



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
DE BASSE NORMANDIE

Rapport d'activité



Année 2007



Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie

Espace Robert SCHUMAN - 3 place de l'Europe - 14200 HEROUVILLE-ST-CLAIR

Tel : 02.31.43.63.36 Fax : 02.31.43.63.50 Mail : contact@orsbn.org Site Internet : www.orsbn.org

RAPPORT MORAL DU PRESIDENT _____ 1

L'ASSOCIATION _____ 3

MISSIONS _____	3
MEMBRES _____	3
CONSEIL D'ADMINISTRATION _____	4
<i>Quinze membres élus</i> _____	4
<i>Deux membres de droit</i> _____	4
BUREAU _____	4
VIE ASSOCIATIVE _____	5
RESSOURCES HUMAINES EN MATIERE D'EXPERTISE ET D'ANALYSE _____	5
<i>Le conseil scientifique</i> _____	5
<i>L'équipe permanente</i> _____	6
<i>Une représentation active</i> _____	6

TRAVAUX CONDUITS EN 2007 _____ 8

OBSERVATION DE LA SANTE _____	8
<i>Mise à jour du tableau de bord régional sur la santé</i> _____	8
<i>Contribution au dispositif d'observation sociale</i> _____	8
<i>Animation du Groupe régional d'observation de la grippe</i> _____	9
<i>Veille statistique</i> _____	9
DIFFUSION DE L'INFORMATION _____	10
<i>La lettre n°11 de l'ORS</i> _____	10
<i>Le bulletin de l'ORS</i> _____	10
<i>La documentation et les recherches documentaires</i> _____	10
<i>L'animation du site Internet www.orsbn.org</i> _____	11
<i>La mise à jour des guides interactifs en ligne</i> _____	11
<i>La communication</i> _____	11
<i>Les interventions</i> _____	12
ÉTUDES, ENQUETES ET EVALUATION _____	13
<i>Répercussions post-accidentelles en matière d'hospitalisation, de soins et de handicap et répercussions organisationnelles et psychologiques</i> _____	13
<i>Les interruptions volontaires de grossesse en Basse-Normandie, constats et tendances</i> _____	13
<i>La santé des apprentis en centre de formation en Basse-Normandie</i> _____	14
<i>Les indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France</i> _____	15
<i>Evaluation de la permanence des soins dans les trois départements de Basse-Normandie</i> _____	15
<i>Le panel d'observation des pratiques en médecine générale</i> _____	16

BILAN FINANCIER 2007 _____ 17

Rapport moral du Président

« Mesdames et Messieurs, Chers adhérents,

Notre association compte au 31 décembre 2007, 103 adhérents parmi les acteurs du domaine sanitaire et social. J'inclus dans ce décompte l'adhésion de Mme le Recteur de l'Académie de Caen qui nous a fait l'honneur d'accepter d'être membre de droit de notre association. Je la remercie encore une fois par l'intermédiaire du Dr Onufryck présente à notre Assemblée générale.

L'année 2007 a été riche en événements :

De nouveaux locaux

Nous avons emménagé dans de nouveaux locaux, situés sur la place de l'Europe à Hérouville-St-Clair. Ce changement a permis un regroupement sur un même site avec 3 autres associations régionales des secteurs sanitaire, social et médico-social : le Comité régional d'éducation pour la santé (CORES), le Comité régional d'études et d'actions pour l'insertion (CREAI) et l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS). Cette localisation unique permet ainsi l'identification d'un Pôle régional santé social. L'inauguration du pôle a eu lieu le 13 septembre dernier.

L'immeuble qui abrite aujourd'hui le Pôle régional santé social a été construit dans le cadre de la politique de restructuration urbaine soutenue par l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine (ANRU), le Conseil Régional de Basse-Normandie et le Conseil Général du Calvados.

Au-delà de la localisation sur un même site, les quatre associations s'engagent ainsi dans une dynamique commune de développement des synergies et des coopérations entre acteurs associatifs qui interviennent dans les champs complémentaires de la santé publique, du médico-social et du social. La construction de projets communs, inter associatifs, au service de la population sera un plus dans le paysage régional.

Des statuts rénovés

Le déménagement nous a imposé une modification du siège social de notre association inscrit dans nos statuts. Nous avons donc procédé à une actualisation de ces derniers.

Cette actualisation a été l'occasion d'ajouter avec son accord le Recteur de l'Académie de Caen dans la liste des membres de droit de l'association.

Dans le prolongement de cette démarche, nous avons effectué une révision de notre règlement intérieur.

Une année active

Je me dois de souligner cette année encore l'activité des bénévoles de notre association. Leur contribution ne se mesure pas seulement aux heures passées en bureaux, conseils d'administration, conseils scientifiques, ou autres réunions mais aussi aux compétences et à l'expérience qu'ils apportent.

Sans les interventions des bénévoles, et plus particulièrement, André FLACHS, Jean-Louis LEPEE, Jean-Pierre KETTERER membres du bureau et Xavier LE COUTOUR, président du conseil scientifique, je ne pourrais présider correctement notre Observatoire.

Je tiens également à remercier le personnel de l'ORS pour le travail accompli en 2007, à la fois pour les études et travaux de l'Observatoire mais aussi pour l'organisation pratique de l'emménagement dans les nouveaux locaux.

Un bilan des travaux conduits en 2007 est dressé ci-après.

L'effort de communication et d'information a pu encore être maintenu et même renforcé cette année grâce à la diffusion de La Lettre n° 11 dont le dossier central est consacré au thème Santé et environnement.

