



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
DE BASSE NORMANDIE

# **RAPPORT D'ACTIVITE**

## **ANNEE 2008**

*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](mailto:contact@orsbn.org) Site Internet : [www.orsbn.org](http://www.orsbn.org)*

<b>RAPPORT MORAL DU PRESIDENT</b>	<b>1</b>
<b>L'ASSOCIATION</b>	<b>3</b>
MISSIONS	3
MEMBRES	3
CONSEIL D'ADMINISTRATION	4
BUREAU	4
VIE ASSOCIATIVE	5
RESSOURCES HUMAINES EN MATIERE D'EXPERTISE ET D'ANALYSE	5
<b>TRAVAUX CONDUITS EN 2008</b>	<b>8</b>
OBSERVATION DE LA SANTE	8
DIFFUSION DE L'INFORMATION	10
ÉTUDES, ENQUÊTES ET ÉVALUATION	12
<b>LES COMPTES 2008</b>	<b>17</b>
LE COMPTE DE RESULTAT 2008	17
LE BILAN 2008	17

## Rapport moral du Président

*« Mesdames et Messieurs, Chers adhérents,*

*Notre association compte 104 adhérents parmi les acteurs du domaine sanitaire et social. 2008 a été une année active à plus d'un titre :*

### *Développement des partenariats avec nos 3 voisins*

*Comme vous le savez, nous avons emménagé dans de nouveaux locaux, à Hérouville-Saint-Clair, courant 2007. Nous nous sommes ainsi rapprochés de 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).*

*Ce rapprochement géographique permet de développer des partenariats nouveaux, de favoriser des synergies et des coopérations entre acteurs associatifs qui interviennent dans les champs complémentaires de la santé publique, du médico-social et du social, ce dont nous ne pouvons que nous réjouir.*

*En 2008, les premiers projets ont ainsi vu le jour, les premières mises en œuvre interviendront dès cette année.*

### *Intensité de la vie associative*

*Je me dois de souligner cette année encore l'activité des bénévoles de notre association pour faire vivre nos instances (bureau, conseil d'administration, conseil scientifique) et faire partager leurs compétences et leur expérience.*

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

*Je tiens également à souligner l'activité soutenue de notre conseil scientifique, présidé en 2008 par Xavier LE COUTOUR contraint malheureusement d'abandonner cette fonction.*

*Je remercie ici Lydia GUITTET, Docteur en santé publique exerçant au sein du pôle Santé des populations du CHU de Caen, d'avoir accepté de reprendre cette mission au sein du conseil, garant de la qualité des travaux de l'ORS.*

### *Changements dans l'équipe*

*L'équipe n'a pas été au complet tout au long de l'année : Laurence BURNOUF, chargée d'études et documentaliste a quitté l'ORS, après près de 20 ans de services au premier semestre et Elodie BROUDIN, webmaster et assistante d'études s'est absentée quelques mois pour de très heureuses raisons. Un renfort est arrivé en fin d'année, mais les effectifs ont été très restreints sur quelques mois. Dans ce contexte, je tiens tout particulièrement à remercier le personnel de l'ORS pour le travail accompli cette année.*

### *De nombreux chantiers*

*Un bilan des travaux conduits en 2008 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° 12 dont le dossier central est consacré au thème du handicap. Notre site Internet s'est encore enrichi par la publication de nos travaux et des bulletins les synthétisant.*

*Les travaux exécutés en 2008 ont pu être réalisés grâce au soutien renouvelé 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.*

## *Perspectives 2009*

*Je ne m'étendrai pas sur les perspectives de travail pour l'année 2009, elles vous seront présentées ci-après.*

*Comme à l'accoutumé le budget s'annonce serré. Je laisse donc Jean-Louis LEPEE, notre nouveau trésorier, vous expliquer en détail le bilan financier et le budget prévisionnel 2009.*

*Je vous remercie tous de votre aide et de votre collaboration durant l'année écoulée, la sixième sous ma présidence. Je vous reprecise que l'ordre du jour de cette assemblée générale prévoit le renouvellement des administrateurs de l'association, les dernières élections remontant à 3 ans.*

*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 23 avril 2009

## 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 2008, l'association comptait 103 membres. En cours d'année, il y a eu 4 départs de personnes physiques, 3 nouveaux adhérents personnes physiques et 2 nouveaux adhérents personnes morales dont un membre de droit (Rectorat). Au 31 décembre, l'association totalise donc 104 membres répartis comme suit :

- 64 personnes physiques
- 24 personnes morales
- 11 membres de droit
- 5 membres d'honneur

Les statuts de l'association ont été renouvelés en octobre 2007. Ils sont téléchargeables sur le site Internet de l'ORS ([www.orsbn.org](http://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. Le dernier renouvellement a été opéré en avril 2006, le prochain interviendra donc lors de l'Assemblée générale de 2009.

