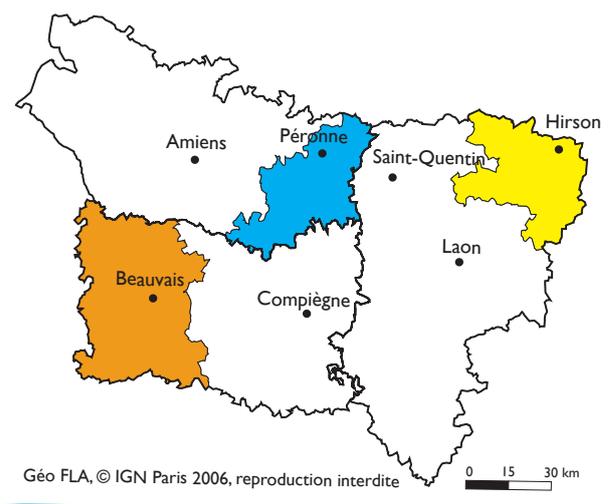
Au total, ce sont 979 élèves qui ont participé à l'enquête.

Une plaquette, intitulée *La santé en sixième : la situation de trois territoires picards*, a été publiée. Elle aborde quatre grands thèmes : la corpulence, la consommation de tabac, l'expérimentation de la consommation d'alcool et l'état bucco-dentaire.

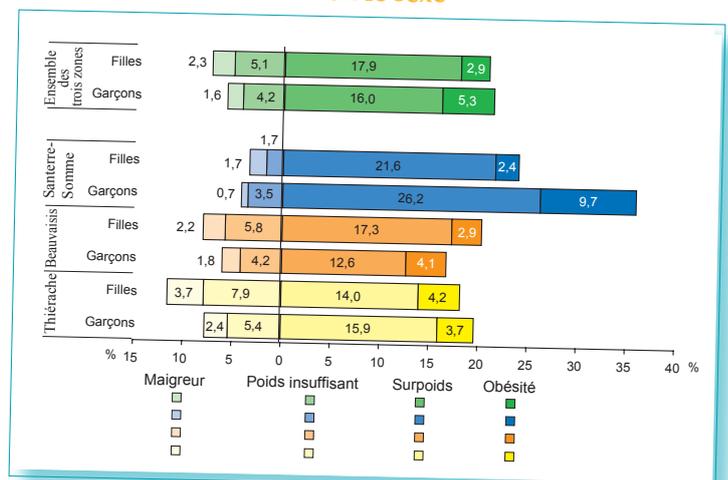
La seconde phase de JESAIS s'est enclenchée à la rentrée scolaire 2006-2007. L'enquête se déroulera au premier trimestre 2007 et s'intéressera aux enfants de cours préparatoires qui seront interrogés sur les trois mêmes territoires. Une extension de l'échantillon sera réalisée hors des territoires initiaux afin d'obtenir une représentativité régionale.

Parallèlement, le dispositif d'enquête des élèves de seconde sera construit pour une passation de l'enquête dès la rentrée scolaire 2007-2008.

Les territoires retenus



Répartition des élèves de sixième présentant un IMC* en dehors de la corpulence normale selon le sexe



Source : OR2S - JESAIS
*Indice de masse corporelle

BAROMÈTRE SANTÉ DES JEUNES ←

Pour la deuxième fois consécutive après 2000, le Baromètre santé des jeunes a fait l'objet en 2005 d'une extension en Picardie, comme dans cinq autres régions françaises. Au total, 1 337 personnes de 12 à 25 ans ont participé à l'étude dont l'objectif est de fournir une photographie de leur état de santé, de leurs habitudes de vie et de leur insertion dans leur environnement proche afin de proposer des lignes d'actions de prévention.

Le Baromètre santé appréhende différentes thématiques de santé et de comportements relatifs à la santé, notamment des conduites de rupture, comme l'absorption de substances psycho-actives (tabac, alcool, drogues ou médicaments) ou le rapport à la violence. Le surpoids et l'obésité constituent aujourd'hui un problème de santé publique majeur du fait de leur retentissement potentiel sur la santé (pathologies cardio-vasculaires, métaboliques, articulaires, vésiculaires, cancéreuses...).

Enfin, la réalisation de ce second baromètre picard a été possible grâce principalement à la mobilisation de la Drass, du conseil régional de Picardie et de l'Assurance maladie.

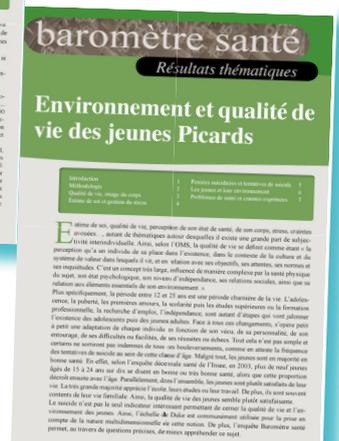
Le Baromètre santé repose sur une enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population, obtenu par méthode aléatoire. L'institut Atoa a réalisé entre octobre 2004 et février 2005 le recueil des données par la méthode Cati (*Computer Assisted Telephone Interview*) sur un échantillon de 30 514 personnes représentatives de la population française de 12 à 75 ans. Des sur-échantillons ont été réalisés dans les régions concernées par une extension du Baromètre santé. En Picardie, ce sont 1 337 jeunes de 12 à 25 ans qui ont été enquêtés en février 2005.

Les comparaisons entre les Baromètres santé 2000 et 2005 ont été établies sur la base de données standardisées avec comme population de référence la population française des deux sexes par année d'âge estimées au 1^{er} janvier 2002. Cette standardisation explique les différences qui peuvent exister entre certains résultats régionaux et les résultats utilisés dans les comparaisons.

En 2006, l'analyse des résultats a porté sur le comportement tabagique des jeunes picards, d'une part, et sur leur environnement, leur qualité de vie et la perception qu'ils ont de leur santé, d'autre part.

Parmi les résultats importants, on note que la proportion de fumeurs a diminué significativement, entre 2000 et 2005, en Picardie (41,3 % vs 32,0 %), comme en France (39,1 % vs 33,9 %), avec une tendance régionale un peu plus marquée qu'au niveau national. Pour le second thème traité, les garçons déclarent en général une meilleure qualité de vie que les filles. De plus, bien que les différences ne soient pas significatives entre les deux éditions du Baromètre santé, on remarque une tendance à l'amélioration à la qualité de vie déclarée par les jeunes picards.

L'OR2S a aussi produit pour la Drass Nord - Pas-de-Calais un document généraliste et quatre plaquettes portant sur les jeunes de la région nordiste. Les quatre thématiques développées portent sur la santé mentale, les violences et accidents, la sexualité et l'environnement et la qualité de vie et la perception de santé.



➔ OBSERVER LA QUALITÉ DE VIE DES ÉTUDIANTS EN PICARDIE

En 2006, l'exploitation des résultats de l'enquête sur la qualité de vie des étudiants s'est poursuivie avec la publication de deux plaquettes : « Logement et transports » et « Santé et comportements ».

L'enquête « Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie » a porté sur les étudiants en Bac+1 et les étudiants en Bac+3 de neuf établissements de formation supérieure : UPJV, UTC, Esad, Isam, IUFM, Isab, Esiee, ESC et Cnam. Les étudiants du Cnam ayant des caractéristiques très spécifiques, ils n'ont pas été retenus dans les analyses effectuées.

Le questionnaire abordait les questions de relations avec les parents, de la santé, de l'activité physique, du logement, des transports, des ressources et des dépenses. Une première publication *Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie, Premiers résultats*, éditée en décembre 2004, présentait les résultats concernant le logement, les transports, les dépenses et les ressources.

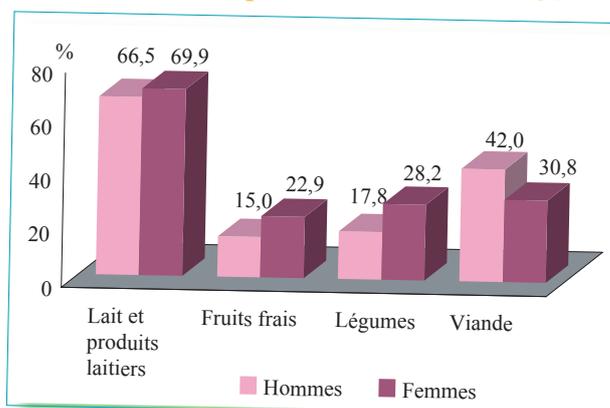
Les deux plaquettes *Logement et transports* et *Santé et comportements* faites en 2006 viennent compléter le premier document avec des analyses plus fines et des croisements entre les différents thèmes.

Les moyens de transport des étudiants pour se rendre sur leur lieu d'études diffèrent selon le logement de l'étudiant, ce qui induit des dépenses et des temps de transports hétérogènes. Les usagers des transports en commun les moins mécontents sont les usagers des bus de ville, mais les deux principaux motifs d'insatisfaction sont les mêmes pour les trois modes de transport (bus,

car et train) : leur coût et leur faible fréquence. Concernant la satisfaction des étudiants vis-à-vis de leur logement, elle est maximale chez ceux qui logent dans le parc privé. Les étudiants des résidences du Crous sont fortement mécontents du confort/équipement de leur logement et de la taille de celui-ci. Quant aux résidences non Crous, le prix est le principal motif d'insatisfaction, tout comme pour les logements du parc privé. Ce sont quelques résultats se trouvant dans la première plaquette portant sur le logement et les transports.

La seconde plaquette abordant la santé et les comportements souligne les mauvaises habitudes alimentaires des hommes. Ces derniers mangent rarement des fruits et légumes. Par contre, ils sont grands consommateurs de frites et de boissons gazeuses. Les femmes se conforment davantage aux recommandations du Plan national nutrition santé, même si leur consommation de fruits et de légumes est tout de même insuffisante. Ces jeunes femmes sont par ailleurs davantage sujettes au mal-être que les hommes, consomment davantage de médicaments et consultent plus fréquemment les professionnels de santé que les hommes. Elles déclarent également plus souvent avoir des problèmes de sommeil que leurs homologues masculins. Au final, un peu plus de la moitié des étudiants juge son état de santé bon. Les sportifs et les non-fumeurs ont davantage fait cette déclaration que les non-sportifs et les fumeurs

Fréquence d'étudiants consommant tous les jours ou presque... selon le sexe en 2004



Sources : Enquête OQVEP* - MOVEFS** - ORS Picardie
*Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie
**Mission d'observation de la vie étudiante et des formations supérieures



ENQUÊTE DÉCENNALE SANTÉ



L'exploitation régionale de l'enquête décennale sur la santé 2002-2003 s'est poursuivie en 2006 avec notamment le thème de la prévention secondaire. Cinq dépistages sont abordés dans le document : la mammographie, le frottis gynécologique, le test de sang dans les selles (Hémocult®), le test de l'hépatite C et celui du VIH-Sida. La plaquette Dépistages en Picardie complète ainsi les deux précédents travaux réalisés sur l'hygiène de vie et les déficiences et incapacités des personnes âgées de 55 ans ou plus. Réalisée sur un effectif de 843 Picards et 920 Picardes âgés de 18 ans ou plus, l'analyse porte sur la pratique des dépistages suivant l'âge, le sexe, le revenu, le diplôme, les consultations médicales, etc.

La Picardie présente des niveaux de dépistage inférieurs au niveau national pour la mammographie, le frottis, l'hépatite C et uniquement chez les hommes pour le VIH-Sida. Le test Hémocult® a davantage été pratiqué en Picardie qu'en France avec une différence significative uniquement chez les femmes.

Revenus élevés et consultations médicales au cours des douze derniers mois sont associés à une probabilité plus importante d'avoir effectué une mammographie il y a moins de trois ans. En outre, les Picardes âgées de 50-59 ans sont les plus nombreuses à avoir pratiqué ce dépistage.

Diplômes et revenus élevés, consultations médicales sont également associés à la pratique d'un frottis il y a moins de trois ans. De plus, les femmes ayant déjà accouché et les femmes habitant dans l'espace à dominante urbaine le déclarent davantage.