Notre site Internet s'est encore enrichi par la publication de nos travaux et des bulletins les synthétisant et par le développement d'un moteur de recherche qui permet aujourd'hui de trouver rapidement et facilement les travaux réalisés par l'ORS depuis sa création.

Les travaux exécutés en 2007 ont pu être réalisés grâce au soutien du Groupement régional de santé publique, de la Région, des Conseils généraux de la Manche et de l'Orne et du Régime Social des Indépendants.

Notre contribution, en qualité de producteur de données, aux travaux du «Comité Régional de Coordination de l'Observation Sociale», pilotés par la DRASS, est le témoin de la reconnaissance des compétences de l'ORS. Cette collaboration est d'autant plus justifiée que les liens unissant, encore une fois, le sanitaire et le social, ne sont plus à prouver comme le montrent la loi de santé publique et celle sur la cohésion sociale.

Perspectives 2008

Je ne m'étendrai pas sur les perspectives de travail pour l'année 2008, elles vous seront présentées ci-après.

Comme à l'accoutumé le budget s'annonce serré, ce n'est pas une nouveauté mais la pérennisation de cette situation depuis des années nous pousse à rappeler à nos tutelles que faire fonctionner correctement une structure en lui donnant quelques moyens de développement supplémentaires est une nécessité impérieuse si l'on veut que la santé publique bénéficie, à travers l'ORS, d'une bonne évaluation des besoins et des politiques mises en place.

Je laisse donc Jean-Louis LEPEE, notre nouveau trésorier, vous expliquer en détail le bilan financier et le budget prévisionnel 2008.

Je vous remercie tous de votre aide et de votre collaboration durant cette cinquième année écoulée sous ma présidence. J'adresse à nouveau et en votre nom à tous, mes remerciements aux membres présents, à ceux qui collaborent activement à l'ORS ainsi qu'à nos salariés pour tout le travail accompli. »

Pr. Dominique BEYNIER, Président de l'ORS de Basse-Normandie
Assemblée générale du 7 avril 2008

L'association

Missions

Le système de santé de plus en plus efficace mais aussi de plus en plus coûteux contraint les pouvoirs publics à établir des priorités dans le domaine sanitaire et social. De tels choix obligent à mieux connaître les besoins actuels de la population, à mieux apprécier les moyens et à évaluer les résultats des actions entreprises. C'est la raison d'être des Observatoires régionaux de la santé, créés au début des années 1980, avec les missions suivantes :

- ▶ Observer la population, son état de santé et contribuer ainsi à la veille sanitaire (Groupe régional d'observation de la grippe) ;
- ▶ Participer au travail de concertation des acteurs de la santé publique notamment dans le cadre de la Conférence régionale de santé, du Comité régional de l'organisation sanitaire et du Comité régional de l'organisation médico-sociale ;
- ▶ Concevoir des indicateurs de santé et les faire vivre au travers de tableaux de bord (La santé observée, Score-santé) ;
- ▶ Accompagner des projets poursuivant des objectifs de santé publique (réseaux de santé, projets de vie en maisons de retraite, ateliers santé-ville...) ;
- ▶ Évaluer des dispositifs ou des actions de santé publique ;
- ▶ Réaliser des travaux de recherche et d'étude (santé en population, épidémiologie, analyse des pratiques des professionnels de santé,...) ;
- ▶ Participer à des actions de formation et de communication (Interventions universitaires et professionnelles) ;
- ▶ Diffuser l'information en santé (études, bulletins, lettres) auprès des professionnels de santé, des décideurs et de la population.

Membres

Association de type Loi 1901, l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie a été déclaré à la préfecture du Calvados le 30 avril 1982.

Au 1er janvier 2007, l'association comptait 105 membres. En cours d'année, il y a eu 2 départs. Au 31 décembre, l'association totalise donc 103 membres répartis comme suit :

- 65 personnes physiques
- 23 personnes morales
- 10 membres de droit
- 5 membres d'honneur

Les statuts de l'association ont été rénovés en octobre 2007 de manière à intégrer le changement de siège social opéré en juin 2007. A cette occasion, le recteur de l'Académie de Caen a été sollicité pour devenir membre de droit de l'association. Ces nouveaux statuts sont téléchargeables sur le site Internet de l'ORS (www.orsbn.org).

Le montant de la cotisation reste inchangé : 15 € pour les personnes physiques,
100 € pour les personnes morales.

Conseil d'Administration

Les membres du Conseil d'Administration sont renouvelés tous les trois ans par vote à bulletin secret lors de l'Assemblée Générale annuelle. La dernier renouvellement a été opéré en avril 2006.

Quinze membres élus

- > Pr. BEYNIER Dominique Directeur de l'IUP Management du social et de la santé, Caen
- > Dr CHAUSSAVOINE Annie Médecin du Travail, Caen
- > Dr COUETTE Jean-Etienne Médecin retraité, Bieville-Beuville
- > Dr COURS-MACH Michel Président des radiologues de Normandie, Caen
- > Dr DE LA PROVOTE Sonia Médecin du travail
- > Dr FLACHS André Médecin généraliste retraité
- > M. KETTERER Jean-Pierre Directeur de l'URCAM, retraité
- > Dr LANOT Charles Médecin généraliste retraité, Mortrée
- > Prof. LE COUTOUR Xavier Hygiène Hospitalière, CHU de Caen
- > M. LEPEE Jean-Louis Ingénieur retraité, Agneaux
- > M. MUH Daniel Union des Mutualités de Basse-Normandie
- > Dr MUSZYNSKY Casimir Gynécologue-obstétricien, Coutances
- > Dr ROBILLARD Jean Directeur honoraire du Centre Régional de Lutte contre le Cancer (F. Baclesse)
- > Dr TREISSER Claude Retraité du Registre des tumeurs digestives de Caen (démission en août 2007)
- > Dr VALLA-LEQUEUX M.-T. Pédiatre-pédopsychiatre retraitée

