

Les observatoires régionaux de la santé

ORS Alsace

4 rue de Lausanne
67000 STRASBOURG
Tél 03 88 36 53 12
Fax 03 88 35 60 82
E-mail info@orsal.org

ORS Aquitaine

103 ter rue Belleville
33000 BORDEAUX
Tél 05 56 56 99 60
Fax 05 56 56 99 61
E-mail contact@ors-aquitaine.org

ORS Auvergne

60, avenue de l'Union Soviétique
63057 CLERMONT-FERRAND cedex
1
Tél 04 73 98 75 50
Fax 04 73 98 75 51
E-mail secretariat.obresa@wanadoo.fr

ORS Bourgogne

34 rue des Planchettes
21000 DIJON
Tél 03 80 65 08 10
Fax 03 80 65 08 18
E-mail Ors.Brg@wanadoo.fr

ORS Bretagne

4 ave Charles Tillon - CS 14235
35042 RENNES cedex
Tél 02 99 14 24 24
Fax 02 99 14 25 21
E-mail orsb@orsb.asso.fr

ORS Centre

1 rue Porte Madeleine - BP 2439
45032 ORLÉANS cedex 1
Tél 02 38 74 48 80
Fax 02 38 74 48 81
E-mail orscentre@aol.com

ORS Champagne-Ardenne

7 bd Kennedy
51037 CHALONS-EN-CHAMPAGNE
cedex
Tél 03 26 65 26 73
Fax 03 26 65 57 46
E-mail ORSCA@wanadoo.fr

ORS Corse

11 rue Colomba BP 810
20192 AJACCIO cedex 4
Tél 04 95 51 25 57
Fax 04 95 51 31 47
E-mail ors.corse@wanadoo.fr

ORS Franche-Comté

3 rue Rodin
25000 BESANCON
Tél 03 81 41 12 40
Fax 03 81 41 12 41
E-mail ors.fc@wanadoo.fr

ODESSA Guadeloupe

Bâtiment C Institut Pasteur
Morne Jolivière
97139 ABYMES
Tél 0 590 89 41 11
Fax 0 590 89 42 73
E-mail CG971.DASD.ODESSA@wanadoo.fr

ORS Guyane

6 rue du Capitaine Bernard - BP 659
97335 CAYENNE cedex
Tél 0 594 29 78 00
Fax 0 594 29 78 01
E-mail orsg@nplus.gf

ORS Ile-de-France

21-23 rue Miollis
75732 PARIS cedex 15
Tél 01 44 42 64 70
Fax 01 44 42 64 71
E-mail ors-idf@ors-idf.org

ORS Languedoc-Roussillon

209 rue des Apothicaires
34196 MONTPELLIER cedex 5
Tél 04 67 52 64 17
Fax 04 67 52 02 74
E-mail Ors.Lr@wanadoo.fr

ORS du Limousin

24 rue Donzelot
87037 LIMOGES cedex
Tél 05 55 32 03 01
Fax 05 55 32 37 37
E-mail ORS.limousin@wanadoo.fr

ORSAS Lorraine

2 rue du Doyen Jacques Parisot
54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY
Tél 03 83 67 68 69
Fax 03 83 66 68 98
E-mail orsas.lor@wanadoo.fr

ORS Martinique

Immeuble Corniche - Bd de la Marne
97200 FORT-DE-FRANCE
Tél 0 596 61 04 82
Fax 0 596 61 28 20
E-mail ORS.MARTINIQ@wanadoo.fr

ORS Midi-Pyrénées

37 allées Jules Guesde
31073 TOULOUSE cedex
Tél 05 61 53 11 46
Fax 05 62 26 42 40
E-mail orsmip@cict.fr

ORS Nord-Pas-de-Calais

13 rue Faidherbe
59046 LILLE cedex
Tél 03 20 15 49 20
Fax 03 20 55 92 30
E-mail secretariat@orsnpdc.org

ORS Basse-Normandie

18 rue Claude Bloch
14050 CAEN cedex 4
Tél 02 31 43 63 36
Fax 02 31 43 63 50
E-mail contact@orsbn.org

ORS Haute-Normandie

57 avenue de Bretagne
76100 ROUEN
Tél 02 32 18 07 50
Fax 02 32 18 07 51
E-mail Ors.HN@wanadoo.fr

