



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE  
DE BASSE NORMANDIE

# **RAPPORT D'ACTIVITE ANNEE 2009**

*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)*

# Sommaire

<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 2009</b>	<b>8</b>
OBSERVATION ET VALORISATION DE L'INFORMATION EN SANTE PUBLIQUE	8
ÉTUDES	13
<b>LES COMPTES 2009</b>	<b>19</b>
COMPTE DE RESULTAT	19
BILAN	19

# 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 2009, l'association comptait 104 membres. En cours d'année, il y a eu 2 départs.

Au 31 décembre, l'association totalise donc 102 membres répartis comme suit :

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

Les statuts de l'association ont été rénovés 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 2009 en Assemblée générale.

### Douze membres élus

- > Pr. BEYNIER Dominique                      Directeur de l'IUP Management du social et de la santé de Caen
- > Dr FLACHS André                              Médecin généraliste retraité
- > M. KETTERER Jean-Pierre                    Directeur de l'URCAM de Basse-Normandie retraité
- > M. LEPEE Jean-Louis                        Ingénieur retraité
- > Dr VALLA-LEQUEUX M.-T.                   Pédiatre-pédopsychiatre retraitée
- > Dr COURS-MACH Michel                    Président des radiologues de Normandie, Caen
- > Dr DE LA PROVOTE Sonia                    Médecin du travail
- > M. MUH Daniel                                Union des Mutualités de Basse-Normandie
- > Dr MUSZYNSKY Casimir                    Gynécologue-obstétricien, Coutances
- > M. ALLEE Jean-Yves                         Directeur de la DRASS de Basse-Normandie retraité
- > M. CARTEL Alain                              Président du CREAM et de l'URIOPSS de Basse-Normandie
- > Dr FAIVRE D'ARCIER Pascal                Président du CORES de Basse-Normandie

### Deux membres de droit

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

## BUREAU

---

Suite au Conseil d'Administration du 2 juin 2009, la composition du Bureau est la suivante :



Pr. Dominique BEYNIER, Président



Dr. André FLACHS, Vice-président



Jean-Pierre KETTERER, Secrétaire



Jean-Louis LEPEE, Trésorier



Jean-Yves ALLEE, Trésorier adjoint

## VIE ASSOCIATIVE

Au cours de l'année 2009, les bénévoles de l'association se sont investis à hauteur de 99 heures consacrées principalement aux instances décisionnelles, au conseil scientifique de l'observatoire et à la contribution en qualité d'experts ou de personnes qualifiées aux travaux menés dans les commissions régionales en santé.

Instance	Nombre de réunions	Dates	Nombre d'heures
Bureau	4	27 janvier, 24 mars, 15 septembre et 18 novembre 2009	20 H
Conseil d'administration	6	27 janvier, 3 et 24 mars, 2 juin, 7 juillet et 15 septembre 2009	60 H
Assemblée générale ordinaire ou extraordinaire	1	23 avril 2009	19 H

## RESSOURCES HUMAINES EN MATIERE D'EXPERTISE ET D'ANALYSE

### Le conseil scientifique

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

Docteur Lydia GUITTET	Docteur en santé publique, Pôle santé des populations du Centre hospitalo-universitaire de Caen Présidente du Conseil scientifique depuis janvier 2009
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 4 reprises au cours de l'année 2009 : 27 janvier, 24 février, 24 mars, 26 mai 2009.

## L'équipe permanente

Élodie BROUDIN	Animateur en Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, Informaticienne	Temps plein
Nicolas COUROUBLE	Assistant d'études, ingénieur-statisticien	Mi-temps Jusqu'en août 2009
Pascale DESPRES	Directrice, Économiste de la santé	Temps plein
Michèle GALEOTTI	Secrétaire	Temps partiel
Isabelle GRIMBERT	Directeur d'études, Expert démographe	Temps plein
Karine LEFEBVRE	Documentaliste	Mi-temps Partagé avec le CORES
Mauricette LEFEBVRE	Responsable administratif, Comptable	Temps plein
Julie MOLETTE	Chargée d'études	Mi-temps En décembre 2009

Pour l'année 2009, l'équipe permanente a compté 6 salariés représentant 5 équivalents temps plein.