Deux membres de droit

- > Monsieur le Directeur de la Caisse régionale d'assurance maladie de Normandie
- > Monsieur le Président Conseil régional de Basse-Normandie

Bureau

Le bureau se compose de la manière suivante :



Pr. Dominique BEYNIER, Président



Vice-président, Dr. André FLACHS



Claude TREISSER, Secrétaire jusqu'en août 2007



Jean-Louis LEPEE, Secrétaire adjoint jusqu'en août 2007 puis Secrétaire



Jean-Pierre KETTERER, Trésorier

Vie associative

Au cours de l'année 2007, les bénévoles de l'association se sont investis à hauteur de 271 heures consacrées principalement aux instances décisionnelles et au conseil scientifique de l'observatoire et à la contribution en tant qu'experts ou personnes qualifiées aux travaux menés dans les commissions régionales en santé.

Instance	Nombre de réunions	Nombre d'heures
Bureau	7	56
Conseil d'administration	2	38
Assemblée générale ordinaire ou extraordinaire	3	72

2007 a été également marquée par le déménagement de l'observatoire dans de nouveaux locaux place de l'Europe à Hérouville-Saint-Clair, au sein du Pôle régional santé social. Ce déplacement du siège social a conduit à une révision des statuts de l'association et dans le prolongement de cette démarche, du règlement intérieur.

Ressources humaines en matière d'expertise et d'analyse

Le conseil scientifique

Le conseil scientifique de l'ORS est chargé de la validation des outils, des méthodes mis en œuvre et des résultats produits. Il est composé d'experts en santé publique :

Professeur Xavier LE COUTOUR	Professeur de santé publique, coordonnateur du pôle santé des populations du CHU de Caen
Professeur Dominique BEYNIER	Professeur de sociologie
Docteur Michel COURS-MACH	Radiologue
Docteur Sonia DE LA PROVOTE	Médecin du travail
Docteur André FLACHS	Médecin généraliste retraité
Docteur Maryvonne GOURNAY	Médecin inspecteur régional du travail retraité
Professeur Jean-Yves LE TALAER	Pharmacien biologiste retraité
Monsieur Jean-Pierre KETTERER	Directeur de l'URCAM retraité
Docteur Marie-Thérèse VALLA-LEQUEUX	Pédiatre - pédopsychiatre retraitée
Docteur Dominique BOUGLE	Pédiatre
Docteur Jean-Etienne COUËTTE	Médecin retraité
Pascale DESPRES	Economiste de la santé

Il s'est réuni à 5 reprises au cours de l'année 2007.

L'équipe permanente

Élodie BROUDIN	Animateur en Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, Informaticienne	Temps plein
Laurence BURNOUF	Documentaliste-chargée d'études, Géographe	Mi-temps
Pascale DESPRES	Directrice, Économiste de la santé	Temps plein
Isabelle GRIMBERT	Directeur d'études, Expert démographe	Temps plein
Mauricette LEFEBVRE	Responsable administratif, Comptable	Temps plein
Dr. Bruno LEZIN	Chargé de mission (jusqu'en septembre 2007), Médecin épidémiologiste, biostatisticien	Temps partiel

Pour l'année 2007, l'équipe permanente a compté 6 salariés représentant 4,6 équivalents temps plein. Outre la conduite des activités inscrites au programme de travail, l'équipe permanente a également assuré sur le plan opérationnel, le déménagement de l'ORS dans les locaux de la place de l'Europe. Elle a également contribué à l'organisation de l'inauguration du pôle régional santé social du 13 septembre 2007.

L'ORS a également bénéficié de l'aide de :

Aurélié BENOIT	Interne en santé publique - CHU - Caen (novembre 2006 - avril 2007)
François DEMICHELIS	Doctorant en médecine générale dans la cadre de sa thèse (1 ^{er} trimestre 2007)
Emeline DUROY	Interne en santé publique - CHU - Caen (novembre 2007 - avril 2008)
Olivier LE GAL	Doctorant en médecine générale dans la cadre de sa thèse (3 ^{ème} trimestre 2007)

Une représentation active

Membres du bureau ou administrateurs, membres de l'équipe permanente assument des missions de représentation de l'observatoire au sein d'instances régionales ou nationales :

Instance	Titulaire	Suppléant
Comité régional de l'organisation sanitaire	Dr FLACHS	Dr VALLA-LEQUEUX
Comité régional de l'organisation médico-sociale	Dr VALLA-LEQUEUX	Dr FLACHS
Conférence régionale de santé (bureau)	Dr FLACHS	/
Comité de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH)	Pr. BEYNIER	/
Comité régional de coordination de l'observation sociale (CRCOS)	Pr. BEYNIER	/
Observatoire de la démographie des professionnels de santé	Pr. BEYNIER	/
Commission régionale de la naissance	Dr VALLA-LEQUEUX	/

Instance	Titulaire	Suppléant
Comité régional de l'organisation. des soins de l'enfant et de l'adolescent (CROSEA)	Dr VALLA-LEQUEUX	/
Comité des programmes du Groupement régional de santé publique (GRSP)	P. DESPRES	/
Comité de prévention et de lutte contre la pandémie grippale	L. BURNOUF	/
Comité de pilotage de l'évaluation du plan régional de prévention des facteurs de risque de cancer	P. DESPRES	/

En plus de cette activité de représentation et d'expertise, l'ORS est membre de plusieurs associations régionales oeuvrant dans les champs de la santé publique, de l'action sociale et médico-sociale : AirCOM (association agréée de Surveillance de la qualité de l'air), CORES (Comité régional d'éducation pour la santé), CREAL (Centre régional d'études et d'actions pour l'insertion)...