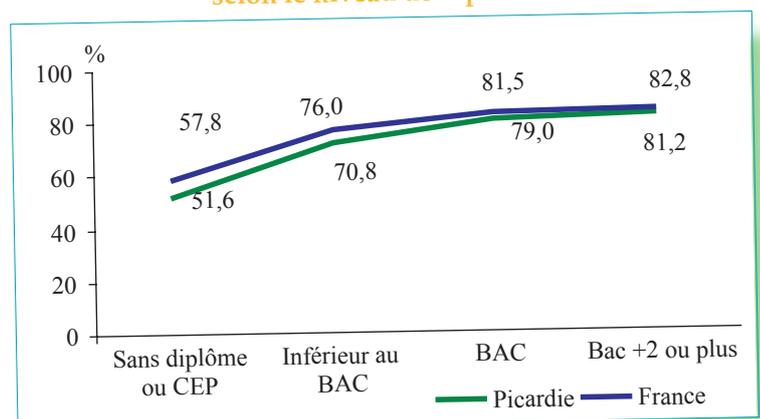
Le test de dépistage de sang dans les selles a davantage été pratiqué par les Picards âgés de 60 à 74 ans et le test de l'hépatite C par les plus diplômés et par les personnes ayant déjà effectué un test de dépistage du VIH-Sida. Diplômes élevés, être femme et consultations médicales sont associés à une probabilité plus importante d'avoir effectué un test du VIH-Sida. Les Picards habitant dans l'espace à dominante rurale ont moins fréquemment expérimenté le test du VIH-Sida, tout comme les Picards âgés de plus de 40 ans. Enfin, avoir effectué un test de dépistage de l'hépatite C est associé à une probabilité plus élevée d'avoir pratiqué également un test de dépistage du VIH-Sida.

En guise de synthèse, l'analyse factorielle, qui reprend les principales informations du document, souligne la proximité des deux régions que sont la Picardie et le Nord - Pas-de-Calais en termes de pratiques de dépistage.

Cette plaquette a été diffusée lors des États généraux de la prévention qui se sont tenus à l'hôpital Sud à Amiens le 13 février 2007.



Fréquence de femmes ayant effectué un frottis il y a moins de trois ans selon le niveau de diplôme



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

LES ENFANTS ET LEUR FAMILLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

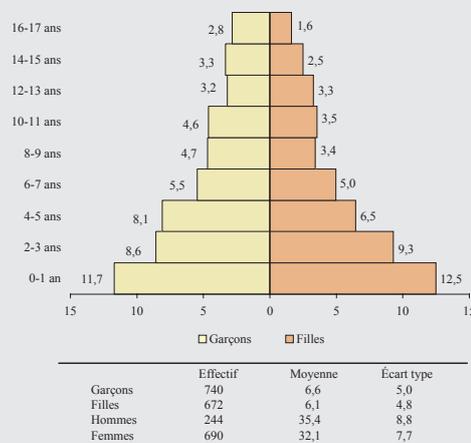
L'enquête a été réalisée en 2005 par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) à la demande de la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (Fnars) afin de déterminer le nombre d'enfants hébergés dans les centres adhérents et de mieux connaître les principales caractéristiques socio-démographiques des enfants et de leur famille. Compte tenu de la réorganisation de la Fnors au cours de l'année 2005, c'est l'ORS Picardie qui a réalisé la quasi-totalité du travail en 2005 et en 2006.

Si 2005 a été marquée par le terrain, notamment avec la passation de deux enquêtes, 2006 aura été consacrée à l'écriture du rapport et à la communication autour de ce rapport. Ainsi, une journée de la Fnars organisée le 5 octobre à La Plaine Saint-Denis a porté sur l'enfance et les résultats issus de l'enquête ont fait l'objet d'une large présentation et d'un débat avec les participants.

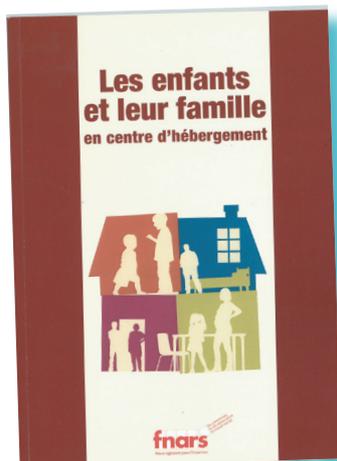
Par ailleurs, un livre a été produit par la Fnars reprenant les principaux résultats issus du recueil permettant ainsi au plus grand nombre de connaître la réalité en termes de populations adultes et mineurs qui vivent au quotidien dans un centre d'hébergement appartenant au réseau de la Fnars. Une plaquette de 4 pages résumant le livre est par ailleurs téléchargeable sur le site de la Fnars

Même si les résultats portent aussi sur les adultes, l'intérêt initial de cette démarche était de mieux connaître les enfants qui se trouvaient présents auprès de leur(s) parent(s). L'un des résultats le plus important était donc le dénombrement des mineurs. Ainsi, près de 14 000 jeunes étaient présents dans un centre d'hébergement le 16 juin 2005, soit 40 % de la population des centres qui pouvaient accueillir des mineurs. Ce pourcentage est ainsi proche de l'enquête menée par la Drees qui en juillet 2006 estimait à 30 % le nombre de jeunes présents dans l'ensemble des établissements d'accueil (dans l'enquête Fnars/Fnors, seuls les établissements pouvant accueillir des jeunes ont été enquêtés alors que dans le recueil Drees tous les centres étaient concernés).

Pyramide des âges des mineurs accueillis (en %)



Source : Fnars mineurs & famille Exploitation : Fnors



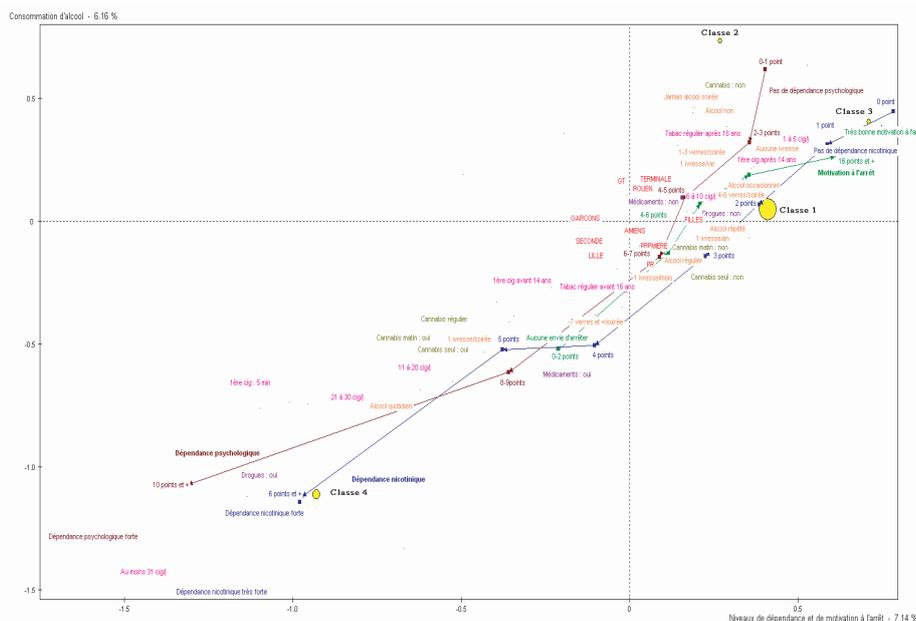
ÉTUDE SMENO ←

À la demande de la Smeno, les deux mois extrêmes de l'année ont été consacrés à l'analyse des réponses fournies par les lycéens âgés de 16 à 22 ans sur leurs comportements vis-à-vis des pratiques addictives (3 236 questionnaires analysés pour l'enquête 2005 et 2 654 pour celle menée en 2006)*.

Des analyses statistiques univariées et multifactorielles ont été réalisées pour chacune des deux études. Elles complètent les analyses bivariées réalisées ayant le plus souvent comme variables de croisement le sexe, la classe, le type d'enseignement et l'académie. De plus, afin de permettre de mesurer les évolutions entre 2005 et 2006, une standardisation a été effectuée sur la structure par âge 2006. En effet, des différences importantes étaient observées dans la structure par âge, la population de 2006 étant plus jeune (l'âge moyen est d'une demi-année inférieur en 2006 par rapport à 2005).

Pour chacune des deux enquêtes, des analyses multivariées ont été réalisées. La classification hiérarchique permet de retrouver un découpage sensiblement voisin entre 2005 et 2006. Ainsi, pour cette dernière année, la partition concernant les jeunes qui ont une pratique addictive régulière se fait autour de quatre classes (cf. graphique ci-dessous). La première se caractérise par une population qui consomme de l'alcool mais qui ne présente pas de dépendance au tabac. La seconde est caractérisée par la faible consommation d'alcool et de cannabis et le peu de dépendance psychologique au tabac. La caractéristique majeure des lycéens du troisième groupe est la forte motivation concernant l'arrêt du tabac. Enfin, la quatrième et dernière classe est composée de jeunes dont le principal critère est la forte dépendance au tabac, qu'elle soit psychologique ou nicotinique.

Analyse factorielle menée auprès des lycéens fumeur tous les jours



Source : Smeno

*Les individus de moins de 15 et de plus de 22 ans ont été supprimés des fichiers, ainsi que ceux pour lesquels au moins deux variables parmi l'année de naissance, le sexe, la classe, le type d'enseignement suivi, le nom du lycée ou le code postal du domicile n'étaient pas renseignées

➔ ÉTUDE DE FAISABILITÉ SUR LA MESURE DE LA QUALITÉ DE VIE DES INSUFFISANTS RÉNAUX

Une étude de faisabilité sur la qualité de vie des insuffisants rénaux a été demandée à l'OR2S par la DRASS Nord - Pas-de-Calais. L'objectif de l'étude était de faire un état des lieux sur les instruments de mesure de la qualité de vie existant en français.

Cet état des lieux a consisté à repérer et à faire une analyse critique des outils génériques pour mesurer la qualité de vie, et ceux spécifiques à la qualité de vie des insuffisants rénaux. Des entretiens avec des patients, des chercheurs et des praticiens ont permis d'affiner la recherche.

On constate dans de nombreux domaines que la mesure de la qualité de vie devient un axe important des politiques de santé. La loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 le signale à plusieurs reprises à travers les 100 objectifs, notamment autour de l'insuffisance rénale chronique.

La première observation qui peut être faite est la relative pléthore d'outils existants pour mesurer la qualité de vie. De nombreuses échelles sont recensées à l'étranger, notamment aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou aux Pays-Bas. Si elles sont validées, au moins partiellement ou sur des populations particulières, peu d'entre elles sont traduites en français. Toutefois, plusieurs équipes françaises, notamment de l'Inserm, ont développé ou traduit des échelles de mesure validées sur la population française.

Ainsi, les enquêtes menées en population générale (*Baromètre santé* et *Décennale santé*) ont introduit de telles échelles dans leur questionnement, notamment le SF36 dans l'enquête menée par l'Insee.

Pour autant, les outils de qualité de vie sont beaucoup moins nombreux lorsque l'on désire qu'ils soient spécifiques, comme par exemple pour les insuffisants rénaux chroniques.

Il semble même qu'il n'en existe pas de parfait si l'on souhaite aussi intégrer certains aspects de leur vie exprimés par les malades. De même, l'évaluation de l'impact de la maladie sur la qualité de vie n'est pas rendue parfaitement par les outils proposés.

Au terme de l'analyse, le KDQoL ressort comme le meilleur outil possible : il est le questionnaire de qualité de vie spécifique pour les insuffisants rénaux développé en langue française et qui puisse être auto-administré. Il inclut le module KD (24 items) mesurant la qualité de vie spécifique pour insuffisants rénaux, le SF-36 (36 items), mesurant la qualité de vie générique.

Mais le KDQoL mérite d'être complété par une échelle de coping (celle de Cousson par exemple, à 27 items). Cela permettrait d'intégrer les nouveaux patients (dialysés depuis moins d'un an) et de compléter l'approche générale de la prise en compte des facteurs psychosociaux.

Le temps de passation estimé d'un tel questionnaire serait d'environ une vingtaine de minutes. Cela aurait pour conséquence de devoir disposer d'enquêteurs accompagnant les patients pour leur permettre une même compréhension des outils. En effet, le profil des personnes concernées est pluriel suivant le genre, l'âge, le statut socio-professionnel, la gravité de la pathologie ainsi que le type et les conditions de dialyse (hôpital, centre de dialyse, domicile).



Étude de faisabilité sur la prise en charge et la qualité de vie des patients insuffisants rénaux chroniques

GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC ←

VIOLENCE ET SANTÉ

Le groupement d'intérêt public (GIP) régional « pour la santé et contre la violence en Picardie » associe les services de l'État dont la justice, la gendarmerie et la police, des collectivités territoriales compétentes pour l'accompagnement social et la formation professionnelle ainsi que des établissements de santé. Il a été constitué le 5 février 2007, l'OR2S faisant partie des signataires.