### Quatorze 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 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



Dr. André FLACHS, Vice-président



Jean-Pierre KETTERER, Secrétaire



Jean-Louis LEPEE, Trésorier

## Vie associative

Au cours de l'année 2008, les bénévoles de l'association se sont investis à hauteur de 117 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	4	35 H
Conseil d'administration	4	47 H
Assemblée générale ordinaire ou extraordinaire	1	35H

## 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
Michel DROUET	Directeur du projet scientifique ARCHADE (Centre de ressource et de recherche en hadron thérapie)
Rémy MORELLO	Responsable de l'unité de biostatistique et de recherche clinique
Pascale DESPRES	Economiste de la santé

Il s'est réuni à 6 reprises au cours de l'année 2008.

## *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 Jusqu'en avril 2008
Nicolas COUROUBLE	Assistant d'études, ingénieur-statisticien	Mi-temps Depuis octobre 2008
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

Pour l'année 2008, l'équipe permanente a compté 6 salariés représentant 4,3 équivalents temps plein.

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

Emeline DUROY	Interne en santé publique - CHU - Caen
Olivier LE GAL	Doctorant en médecine générale dans la cadre de sa thèse
Catherine LETOURNEUR	Etudiante en Master pro « Santé, soins et société »
Marjolaine COLLET	Etudiante en Master pro « Santé, soins et société »
Julien LAULIER	Etudiant en Master pro « chargé d'études socioéconomiques et aménagement du territoire »

## *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 Collège n°3	Dr FLACHS M KETTERER /
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	/
Comité de protection des personnes (CPP)	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	/

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 2008

(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](http://www.orsbn.org)).

En 2008, deux fiches du tableau de bord ont été mises à jour :

---

Personnes handicapées	Fiche 5.1 : Les enfants handicapés
	Fiche 5.2 : Les adultes handicapés

---

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.

En 2007, l'ORS de Basse-Normandie avait été chargé par sa fédération nationale de mettre à jour, pour l'ensemble des régions de France, les indicateurs relatifs au handicap dans la base de données Score santé. Ce travail a permis, en 2008, l'actualisation des fiches du tableau de bord régional correspondantes.

#### 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 décroisement 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](http://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 jusqu'au 1<sup>er</sup> semestre 2008 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.

Au 2<sup>nd</sup> semestre 2008, le GROG bas-normand s'est doté d'une association propre. Les statuts de cette dernière formalise les liens créés entre l'ORS de Basse-Normandie, l'Union régionale des médecins libéraux, le laboratoire de virologie du CHU de Caen et l'association chargée de la coordination nationale des GROG.

L'assemblée générale constitutive de cette nouvelle association s'est tenue le 10 septembre 2008 dans les locaux de l'URML.

## 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).

En 2008, l'ORS de Basse-Normandie a procédé à l'actualisation des données disponibles relatives aux personnes handicapées (adultes et enfants).

Pour en savoir plus : [www.fnors.org/Score/accueil.htm](http://www.fnors.org/Score/accueil.htm)

### La lettre de la santé n° 12

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. En 2008, le dossier du douzième numéro de la lettre de la santé a été consacré au handicap.