Travaux conduits en 2007

(Documents disponibles au service de documentation et sur le site de l'ORS)

Observation de la santé

Mise à jour du tableau de bord régional sur la santé

Dès 1994, les Observatoires régionaux de la santé ont réalisé, selon un modèle similaire dans les 26 régions françaises, un tableau de bord régional sur la santé présentant environ 400 indicateurs répartis en 40 thèmes.

Depuis, les fiches sont régulièrement actualisées, consultables et téléchargeables gratuitement sur notre site Internet (www.orsbn.org).

En 2007, quatre fiches du tableau de bord ont été mises à jour :

Constat d'ensemble	Fiche 1.1 : Le contexte géographique et économique
	Fiche 1.3 : La mortalité
Offre et consommation de soins	Fiche 2.1 : Les équipements hospitaliers
Personnes âgées	Fiche 4.1 : La population âgée

Pour mémoire, une fiche du tableau de bord correspond à un 4 pages. En page 1, figurent des éléments de contexte national et une synthèse des faits marquants dans notre région. En pages 2 et 3, sont détaillées les données régionales sous forme de tableaux et de graphiques commentés, avec comparaison si possible aux données nationales. La page 4 est consacrée à un développement en lien avec une spécificité locale ou une actualité.

Contribution au dispositif d'observation sociale

L'observation sociale est importante dans l'aide à la définition des politiques publiques, certes au niveau national mais aussi au niveau régional et ce de manière plus marquée dans un contexte de décentralisation.

De nombreuses informations sont détenues par les acteurs locaux mais restent dispersées, ainsi que les moyens nécessaires pour leur analyse.

La circulaire DAS-DREES de 1999, renforcée par les lois rénovant l'action sociale et le droit des malades, a marqué la volonté d'une coordination de l'observation sociale.

Pour rendre plus perceptibles les programmes, les actions menées, les travaux réalisés, il est apparu essentiel d'organiser des échanges d'informations, le décloisonnement entre les structures. A également été soulignée la nécessaire coordination des acteurs afin de faciliter la mise en commun d'indicateurs, la réalisation d'études aboutissant à des analyses partagées.



Cet objectif a présidé à la mise en place du Comité régional de coordination de l'observation sociale auquel l'ORS collabore depuis plusieurs années.

Dans ce cadre, l'observatoire participe aux différents travaux (comité de pilotage) et contribue à l'actualisation de l'outil BABORD, base de données dédiée à l'observation sociale.

Chaque année, l'ORS élabore des indicateurs de mortalité, par sexe, par canton, par département et pour la région dans son ensemble : mortalité évitable, mortalité liée à l'alcool et mortalité liée aux accidents de la circulation (Calcul des indices comparatifs de mortalité).

Pour en savoir plus : basse-normandie.sante.gouv.fr/drass/social/crcos.htm



Animation du Groupe régional d'observation de la grippe

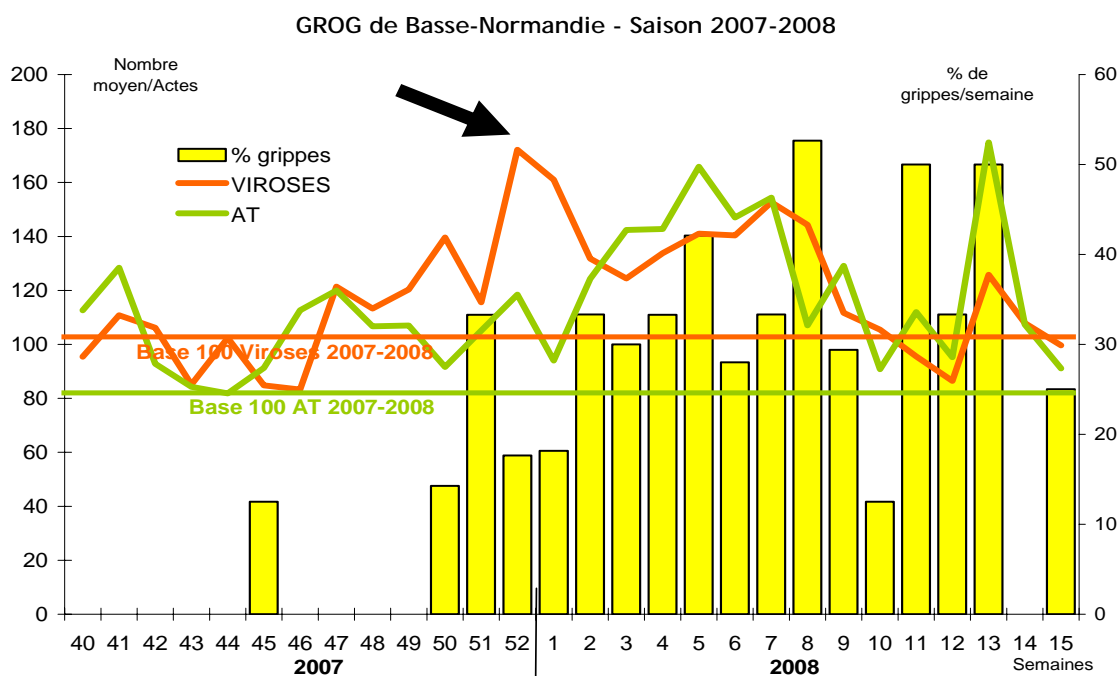
Créé en 1984, le réseau des GROG, réseau d'alerte précoce de la grippe, est devenu un symbole de la participation des médecins libéraux à la Santé Publique.