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

Julien LAULIER	Etudiant en Master pro « chargé d'études socioéconomiques et aménagement du territoire »
Catherine MOUILLARD	En formation Assistante Comptable
Brunehilde HUE	Etudiante cadre Sage-femme
Lili HANG	Médecins chinois en Santé Publique.
Yanyang ZHANG	

## Une représentation active

Les membres du bureau ou administrateurs, ainsi que les 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 (Pers. Qual)	Dr FLACHS
	Collège n°3	M. KETTERER
	Collège n°5	D. BEYNIER
Comité de coordination régionale de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH)	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	

---

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	-
---	------------	---

---

Association Groupes Qualité Basse-Normandie	JP. KETTERER
---	--------------

---

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), GROG (Groupe régional d'observation de la grippe), CREAM (Centre régional d'études et d'actions pour l'insertion)...

# TRAVAUX CONDUITS EN 2009

## OBSERVATION ET VALORISATION DE L'INFORMATION EN SANTE PUBLIQUE

### Tableau de bord « La santé observée »

Depuis une quinzaine d'années, les Observatoires régionaux de la santé réalisent, 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.

Les fiches sont régulièrement actualisées, consultables et téléchargeables gratuitement sur notre site Internet ([www.orsbn.org](http://www.orsbn.org)).

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 2009, quatre fiches du tableau de bord ont été mises à jour :

Thème 6 - Pauvreté-précarité :	Fiche 6.1 : Pauvreté-précarité
	Fiche 6.2 : Accès au logement
	Fiche 6.3 : Accès aux soins
Thème 3 – Mère et enfant	Fiche 3.4: L'offre de soins pour la mère et l'enfant

En cours de validation au premier trimestre 2010, ces 4 fiches seront prochainement publiées.

### Gestion de bases de données et veille statistique

#### Score santé

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, transmises par nombre d'acteurs du champ sanitaire ainsi que du champ social (500 indicateurs).

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

En 2009, l'ORS de Basse-Normandie a travaillé à l'actualisation des données disponibles relatives aux personnes handicapées (adultes et enfants). Ce travail se poursuit au premier semestre 2010.

#### Données de mortalité et de morbidité

Chaque année, l'ORS achète les bases de données relatives aux causes de décès enregistrées. Ces informations sont centralisées et validées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) qui les rétrocède aux ORS dans le cadre d'une convention annuelle encadrant leur utilisation et leur diffusion. Des données de morbidité (Affections de longue durée principalement) sont également recueillies via la FNORS. Elles sont ensuite intégrées manuellement dans les outils propres de l'ORS permettant le calcul d'indicateurs et leur analyse.

## Contribution au dispositif d'observation sociale, médico-sociale et sanitaire

L'ORS et le CREAL de Basse-Normandie ont été en capacité de répondre positivement à la demande des services de l'Etat de reprendre et de développer les activités du Comité régional de coordination de l'observation sociale (CRCOS), en élargissant le périmètre d'observation aux secteurs médicosocial et sanitaire.

Les deux associations ont créé en juin 2009 un Groupement de coopération social et médico-social destiné à porter la Plateforme régionale de coordination de l'observation sociale, médico-sociale et sanitaire. La construction de ce groupement est l'aboutissement d'un processus de concertation approfondie qui a permis d'élaborer un projet partagé et politiquement validé, dans le respect de l'identité et de la spécificité de chacune de nos associations. Cette configuration à deux associations pourra être amenée à évoluer.

Les travaux initiés antérieurement par le CRCOS trouveront, dans ce nouveau dispositif, un prolongement naturel avec l'appui des partenaires du champ social, médico-social et sanitaire, désireux de coordonner leurs dispositifs d'observation et leurs données, pour arriver à une observation décloisonnée et partagée des aspects sanitaires et sociaux. Cette nouvelle mission sera un axe fort de l'année 2010, un recrutement spécifique a été opéré pour y répondre.

Le comité de pilotage de ce dispositif, présidé par l'Etat, a validé cette démarche le 3 juin 2009. Il définira chaque année le programme de travail de la plateforme en faisant appel aux différentes institutions mobilisées.