La Loi du 11 février 2005 (loi 2005-102) est une loi générale qui donne cette définition du Handicap : « *Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison de son altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». Le Handicap est une notion qui concerne donc toute personne quelles qu'en soient les causes et quel que soit son âge. Dans ce cadre, deux structures ont été créées : la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), toutes deux présentées dans le dossier de cette lettre. D'autres thèmes connexes ont été abordés dans ce dossier, comme en témoigne le sommaire de ce numéro :

Editorial, Pr BEYNIER p. 1
Les mouvements dans la région, p. 2
– Dossier – Santé & Handicap –
Regard d'un professionnel, Pr François LEROY, p.3
Editorial, ORS BN, p.4
Site à la vie autonome (SVA), Association de services pour une vie autonome (ASVA) et Réseau de Services pour une vie autonome (RSVA), p.5
Les personnes en situation de handicap, situation générale en France, p.6-7
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, p.8
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées, p.9-10
Un guide pour l'évaluation des besoins de compensation, p.11
Pôle Régional Santé Social - ORS, URIOPSS, CREAM et CORES p.12-14
Ville de Caen et accessibilité, p.15
Autisme et TED, p.16-17
Handicap et Emploi, p.18
Protection de justice, p.19
Loi du 5 mars 2007, p.20-21
Associations et handicap, p.22-23

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

La lettre est téléchargeable dans son intégralité : <http://www.orsbn.org/lettres.htm>

### Le bulletin de l'ORS

Pour chaque étude diffusable, un bulletin est élaboré et diffusé largement sous format électronique. Ces bulletins sont également téléchargeables sur le site Internet de l'ORS.

### 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 2008 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, environ 1,5 jour par mois ont été consacrés en 2008 à l'actualisation de ce fonds documentaire, à l'accueil, l'orientation et la réponse aux demandes de recherches documentaires.

### *L'animation du site Internet*

[www.orsbn.org](http://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 2008, en plus de l'animation habituelle du site, la charte graphique rénovée en 2007 a été progressivement mise en œuvre en 2008.

Les statistiques de consultations du site Internet de l'ORS montrent qu'en moyenne en 2008, un peu moins de 2 500 visiteurs consultent mensuellement notre site. En moyenne, 14 800 pages sont vues chaque mois.

Le top 5 des URL les plus consultées pour l'année 2008 est le suivant :

- ▶ les guides interactifs (GIESPA et GIDES),
- ▶ l'Atlas de la mortalité,
- ▶ les lettres et les bulletins,
- ▶ les fiches du tableau de bord régional « *La santé observée* »,
- ▶ et enfin les partenaires de l'Observation Sociale.

### *Les 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.

#### 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.

### *Organisation d'une journée d'échanges dans le cadre du pôle régional santé social*

L'organisation de cette journée en 2009 vise à développer les connaissances et les compétences communes et transversales des acteurs locaux, inscrits dans les politiques sociale, médico-sociale et de santé publique.

Il s'agit aussi de favoriser, à l'échelle des territoires, la mobilisation convergente de ressources locales trop souvent cloisonnées entre les champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ce programme a donc également pour objectif d'inciter à la mise en réseau des acteurs.

Les premières réunions de préparation et la mise en place du comité de pilotage se sont tenues au 2<sup>nd</sup> semestre 2008. Cette action est menée en partenariat avec le CREAI, le CORES et l'URIOPSS et avec le soutien de la Région.

### *Interventions universitaires et professionnelles*

L'ORS est régulièrement sollicité pour intervenir dans le cadre de formation universitaires et notamment en 2008 : le Master pro « Santé, soins et société », le DU Qualité, le Master management du sanitaire et du social.

### Etat des lieux de la santé des bas-normands

Dans le cadre de l'évaluation du Plan régional de santé publique (PRSP) 2005-2008 de Basse-Normandie, le Groupement régional de santé publique (GRSP) a sollicité l'Observatoire régional de la santé (ORS) pour réaliser une analyse des principaux indicateurs de santé disponibles à une échelle infrarégionale. Deux zonages ont été privilégiés :

- > Les territoires de santé définis dans le cadre du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) ;
- > Les pays dont la création relève des communes ou de leurs groupements.

Les principaux indicateurs qui permettent de décrire le retentissement d'un problème de santé, reposent sur des données de mortalité. Ces données robustes, exhaustives, sont en effet issues d'un système cohérent d'analyse des certificats de décès (codage des causes de décès, localisation) et rendent possibles des comparaisons dans le temps et l'espace.

Un document de synthèse de ce travail a été rédigé et présenté lors de la Conférence régionale de santé du 2 décembre 2008. Il présente, dans un premier temps, les principaux indicateurs de mortalité, Indices comparatifs de mortalité (ICM) et certains taux comparatifs de mortalité, à l'échelle des pays et des territoires de santé. Puis, dans un second temps, il reprend quelques indicateurs montrant l'évolution de certains comportements aux conséquences avérées pour la santé : consommation excessive d'alcool, tabagisme, toxicomanies.