ORS Pays de la Loire

1 rue de la Loire
44266 NANTES cedex 2
Tél 02 40 41 41 28
Fax 02 40 41 36 95
E-mail accueil@orspaysdelaloire.com

ORS Picardie

3 rue des Louvels
80036 AMIENS cedex 1
Tél 03 22 82 77 24
Fax 03 22 82 77 41
E-mail ors@sa.u-picardie.fr

ORS Poitou-Charentes

15 Pont Saint-Cyprien
86036 POITIERS cedex
Tél 05 49 44 40 41
Fax 05 49 44 40 42
E-mail orspec@interpc.fr

ORS Provence-Alpes-Côte-d'Azur

23 rue Stanislas Torrents
13006 MARSEILLE
Tél 04 91 59 89 19
Fax 04 91 59 89 24
E-mail orspaca@wanadoo.fr

ORS Réunion

60 rue du Général de Gaulle
97400 SAINT-DENIS
Tél 0 262 94 38 13
Fax 0 262 94 38 14
E-mail orsrun@wanadoo.fr

ORS Rhône-Alpes

9 quai Jean Moulin
69001 LYON
Tél 04 72 07 46 20
Fax 04 72 07 46 21
E-mail courrier@ors-rhone-alpes.org

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

62 boulevard Garibaldi - 75015 PARIS

Tél 01 56 58 52 40 - Fax 01 56 58 52 41 - Mail info@fnors.org - Site internet www.fnors.org

Sigles utilisés dans ce document

AAH : Allocation adulte handicapé	DGS : Direction générale de la santé	Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
API : Allocation parent isolé	DGAS : Direction générale de l'action sociale	InVS : Institut de veille sanitaire
Canam : Caisse d'assurance maladie des professions indépendantes	DIJ : Direction interministérielle à l'insertion des jeunes	IVG : Interruption volontaire de grossesse
CFES : Comité français d'éducation pour la santé	Ddass : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales	MSA : Mutualité sociale agricole
Cnaf : Caisse nationale d'allocations familiales	Dirmi : Direction interministérielle au RMI	OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Cnamts : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales	OMS : Organisation mondiale de la santé
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie	Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques	PAIO : Permanence d'accueil, d'information et d'orientation
Cram : Caisse régionale d'assurance maladie	DRTEFP : Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle	RMI : Revenu minimum d'insertion
DAGPB : Direction de l'administration générale, du personnel et du budget	Insee : Institut national des statistiques et des études économiques	RNSP : Réseau national de santé publique
DAS : Direction de l'action sociale (ancienne appellation de l'actuelle DGAS)		Urcam : Union régionale des caisses d'assurance maladie

2000

Inégalités cantonales en matière de santé dans 8 régions.

Financée par la DGS, cette étude de faisabilité a eu pour objet de bâtir une typologie des cantons en matière de santé dans l'ensemble de ces 8 régions, à partir de l'analyse d'une quarantaine d'indicateurs socio-démographiques, d'offre de soins et de mortalité.

ORS Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Limousin, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes, coordination Fnors.

2001

Baromètres Santé Jeunes dans 4 régions.

Grâce à un financement de la Cnamts et à divers financements régionaux, 4 régions ont réalisé, parallèlement au Baromètre santé national du CFES, des Baromètres régionaux sur la santé des jeunes, selon la même méthode (enquêtes téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de jeunes de la région). L'ORS Poitou-Charentes a mené cette même démarche pour les 12-75 ans de sa région.

ORS Alsace, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, coordination Fnors.

2001

Dictionnaire des indicateurs sociaux.

De leur propre initiative, et sans financement spécifique, un groupe d'ORS a souhaité élaborer ce dictionnaire pour définir avec précision les indicateurs du domaine social (sources, méthode de calculs, niveaux géographiques et années disponibles, précautions d'emploi...).

ORS Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Haute-Normandie, Poitou-Charentes, coordination Fnors.

2001-2002

Recommandations pour la réalisation d'un guide-répertoire sur la prévention du suicide.

Sur un financement de la DGS, la Fnors a été chargée d'établir, avec trois ORS qui avaient réalisé ou évalué de tels guides dans leur région, des recommandations pour la réalisation de ce type de document. Ces recommandations ont été transmises par la DGS à toutes les Drass de France.