L'observatoire régional de la santé et du social avait pour mission d'analyser les modalités de recuei des informations disponibles dans chacune des institutions et le contenu des bases de données, permettant ainsi un état des lieux préalable.

La constitution du GIP Violence et Santé s'inscrit dans la loi n° 2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique. Un des plans proposés est le plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives.

La loi présente la santé et la violence de la façon suivante : « L'impact de la violence sur la santé est souvent sous-estimé alors qu'il concerne une large partie de la population. La violence routière fait l'objet d'une mobilisation prioritaire. Cette mobilisation sera étendue à l'ensemble des phénomènes de violence ainsi que le préconise l'Organisation mondiale de la santé. Ce plan stratégique prendra en compte les interactions entre violence et santé dans la sphère publique comme dans la sphère privée. Il devra s'articuler avec d'autres plans ou programmes nationaux tels que la violence routière (DISR), le plan santé mentale, ou le programme sur les conduites addictives coordonné par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt). »

Il existe huit sites expérimentaux en France dont un pour la région Picardie. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des victimes de violences en identifiant à chaque étape ses besoins et qui pourrait y répondre.

L'amélioration de la prise en charge des victimes passe notamment par une meilleure coordination entre les différents intervenants. Cela nécessite de bien connaître le rôle et le fonctionnement des structures auxquelles peut être confrontée une victime. Les objectifs de l'enquête menés par l'OR2S sont donc d'identifier le parcours de la victime au sein de chaque structure et les rapports entre ces structures mais aussi de recueillir les données concernant la victime et l'acte de violence qui sont conservées après le passage de celle-ci.

La publication des résultats de l'enquête se fera au second trimestre 2007.

Type de structures ayant répondu

	N	%
UMJ	6	14,3
Urgences	9	21,4
TGI	7	16,7
Forces de l'ordre	5	11,9
Services État	2	4,8
Collectivités territoriales	3	7,1
Éducation nationale	4	9,5
Associations	6	14,3
Total	42	100

Source : OR2S

➔ ÉTUDE SUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN CANCÉROLOGIE

En 2005, la Fédération nationale des ORS (Fnors) a été sollicitée par l'Institut du cancer (Inca) afin de mener une étude portant sur les professionnels médicaux et paramédicaux concernés par le dépistage, le diagnostic et les soins en cancérologie dans les régions, tant sur les aspects de démographie médicale et paramédicale que sur les formations.

L'objectif était de déterminer et d'analyser les tendances des effectifs en activité et en formation dans les différentes professions, ainsi que les disparités régionales.

Les recherches effectuées ont portées sur :

- les structures départementales de dépistage du cancer du sein : recensement des structures et des radiologues agréés pour le dépistage ;
- les réseaux de cancérologie : recensement de ces structures et des professionnels participants par catégorie médicale et précision du territoire couvert ;
- le SROS cancérologie ;
- le programme régional cancer ;
- les formations : recensement des DU et DIU ayant trait à la cancérologie, recensement des services accrédités pour le DES oncologie et le nombre d'internes affectés sur le semestre d'hiver 2005-2006 dans ces services.

L'ORS de Picardie a été sollicité afin de recueillir ces informations pour la Picardie et l'Île-de-France.

Ainsi en Picardie, ont été recensés :

- trois structures de dépistage du cancer du sein (une dans chaque département) et 63 cabinets de radiologie agréés pour le dépistage du cancer du sein (14 dans l'Aisne, 33 dans l'Oise et 16 dans la Somme).

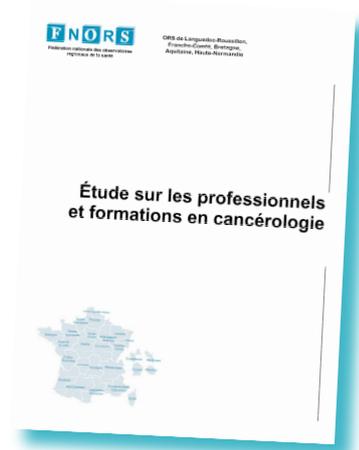
Concernant les réseaux, on comptabilise un centre de coordination en cancérologie (3C) situé dans l'Aisne et un réseau interhospitalier en phase de structuration en 3C dans l'Oise. Un autre réseau de cancérologie dans l'Oise (Beauvaisis) et un réseau régional de cancérologie sont en cours d'installation ou de préparation.

Enfin, 32 professionnels de santé ont une spécialité en cancérologie (9 dans l'Aisne, 11 dans l'Oise et 12 dans la Somme).

Au terme de ce travail, il apparaît que les données sur les professionnels de santé œuvrant à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au traitement des affections cancéreuses ne permettent pas d'avoir une vision précise de cette question. Les informations contenues dans les bases de données accessibles en routine ne permettent pas de faire le lien entre l'exercice d'une profession de santé et l'activité professionnelle auprès des personnes atteintes de cancer. Le constat est similaire pour ce qui est des formations.

Pour la Fnors, trois axes de travail pourraient être développés pour pallier cette insuffisance :

- faciliter l'accès aux données sur les qualifications complémentaires dans les bases de données, notamment au niveau de l'Ordre des médecins ;
- mettre en place une enquête auprès des services de soins assurant le traitement des patients atteints d'affections cancéreuses pour dénombrer les professionnels consacrant tout ou partie de leur activité à cela et faire le bilan des formations qu'ils ont reçues dans ce domaine ;
- réaliser une enquête auprès des établissements de formation, que ce soit les universités au travers des diplômés d'université que les autres établissements de formation, pour décrire de manière quantitative et qualitative la population suivant ces formations.



ÉVALUATION DU GUIDE RÉPERTOIRE RÉGIONAL SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

L'objectif du guide répertoire était à la fois de fournir des informations sur le suicide et sa prévention et de recenser les acteurs de terrain. Il s'agissait d'aider les acteurs de terrain à mieux dépister le risque suicidaire et à apporter une réponse adéquate à la souffrance psychique des personnes et de leur famille. La partie répertoire répondait à l'enjeu du développement d'une prise en charge mieux coordonnée et d'inciter à un travail en réseau des acteurs et professionnels de la santé.

En 2006, deux ans après sa parution, une évaluation du guide a été réalisée. L'objectif était de s'assurer du bon taux de pénétration de cet outil auprès des professionnels, mais aussi de sa réponse à une attente, fut-elle implicite, et de son ergonomie générale.

On ne pourra que regretter le faible taux de retour du questionnaire ayant servi de base à l'évaluation. Certes, des structures ont fermé, des professionnels sont partis...

Si elles ne sont pas représentatives au sens statistique du terme, les réponses apportent tout de même quelques résultats intéressants.

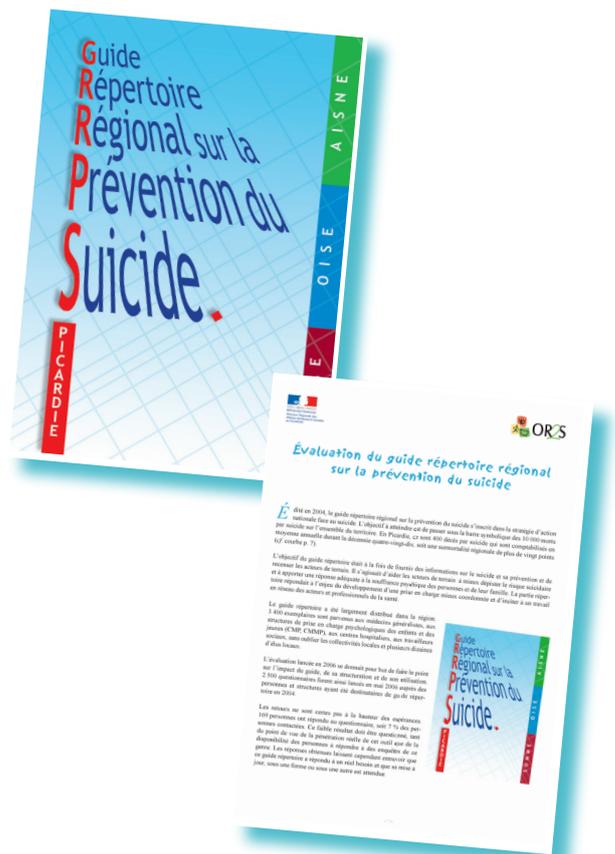
Il y a peu à dire sur l'ergonomie générale. Le format, la mise en page, le jeu de couleurs font du guide un outil facile d'accès et d'utilisation.

Le contenu est jugé lui aussi globalement satisfaisant et a répondu à l'attente de connaissance, tant épidémiologique que des structures œuvrant à la prévention des suicides, à l'orientation et à la prise en charge des personnes ayant fait une tentative. C'est ainsi que le guide a d'abord servi pour s'informer, puis pour orienter et enfin pour apprendre.

Le guide a aussi facilité les contacts entre les professionnels, tant dans le domaine de la prévention, de l'information et de l'orientation, que dans celui des soins.

S'il fallait aujourd'hui le rééditer, le guide devrait s'enrichir d'informations juridiques, d'une bibliographie et d'une sitographie. Il devrait aussi approfondir des sujets tels que l'hospitalisation et l'accueil des adolescents, les réseaux de prévention ou encore les connexions inter-régionales dans la mesure où elles existent.

Les attentes des professionnels sont très exactement liées à avoir une aide à l'orientation pour améliorer la prise en charge. Cela suppose de renforcer le volet « répertoire » du document qui lui-même suppose une mise à jour très régulière de l'ensemble des structures et de leurs coordonnées.



➔ ÉTAT DES LIEUX PRÉVENTION TABAGISME

Dans le cadre du plan régional de santé publique (PRSP) et du plan cancer, la Drass et l'Urcam de Picardie ont lancé une consultation régionale sur les dispositifs anti-tabac mis en place dans la région dans les centres de santé ainsi qu'auprès des consultations de tabacologie.

Dans un premier temps, l'étude se concentre sur la prise en charge dans les centres de santé, laissant de côté les initiatives individuelles, comme les consultations de tabacologie dans les cabinets médicaux privés. Deux objectifs sont poursuivis :

- établir un annuaire des consultations de tabacologie ouvertes au public ;

- recenser les établissements ayant intégré le réseau « Hôpital sans tabac » ou « Maternité sans tabac » et apprécier, du point de vue des établissements eux-mêmes, l'intérêt de cette adhésion.

Une enquête par questionnaire a été menée à partir de juillet 2006 avec des relances courrier et téléphoniques jusqu'au début de l'année 2007. Trois types de centres de santé ont été intégrés dans cette consultation : les centres hospitaliers publics et privés, les maternités publiques et privées, les consultations de tabacologie.

Les structures* ayant répondu

Types de structures/services	Envoi	Retour
Établissements de soins	87	45
Centres hospitaliers services de cardiologie	24	
Centres hospitaliers services de pneumologie	19	
Pôles de prévention	8	
Centres de moyens séjour	3	
Total	141	45

Source : OR2S

153 courriers au total ont été envoyés aux différents établissements ou consultations inclus dans l'étude.

* Sont notées ici les structures hospitalières hors maternités et hors consultations de tabacologie non hospitalières.

Les questions ont porté sur :

- l'identification de l'établissement : type, localisation, nombre de lits ;

- le dispositif de réduction des risques liés à la consommation de tabac ;

- l'adhésion au réseau « Hôpital sans tabac » et « Maternité sans tabac » et le degré de mise en place des principes inclus dans la Charte ;

- l'existence d'un espace fumeur pour les salariés et les patients ;

- la présence et le fonctionnement d'une unité de tabacologie ou de sevrage tabagique au sein de l'établissement.

Le questionnaire a été envoyé à la direction générale des établissements, à charge pour elle de remplir les différentes parties ou d'en saisir les responsables, notamment en ce qui concerne les unités de tabacologie ou de sevrage tabagique. Parallèlement, les services de pneumologie, de cardiologie et les pôles de prévention des établissements, pour ceux qui en disposaient, ont été directement interpellés par l'envoi de la partie du questionnaire décrivant le fonctionnement des consultations de tabacologie. Un appariement *a posteriori* a été effectué et, lorsque les services et la direction générale ont répondu séparément, seules les réponses du service ont été conservées en cas de différences et incluses dans le questionnaire de l'établissement.