Ce réseau d'alerte épidémiologique poursuit 3 objectifs principaux :

- ▶ Détecter de manière précoce la circulation des virus grippaux ;
- ▶ Déterminer le début de l'épidémie de grippe et son évolution régionale et nationale ;
- ▶ Assurer une surveillance des caractéristiques antigéniques des virus grippaux et de l'adéquation de la composition vaccinale.

Sur le plan opérationnel, il s'agit de confronter en temps réel des données virologiques et des données sanitaires (notamment nombre d'actes et d'infections respiratoires aiguës), collectées par les médecins vigies.

L'ORS de Basse-Normandie a assuré l'animation régionale de ce réseau en 2007 et notamment la collecte des informations (résultats des prélèvements avec diagnostics virologiques ; données épidémiologiques non spécifiques), leur synthèse et leur transmission à la coordination nationale.



Pour en savoir plus : www.grog.org

Veille statistique

Dans le cadre de ses missions, l'ORS est amené à participer régulièrement aux travaux conduits par les instances régionales en charge des questions de santé. Dans ce cadre, des données pertinentes, régulièrement actualisées, y sont régulièrement présentées.

Afin d'être rapidement opérationnel, l'ORS de Basse-Normandie participe avec sa Fédération Nationale (FNORS) à la maintenance de *Score-Santé*. Première base de données en santé publique, Score-Santé rassemble, sur un site commun, des informations sur l'état de santé de la population et ses déterminants, provenant de la plupart des acteurs du champ sanitaire et d'un grand nombre d'acteurs du champ social (500 indicateurs).

Fin 2007, l'ORS a engagé un travail d'actualisation des indicateurs consacrés aux personnes handicapées. Ce travail sera finalisé en 2008.

Pour en savoir plus : www.fnors.org/Score/accueil.htm

Diffusion de l'information

La lettre n° 11 de l'ORS

L'objectif de ce support de communication est de contribuer à l'amélioration et à l'actualisation des connaissances en santé publique, en diffusant des données collectées ou exploitées par l'ORS et en développant un dossier thématique, sous forme d'articles et d'interviews.

Ce support de type magazine est largement diffusé aux acteurs de santé publique de la région.

En lien avec le Programme régional santé environnement (PRSE) et les Etats généraux de la prévention 2007, le thème « Santé et Environnement » a été retenu pour l'année 2007. Pour ce 11^{ème} numéro, la lettre de l'ORS a donc pour sommaire :

Editorial

Les mouvements dans la région

Dossier – Santé & Environnement

- > Les acteurs régionaux
- > Entretien avec J.-K. Deschamps, Conseiller Régional
- > Présentation du PRSE
- > Pollution automobile et industrielle
- > Risque de cancer en milieu agricole, rôle des expositions professionnelles ?
- > Risques auditifs et musique amplifiée
- > L'Orne, là où la vie s'épanouit !

Don de sang : un besoin permanent

Info sur l'ORS

La lettre est téléchargeable dans son intégralité : www.orsbn.org/Etudes/Lettres/Lettre11.pdf

Le bulletin de l'ORS

Pour chaque étude diffusable, un bulletin est élaboré et diffusé largement sous format électronique. L'étude conduite sur les IVG en Basse-Normandie a donc été synthétisée en 2007 sous la forme d'un 4 pages : le bulletin 21, diffusé début 2008. Ce document reprend le contexte de réalisation de l'étude, la méthode employée et les principaux résultats produits.

Le bulletin 21 est téléchargeable sur le site de l'ORS : www.orsbn.org/Etudes/Bulletins/bulletin21.pdf

L'étude consacrée à la santé des apprentis fait également l'objet d'un bulletin réalisé en 2008.

La documentation et les recherches documentaires

Alimenté en permanence, le service documentaire de l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie dispose au 31 décembre 2007 de plus de 14.000 références regroupant aussi bien des publications de toutes natures (études du Ministère de la Santé, des ORS, revues spécialisées en santé publique...) que de la littérature grise.

La documentaliste de l'ORS est chargée d'aider les acteurs de santé publique, professionnels, étudiants, grand public dans leurs recherches documentaires. Ces recherches sont faites dans la documentation interne de l'observatoire régulièrement actualisée et utilise les sources disponibles sur Internet.

En moyenne, un peu plus de 2 jours par mois ont été consacrés en 2007 à l'actualisation de ce fonds documentaire, à l'accueil, l'orientation et la réponse aux demandes de recherches documentaires.

Pour adresser une demande de recherche documentaire : documentation@orsbn.org

L'animation du site Internet

www.orsbn.org

L'objectif est ici de travailler à l'actualisation régulière des informations mises en lignes par l'observatoire en veillant à l'ergonomie du site et à sa qualité graphique.

En 2007, en plus de l'animation habituelle du site, deux axes de travail ont été priorisés :

- > Mettre en œuvre un outil de recherche multicritère pour tous les travaux et études réalisés par l'ORS et poursuivre la mise en ligne de l'ensemble des nouvelles productions de l'ORS : ce moteur de recherche a été développé en interne et permet aujourd'hui une recherche aisée des travaux de l'ORS par auteur, par thème, par mot du titre, par mot-clé et/ou par année de publication. La quasi totalité des documents y est téléchargeable.
- > Travailler à la charte graphique du site afin de le rendre plus attractif : la charte graphique de l'ORS a été actualisée fin 2007. Son application au site Internet se fera au cours de l'année 2008.