ORS Bretagne, Champagne-Ardenne, Pays de la Loire, coordination Fnors

Les travaux menés en 2002 et 2003, sont décrits plus précisément dans les pages précédentes.

1995-1997

Actualisation des tableaux de bord régionaux sur la santé.

Grâce à un financement de la DGS et de la Cnamts, 15 fiches des tableaux de bord régionaux ont été mises à jour, et 7 nouvelles fiches ont été créées.
26 ORS, coordination Fnors.

1996-1997

Prévention des suicides et tentatives de suicide. Etat des lieux.

La Cnamts et la Mutualité française ont financé la réalisation par 5 ORS d'un bilan régional dans le domaine des suicides, selon un protocole commun articulé autour de 4 axes : épidémiologie, prise en charge hospitalière et en médecine de ville, prévention.

ORS Aquitaine, Bretagne, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, coordination Fnors.

1997

Synthèse nationale des tableaux de bord régionaux de la santé : «La santé observée dans les régions de France».

Grâce à un financement de la Cnamts, un important document a été réalisé, comparant les indicateurs de santé des régions de France, tels qu'ils avaient été présentés dans les 26 tableaux de bord régionaux.
26 ORS, coordination Fnors.

1997

Lits d'hébergement pour soins pour les personnes en situation de précarité.

A la demande de la DGS, de la DAS et de la Dirmi, et avec leur soutien financier, un état des lieux a été réalisé dans 4 régions pour mieux connaître les modalités de mise en place et de fonctionnement de ces lits.

ORS Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes, coordination Fnors.

1999

Evaluation d'un programme de vaccination ROR dans 12 départements.

Réalisée à la demande et sur un financement du CFES et de la Cnamts, cette évaluation a consisté en une enquête auprès d'échantillons de parents d'enfants de 2 ans, avant et après action d'information sur la vaccination ROR dans les départements (avec comparaison dans des départements témoins).

ORS Aquitaine, Bretagne, Corse, Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, coordination Fnors.

1999 et 2001

Actualisation de «La santé observée dans les régions de France».

Grâce à un financement de la Cnamts, 5 nouveaux chapitres sont venus enrichir cette synthèse nationale, puis 17 chapitres ont été mis à jour.

26 ORS, coordination Fnors.

1999-2000

Evaluation de 8 actions de prévention du suicide.

La DGS a souhaité financer une analyse synthétique et harmonisée de 8 démarches d'évaluation d'actions, menées dans le cadre de programmes régionaux de santé sur la prévention du suicide, qui portaient sur quatre aspects : réalisation de guides-répertoires, actions d'information et de formation, mise en réseau de partenaires, interventions de psychologues dans les missions locales.

ORS Bourgogne, Bretagne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes, coordination Fnors

1999-2001

Evaluation de la couverture vaccinale en Bourgogne et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

A la demande et grâce à un financement de la Cnamts, un bilan de la couverture vaccinale dans 2 régions a été réalisé : recensement des données existantes, mise en place d'outils nécessaires au suivi de la couverture vaccinale, une enquête en population générale sur une ville en Paca et sur toute la région en Bourgogne.

ORS Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, coordination Fnors.

1999-2001

Analyses multivariées des indicateurs de santé des régions de France.

La Cnamts a financé une étude statistique ayant pour objectif de dresser une typologie des régions à partir d'une centaine d'indicateurs répartis en 3 groupes : socio-démographie, offre de soins, mortalité.

ORS Corse, Ile-de-France, Picardie, coordination Fnors.

2000-2002 (et poursuite en 2003)

Prévention des grossesses non désirées dans 3 départements .

Grâce à un financement de la DGS, un état des lieux a été réalisé sur ce problème dans 3 départements pilotes où des actions d'information et prévention ont ensuite été menées (et dans 3 départements témoins). Ensuite, les ORS ont évalué le suivi des actions, et ils tenteront de proposer, fin 2003, des recommandations pour des actions susceptibles d'être reproduites.

ORS Ile-de-France, Picardie, Rhône-Alpes, coordination Fnors.

2000

Enquête alcool auprès des patients des médecins généralistes dans tous les régions de France.

A la demande de la Drees et de la DGS, cette enquête a été menée par les ORS dans le cadre de leur subvention de l'Etat, et avec le soutien financier de l'OFDT. Il s'agissait d'une enquête (représentative dans chaque région) auprès des patients des médecins généralistes libéraux sur la prévalence des problèmes d'alcool.