À fin d'analyse, une classification a été effectuée à partir de la taille des établissements publics et privés, basée sur la classification du ministère de la Santé et des Solidarités.



PÔLE COMMUNICATION



LA DOCUMENTATION ←

*L*a documentation a été mise en place dès mars 1991 quand l'ORS est arrivé à la faculté de médecine. Près de 7 000 documents sont consultables dans ce centre ouvert désormais seulement sur rendez-vous.

Bien évidemment, on trouve les ouvrages des principaux producteurs de données dans le domaine sanitaire et social : Drees, Cnamts, Insee et Inserm. Mais on y consulte également une grande part des productions des ORS et de nombreux ouvrages techniques en statistique et épidémiologie. De nombreux rapports de la Documentation française sont également disponibles. Par ailleurs, l'OR2S est abonné à quelques périodiques : *le bulletin épidémiologique hebdomadaire*, *la revue française de santé publique*, *la revue d'épidémiologie et de santé publique*, *Insee Première*, *Actualité et dossier en santé publique*.

Des bases de données sur support informatique étendent les ressources puisque les fichiers de mortalité de l'Inserm se trouvent à côté des fichiers des ALD des trois régimes et des fichiers de population de l'Insee (recensements de population et estimations aux 1^{ers} janvier entre 1975 et 2004). Le site Internet de l'OR2S (*cf.* page suivante) permet d'avoir accès aux principaux travaux en cours et publiés et à la base de données d'indicateurs sanitaires et sociaux.

De façon complémentaire, certains travaux sont également consultables sur le site Internet de la Fnors (www.fnors.fr).

Le public demandeur qui vient consulter le pôle documentaire est constitué, d'une part, d'étudiants et d'enseignants, principalement de disciplines médicales, paramédicales et du secteur social, provenant aussi bien de l'université de Picardie Jules Verne que d'institutions ou d'écoles diverses, et d'autre part, de personnes venant d'autres organismes tels qu'administrations, services sociaux, associations ou encore organismes de presse.



À l'occasion du changement de sigle, le site Internet a été entièrement repensé. Ergonomie du site (couleurs, modernité du graphisme, menus déroulants...) mais aussi, d'un point de vue plus technique, facilité de maintenance ont été les deux objectifs fixés et tenus. Ainsi la mise à jour en temps réel des informations, notamment pour des bulletins de surveillance tels que les pollens ou la grippe, ou des études en relation directe avec l'actualité est désormais réalisable de façon aisée.

L'objectif principal a été de concevoir un site convivial et facile d'utilisation permettant aux internautes d'avoir accès à tous les documents produits par l'OR2S (en les téléchargeant en format pdf) en temps quasi réel.

Le site se compose de quatre grands modules et d'une partie « Actualité ».

Cette dernière partie permet à l'internaute de retrouver de façon rapide toutes les productions récentes.

La partie **administrative** a pour but de présenter le fonctionnement de l'association, ainsi que son historique et ses coordonnées complètes. Les rapports d'activité et autres documents administratifs sont situés dans cette partie.

« L' **observation de la santé** » comprend :

- les tableaux de bord locaux, régionaux et transfrontalier ;

- les enquêtes en santé (*Baromètre santé, Enquête décennale, Enquête Smeno, Qualité de vie des étudiants, Sant'Aisne, JESAIS...*) ;

- les plaquettes regroupant un large éventail d'indicateurs sur différentes unités géographiques infra-régionales ;

- la surveillance des allergies (réseau Pollens au printemps et en été) ou de la grippe (réseau Grog à l'automne et l'hiver) ;

- toutes les études abordant la santé.

« L' **observation sociale** » propose :

- les *Croisements d'informations régionalisées* (CIR) permettant une observation sanitaire et sociale fine de la Picardie remise à jour tous les ans ;

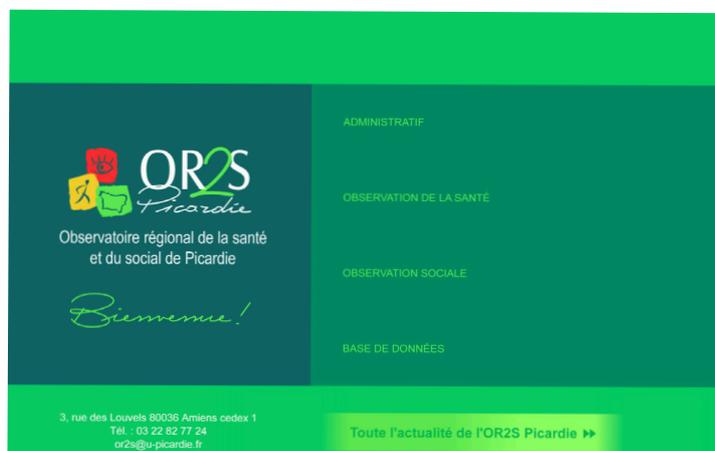
- les bulletins jaunes abordant différentes thématiques du social ;

- toutes les études traitant de la question du social.

Enfin, la **base de données** regroupe un nombre important d'indicateurs sanitaires et sociaux. Accessible, permettant de nombreux calculs, elle est régulièrement mise à jour.

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

Au total, près de 80 documents ont déjà été mis en ligne à ce jour depuis la création du site. Des études plus anciennes de l'ORS Picardie devraient être mise également sur le site dans les mois à venir.



SCORE-SANTÉ (WWW.SCORESANTE.FR) ←

L'OR2S avec les ORS d'Aquitaine, de Bourgogne et de Haute-Normandie a été chargé de reprendre le programme SCORE-santé géré par la Fnors après le départ de la déléguée générale et après la signature d'une nouvelle convention d'objectifs et de moyens avec la direction générale de la santé en 2005, convention renouvelée en 2006 pour une période de trois ans.

En tout premier lieu, la mise à jour d'un certain nombre de données provenant notamment de l'Inserm, de la Cnaf et de la Drees a été nécessaire. Elle s'est faite avec une grande partie des ORS qui étaient chargés antérieurement de la veille statistique.

Des données nouvelles sont également venues enrichir la base de données, en provenance des différents régimes de l'Assurance maladie (ALD) ou de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) concernant le programme de médicalisation des systèmes d'information. Les données sont fournies au niveau du code postal, permettant ainsi à terme la production d'indicateurs sur différents territoires infra-régionaux.

Près de trente contextes ont également été écrits, actuellement en relecture auprès d'experts des thèmes abordés. Un travail est également en cours concernant la disponibilité et l'intérêt de disposer au niveau régional des indicateurs précisés dans les annexes de la loi relative à la politique de santé publique. Ce travail se fait en relation étroite avec la Drees et la DGS.

Si dans une base de données, le fond est essentiel, la forme est également très importante, notamment sa convivialité et sa facilité pour disposer des informations demandées. C'est la raison pour laquelle le

site a été profondément remanié en 2006. Ainsi, la nouvelle architecture qui est proposée permet notamment une interrogation de la base sous la forme d'un moteur de recherche traditionnel.

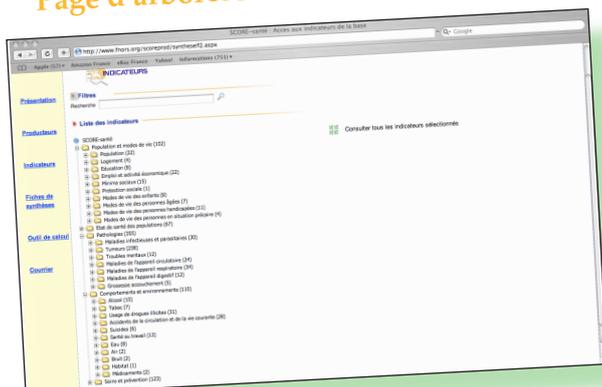
Par ailleurs a été réalisée parmi une liste des quelques 500 indicateurs disponibles, une cinquantaine (voire plus) de fiches composées de plusieurs indicateurs plutôt corrélés entre eux permettant ainsi de façon simple le croisement de données et d'indicateurs proches.

De plus, une large panoplie d'histogrammes permet de comparer les données entre unités géographiques sur les années disponibles. Ces histogrammes présentent notamment les *minima* et *maxima* et la valeur nationale (France métropolitaine ou France entière). Cette partie de développement a été menée par la société SI2S en liaison avec l'OR2S.

La troisième partie a été développée par l'OR2S. Elle permet une ouverture pour le calcul des indicateurs à partir de formules pré-définies. Également développé au sein de l'OR2S, la production de cartes directement exportable sous format imprimable (*cf.* carte ci-dessous). Actuellement, les possibilités de représentation cartographique sont les départements et les régions mais il est prévu dans les mois à venir d'étendre ces représentations à d'autres territoires.

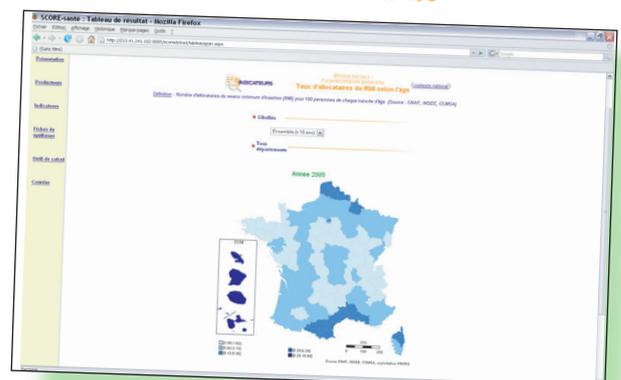
Enfin, les modules mis en place au sein de l'OR2S permettent d'actualiser les données en permanence, notamment pour des données déjà calculées mais qui doivent être modifiées du fait, par exemple que les données de population estimées par l'Insee à partir du recensement (actuellement en cours) sont révisées chaque année jusqu'en 2009.

Page d'arborescence de SCORE-santé



Source : SCORE-Santé

Page de représentation cartographique de SCORE-santé



Source : SCORE-Santé

➔ DVD TÉMOIGNAGES ET ALCOOL

À la demande de la Drass dans le cadre des États généraux de l'alcool, l'OR2S a réalisé un DVD intitulé Témoignages et alcool. Les différentes séquences illustrant les thèmes retenus en Picardie ont permis de lancer les débats à l'occasion de la journée qui s'est tenue le 6 novembre 2006 à Mégacité à Amiens.

Les entretiens qui ont été présentés ont été réalisés auprès de personnes domiciliées en Picardie dans la deuxième quinzaine du mois d'octobre. Ce sont ainsi vingt-deux hommes et femmes qui ont apporté leur témoignage sur les trois thèmes retenus en Picardie :

- femmes enceintes et alcool ;
- jeunes et alcool ;
- violences et alcool.

Si le DVD terminé représente près d'une demi-heure, ce sont près de quatre heures d'entretiens qui au total ont été filmés. Certaines interventions, notamment sur le thème « Violence et alcool » ont été particulièrement dramatiques, notamment ces femmes qui ont subi les agressions verbales ou physiques de leur conjoint, pour certaines pendant plus d'une vingtaine d'années. De même, le témoignage des mères qui ayant bu tout au long de leur grossesse ont eu un enfant présentant un syndrome d'alcoolisme fœtal (Saf).

Si, à côté, le témoignage des jeunes était moins prégnant, il n'en montrait pas moins la réalité des pratiques de certains jeunes au regard de l'alcool qui ne peuvent qu'interpeller les professionnels de santé publique.

Bien évidemment, ce document n'a pas la prétention d'embrasser l'ensemble des questions soulevés par les trois thèmes abordés. Mais il correspond au vécu de certains Picards confrontés directement ou indirectement aux effets dus à l'alcool.

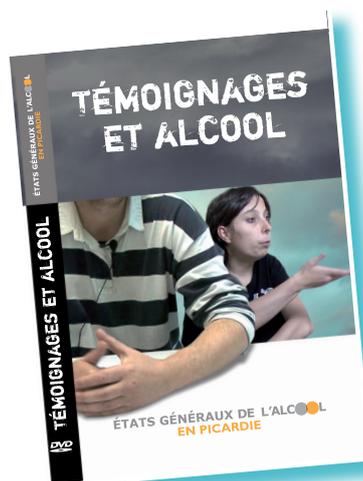
Certains participants, pour des raisons qu'il est facile de comprendre, ont bien voulu s'exprimer mais sous couvert de l'anonymat. C'est la raison pour laquelle, pour ces personnes, les visages ne sont pas montrés, les voix déformées et les prénoms modifiés.