La mise à jour des guides interactifs en ligne

GIESPA

Ce guide vise à mettre à la disposition des bas-normands un outil actualisé de recherche des services d'aide à domicile et des structures d'hébergement pour personnes âgées dans la région afin de faciliter leurs démarches. Développé en 2005, l'outil GIESPA doit être actualisé par la mise à jour des données et de compléments d'information.

Une enquête auprès de l'ensemble des 630 établissements et services concernés a été menée en 2007. Les données recueillies ont permis l'actualisation de la base de données.

GIESPA a fait l'objet d'une présentation approfondie lors de la Conférence régionale de santé de décembre 2007.

GIDES

L'objectif est de mettre à la disposition des bas-normands un outil actualisé de recherche des actions et acteurs de l'éducation pour la santé. Développé en 2006, cet outil doit lui aussi être régulièrement actualisé.

La communication

Mieux faire connaître les activités de l'ORS

Pour mieux valoriser les travaux de l'ORS et faire connaître ses activités, une plaquette d'information a été conçue fin 2007. Elle sera largement diffusée auprès des acteurs de la santé publique aux niveaux régional et national, en 2008.

Dématérialiser certains supports de communication

Afin de développer encore la communication de l'ORS (diffusion des études, d'informations de santé publique...), la communication dématérialisée est désormais privilégiée. Cette option permet en effet de limiter les coûts (impression et frais postaux) tout en élargissant le public ciblé et en augmentant le nombre de documents transmis.

La constitution d'une base de données d'adresses mail, la plus complète possible des acteurs de santé au sens large a été un préalable. Ce travail a été réalisé en 2007 et nécessitera des actualisations régulières, en partenariat avec les institutions et organismes concernés (Services déconcentrés de l'Etat, ARH, MRS, URCAM, URML...)

Actualiser la charte graphique de l'ORS

Avec l'appui d'un prestataire externe, la charte graphique de l'ORS a été retravaillée au cours du second semestre de l'année 2007. Un nouveau logo a été adopté.

Cette charte a été déclinée sur l'ensemble des supports : rapport d'étude, lettre, bulletin, site Internet (2008)...



Les interventions

L'ORS est régulièrement sollicité pour des interventions lors de manifestations institutionnelles ou professionnelles. Pour l'année 2007, on peut ainsi citer :

La conférence régionale de santé

L'après-midi de la conférence organisée le 19 décembre 2007 a été consacrée à la prise en charge des personnes âgées : besoins à l'horizon 2015, présentation d'expériences régionales...

La CRS a ainsi été l'occasion, pour l'ORS, de présenter l'outil GIESPA. Un échange avec la salle a également permis de souligner les nécessaires articulations à envisager avec d'autres dispositifs et notamment les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) existants sur le territoire régional.

Les journées organisées par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH)

L'ANFH a organisé 2 journées en 2007 :

- > Le 27 mars 2007 : *Les conduites addictives : du plaisir à la souffrance*, à Caen. Intervention de l'ORS sur le thème « Les abords santé publique ».
- > Le 29 novembre 2007 : *Le travail dans la fonction publique hospitalière : quel avenir ?* à Lisieux. Intervention de l'ORS sur le thème « En Normandie, quelques données chiffrées sur les professions de santé ».

La journée thématique nationale sur la problématique des personnes malades et des personnes âgées en détention

Cette journée a été organisée par la Croix-Rouge française à Paris, le 28 septembre 2007. L'ORS y a présenté l'étude conduite en 2006 sur les besoins des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie.

Le conseil public de la Caisse primaire d'assurance maladie du Calvados

Cette journée a été organisée par CPAM du Calvados, le 7 décembre 2007 au Conseil régional de Basse-Normandie. Lors de la matinée, l'ORS a assuré, avec le Pr. Jean-Marc Dupuis, la co-animation d'un atelier consacré à l'assurance maladie. La restitution de ces travaux est intervenue l'après-midi, en présence de Mme Simone VEIL, grand témoin de cette manifestation.

Répercussions post-accidentelles en matière d'hospitalisation, de soins et de handicap et répercussions organisationnelles et psychologiques

Cette étude vise à mesurer, pour les victimes d'accidents ayant conduit à une prise en charge de type rééducation - réadaptation fonctionnelle en milieu hospitalier, l'ensemble des répercussions qu'elles soient relatives au parcours de soins (y compris les hospitalisations), aux séquelles et handicaps ou d'ordre organisationnel ou psychologique.

Elle entre dans le champ du programme régional d'études et de statistiques en santé du PRSP : *2.1.4 Analyse des répercussions d'accidents graves sur les victimes et leur entourage sur les plans organisationnel et psychologique.*

Elle est associée à la thématique n°2 « Violence et santé avec retentissement social (accidentologie, alcool et toxicomanies) » et vise à améliorer l'état des connaissances sur les causes et sur les suites d'accidents liés ou non aux consommations à risques.

Cette étude est financée par le **Groupelement régional de santé publique** dans le cadre de la convention pluriannuelle liant l'ORS et le GRSP.



Eléments de méthode

Cette étude comporte deux phases :

1. Dans les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) réalisant des prises en charge de type rééducation / réadaptation fonctionnelle dans la région, sera sélectionné, sur une période de 4 semaines, un échantillon de patients, victimes d'un accident (de la route, du travail ou de la vie courante).

Les patients ainsi ciblés se verront remettre un document d'information sur l'étude (objectifs, méthodologie) ainsi qu'un premier questionnaire synthétique, fermé et auto administré permettant notamment l'identification précise de l'individu (état civil, adresse,...), la datation de l'accident (mois et année) et le recueil de son accord pour participer à la 2ème phase de cette étude.