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



### Répercussions post-accidentelles en matière d'hospitalisation, de soins et de handicap et répercussions organisationnelles et psychologiques (suite et fin)

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 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 **Groupement 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, a été sélectionné, un échantillon de patients, victimes d'un accident (de la route, du travail ou de la vie courante).
2. A un an par rapport à la date du dit accident, les patients ont été 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 2008 a été consacrée à cette 2<sup>ème</sup> phase.

## *La santé des apprentis en centre de formation en Basse-Normandie (suite et fin)*

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.

### Eléments 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...

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

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](http://www.orsbn.org)

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

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



## *La santé des lycéens bas-normands*

A la demande de la Région Basse-Normandie, l'Observatoire Régional de la Santé a réalisé en 2008 une étude sur la santé des lycéens bas-normands.

L'objectif général de cette étude est de mieux connaître les problèmes de santé déclarés, les besoins de santé ressentis sur les plans somatique, mental et social, les consommations à risque, les accidents, les connaissances en matière de risques, afin de pouvoir orienter les politiques de prévention.

Les résultats de cette étude sont mis en perspective avec ceux obtenus dans le cadre de l'étude sur la santé des élèves réalisée en 2003 et ceux de l'étude portant sur les apprentis menée en 2007. L'objectif est de répondre aux questions suivantes : Les conduites à risques des lycéens ont-elles évolué depuis 2003 ? Les lycéens consomment-ils moins d'alcool, de tabac et de drogues que les apprentis ? Qu'est-ce qui explique les différences constatées ?

### Eléments de méthode :

La méthode consistait à recueillir au moyen d'un questionnaire en ligne (par Internet), des informations sur les comportements des lycéens face à la santé, l'alcool, le tabac, les drogues illicites, la sexualité, le suicide et les violences, les accidents et leur vie quotidienne, ainsi que leurs connaissances sur les conséquences des comportements à risque (par le biais d'un quiz).

L'enquête porte sur les lycées d'enseignement général ou technique des secteurs publics et privés, les lycées professionnels des secteurs publics et privés ainsi que les lycées agricoles. Au total, 42 établissements ont été tirés au sort parmi l'ensemble des lycées de la région. Afin d'obtenir des données représentatives des lycéens, un sondage en grappe a été réalisé au préalable sur une base de sondage stratifiée par statut, type d'établissement et niveau de classe.

Au total, 686 questionnaires ont été retenus dans la base de sondage et analysés.

Le rapport de cette étude est téléchargeable sur le site de l'ORS : [www.orsbn.org](http://www.orsbn.org)

Le Bulletin 23, également téléchargeable, en reprend les principaux résultats.

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



## *Evaluation du Réseau obésité Calvados (ROC)*

Le Réseau obésité Calvados est financé depuis 2006 sur des fonds issus de la Dotation régionale pour le développement des réseaux (DRDR) puis du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIOCS).

Le réseau ROC s'est fixé comme objectif principal « l'amélioration de la prise en charge des patients de plus de 15 ans présentant une obésité modérée à sévère dans le Calvados ». Cet objectif initial a ensuite été complété en ajoutant : « sur demande expresse de leur médecin traitant, appuyé sur des critères de co-morbidité et/ou de troubles des conduites alimentaires. »

Les patients concernés ont donc un Indice de masse corporelle (rapport du poids en kilogrammes sur la taille en mètre au carré) supérieur à 30 et inférieur strictement à 40 et présentent un ou des co-morbidités et/ou des troubles des conduites alimentaires, diagnostiqués par leur médecin traitant.

A noter que l'enquête nationale nutrition santé 2006 montrait une prévalence de l'obésité adulte (personnes âgées de 18 à 74 ans) de 16,9% au plan national.

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 diligenté la réalisation d'une évaluation externe du réseau ROC par l'ORS de Basse-Normandie.

### Eléments de méthode :

L'évaluation permet d'apprécier l'atteinte des objectifs qualitatifs et quantitatifs fixés au réseau et donc de juger de l'apport spécifique de l'organisation en place. Il s'agissait de vérifier son efficacité et son efficience en terme de services rendus à la population et de mobilisation des professionnels dans le département du Calvados.