## 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'infections respiratoires aiguës et d'actes), 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. Le GROG bas-normand s'est ensuite doté d'une association propre. Les statuts de cette dernière formalisent 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.

## Animation du site Internet et guides en ligne

L'objectif est 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.

Les statistiques de consultations du site Internet de l'ORS montrent sur l'année 2009, une moyenne d'un peu plus de 5 800 visites mensuelles soit 70 022 visites sur l'année (+ 13% par rapport à l'année 2008). En moyenne, 15 900 pages du site Internet de l'ORS sont vues chaque mois.

Les pages les plus consultées pour l'année 2009 sont :

- 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 ».

## GIESPA

Le guide GIESPA (Guide interactif des établissements et services pour personnes âgées) a pour objet de 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.

## Elaboration et diffusion de la lettre n°13 de la santé

Ce support d'information vise à contribuer à l'amélioration et à l'actualisation des connaissances de santé publique en diffusant des données collectées ou exploitées par l'ORS, sur un support (de type) magazine permettant le développement d'un dossier thématique et largement diffusé aux acteurs de santé publique de la région. Le thème « **Nutrition et Santé** », a été retenu pour le dossier thématique 2009 :



**SOMMAIRE**

Editorial, Pr Dominique BEYNIER

Le Grand changement

— Dossier —

**Santé Et Nutrition**

In Memoriam

La nutrition en France en 2009, Mise en perspective

Allaitement maternel

La vitamine D

La santé des élèves

Obésité de l'enfant

Alimentation à l'adolescence

Santé au travail et nutrition

Dénutrition et personnes âgées

Les apprentis de la restauration sont initiés aux sciences appliquées à l'alimentation, Le PNNS

L'alimentation et la santé dans la vie quotidienne

Point de vue des consommateurs

Banque alimentaire et santé publique

La lettre n°13 a fait l'objet début janvier 2010 d'une importante diffusion auprès des acteurs régionaux de la santé publique au sens large. Elle est également téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'ORS.

## Le Centre de ressources documentaires en santé publique

Depuis fin avril 2009, la mission de documentation est assurée par une documentaliste à mi-temps commune au CORES et à l'ORS de Basse-Normandie. En effet, l'année 2009 a été celle de l'aboutissement du projet de mutualisation de la documentation entre l'ORS et le CORES dans le cadre d'une première convention entre les deux associations, couvrant la période d'avril à décembre. Fruit d'un partenariat entre les deux structures, qui regroupent leurs documentations respectives en un lieu unique, le centre de ressources documentaires permet d'offrir au public un espace organisé autour de thématiques en santé publique, et en éducation et promotion pour la santé. Les deux fonds documentaires ont pu se compléter et des abonnements ont pu être mis en commun.

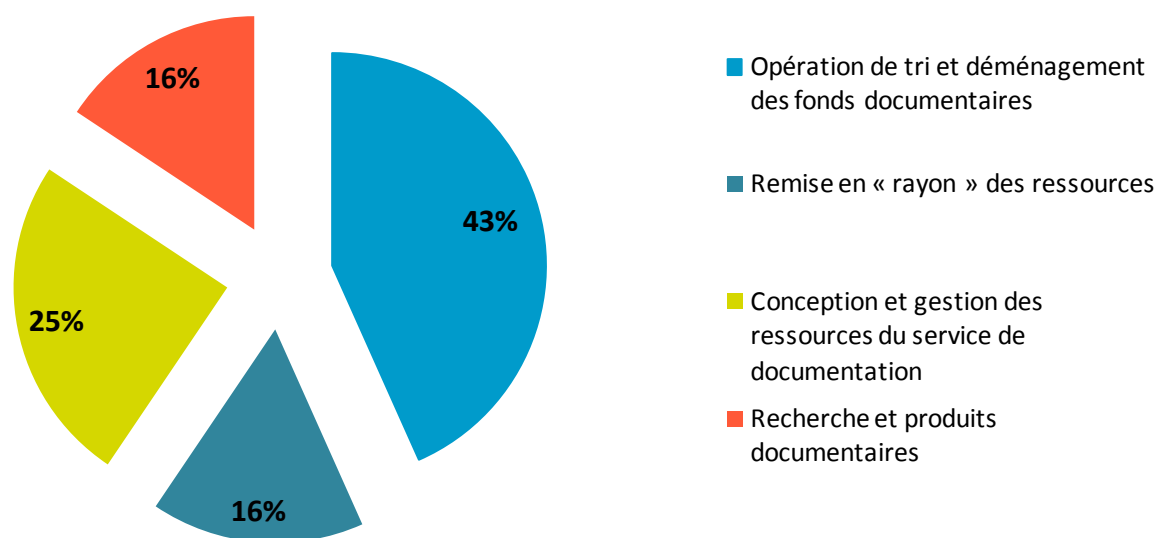
Le centre de ressources documentaires en santé publique, commun à l'ORS et au CORES de Basse-Normandie, a donc pu officiellement ouvrir début novembre au premier étage du Pôle régional santé social. L'activité du centre en 2009 s'est concentrée sur la préparation du déménagement de la documentation du CORES vers les locaux du premier étage.