Le DVD a été remis à tous ceux qui ont accepté de participer aux entretiens. Il a été également diffusé aux organismes et institutions qui ont permis de les rencontrer.

La réalisation de ce DVD n'a été possible que grâce aux institutions suivantes :

- la Faculté de médecine d'Amiens qui a prêté son matériel audiovisuel ;
- le centre hospitalier universitaire d'Amiens ;
- le centre hospitalier de Laon ;
- les Alcooliques anonymes ;
- le centre de cure ambulatoire en alcoologie d'Amiens ;
- l'union départementale d'accueil et d'urgence sociale de la Somme ;
- le centre d'information sur les droits des femmes de Picardie ;
- le centre pénitentiaire de Laon.

Les séquences de ce DVD seront mises au cours de l'année 2007 sur le site Internet.



PLAQUETTE VIH/SIDA ←

Afin de répondre aux diverses sollicitations, notamment des médias à l'occasion de journées thématiques, l'OR2S propose des documents de 4 ou 8 pages. Ainsi, le premier document a été réalisé à l'occasion de la journée mondiale du Sida le 1^{er} décembre 2006.

Cette plaquette présente les principaux résultats observés en Picardie pour le Sida (syndrome de l'immuno-déficience acquise) et plus généralement pour l'infection par le VIH (virus de l'immuno-déficience humaine).

Le sida et le VIH demeurent d'actualité en France. En effet, alors que l'on a constaté une baisse importante du nombre de nouveaux cas de Sida et des décès par Sida tout au long des années quatre-vingt-dix, on observe une certaine stabilité au début des années 2000. Il semble toutefois que, depuis 2003, on assiste à nouveau à une diminution des données d'incidence. De plus, comme le souligne le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH n° 48), l'Institut de veille sanitaire (InVS) estime à 6 700 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2005 (nombre stable depuis 2003), le quart de ces personnes ayant été contaminé dans les six mois précédant le diagnostic. Un des constats encourageants des données 2005 est que le nombre de découvertes de séropositivité VIH a diminué depuis 2003 chez les femmes de

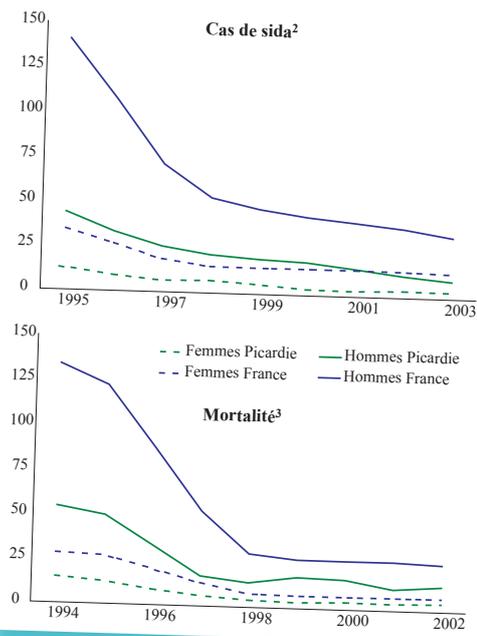
nationalité étrangère. À l'inverse, on remarque une augmentation des découvertes de séropositivité chez les hommes contaminés par rapports homosexuels.

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

Ces indicateurs proviennent de l'InVS et de l'Inserm (CépiDC). Le premier fournit les données issues de la notification obligatoire de diagnostics d'infection VIH mise en place en mars 2003, de la surveillance virologique et de la notification obligatoire des cas de Sida. Le second fournit les données par causes des certificats de décès issus de l'État civil. Enfin, les données des extensions régionales du *Baromètre santé* et de l'enquête *décennale santé* permettent d'approcher les attentes et les craintes des Picards par rapport au sida et d'estimer le dépistage du VIH en les comparant aux données nationales.



Évolution¹ des taux de cas de sida et de mortalité suivant le sexe (pour 1 million d'habitants)



Sources : InVS, Inserm CépiDC, Insee

Exploitation : OR2S

¹ Données lissées sur 3 ans

² Les taux de cas de sida sont des taux bruts

³ Les taux de mortalité sont standardisés sur la population globale française estimée au 1/1/2004

↳ ETSJ SANT' AISNE SAINT-QUENTIN, 3 MAI 2006

Le colloque qui s'est tenu au Palais Fervaques à Saint-Quentin (Aisne) en mai 2006, avait pour objectif de présenter les premiers résultats de l'Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, notamment ceux sur l'obésité qui constituait le fil rouge de la journée. Il s'est articulé autour de plusieurs temps forts : présentation comparée des résultats de 1997 et 2004, deux conférences plénières et trois tables rondes. Deux plaquettes ont été éditées à l'occasion de cette manifestation, rédigées par les deux observatoires. Les participants venaient de l'Éducation nationale et de l'enseignement privé (médecins, infirmiers, conseillers d'éducation, chefs d'établissement, conseillers techniques...), des administrations sanitaires et sociales, du secteur associatif, de l'Assurance maladie, des collectivités locales...

L'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes (ETSJ), qui pour sa partie axonaise est connue sous le nom de Sant'Aisne, confirme en deux vagues successives – 1997 puis 2004 – la montée forte observée dans les sociétés occidentales du surpoids et de l'obésité.

La première version de cette enquête (1997) a été largement utilisée dans les deux régions du Hainaut et de Picardie. Comme l'ont souligné Luc Berghmans ou Anne Boucquiau, pour la Belgique, Éric Regnaut pour la Picardie, les résultats ont permis d'enclencher une réflexion sur la santé des jeunes, relayée le plus souvent par les médias et sont le point d'ancrage de politiques publiques : d'abord des programmes régionaux de santé puis du programme régional de santé publique (PRSP) en Picardie ; le plan national nutrition-santé en Belgique.

En matinée, les intervenants se sont attachés à circonscrire le phénomène de l'obésité et du surpoids chez les jeunes, tant du point de vue national (Claude Ricour) que local avec l'enquête Sant'Aisne. La fin de matinée et l'après-midi ont porté sur la description, soit d'actions de terrain, menées dans l'Aisne, en Hainaut mais aussi ailleurs, soit des politiques publiques mises en place dans les deux territoires.

En conclusion, Gérard Domalain, inspecteur d'académie de l'Aisne a rappelé que la santé des élèves concerne l'ensemble de la communauté éducative et qu'elle est indissociable d'une politique éducative globale à l'école. L'obésité, a-t-il conclu, peut être le signe d'une grande anxiété ou la réaction à une souffrance psychique importante. Dans ce cas, l'approche nutritive ne suffit pas et le jeune devra être orienté vers les services médicaux compétents. À l'inverse, il convient également de prêter attention aux symptômes comme la tendance à l'anorexie, fréquente chez les adolescentes.

De son côté, Jean-Pierre Canarelli, président de la conférence régionale de santé de Picardie, a souligné que l'obésité est un problème de santé majeur, dont les adultes sont responsables en tant qu'éducateurs. Elle n'est pas seulement le fait des adolescents d'aujourd'hui, mais des générations qui les ont précédés, celles des « babyboomers » nés après 1950. Pour des raisons socio-politiques et de modes de vie, c'est en quelque sorte la société qui secrète l'obésité... Il a conclu que l'information et les messages de prévention dispensés aux enfants devraient avoir un effet de feed-back des enfants vers les parents.



AUTOUR DU MAL-ÊTRE (LES CARREFOURS) ←

AMIENS, 1^{ER} JUIN 2006

1990 : l'ORS Picardie lance les premiers Carrefours dans l'amphithéâtre Fernel alors que la faculté de médecine n'est pas encore installée. Le thème portait alors sur les infections nosocomiales, sujet beaucoup moins dans l'actualité que maintenant. 2006 aura été l'occasion de se pencher sur ce qui risque de devenir un des aspects majeurs de santé publique des prochaines années : le mal-être. Ce carrefour mené en partenariat avec l'Insee s'est tenu le 1^{er} juin à la salle Robida à la Drac à Amiens. Il a permis de regarder le mal-être des jeunes et celui des aidants des aînés.

Concernant le mal-être des jeunes, le *Baromètre santé jeunes* en Picardie ou l'enquête *décennale santé* en investiguent quelques dimensions : conduites suicidaires, conduites alimentaires perturbées, poly-consommations de substances psychoactives, dépression, santé mentale, etc. Après une présentation conjointe de Marc Bouscasse de l'Insee et d'Alain Trugeon à partir des données issues de ces deux outils, une table ronde proposait une discussion au delà des chiffres. Le professeur Bernard Boudaille, pédiatre au CHU d'Amiens, Alain Leplège de l'université Paris VII (concepteur du SF 36, outil de mesure du mal-être utilisé dans l'enquête *décennale santé*), Jean-Philippe Bas de la Smemo et Françoise Phung de l'Apajh 80 ont souhaité rappeler que les statistiques étaient importantes parce qu'elles permettaient aux acteurs de terrain de s'interroger en permanence sur leur quotidien. Ainsi, par exemple, au moment où se mettent en place des Maisons de l'adolescent, la réflexion a porté sur l'adéquation entre ces dispositifs et la réalité de terrain vécue par les professionnels. Toutefois, ils ont voulu mettre en avant la question de la permanence et de la qualité de la relation avec la personne en état de mal-être qui leur paraît être crucial.

La dépendance des personnes âgées est un élément de santé publique connu dont les causes sont multiples : vieillesse, pathologies chroniques, environnement social, matériel et financier. L'augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va, en pourcentage, quasi

doubler en France entre 2000 et 2030, ce qui permet d'estimer une augmentation de quelque 300 000 personnes dépendantes sur cette période sur l'ensemble du pays. Dans ce contexte, les personnes quinquagénaires jouent et vont jouer un rôle essentiel de même que le conjoint, le plus souvent une femme de 70 ans ou plus. Avec les professionnels de l'aide à la personne, ils représentent des aidants et ceux-ci connaissent un réel mal-être. Pourtant, cette préoccupation reste largement absente des enquêtes, notamment du fait de la difficulté de cerner cette population.

Après les chiffres énoncés par Marc Bouscasse et Philippe Lorenzo, les échanges permettent de retrouver Alain Leplège aux côtés du professeur Jean-Marie Sérot du CHU d'Amiens, de Patrick Maugard de Somme Alzheimer et Véronique Mourot de l'association Espace. Le débat est particulièrement orienté autour des difficultés rencontrées par les aidants et le besoin pour ceux-ci de se ressourcer régulièrement. Il apparaît donc nécessaire d'utiliser des outils de mesure de la qualité de vie des aidants d'autant que le mal-être des aidants a des conséquences sur la qualité des soins des personnes aidées. De même, plus les personnes aidées vont mal, plus l'aidant est déprimé. La relation est donc forte dans le couple aidant/aidé.

En conclusion de cette seconde partie, il est apparu essentiel de mettre en place des outils de mesure de qualité de vie des aidants dans un contexte qui risque de devenir de plus en plus difficile.



➔ COLLOQUE TRANSFRONTALIER DE SANTÉ MONS, 23-24 NOVEMBRE 2006

Les 23 et 24 novembre 2006, étaient organisées à Mons en Belgique, deux journées d'échange sur les données et les actions de santé autour du programme intitulé *Vers des programmes transfrontaliers de santé*. Il s'agissait d'y présenter les résultats de quatre années de collaboration entre différents opérateurs belges et français et d'échanger sur les perspectives de développement que ce bilan suscite.

Concernant le *Tableau de bord transfrontalier de la santé* (première journée), il ressort globalement que l'ensemble de la région étudiée présente une série de caractéristiques communes qui la distingue des moyennes observées dans les deux pays. L'effet frontière se marque néanmoins pour une série d'aspects : offre de soins avec une pénurie très nette du côté français, surtout dans certaines spécialités médicales.

Les participants ont pointé les délais incontournables entre un recueil pertinent des données et l'efficacité de leur utilisation. La systématisation des échanges transfrontaliers devrait permettre une plus grande pertinence des interventions et une professionnalisation accrue du secteur. Ils ont insisté sur la nécessité de bien connaître les services de santé, les pratiques, la population, la législation avant d'interpréter les données recueillies, et sur l'apport d'effets collatéraux intéressants : meilleure connaissance et meilleure efficacité de son propre système.

Une question reste cependant ouverte : la programmation et la réalisation des interventions et des enquêtes de santé doivent-elles s'adapter aux échéances politiques ou l'inverse ?

À propos de la santé des jeunes, l'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes, réalisée sept ans après une première enquête, permet une double comparaison dans le temps et dans l'espace.