2. Lorsqu'un délai d'un an par rapport à la date du dit accident sera écoulé, les patients seront interrogés à nouveau afin de recueillir les données suivantes : variables sociodémographiques ; nature des traumatismes immédiatement diagnostiqués suite à l'accident ; séquelles et handicaps ; parcours de soins depuis et en lien avec l'accident ; conséquences psychologiques et modalités de prise en charge de celles-ci ; conséquences de l'accident sur la vie familiale, sociale et professionnelle.

L'année 2007 a été consacrée à la phase 1. Les résultats finaux seront publiés début 2009.

Les interruptions volontaires de grossesse en Basse-Normandie, constats et tendances

Il s'agissait ici :

- > d'actualiser et d'améliorer les connaissances sur les caractéristiques des femmes ayant recours à une IVG par la réalisation d'une analyse descriptive des IVG réalisées dans notre région en 2006, en établissement de santé et en cabinet de ville conventionné ;
- > de réaliser un état des lieux sur l'organisation régionale des prises en charge ;
- > de procéder à une analyse qualitative des modalités de prises en charges.

Cette étude s'inscrit dans le PRSP, thématique n°9 « Périnatalité, IVG et régulation des naissances » et répond à l'objectif opérationnel 1.1 « actualiser les connaissances des professionnels sur les aspects régionaux de la périnatalité et sur leurs pratiques ».

Cette étude est financée par le **Groupement régional de santé publique** dans le cadre de la convention pluriannuelle liant l'ORS et le GRSP.



Éléments de méthode :

L'étude proposée comporte 5 axes de travail :

1. Analyse de l'évolution des IVG de 1995 à 2005, selon différentes sources de données : taux d'évolution, analyse des populations et des méthodes d'IVG.
2. Analyses descriptives des bulletins d'IVG 2006 : tris à plat et tris croisés des variables ; analyse des correspondances multiples ; comparaison des résultats 2006 avec ceux de 1999 ; analyse des pratiques ; standardisation des IVG sur l'âge.
3. Analyse de la base PMSI 2006 : activité par type d'établissement et comparaison par rapport à celle liée aux accouchements.
4. Description de l'organisation régionale des prises en charge.
5. Enquête par questionnaires auprès d'un échantillon de patientes.

L'étude est téléchargeable in extenso sur le site de l'ORS et a fait l'objet d'une synthèse dans le bulletin n°21 de l'ORS également téléchargeable à l'adresse suivante : www.orsbn.org

La santé des apprentis en centre de formation en Basse-Normandie

L'objectif général de cette étude était de mieux connaître les problèmes de santé diagnostiqués, les besoins de santé ressentis sur le plan somatique, mental et social, les consommations à risque, les accidents d'atelier et/ou de travail, afin de pouvoir orienter les politiques de prévention visant à améliorer l'état de santé de cette population. Il est vraisemblable que la mise en œuvre d'actions de prévention (écoute, soutien, information...) adaptées aux éventuelles spécificités régionales sera à même d'améliorer non seulement l'état de santé des apprentis mais aussi de lutter contre leurs consommations à risques.

Éléments de méthode :

Il s'agissait ici de faire passer une visite médicale à 200 apprentis (échantillon représentatif d'apprentis des CFA de la région) et de leur soumettre un questionnaire abordant plusieurs thématiques : consommation d'alcool, de tabac, de drogues, accidentologie, sexualité...

Cette étude a nécessité une collaboration active des personnels des établissements.

Sont entrés dans le champ de cette étude, les apprentis inscrits dans un centre de formation pour l'année scolaire 2006-2007.

Afin d'obtenir des données représentatives des apprentis, un sondage en grappe a été réalisé sur une base de sondage stratifiée par centre. Les établissements ont été tirés au sort ainsi que les niveaux à interroger. Le chef d'établissement a ensuite choisi la classe dans le niveau sélectionné.

Ont été interrogés les apprentis présents au moment de l'enquête dans l'établissement. L'autorisation des parents a été sollicitée par écrit pour les mineurs.

Débutée en 2007, cette étude s'est poursuivie au premier trimestre 2008. Le rapport est téléchargeable sur le site de l'ORS : www.orsbn.org

Le Bulletin 22, également téléchargeable, en reprend les principaux résultats.

Cette étude a été financée par la **Région Basse-Normandie**.



Les indicateurs transversaux de santé publique dans les régions de France

Cette synthèse nationale, dont la réalisation a été pilotée par la Fédération nationale des ORS (FNORS), présente un état des lieux des connaissances disponibles à une période donnée et une analyse des évolutions en faisant apparaître les disparités régionales.



Les thèmes suivants y sont développés :

- > Démographie
- > Contexte socio-économique
- > Mortalité générale
- > Mortalité prématurée
- > Morbidité

L'ORS de Basse-Normandie a eu en charge le chapitre consacré à la morbidité (motifs d'admission en Affection de longue durée, diagnostics principaux des séjours hospitaliers).

Les indicateurs transversaux de santé publique viennent ainsi compléter les indicateurs proposés en regard des 100 objectifs figurant en annexe de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. A ce titre, ils ont vocation à être des instruments de pilotage et d'amélioration de la politique de santé.

Le document intégral est disponible au format PDF sur le site de la FNORS : www.fnors.org

Evaluation de la permanence des soins dans les trois départements de Basse-Normandie

Entre 2002 et 2007, le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) a accompagné financièrement des dispositifs participant à l'organisation de la permanence des soins (PDS) en médecine ambulatoire en Basse-Normandie.