La documentaliste a répondu à 57 demandes de documentation dont 33 pour des professionnels extérieurs ou des étudiants et 22 pour l'équipe du CORES dans le cadre des activités d'accompagnement méthodologique ou de formation. Trois bibliographies ont été réalisées :

- bibliographie dans le cadre de la journée de prévention du suicide
- bibliographie sur la loi HPST
- bibliographie sélective sur l'éducation pour la santé à destination des étudiants du Diplôme d'université de chargé de projet en éducation pour la santé.

La première étape du projet a été de trier les documents des deux associations afin d'offrir un fonds plus actualisé et de libérer de l'espace dans le centre de ressources et dans les archives attenantes. Parallèlement, l'organisation du fonds a nécessité un temps de réflexion en gestion documentaire et concernant la mise en place d'un logiciel documentaire commun entre les deux structures qui a conduit à privilégier Alexandria, déjà utilisé par le CORES. A ce jour, il reste encore un travail important d'inventaire et de saisie des documents dans le logiciel documentaire retenu.

La charge de travail des personnels mobilisés dans ce cadre (essentiellement la documentaliste mais également des personnels de l'ORS mobilisés pour l'aménagement du Centre et la recherche du logiciel documentaire) s'est répartie comme suit :



Parallèlement, la continuité du service de documentation auprès des publics extérieurs et de l'équipe pédagogique du CORES a été assurée.

## Perspectives 2010

La nouvelle version du logiciel Alexandria doit être installée courant mai. Des séances de formation sont déjà prévues. Les objectifs suivants pourront alors être envisagés :

- Informatisation du prêt des documents
- Mise en ligne de la base documentaire avec recherche de documents, bulletin de nouveautés, sur une interface de type portail internet,
- Diffusion de l'information selon des profils d'utilisateurs et veille informative,
- Gestion électronique de documents, notamment pour constituer une base d'articles de périodiques.

## Journée d'échanges « Précarité en Basse-Normandie - Croisons les regards »

L'étude, réalisée en 2006 par le Comité Régional de Coordination de l'Observation Sociale (CRCOS) sur les différentes facettes de la précarité en Basse-Normandie, a mis en évidence que notre région connaît des situations de précarité similaires qu'au plan national, avec cependant des spécificités territoriales. Certains territoires ruraux de la région sont confrontés à un déclin démographique, avec un vieillissement accru et une précarisation financière de leur population. Près du cœur des villes se concentrent des populations marquées par un fort taux de chômage, des emplois précaires, l'isolement des familles monoparentales et l'absence de qualification des jeunes.

Eloignées des grands centres d'activités, coexistent des populations agricoles et ouvrières sur des territoires où se conjuguent désertification et manque de dynamisme économique. Enfin, dans certaines zones littorales, des retraités particulièrement aisés côtoient des populations plus jeunes, confrontées à une précarité importante.

La prise en compte de la précarité et de ses conséquences doit s'appuyer sur une approche concertée et territorialisée des situations des personnes qui en sont victimes. Pour ce faire, le développement du partenariat entre les acteurs de l'intervention sociale, médico-sociale et de la santé publique, constitue un des défis essentiels à relever.