Dans le respect des critères d'évaluation définis dans le cahier des charges transmis par la MRS, l'évaluation a porté sur :

- > L'organisation et le fonctionnement du réseau
- > La mobilisation et l'intégration des différents acteurs
- > L'impact du réseau sur les pratiques professionnelles
- > Les aspects médico-économiques



## *La santé du nourrisson de la naissance à l'âge de 1 mois*

En 2008, les travaux de la Commission régionale de la naissance (CRN), ont conduit ses membres à s'interroger sur un éventuel lien entre le raccourcissement des durées de séjour en maternité et une augmentation des recours aux soins pendant le premier mois de vie de l'enfant.

La durée d'un séjour en maternité est variable d'un établissement hospitalier à l'autre. La durée moyenne est légèrement inférieure à 5 jours en Basse-Normandie. La durée de séjour est un peu plus longue en cas de césarienne et lorsqu'il existe des raisons médicales concernant la santé de la maman ou du nouveau-né. Cette durée peut être ramenée à 2 ou 3 jours dans certaines maternités.

L'ORS a été sollicité pour réaliser une étude permettant d'une part, de mieux cerner les différents recours aux soins lors du premier mois de vie du bébé et d'autre part de mettre en évidence les corrélations entre ces recours et des caractéristiques sanitaires, sociodémographiques des parents et/ou de l'enfant.

L'objectif principal est de mieux connaître l'état de santé du nourrisson à l'âge de 1 mois, les recours aux soins ainsi que les difficultés rencontrées par les parents durant le premier mois de vie de leur enfant.

### Eléments de méthode :

L'étude sur la santé du nourrisson de la naissance à 1 mois s'est appuyée sur un sondage transversal portant sur les femmes ayant accouché en 2008, entre le 15 septembre 00H00 et le 28 septembre minuit dans l'une des 15 maternités publiques ou privées de Basse-Normandie.

Un premier questionnaire a été proposé aux mères dont l'enfant pesait au moins 2,5 Kg à la naissance. Ont été exclus les enfants ayant été hospitalisés au cours du même séjour, dans un autre service que la maternité (service de néonatalogie ou réanimation néonatale). L'enquête a été menée en 2008 auprès d'un échantillon constitué de 302 femmes qui ont accepté de répondre à ce premier questionnaire. Le rapport a été soumis au conseil scientifique de l'ORS début 2009.

Cette étude est financée dans le cadre de l'appel d'offre du GRSP.



### *Quelle énergie pour bien grandir ?*

L'objectif général de ce projet de type recherche-action est d'améliorer les connaissances sur l'efficacité des actions d'éducation pour la santé destinées aux enfants, dans le cadre de la prévention des cancers et des maladies cardio-vasculaires.

Ce projet poursuit 3 objectifs détaillés :

- > Construire et analyser de façon critique des indicateurs et des outils de mesure des connaissances et des comportements en matière de nutrition et d'activité physique, adaptés à des enfants de 7-9 ans et de leurs parents,

Ces outils s'appuieront sur les objectifs et les préconisations du Programme national nutrition santé (PNNS).

- > Évaluer et comparer l'efficacité, en prévention primaire, de plusieurs méthodes d'intervention en éducation pour la santé, destinées à un jeune public, en mesurant leur impact à court terme et à moyen terme (1 an après) sur les connaissances et les comportements, des enfants, de leurs parents, des enseignants.
- > Mieux cerner les conditions de réussite de ces actions (acceptabilité et coût)

Ce projet de recherche-action sera mené auprès de neuf classes de niveau CE1-CE2 sur un même territoire, dans le cadre du zonage de l'Éducation nationale. Il a débuté en 2008, par la finalisation du protocole, la sélection des classes et la formation des enseignants. Il se poursuivra en 2009 pour une publication des résultats en 2010.



Ce projet bénéficie d'un financement par le Groupement régional de santé publique et le laboratoire Sanofi Aventis France.



### *Evaluation de la permanence des soins dans les trois départements de Basse-Normandie (suite et fin)*

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 ;
- > d'apprécier la pertinence économique de ces dispositifs.

### Éléments 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 PDS
3. la mesure de l'impact des dispositifs de la permanence des soins

Débuté en 2007 par le département du Calvados, ce travail d'évaluation s'est poursuivi jusqu'au premier trimestre 2008 par les départements de l'Orne et de la Manche.