Les écarts mesurés en 1997 entre les jeunes des deux régions se sont singulièrement réduits dans pratiquement tous les domaines de la santé. Ainsi en est-il de la mesure du surpoids et de l'obésité où l'écart de quelque 10 points en moyenne n'existe plus, les jeunes axonais se trouvant à un niveau proche des Hainuyers.

La plus-value transfrontalière de ce programme se traduit pour les acteurs locaux par un intérêt commun pour agir en faveur de la santé des enfants et des jeunes ainsi que pour développer des synergies franco-belges. Ils manifestent en particulier le désir de mieux connaître l'ensemble du territoire, d'être informés sur les initiatives transfrontalières en cours et de se mobiliser sur des projets communs. Il s'agit alors d'intégrer le projet santé dans le projet d'établissement scolaire, de créer partout des milieux favorables à la santé, de travailler en partenariat, en réseau centré sur l'adolescent, tout en restant attentif à la confidentialité pour les personnes.

Enfin, ce colloque a été l'occasion de signer l'*Entente de coopération interrégionale de prévention de l'obésité chez les jeunes* entre les régions de Picardie, de Champagne – Ardennes, de Québec Capitale-nationale et la province de Hainaut.

Cette *Entente* veut se construire comme pôle international de compétence à la disposition des professionnels et des institutions.



SANTÉ DES JEUNES EN PICARDIE (LES AUTOMNALES) ← AMIENS, 19 DÉCEMBRE 2006

Comme en 2005, les Automnales de l'ORS se sont tenues en 2006 à la faculté de médecine à Amiens. Toutefois, contrairement à l'an passé, elles ne se sont tenues que sur une seule demi-journée, le 19 décembre. Elles avaient pour thématique la santé des jeunes en Picardie et permettaient de confronter les méthodologies picardes aux expériences d'autres régions.

Les données de mortalité sont insuffisantes pour décrire la réalité de la santé des jeunes, dans la mesure où il existe un décalage de plusieurs décennies entre les habitudes de vie et leurs effets sur la santé. Pour cette raison, la région a décidé de se doter d'outils d'informations sur les jeunes, notamment sur leur santé qui, ainsi au cours du temps, demeure une thématique particulièrement développée au sein de l'ORS de Picardie puis de l'ORS. 2006 n'a pas enfreint la règle puisque plusieurs recueils ont été mis en place permettant diverses publications.

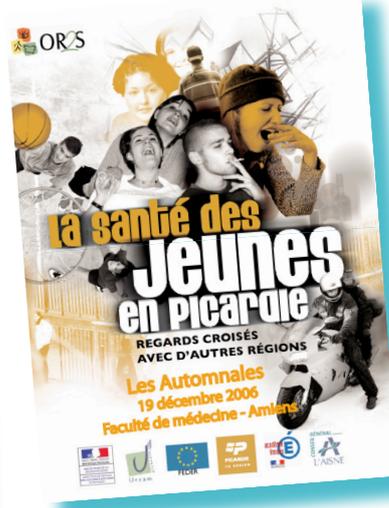
Ainsi l'enquête *Sant'Aisne*, menée avec l'Éducation nationale à la fois dans le cadre du programme européen Interreg et du Réseau francophone pour la santé du cœur, a été une première fois réalisée en 1997, puis reconduite en 2004. Plusieurs plaquettes ont été produites de part et d'autre de la frontière en 2006 en étroite partenariat avec l'observatoire de la santé du Hainaut (cf. page 55). Les Automnales ont permis d'en faire la synthèse.

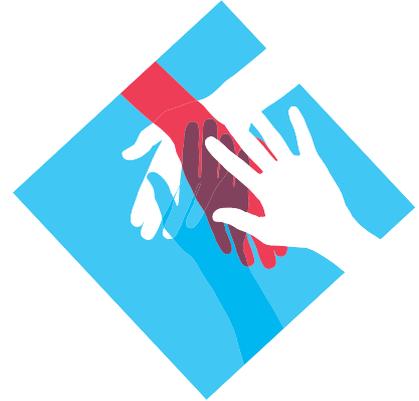
Le *Baromètre santé* des jeunes, réalisé en 2000, a été reconduit en 2005. Ce travail mené avec l'Inpes permet ainsi de comparer, dans l'espace, les données régionales avec le niveau national et avec les régions où des extensions régionales ont été effectuées et, dans le temps, à partir des évolutions relevées au cours de la période. Les Automnales ont été l'occasion de comparer la Picardie à, entre autre, la Champagne-Ardenne.

De nouveaux programmes sur les jeunes se mettent en place à la demande conjointe du rectorat, de la préfecture de région et du conseil régional. Ils portent sur les élèves de primaire ou du secondaire mais aussi sur les étudiants. Ainsi, la mission d'observation de la vie étudiante, travail partagé avec l'Ocef/Oref, a permis d'approcher la réalité estudiantine sur diverses thématiques dont la santé. Le travail mené sur les étudiants en Bretagne ou au niveau national avec l'Usem a fait l'objet lors des Automnales d'une confrontation méthodologique.

De même, le nouveau dispositif d'information mis en place, *JESAIS*, permet désormais de suivre les jeunes des classes de CP, sixième et seconde sur une période de trois ans par rotation. Les Automnales 2006 présentaient les principales données concernant les élèves de sixième en les comparant aux Haut-Normands de cinquième suivant un protocole proche.

La clôture était faite par le Professeur Odile Kremp, ancienne présidente de l'ORS de Picardie, pédiatre et enseignante à la faculté libre de médecine de Lille qui a apporté toute son expérience dans les programmes de santé publique concernant les enfants. La richesse des débats a été très appréciée du public, malheureusement assez clairsemé.





ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ



ACCOMPAGNEMENT DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ

CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

En application de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004, la conférence régionale de santé a été installée le 9 décembre 2005. Le directeur de l'OR2S est membre de la conférence et siège comme titulaire du collège 4 au bureau de la CRS. Plusieurs réunions de bureau se sont tenues en 2006 au cours des mois de janvier à avril et une intervention portant sur le *Diagnostic territorial* a été effectuée lors de la séance plénière de la conférence qui s'est tenue le 17 mai 2006.

PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ «ENFANTS ET JEUNES EN SANTÉ»

La mise en place du Plan régional de santé publique a coïncidé en 2006 avec la fin du PRS *Enfants et jeunes de Picardie en santé*. Mais cela ne marque pas la fin de la mobilisation car les différents axes du PRS se trouvent désormais intégrés dans le plan régional. Seul le groupe *Santé des étudiants* continue d'exister, notamment du fait de la spécificité du public concerné. Il s'inclut aussi dans les travaux du plan académique de promotion de la santé et de la citoyenneté.

COMMISSIONS RÉGIONALES

Dominique Barot représente l'OR2S au sein de la commission régionale de la naissance. Alain Trugeon fait partie des personnes qualifiées au sein du comité régional de gestion du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (Faqs).

INSEE

L'OR2S a participé comme l'ORS Picardie antérieurement à la partie santé du *Bilan économique et social* réalisé en Picardie par l'Insee. Les décès de 2001 et 2002 et les nouvelles demandes d'affections de longue durée en 2002 et 2003 ont été les deux composantes de l'analyse 2006.

RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DE PICARDIE

L'OR2S est membre de l'assemblée générale du réseau régional de cancérologie de Picardie au sein du collège n° 6 (Autres organisations partenaires) aux côtés du GIP télémédecine, du registre du cancer, d'Adema, d'Adcaso, d'Aisne Preventis et de la conférence régionale de santé. Deux membres de ce collège seront désignés au conseil d'administration dans le courant de l'année 2007 quand les statuts auront été définitivement arrêtés.



REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES



REPRÉSENTATIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES

FNORS/ORS

La participation de l'ORS Picardie puis de l'OR2S aux travaux de la Fédération est réelle depuis de nombreuses années puisque dès la création de celle-ci en 1988, l'observatoire de la santé a fait partie du conseil d'administration.

2006 aura été marquée par une activité importante au titre de la Fnors puisque l'ORS Picardie aura produit le document pour la Fnars. Il aura aussi réalisé la synthèse portant sur les maladies cardiovasculaires. Alain Trugeon aura également été sollicité pour aider à la finalisation de la convention d'objectifs et de moyens 2006-2008 signée avec la DGS. Enfin, l'OR2S a pris une part importante dans le développement du nouvel environnement de SCORE-santé, notamment pour les formules de calcul et la cartographie.

INVS

Alain Trugeon est administrateur de l'Institut de veille sanitaire au titre de personne qualifiée depuis la création de l'Institut.

RÉFIPS

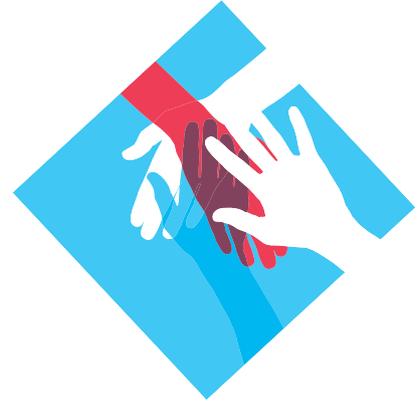
Le colloque organisé autour du Programme transfrontalier de santé à Mons les 23 et 24 novembre 2006 a permis la réunion du réseau Santé du cœur en francophonie. Il a pour l'occasion adopté son nom définitif : *Réseau francophone international sur la santé du cœur et la prévention de l'obésité*. À l'initiative du Réseau, l'Entente interrégionale de coopération sur la prévention de l'obésité chez les jeunes a été signée par les Drass de Champagne - Ardenne et Picardie, la Province du Hainaut et l'Agence de santé publique de la capitale nationale (Québec). Il revient au réseau la coordination.

OBSERVATOIRE FRANCO-BELGE DE LA SANTÉ

L'activité de l'OFBS s'est poursuivie en 2006, notamment dans la gestion des programmes transfrontaliers de santé. La lettre électronique de l'OFBS a été créée et diffusée à l'ensemble des partenaires.

COMMISSION D'ORIENTATION DE PRÉVENTION

Alain Trugeon a été nommé membre de la commission d'orientation de prévention sous la présidence du Dr Jean-François Toussaint qui s'est réunie à plusieurs reprises en juin, juillet, septembre et octobre. Il a partagé l'organisation de la partie promotion de la santé en milieu du travail avec le Pr Dominique Choudat. Cette commission a produit un rapport remis en janvier au ministre de la Santé et des Solidarités Xavier Bertrand, intitulé *Stratégies nouvelles de prévention* téléchargeable sur le site www.sante.gouv.fr.



ACTIVITÉ TEMPS



PERSONNEL ET HORAIRES

Le tableau ci-dessous permet de visualiser la répartition des heures de travail de chaque salarié au cours de l'année 2006. Le nombre de semaines retenues comme base de travail est de 40,5 si l'on retire les 6 semaines de congés payés et les 20 jours de réduction du temps de travail (RTT) par convention et une semaine et demie qui correspond aux différents jours fériés de l'année. L'ensemble des heures travaillées en 2006 a été de 16 632, soit un niveau sensiblement identique à celui de l'année 2005. Il faut aussi tenir compte des 1 590 heures réalisées par différents stagiaires appartenant à plusieurs types de formation au sein de l'université de Picardie Jules Verne. Ont été intégrées toutes les personnes ayant travaillé au cours de l'exercice, qu'elles soient prises en charge totalement par l'OR2S (T), partiellement en charge par l'OR2S (P) (contrats jeunes exclusivement

qui se terminent) ou pris en charge par une autre structure (CHU pour les internes) (A). Comme en 2005, le programme transfrontalier de santé a été l'activité qui a demandé le plus d'heures de travail de l'équipe (près de 2 900 heures, soit plus du sixième de l'activité globale). Viennent ensuite les tâches de gestion, le Baromètre santé et le développement du site Internet, représentant pour chacun autour de 8 % de l'activité. La réalisation du *Diagnostic territorial* arrive ensuite avec près de 860 heures travaillées, soit 5 % de l'ensemble de l'activité. Tous les autres travaux représentent moins de 5 % de l'activité. À signaler que la plaquette sur le VIH et le sida réalisée à l'occasion de la journée mondiale du Sida a été intégrée dans la ligne Documentation, communication.