Comment le partenariat peut-il s'organiser pour favoriser la mobilisation des ressources et des acteurs, la convergence et le décloisonnement des interventions sectorielles ? Quelle est la reconnaissance possible de la place des populations concernées dans les projets de territoire ? Comment inscrire le développement social local dans le cadre des nombreuses politiques publiques ?

Le CORES, le CREAM, l'ORS, l'URIOPSS et la Région ont organisé le 12 juin 2009 une journée d'étude afin d'aborder ces questions avec la participation des responsables des politiques publiques et des acteurs locaux de l'action sociale, médico-sociale et de la santé publique. Cette action a été menée avec le soutien de la Région Basse-Normandie.



Les principales interventions sont accessibles en ligne : <http://www.orsbn.org/PRSS/PRSS.htm>

## Interventions universitaires et professionnelles

L'ORS est régulièrement sollicité pour intervenir dans le cadre de formations universitaires :

Master « Management du social et de la santé »	
Parcours Management et qualité des soins	Organisation technique, juridique, et politique du système de santé <ul style="list-style-type: none"><li>• Qui offre des soins ?</li><li>• Présentation de la loi Hôpital, patients, santé et territoires</li></ul>
Parcours IEPSL (Ingénierie et Expertise des Politiques Sociales Locales)	Démographie Statistiques : méthodes et outils
Diplôme universitaire « Qualité, évaluation et certification : application aux secteurs sanitaire et médico-social »	Module 2 – Stratégies d'établissement <ul style="list-style-type: none"><li>• Qualité et contractualisation</li><li>• Présentation de la loi Hôpital, patients, santé et territoires</li></ul>

### Portrait santé de territoire



Le Groupement régional de santé publique (GRSP) a mis en œuvre, en 2008, une évaluation du Plan régional de santé publique (PRSP) 2005-2008, à laquelle l'Observatoire régional de la santé de Basse-Normandie a contribué.

S'appuyant sur ce travail d'évaluation, le GRSP a initié en 2009 une réflexion sur la territorialisation de la politique de santé publique (prévention et promotion de la santé). Cette initiative a été approuvée par un Comité de pilotage du groupement le 26 février 2009.

L'ORS est sollicité dans ce cadre général pour réaliser un portrait de santé détaillé par pays et territoires de santé, afin de permettre aux acteurs locaux de mieux appréhender les problèmes de santé existants sur leur territoire, de se les approprier pour identifier des priorités d'actions. Une première expérimentation a été menée en 2009 sur le territoire Sud-ouest. La contribution de l'ORS s'est faite à deux niveaux :

#### 1. Elaboration d'un portrait de santé territorial visant à :

- Evaluer et repérer les ressources en matière de santé (offre de soins ambulatoires, offre de soins hospitaliers, offre de prise en charge médico-sociale, acteurs du champ de la prévention et de la promotion de la santé). Ce travail, mené par le GRSP, consiste également à mettre en évidence les relations et les dynamiques partenariales existantes ;
- Mieux cerner la situation du territoire au regard des principaux indicateurs disponibles sur la santé au sens large de la population (démographie, mortalité, morbidité, déterminants sociaux de la santé). Ce travail a été conduit par l'Observatoire régional de la santé (O.R.S.) de Basse-Normandie.

#### 2. Concertation

En juin 2009, une concertation a été organisée par l'équipe du GRSP à l'échelle des pays, à Vire et Avranches, sous la forme d'ateliers « prospectifs » regroupant élus, professionnels des différentes structures et services, et habitants. Après présentation du diagnostic réalisé (lors de l'étape précédente), le but était d'identifier collectivement des objectifs quantifiables en matière de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique. L'ORS a contribué à l'animation de ces ateliers.

Le portrait santé du territoire Sud-ouest est téléchargeable sur le site Internet de l'ORS.

### La prévention et la prise en charge des addictions en et à la sortie de prison



Un protocole, comprenant des objectifs en matière de santé, a été mis en place et signé entre la Justice, la Direction régionale des services pénitentiaires (DRSP) et la Région. Dans ce cadre, un groupe de travail, centré sur les questions de santé, précise les besoins d'études dans ce domaine.