### *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, 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.



# Les comptes 2008

## Le compte de résultat 2008

Compte	CHARGES	Exercice 2008	Exercice 2007	Compte	PRODUITS	Exercice 2008	Exercice 2007
	<i>Charges d'exploitation</i>				<i>Produits d'exploitation</i>		
604	S/traiteance enquêtes	5 322	21 767	70	Interventions, ventes, photocop.	367	773
606	Fournitures, Matériel, Equipement	3 670	5 211	740	Recettes Etudes	91 443	96 123
61	Services extérieurs	17 161	26 161	741	Subventions Etat & autres collectivités	213 702	208 610
62	Autres charges extérieures	22 712	20 095	741	Aides pour emploi-jeunes	3 443	10 241
63	Impôts et taxes/salaires	14 274	12 337	756	Cotisations	2 130	1 345
64	Rémunérations et charges	218 801	221 571	758	Produits Gestion Courante	210	195
65	Charges diverses de gestion	4 879	4 859	781	Reprise provisions	0	0
681	Amortissements et Provisions	18 506	10 227	789	Report des ressources non utilisées	17 944	16 225
	<i>sous total</i>	305 325	322 228	791	Transferts de charges	1 973	4 199
					<i>sous total</i>	331 211	337 710
	<i>Charges financières</i>				<i>Produits financiers</i>		
66	Charges financières	8 423	5 773	76	Produits financiers	2 133	4 684
	<i>TOTAL I</i>	313 748	328 001		<i>TOTAL I</i>	333 344	342 394
	<i>Engagements à réaliser</i>				<i>Produits exceptionnels</i>		
6894	Engagements sur subventions	18 620	17 944	77	Autres produits exceptionnels	711	0
	<i>TOTAL DES CHARGES</i>	332 368	345 945		<i>TOTAL DES PRODUITS</i>	334 056	342 394
	Résultat de l'année	1 688			Résultat de l'année		3 551
	<i>TOTAL GENERAL</i>	334 056	345 945		<i>TOTAL GENERAL</i>	334 056	345 945

## Le bilan 2008

ACTIF	Exercice 2008			Exercice 2007	PASSIF	Exercice 2008	Exercice 2007
	Brut	Amortissement	Net				
<i>Actif Immobilisé :</i>					<i>Fonds propres</i>		
Constructions	292 092,60	19 706,56	272 386	284 832	Subvention d'investissement non renouvelable	57 166	57 166
Matériel de bureau	64 682,23	57 005,00	7 677	5 038	Réserve de Trésorerie	148 840	152 391
Participations	2 013,00		2 013	2 013	Report à nouveau	0	0
Dépôts & Cautionnement	2 077,00		2 077	2 000	<b>Résultats de l'exercice</b>	<b>1 688</b>	<b>-3 551</b>
<i>TOTAL I</i>	360 864,83	76 711,56	284 153	293 883	Fonds dédiés sur subventions	18 620	17 944
<i>Actif circulant :</i>					<i>TOTAL I</i>	226 314	223 950
Créances :					Provisions pour risques et charges	6 721	6 119
* Usagers	3 543,05		3 543	48 413	<i>TOTAL II</i>	6 721	6 119
* Etat & Autres collectivités	21 284,00		21 284	16 292	Emprunts & Dettes		
* Autres créances	2 206,59		2 207	88	* Emprunts auprès d'Etablissements bancaires	182 895	193 433
Placements financiers	148 281,06		148 281	118 274	* Fournisseurs & comptes rattachés	6 673	3 762
Disponibilités	23 567,54		23 568	2 207	* sur Immobilisations	0	605
Intérêts à recevoir	1 036,39		1 036	1 964	* Fiscales et sociales	62 028	56 390
Régularisations :					* Autres dettes	123	106
* Charges constatées d'avance	3 291,07		3 291	3 244	Régularisations :		
<i>TOTAL II</i>	203 209,70		203 210	190 482	* Produits constatés d'avance	2 610	0
<i>TOTAL GENERAL</i>			487 363	484 365	<i>TOTAL III</i>	254 329	254 296
					<i>TOTAL GENERAL</i>	487 363	484 365

Remerciements à nos partenaires :