Répartition des horaires du personnel de l'OR2S par activité en 2006

2006 horaires	Sylvie Bonin	Chantal Chivet	Sophie Debusser	Émilie Deschamps (1)	Anne Ducaup	Anne-Lise Flament (2)	Natacha Fouquet (3)	Sophie Goury (4)	Julien Grayard (5)	Philippe Lorenzo	Mathieu Lunel	Michael Mansion	Internes santé publique (6)	Martine Rodrigués	Mickael Rusé (7)	Alain Trugeon	Olivier Zielinski (8)
Équivalent temps plein sur la période de travail	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Heures effectivement effectuées	1 668	1 163	1 615	1 057	1 618	70	640	176	35	912	1 782	1 477	253	1 682	132	1 780	572
Pris en charge par OR2S (T, P)	T	T	T	T	P	T	T	T	T	T	P	P	A	T	T	T	T
Gestion, tâches diverses de fonctionnement	153	25	40		14					90	150	120	7	638			112
Réunions, Automnales, Carrefours	103	77	36		73		23			37	52		5	24			78
Documentation, Communication	20	658									20			35			40
Fédération nationale des ORS, ORS, OFBS, REFIPS		26									20	340		10			30
Congrès, formation	24												46				16
Réseau transfrontalier de santé (Sant'Aisne et TBT)	226				987	70	388			560							360
Observation sociale	142	55					26				400	35		52			112
PRS, CRS, SREPS, FAQSV, Politiques de santé										20							32
CRÉS/CODES, ATMO, INSEE, CREAL, DRTEFP			60							3	16						16
État des lieux violence santé		4						176					133	20			16
Inégalités cantonales de santé		4									80						48
SCORE-Santé											200	280		24			42
Enquête Inca					35												
Grog-surveillance de la grippe	16	70										4		10			18
Réseau pollens	80	16															16
Site Internet	40	16			76						360	694		16			24
Enquête JESAIS Rectorat	129	13			152		119			6				23			64
Diagnostic territorial PRSP	115	2	307								57			300			68
Enquête décennale santé			314														140
États généraux de l'alcool	14	27	122						35	5	20		10	75			24
Qualité de vie et insuffisants rénaux	67	30								64							12
La santé par pays	10				167						145						96
Mission d'observation des form. sup. et de la vie étud.			400		92					36				178			54
Enquêtes SMENO				190	1		16			8					132		16
Baromètre Santé	61	20	107	867						8				150			126
CIRCE							68				100						8
Tableau de bord régional	78		128		3						24						48
Rapport Cancer	31		27								8			15			12
Enquête Fnars Fnors	34	7								3				24			64
Évaluation annuelle suicide	33	60			4								52	24			24
État des lieux prévention tabagisme	200	49								72							8
Santé jeunes pour le SROS					14						32			32			16
Tableau de bord Amiens											40						20
Synthèse maladies cardio-vasculaires	92	4	74								58	4		32			20

(1) à partir du 1er août, (2) du 31 juillet au 11 août, (3) à partir du 27 août,

(4) du 4 octobre au 10 novembre, (5) du 7 novembre au 13 novembre,

(6) deux internes (Nicolas Gehre, Julie Merlin)

(7) jusqu'au 27 janvier, (8) jusqu'au 30 avril

Source : OR2S

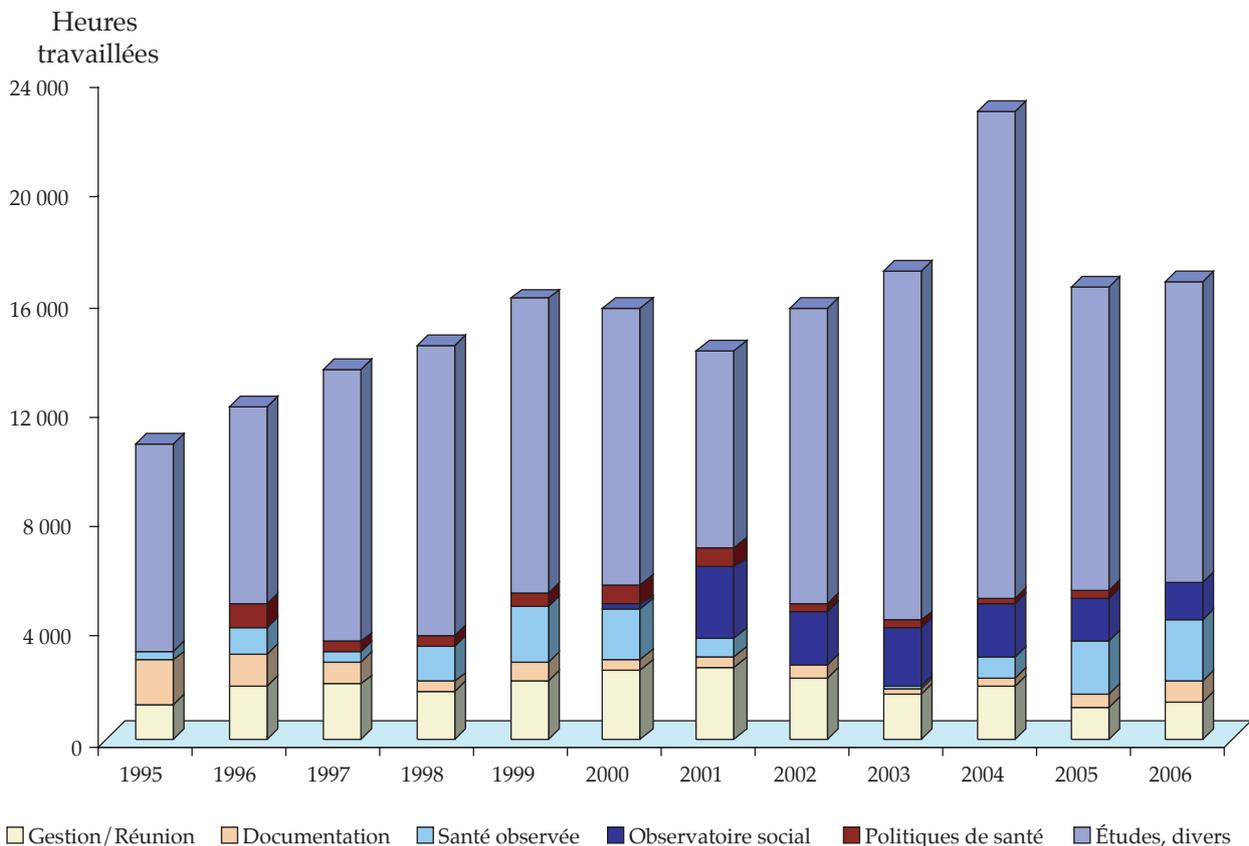
ACTIVITÉ TEMPS

➔ RÉPARTITION ET ÉVOLUTION DES HEURES TRAVAILLÉES

Le graphique ci-dessous permet de mesurer l'évolution en termes d'activité de l'ORS de Picardie puis de l'OR2S. Au cours de la seconde partie des années quatre-vingt-dix, le nombre d'heures travaillées a été en constante augmentation passant de 11 000 à 16 000 heures. Les trois premières années 2000 ont été plutôt une période de stagnation, voire de diminution de ce nombre d'heures compte tenu en 2002 de l'effet des 35 heures et de transformations de nature diverse au sein du personnel. L'année 2006 est restée comparable à 2005, sachant que 2004 a été une année où l'activité salariée a été particulièrement marquée du fait de la passation sur le terrain de plusieurs enquêtes ayant nécessité le recrutement d'enquêteurs. La partie "Études" représente chaque année, fort naturellement, la plus grande partie de l'activité de l'ORS de Picardie et de l'OR2S maintenant (près de 11 000 heures en 2006).

Mais, l'année 2006 aura été surtout marquée par la tendance de 2005, à savoir la part importante prise par la santé observée, à travers notamment le *Diagnostic territorial* réalisé pour la Drass et à la poursuite du travail mené dans le cadre de *SCORE-Santé*. La part politique de santé est moins importante mais ne tient pas compte du *Diagnostic territorial* qui a intégré le plan régional de santé publique de Picardie.

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



Source : OR2S



PUBLICATIONS RÉCENTES



PUBLICATIONS RÉCENTES

DOCUMENTS PUBLIÉS PAR L'ORS PICARDIE ← (DEPUIS 2005)

Janvier 2005

Anne-Sophie Woronoff, Bernard Ledésert, Vanina Bongard, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Charline Boulay, Danièle Fontaine, Corinne Praznocy-Pépin
Maladies de l'appareil circulatoire et facteurs de risque dans cinq régions
Fnors, ORS Franche-Comté, ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées, ORS Picardie, 273 p.

Février 2005

Olivier Zielinski, Alain Trugeon, Alexandre Bogner, Marc Bouscasse, Sylvie Montout, Alain Cadou, Christine Jaafari
L'hygiène de vie des Picards : premiers résultats de l'enquête santé
Insee Picardie, ORS Picardie, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Cram Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 12 p.

Juin 2005

D. Allaume Bobe, S. Augem, G. Bepmale, J. Bonmartin, E. Brazier, N. Debouzie, A.-L. Epailard, Ph. Faillie, F. Hubert, C. Jaafari, S. Jollant, C. Launay, E. Legallo, M. Lunel, S. Sanders, A. Trugeon, A. Zbida
Bulletin jaune n° 14, Aide, incapacité et handicap
OSP, 4 p., ISSN 1629-8527

Sophie Debuissier, Alain Trugeon
Maladies de l'appareil circulatoire et facteurs de risque en Picardie
Pfizer, Fnors, ORS Picardie, 4 p.

Juillet 2005

Sophie Debuissier
Plus de 500 000 séjours de courte durée dans les établissements de santé en 2002
Insee, Bilan économique et social, n°39, juillet 2005, pp. 61-63

Matthieu Lunel
Malgré une baisse de la mortalité en 5 ans, l'écart se creuse avec la France
Insee, Bilan économique et social, n°39, juillet 2005, pp. 64-66

Juillet-Août 2005

Alain Trugeon
Enquêtes régionales de santé : se donner les moyens
Les journées Inpes 2005 : partage d'expériences, La santé de l'homme, n°378, pp. 31-32

Septembre 2005

Anne Ducamp, Caroline Sacleux, Olivier Zielinski
Enquête Smeno : La santé des étudiants en 2005
ORS Picardie, Smeno, 77 p.

Octobre 2005

Guy Keldermans, Béatrice Bénabes-Jezraoui, Olivier Zielinski
Réseau de surveillance des allergies - PollenAmiens
Bulletin n°1 : aTOPIe départ, Bulletin n°2 : Les pollens noyés, Bulletin n°3 : Dernières allergies, premiers bilans,
ORS Picardie, Drass de Picardie, 3 fois 2 p.

Novembre 2005

Mickaël Rusé, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Martine Rodrigués
Baromètre santé des jeunes 12-25 ans Picardie, résultats généraux
ORS Picardie, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 16 p.
ISBN : 2-909195-30-9

Mickaël Rusé, Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Olivier Zielinski, Sylvie Bonin
Baromètre santé des jeunes 12-25 ans en Picardie, habitudes de vie et conduites à risques chez les jeunes picards
ORS Picardie, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 12 p.
ISBN : 2-909195-31-7

Olivier Zielinski, Sylvie Montout, Sylvie Bonin
Déficiences et incapacités chez les 55 ans et plus en Picardie, Enquête décennale santé
ORS Picardie, Insee, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, CRAM Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

Anne Ducamp, Fanny Hubert, Matthieu Lunel
Bulletin jaune n° 15, La couverture maladie universelle, ISSN 1629-8527, OSP, 4 p.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Sophie Debuissier, François Pradeille, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon

La santé des 10/25 ans en Picardie

ORS Picardie, Observatoire de santé du Hainaut, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, conseil général de l'Aisne, Union Européenne, Interreg III, Inpes, rectorat de l'académie d'Amiens, 4 p.