Ainsi en 2006, l'Observatoire régional de la santé (ORS) avait conduit deux études : La santé des détenus âgés et/ou handicapés en Basse-Normandie ; la santé des entrants en prison en 2003.

Dans le cadre de sa convention avec la Région, l'ORS a été chargé en 2009 de réaliser un travail d'état des lieux des dispositifs de prévention et de prise en charge des addictions en prison et de préparation de la sortie.

Les addictions prises en compte dans le champ de cette étude sont celles aux produits psychoactifs, dont la consommation, licite ou illicite, peut entraîner une dépendance, nécessiter une prise en charge en cas de sevrage, modifier le comportement et/ou avoir des conséquences graves sur la santé : alcool, tabac, drogues illicites, traitements de substitution et médicaments psychotropes.

Ce travail a porté sur les 5 établissements pénitentiaires de la région Basse-Normandie, à savoir :

- le centre pénitentiaire de Caen ;
- la maison d'arrêt de Caen ;
- la maison d'arrêt de Coutances ;
- la maison d'arrêt de Cherbourg ;
- le centre de détention d'Argentan.

Deux étapes ont été nécessaires :

#### 1. Analyse documentaire

En complément de l'examen des références bibliographiques citées en fin de document, ont été analysés les documents produits en région par les services sanitaires et pénitentiaires, ainsi que par les autorités administratives :

- Rapports d'activité des services de santé en détention
- Conventions existantes
- Descriptif des actions financées dans le cadre de l'appel d'offre du Groupement régional de santé publique (2006 – 2009)
- Rapports d'activité des associations mettant en place des actions de prévention des addictions en milieu carcéral (ANPAA, Croix d'or)
- Rapports d'inspection de la Mission régionale et interdépartementale d'inspection, de contrôle et d'évaluation (MRIICE)
- Schéma régional médico-social d'addictologie

#### 2. Enquête par entretiens

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès des professionnels concernés :

- Directeurs des 5 établissements pénitentiaires
- Médecins responsables de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)
- Praticien hospitalier responsable du Service médico-psychologique régional (SMPR)
- Directeurs des 3 Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)

Au total, 14 entretiens en face à face ont été conduits entre septembre et novembre 2009.

Ont ensuite été interrogés les partenaires mobilisés (associations et services sanitaires ou médico-sociaux), identifiés lors des premiers entretiens.

Ce travail a été réalisé en grande partie sur l'année 2009 mais s'est poursuivi en 2010.

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

Dans la continuité des travaux de la Commission régionale de la naissance de Basse-Normandie, 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 de sa naissance 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.

Cette étude s'est appuyée sur un sondage transversal portant sur les femmes ayant accouché en 2008, entre le 15 septembre minuit 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 conduite en 2008 auprès d'un échantillon constitué de 302 femmes ayant accepté de répondre à ce premier questionnaire.

La saisie et l'exploitation des données se sont déroulées sur la fin de l'année 2008 et début 2009. Le rapport a été soumis au conseil scientifique de l'ORS le mardi 24 février 2009. Il est disponible en téléchargement sur le site Internet de l'ORS.



Cette étude a bénéficié d'un financement 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. Il se décompose en 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 leurs parents. Ces outils s'appuient 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 et de leurs parents.
- > Mieux cerner les conditions de réussite de ces actions (acceptabilité et coût).

Ce projet de recherche-action a été expérimenté auprès de huit 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 s'est poursuivi en 2009.

Une première évaluation des connaissances et des comportements a été réalisée par questionnaires auprès des enfants et des parents (T0) en février 2009, pour l'ensemble des 8 classes. Ensuite, ont été mises en place les actions : deux groupes de 3 classes chacun ont été soumis à deux stratégies d'intervention différentes :

<b>Méthode d'intervention n°1</b>	Un professionnel extérieur est venu réaliser une intervention auprès des 3 classes sélectionnées sur la base d'un cahier des charges établi par le comité de pilotage.  Le réseau DONC, reconnu pour ses actions dans le domaine de la prévention de l'obésité infantile, notamment en milieu scolaire, a accepté de contribuer à la démarche.
<b>Méthode d'intervention n°2</b>	Les enseignants des 3 classes ont utilisé un outil développé au niveau national : Manger, bouger pour ma santé – Guide de l'enseignant.
<b>Un groupe témoin</b>	deux classes n'ont bénéficié d'aucune intervention organisée.