En accord avec la circulaire Ministérielle en date du 10 octobre 2006 et relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire, la Mission Régionale de Santé (MRS), dans le prolongement des missions confiées par la loi du 13 août 2004, a souhaité diligenter la réalisation d'une évaluation de cette organisation et notamment de la qualité de sa réponse aux besoins de la population. L'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie (ORS) a été retenu pour réaliser cette évaluation.

L'objectif de ce travail était :

- > de préciser le rôle et la place des différents acteurs intervenant dans la permanence des soins ainsi que leur degré de mobilisation ;
- > d'évaluer le ressenti des professionnels de santé intervenant ou non dans la permanence des soins par rapport aux organisations en place ;
- > d'évaluer les connaissances de la population générale sur les dispositifs en place et leur juste utilisation ;
- > de mesurer la satisfaction de la population y ayant eu recours (qualité de la réponse aux besoins exprimés) ;
- > d'apprécier la pertinence économique de ces dispositifs.

Eléments de méthode :

Deux approches méthodologiques ont été associées : une approche quantitative et une approche plus qualitative sur la base d'informations recueillies au moyen d'enquêtes d'opinion et d'entretiens individuels.

Pour chaque département, les informations nécessaires ont été recueillies par :

1. l'analyse du dispositif en place à partir des documents existants : cahier des charges validé en Comité départemental de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins, rapports d'activité, dossier des projets financés, convention...
2. des entretiens qualitatifs avec les intervenants dans l'organisation de la permanence des soins
3. la mesure de l'impact des dispositifs de la permanence des soins, cette analyse portant sur les éléments suivants :
 - ▶ Pertinence de la sectorisation retenue
 - ▶ Qualité de la régulation
 - ▶ Coordination avec les autres dispositifs (Garde ambulancière notamment)
 - ▶ Caractérisation de la population ayant eu recours à la PDS
 - ▶ Coût de l'organisation de la PDS
 - ▶ Evaluation de la satisfaction des usagers et des acteurs
 - > Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif de la population
 - > Enquête par courrier auprès des usagers des PDS, une semaine donnée
 - > Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif des professionnels concernés

Débuté en 2007, ce travail d'évaluation s'est poursuivi au premier trimestre 2008.

Le panel d'observation des pratiques en médecine générale

A la demande de la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), un dispositif d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, permettant le suivi dans le temps de l'activité et des attitudes, comportements, croyances et opinions de médecins généralistes libéraux, a été mis en place.

Ce dispositif prend la forme d'un panel de 2 000 médecins généralistes, constitué dans 5 régions métropolitaines (Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Il poursuit trois objectifs principaux :

- 1) Observer les pratiques de prise en charge en médecine générale, et leurs déterminants ;
- 2) Observer le cadre d'activité, l'environnement professionnel et les rythmes de travail ;
- 3) Répondre aux attentes spécifiques d'acteurs régionaux.

Les médecins inclus dans le panel (200 pour la Basse-Normandie) répondront à un rythme semestriel, à cinq vagues d'enquêtes téléphoniques sur des thèmes définis en fonction des priorités de santé publique.

Au plan régional, ce travail est co-animé par l'ORS et l'URML.



En 2007, 2 vagues d'enquêtes se sont déroulées :

- ▶ Une enquête longitudinale portant sur l'activité des médecins généralistes : organisation et conditions de travail, modalités d'exercice, formations, connaissances et utilisation des guides de bonne pratique ;
- ▶ Enquête transversale portant sur l'étendue du réseau professionnel des médecins généralistes, leurs relations avec les autres professionnels de santé notamment dans le cadre des réseaux, leurs perceptions quant au dispositif du médecin traitant, à la coordination des soins auprès des personnes âgées dépendantes...

Les résultats sont diffusés au plan national par la DREES dans le cadre de ses publications régulières (Etudes et résultats). Les données devraient pouvoir être exploitées au niveau régional, en 2008.

Bilan financier 2007

ACTIF	Exercice 2007			Exercice 2006	PASSIF	Exercice 2007	Exercice 2006
	Brut	Amortissement	Net				
<i>Actif Immobilisé :</i>					<i>Fonds propres</i>		
Constructions	292 092,60	7 260,31	284 832	0	Subvention d'investissement non renouvelable	57 166	0
Matériel de bureau	58 848,48	53 810,61	5 038	1 892	Réserve de Trésorerie	152 391	190 025
Participations	2 013,00		2 013	0	Report à nouveau	0	0
Dépôts & Cautionnement	2 000,00		2 000	2 501	Résultats de l'exercice	-3 551	-37 635
TOTAL I	354 954,08	61 070,92	293 883	4 393	Fonds dédiés sur subventions	17 944	16 225
<i>Actif circulant :</i>					TOTAL I	223 950	168 616
Créances :					Provisions pour risques et charges	6 119	5 835
* Usagers	48 413,00		48 413	4 820	TOTAL II	6 119	5 835
* Etat & Autres collectivités	16 292,00		16 292	16 225			
* Autres créances	88,00		88	0	Emprunts & Dettes		
Placements financiers	118 273,78		118 274	202 313	* Emprunts auprès d'Établissements bancaires	193 433	0
Disponibilités	2 207,49		2 207	4 055	* Fournisseurs & comptes rattachés	3 762	9 419
Intérêts à recevoir	1 963,76		1 964	1 785	* sur Immobilisations	605	0
Régularisations :					* Fiscales et sociales	56 390	52 940
* Charges constatées d'avance	3 244,43		3 244	3 219	* Autres dettes	106	0
TOTAL II	190 482,46		190 482	232 416	Régularisations :		
TOTAL GENERAL			484 366	236 809	* Produits constatés d'avance	0	0
					TOTAL III	254 297	62 359
					TOTAL GENERAL	484 366	236 809

Remerciements à nos partenaires :