Décembre 2005

Lunel Matthieu, Ducamp Anne, Lorenzo Philippe, Trugeon Alain

Augem Sylviane, Delattre-Massy Hélène, Fabre Valérie, Jaafari Christine, Launay Cyrille

Le Doare Juliet, Lescellier Claire, Obein Louise, Peng Jérôme, Piacenza David, Pouillon Yves, Ribouleau Stéphanie, Weick Jacques, Zbida Amine

Bonin Sylvie, Rodriguès Martine

Croisement d'informations régionalisées, n° 8

Drass de Picardie, conseil régional de Picardie, ORS de Picardie, CPAM de Picardie, Urcam de Picardie, Cram Nord-Picardie, MSA de Picardie, CMR de Picardie, Urssaf de Picardie, Caf de Picardie, direction régionale de l'équipement de Picardie, rectorat de l'académie d'Amiens, direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en Picardie, Insee de Picardie, conseil général de l'Aisne, conseil général de l'Oise, conseil général de la Somme, Aisne Préventis, Adcaso, Adema 80, 173 p., n° ISBN : 2-909195-32-5

K. Ligier, F. Ganiayre, O. Zielinski, D. Ilef, A. Trugeon, C. Guillaumont, D. Barot, I. Cachera

Enquête santé chez les inondés dans la Somme

Revue d'épidémiologie et de santé publique, n°6, décembre 2005, Volume 53, pp. 658-665

Janvier 2006

Matthieu Lunel

La santé des jeunes - évolution - comparaison de 1991 à 2002 en Picardie et en France

ORS Picardie, Drass de Picardie, ARH de Picardie, 92 p.

Février 2006

Michael Rusé

Enquête Smeno : le tabac et les lycéens en 2005

ORS Picardie, Smeno, 160 p.

Avril 2006

Alain Trugeon

Moisissures et aspects psychologiques : à propos de cas extrêmes, les inondations de la Somme

Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique Elsevier ISSN 0335-7457 Avril 2006 n° 3 pp 204-207

Mai 2006

Anne-Sophie Woronoff, Bernard Ledéser, Sophie Debuissier, Matthieu Lunel, Alain Trugeon, Hervé Villet, Vanina Bongard, Jean Ferrières, Alain Dubreuil, Gérard Badeyan

Les maladies cardio-vasculaires dans les régions de France

Fnors, ORS Franche-Comté, ORS Languedoc-Roussillon, ORS Haute-Normandie, ORS Midi-Pyrénées, ORS Picardie, Ministère de la Santé et des Solidarités, 80 p.

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

Tableau de bord transfrontalier de la santé - Présentation

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p. n° ISBN : 2-909195-33-3

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

Tableau de bord transfrontalier de la santé - Démographie

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 24 p. n° ISBN : 2-909195-34-1

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

Tableau de bord transfrontalier de la santé - Facteurs socio-économiques

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p. n° ISBN : 2-909195-35-X

Delphine Gouzer, Gaëlle Hochart, Marie-Antoinette Castel-Tallet, Anne Ducamp, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon, Paul Berra, Pénélope Fiszman, Marie Gay, Véronique Tellier, Luc Berghmans

Tableau de bord transfrontalier de la santé - Prestataires de soins

ORS Champagne-Ardenne, ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut, 16 p. n° ISBN : 2-909195-36-8

PUBLICATIONS RÉCENTES

Olivier Zielinski, Sophie Debuisser, Philippe Lorenzo,
Alain Trugeon, Philippe Bosman, Véronique tellier,
Anne Ducamp, Sylvie Bonin

Surcharge pondérale et ses déterminants

ORS de Picardie, Observatoire de la santé du Hainaut,
12 p.

Sophie Debuisser, Matthieu Lunel, Alain Trugeon,
Olivier Zielinski, Jérôme Veyret, Alain Cornille, Pascal
Hoste, Sylvie Montout

Diagnostic territorial - Conférence régionale de santé du 17 mai 2006

Drass de Picardie, 80 p.

Annexe 1 du Plan régional de santé publique

Sophie Debuisser

La Picardie, face à des enjeux importants en matière de santé

Insee Picardie, Picardie : Diagnostic et perspectives,
ISBN 2-11-094983-X, pp 53-57

Juin 2006

Matthieu Lunel

La seconde mortalité la plus élevée de métropole

Bilan économique et social Picardie 2005 juin 2006,
ISBN 2-11-095946-0 ISSN 1249-4399, pp 61-63

Sophie Debuisser

Près de 30 300 nouvelles admissions en affection de longue durée

Bilan économique et social Picardie 2005 juin 2006,
ISBN 2-11-095946-0, ISSN 1249-4399, pp 64-66

Septembre 2006

Sophie Debuisser, Anne Ducamp

Observer la qualité de vie des étudiants : logement et sports

OR2S, 12 p.

Bernadette Lémery, Alain Trugeon

La réduction des inégalités de santé passe par une approche territorialisée

Revue de la santé de l'homme n° 385, Ruralité et santé,
septembre-octobre 2006, ISSN 0151 1998, pp 16-19

Alain Trugeon, Danièle Fontaine, Bernadette Lémery
**Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au
canton**

Fnors Collection Les Abrégés de médecine Masson
ISBN 2-294-07925-6, septembre 2006 176 p.

Octobre 2006

Alain Trugeon, Danièle Fontaine, Olivier Zielinski

Les enfants et leur famille en centre d'hébergement Fnars

ISBN 2-916809-00-7, octobre 2006, 112 p.

Novembre 2006

Natacha Fouquet, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon,
Véronique Tellier, Anne Ducamp, Sylvie Bonin

Activité sportive libre, à l'école ou en club

OR2S, Observatoire de la santé du Hainaut, 12 p.

Natacha Fouquet, Philippe Lorenzo, Alain Trugeon,
Véronique Tellier, Anne Ducamp, Sylvie Bonin

Conduites addictives : description et regards croisés

OR2S, Observatoire de la santé du Hainaut, 12 p.

Sophie Goury, Philippe Lorenzo

Étude de faisabilité sur la prise en charge et la qualité de vie des patients insuffisants rénaux chroniques

OR2S, Drass Nord - Pas-de-Calais, 100 p.

Philippe Lorenzo

Actes du colloque - Enquête transfrontalière sur la santé des jeunes Sant' Aisne

OR2S Picardie, ISBN : 2-909195-37-6, 42 p.

Sophie Debuisser, Matthieu Lunel, Alain Trugeon, Mar-
tine Rodriguès

États généraux de l'alcool le 6 novembre en Picardie

OR2S, Drass de Picardie, 8 p.

Alain Trugeon, Philippe Lorenzo, Julie Merlin, Julien
Guyard et tous les participants

DVD Témoignages et alcool

OR2S, Drass de Picardie

Décembre 2006

Sophie Debuisser, Martine Rodriguès

Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie - Santé et comportements

OR2S, 16 p.

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Corinne Maincent,
André Reiméringer, Alain Trugeon, Sylvie Bonin

Jeunes en santé indicateurs et suivi en sixième (JESAIS) - la santé en sixième : la situation de trois territoires Picards

OR2S, Rectorat d'Amiens, 8 p.

PUBLICATIONS RÉCENTES

Janvier 2007

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Corinne Maincent, André Reiméringer, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Jeunes en Santé Indicateurs et Suivie (JESAIS) La santé en sixième : La situation de trois territoires Picards
OR2S, Rectorat de l'académie d'Amiens, 8 p.

Février 2007

Alain Trugeon, Matthieu Lunel, Sylvie Bonin
Le suicide en Picardie
OR2S, 4 p.

Sophie Debuissier, Natacha Fouquet, Alain Trugeon, Martine Rodriguès
Dépistages en Picardie : Le constat 2002-2003 à travers l'enquête décennale santé
OR2S, 12 p.

Mars 2007

Sophie Debuissier, Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Nadia Castain, Martine Rodriguès
Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie - Santé et comportements
OR2S, 16 p.

Natacha Fouquet, Matthieu Lunel, Corinne Maincent, André Reiméringer, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Jeunes en santé indicateurs et suivi en sixième (JESAIS) - la santé en sixième : la situation de trois territoires Picards
OR2S, Rectorat d'Amiens, 8 p.

Avril 2007

Natacha Fouquet, Julie Merlin, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Baromètre santé, environnement et qualité de vie des jeunes Picards
OR2S, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.
ISBN : 978-2-909195-41-4

Natacha Fouquet, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Baromètre santé, tabac comportements et ressenti des jeunes Picards
OR2S, Inpes, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.
ISBN : 979-2-909195-40-7

Mai 2007

Sophie Debuissier, Alain Trugeon, Sylvie Bonin
Écarts entre morbidité déclarée et morbidité mesurée : À travers l'enquête décennale santé
OR2S, Insee, Drass de Picardie, Conseil régional de Picardie, CRAM Nord-Picardie, Urcam de Picardie, 8 p.

Philippe Lorenzo
État des lieux sur la prise en charge tabacologique en milieu de soins en Picardie en 2006
OR2S, 50 p.

Julie merlin
Groupement d'intérêt public pour la santé et contre la violence en Picardie, état des lieux concernant les données disponibles sur les victimes
OR2S, Conseil régional, 48 p.



INTERVENTIONS MÉDIAS



INTERVENTIONS - MÉDIAS

INTERVENTIONS

13 avril 2006 – Palais des congrès - Paris

Alain Trugeon
1^{er} congrès d'allergologie
Moisissures et aspects psychologiques : à propos de cas extrêmes, les inondations de la Somme

17 mai 2006 - Conférence régionale de santé - Amiens

Alain Trugeon
Diagnostic territorial ou « quel état des lieux ? »

26 septembre 2006 -

Conseil économique et social régional - Amiens

Alain Trugeon
Santé des jeunes et santé au travail

5 octobre 2006 - Congrès Fnars - La Plaine Saint-Denis

Alain Trugeon
L'accueil des mineurs dans les centres d'hébergement. Réalités et perspectives. Les mineurs et leur famille hébergés dans les établissements adhérents à la Fnars : Des établissements ... à la personne

*16 et 17 octobre 2006 - États généraux de la prévention
Ministère de la Santé et des Solidarités - Paris*

Alain Trugeon
Animateur atelier santé travail et restitution en plénière

18 octobre 2006 – Laon

Anne Ducamp
Conférence de presse
Présentation des quatre premières fiches du Tableau de bord transfrontalier de la santé

6 novembre 2006 - États généraux de l'alcool - Amiens

Alain Trugeon
La situation de la Picardie en matière d'alcool

16 novembre 2006 – Neuville-en-Ferrain

Matthieu Lunel
Séminaire des statisticiens Urssaf
Les partenariats en région : l'exemple du CIR

23 novembre 2006 – Mons

Anne Ducamp
Colloque des 23 et 24 novembre
Présentation du Tableau de bord transfrontalier de la santé

24 novembre 2006 – Mons

Natacha Fouquet
Colloque des 23 et 24 novembre
Présentation des résultats de l'enquête transfrontalière sur la santé des jeunes

*14 décembre 2006 - Délégation des droits des femmes,
Drass de Picardie, Faculté de droit - Amiens*

Alain Trugeon
Les mutilations sexuelles féminines, observation du phénomène en Picardie

19 décembre 2006 – Amiens

Natacha Fouquet
Automnales 2006
Sant' Aisne

19 décembre 2006 – Amiens

Anne Ducamp
Automnales 2006
Enquête JESAIS 6°

19 décembre 2006 – Amiens

Émilie Deschamps
Automnales 2006
Baromètre Santé jeunes

19 décembre 2006 – Amiens

Sophie Debuissier
Automnales 2006
La santé des étudiants, Observer la qualité de vie des étudiants en Picardie

MÉDIAS

Enfin, il faut citer plusieurs interventions dans les médias, notamment à France 3 Picardie et à Radio Bleue à l'occasion des journées thématiques ou lors de manifestations organisées par l'OR2S (Carrefours, Automnales, Colloque de Saint-Quentin). La surveillance de la grippe fait l'objet également de demandes régulières de la part de radios locales et des journaux. Enfin, la presse reprend les publications suivant leur parution.

Copyrights

Logiciels

Microsoft Excel de Microsoft®

Adobe In Design™ de Adobe System Incorporated

Adobe Illustrator™ de Adobe System Incorporated

Adobe Photoshop™ de Adobe System Incorporated

Polices de caractères

Palatino®

Techno®

Textile ®

Réalisation

Macintosh® PowerPC G4

Imprimante Canon CLC 4040

© Observatoire régional de la santé et du social de Picardie - 2007

Ce document a été réalisé par toute l'équipe et le Bureau de l'OR2S. Il repose sur les différentes productions réalisées au cours de l'année qui sont téléchargeables sur le site Internet de l'OR2S.

Directeur de la publication : D^r Joseph Casile

Siège social

Faculté de médecine

3, rue des Louvels

80036 AMIENS Cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24

Fax : 03 22 82 77 41

Antenne de l'Aisne

116, rue Léon Nanquette

02000 LAON

Tél : 03 23 79 08 55

Fax : 03 23 79 08 55

Adresses électroniques (e-mail) : or2s@u-picardie.fr ; info@or2s.fr

Site internet : www.or2s.fr