## **Etude prospective pour le Centre hospitalier d'Argentan**

Le Centre hospitalier d'Argentan est implanté dans le département de l'Orne et assure des prises en charge de la population de son bassin d'attraction. L'établissement dispose actuellement pour le court séjour : de 4 services de spécialités médicales (hors pédiatrie) et d'un court séjour gériatrique (25 lits). Les services d'hospitalisation en médecine apparaissent saturés (taux d'occupation proche de 100%).



La direction de l'établissement a donc souhaité la mise en œuvre d'un travail de réflexion prospectif sur l'évolution de l'activité de l'établissement dans les dix prochaines années, quantitativement et surtout qualitativement, c'est-à-dire par spécialité. Il s'agissait de répondre à 2 questions principales :

- Comment envisager la future organisation de l'activité de médecine de l'établissement et définir la taille nécessaire des services par spécialité ?
- Quel est le bon dimensionnement de l'hospitalisation de jour (chirurgie ambulatoire et activité sous forme de séances) pour répondre aux besoins de la population du bassin d'attraction du Centre hospitalier d'Argentan ?

Le travail a été conduit au second semestre 2009.

## **Systeme d'information du reseau 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 (FIQCS). Il 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 ». Les patients concernés ont un Indice de masse corporelle (rapport du poids en kilogrammes sur la taille en mètre au carré) supérieur à 30 et strictement inférieur à 40 et présentent une ou des co-morbidités et/ou des troubles des conduites alimentaires, diagnostiqués par leur médecin traitant.

L'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie (ORS) a été sollicité en 2009 pour intervenir auprès de l'équipe de coordination et proposer un accompagnement et ainsi améliorer les outils de suivi des patients pris en charge. Cet accompagnement se poursuit en 2010 par une aide à l'analyse des données de ce système d'information.

## **Base de données des acteurs et actions en éducation pour la santé**

Actuellement, plusieurs bases de données existent dans le domaine de la prévention – promotion de la santé. Elles ont été nourries par différents organismes : l'ORS, le CORES, le GRSP, les caisses d'assurance maladie, l'ARH, l'Education Nationale ainsi que d'autres associations ou institutions qui participent, financent ou mettent en place des actions de prévention ou de promotion de la santé.

Avec le soutien du GRSP, L'Observatoire Régional de la Santé et le Comité Régional d'Education pour la Santé de Basse-Normandie ont proposé de mettre en œuvre un projet de conception d'une base de données régionale, commune, de recensement des acteurs et des actions de prévention et de promotion de la santé. Cette base de données commune sera à terme consultable en ligne.

Ce travail initié en 2009, se poursuivra en 2010.

## ***Contribution à des études pilotées par des partenaires***

En 2009, l'ORS a assuré une assistance en termes de saisie et d'aide au traitement à trois études menées par des partenaires :

### **Projet porté par le CORES de Basse-Normandie à la demande de la mairie de Mondeville**

Ce projet de réflexion, préalable à la mise en place d'actions de prévention et d'éducation pour la santé auprès des Mondevillais, incluait l'élaboration et l'analyse d'un questionnaire à destination des habitants pour mieux connaître les besoins de santé de la population.

### **Projet porté par la Mission régionale de santé**

Suite aux travaux d'évaluation de la Permanence des soins en médecine ambulatoire réalisés en 2007 pour les 3 départements par l'ORS de Basse-Normandie, la Mission régionale de santé a souhaité compléter ces analyses par une enquête visant à mieux cerner l'impact de l'organisation de la permanence des soins sur l'activité des services d'urgences.

Cette enquête a été menée dans le cadre d'un travail universitaire pour ce qui relève de la méthodologie et de l'analyse des résultats, mais a nécessité une contribution de l'ORS pour la saisie des questionnaires remplis au format papier dans l'ensemble des services d'urgences de la région.

### **Etude pilotée par le réseau études du SGAR**

Des travaux, animés par l'INSEE pour le réseau études du SGAR ont été lancés en 2009 pour produire une étude sur la paupérisation en milieu rural. L'ORS a été sollicité afin d'apporter son éclairage sur les questions de santé. Cette étude sera publiée en 2010.

# LES COMPTES 2009

## LE COMPTE DE RESULTAT

CHARGES	Exercice 2009	Exercice 2008	PRODUITS	Exercice 2009	Exercice 2008
<i>Charges d'exploitation</i>			<i>Produits d'exploitation</i>		
S/traitements enquêtes	2 568	5 322	Interventions, ventes, photocop.	17 474	367
Fournitures, Matériel, Equipement	3 632	3 670	Recettes Etudes	39 531	91 443
Services extérieurs	19 217	17 161	Subventions Etat & autres collectivités	250 767	213 702
Autres charges extérieures	15 020	22 712	Aides pour emploi-jeunes	0	3 443
Impôts, formation & taxes/salaires	18 133	14 274	Cotisations	1 035	2 130
Rémunérations et charges	254 205	218 801	Produits Gestion Courante	105	210
Charges diverses de gestion	4 975	4 879	Reprise provisions	0	0
Amortissements et Provisions	17 290	18 506	Report des ressources non utilisées	18 620	17 944
<i>sous total</i>	<i>335 041</i>	<i>305 325</i>	Transferts de charges	716	1 973
<i>Charges financières</i>			<i>Produits financiers</i>		
Charges financières	8 035	8 423	Produits financiers	2 765	2 133
<b>TOTAL I</b>	<b>343 076</b>	<b>313 748</b>	<b>TOTAL I</b>	<b>331 012</b>	<b>333 345</b>
<i>Engagements à réaliser</i>			<i>Produits exceptionnels</i>		
Engagements sur subventions	20 239	18 620	Autres produits exceptionnels	565	711
	<i>363 315</i>	<i>332 368</i>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>331 578</b>	<b>334 056</b>
		<b>1 688</b>	<b>Résultat de l'année</b>	<b>31 737</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>363 315</b>	<b>334 056</b>	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>363 315</b>	<b>334 056</b>

## LE BILAN

ACTIF	Exercice 2009			Exercice 2008	PASSIF	Exercice 2009	Exercice 2008
	Brut	Amortissement	Net				
<i>Actif Immobilisé :</i>					<i>Fonds propres</i>		
Constructions	292 092,60	32 152,81	259 940	272 386	Subvention d'investissement non renouvelable	57 166	57 166
Matériel de bureau	66 259,75	61 773,37	4 486	7 677	Réserve de Trésorerie	150 527	148 840
Participations	2 013,00		2 013	2 013	Report à nouveau	0	0
Dépôts & Cautionnement	2 047,65		2 048	2 077	<b>Résultats de l'exercice</b>	<b>-31 737</b>	<b>1 688</b>
<b>TOTAL I</b>	<b>362 413,00</b>	<b>93 926,18</b>	<b>268 487</b>	<b>284 153</b>	Fonds dédiés sur subventions	20 239	18 620
<i>Actif circulant :</i>					<b>TOTAL I</b>	<b>196 196</b>	<b>226 314</b>
Créances :					Provisions pour risques et charges	6 796	6 721
* Usagers			20 524	3 543	<b>TOTAL II</b>	<b>6 796</b>	<b>6 721</b>
* Etat & Autres collectivités			2 500	21 284	Emprunts & Dettes		
* Autres créances			2 412	2 207	* Emprunts auprès d'Etablissements bancaires	172 510	182 895
Placements financiers			111 239	148 281	* Fournisseurs & comptes rattachés	5 343	6 673
Disponibilités			41 801	23 568	* sur Immobilisations		0
Intérêts à recevoir			0	1 036	* Fiscales et sociales	68 779	62 028
Régularisations :					* Autres dettes		123
* Charges constatées d'avance			2 659	3 291	Régularisations :		
<b>TOTAL II</b>	<b>0,00</b>		<b>181 136</b>	<b>203 210</b>	* Produits constatés d'avance	0	2 610
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>449 623</b>	<b>487 363</b>	<b>TOTAL III</b>	<b>246 632</b>	<b>254 328</b>
					<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>449 623</b>	<b>487 363</b>