26 ORS, coordination Fnors.

Historique des travaux inter ORS

C'est en 1985 qu'un premier travail a été mené entre plusieurs ORS sur un sujet commun : il s'agissait de l'influence de la vague de froid de 1984 sur la mortalité dans les régions. Ensuite, dès le début des années quatre-vingt-dix, les démarches menées en commun par plusieurs ORS, ou par tous les ORS, se sont multipliées et ont permis aux ORS de développer une véritable activité d'études multicentriques en réseau.

De 1989 à 1998

Système de surveillance de la contamination par le VIH.

Financé par le RNSP, ce système associait un recueil d'informations par les laboratoires sur les sérologies effectuées et par les médecins prescripteurs, en garantissant l'anonymat des patients et le respect du secret médical.

ORS Alsace, Aquitaine, Bourgogne, Corse, Guyane, Languedoc-Roussillon, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Réunion, coordination Fnors.

1992

Indicateurs de l'environnement hospitalier.

La Fédération hospitalière de France a financé l'élaboration d'un guide dressant la liste de tous les indicateurs (avec définitions et sources) permettant de rendre compte de l'environnement d'un hôpital : territoire, population, état de santé, offre de soins, prise en charge médico-sociale.

ORS Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, coordination Fnors.

1992

Maquette d'un tableau de bord régional sur la santé.

Réalisée à la demande et sur financement de la DGS, il s'agissait d'élaborer la maquette des futurs tableaux de bord régionaux sur la santé : une trentaine de fiches thématiques (dans le champ sanitaire et social) de 4 pages chacune, présentant des indicateurs de santé sous forme de tableaux ou graphiques commentés.

ORS Alsace, Aquitaine, Bourgogne, Ile-de-France, Limousin, Lorraine, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Haute-Normandie, Pays de la Loire, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, coordination Fnors.

1993

Aide à l'accès aux soins des bénéficiaires du RMI : évaluation d'une action expérimentale.

Réalisée grâce à un financement de la Cnamts, il s'agissait de l'évaluation, dans 5 Cram et 34 CPAM, d'une circulaire de la Cnamts de 1990 visant à faciliter l'accès aux soins des personnes défavorisées.

ORS Aquitaine, Bourgogne, Centre, Languedoc-Roussillon, Limousin, Poitou-Charentes, coordination Fnors.

1994-1995

Tableaux de bord régionaux de la santé dans 26 régions.

Grâce à un financement de la DGS et de la Cnamts, les 26 tableaux de bord régionaux ont été réalisés, selon la maquette élaborée précédemment.

26 ORS, coordination Fnors.

1995

Evaluation de l'application de la «loi Evin».

Réalisée sur un financement du Fonds d'intervention en santé publique, cette évaluation a été menée dans 6 régions. Elle a reposé sur des enquêtes postales et sur des observations directes sur l'application des mesures de protection des non-fumeurs dans les lycées, les entreprises, les transports publics et la restauration.

ORS Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Limousin, Poitou-Charentes, coordination Fnors.

1996

Evaluation du rapport 1994 du Haut comité de la santé publique.

Le HCSP a souhaité évaluer l'impact régional et national de son rapport de 1994 et en a financé la réalisation. Cette évaluation a reposé sur des entretiens semi-directifs, dans 7 régions et au niveau national, auprès d'acteurs du système de santé visant à recueillir leur opinion sur ce rapport.

ORS Auvergne, Bretagne, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Haute-Normandie, Réunion, coordination Fnors.

ORS. Tous les ORS participent à ces groupes, ce qui représente une quarantaine de personnes différentes. Ces groupes correspondent aux grandes thématiques de la base (cf ci-dessous) : Population et modes de vie, Etat de santé, Comportements et environnements, Soins et prévention.

L'intérêt de ce type de fonctionnement :

- il apporte une richesse aux échanges au sein des groupes, en raison de la pluridisciplinarité des participants : médecins épidémiologistes ou de santé publique, démographes, sociologues, statisticiens, économistes, géographes...
- il est source de dynamisme et de

créativité : efficacité de la validation de données, force de propositions variées dans la recherche prospective de nouvelles sources d'informations avec débat sur leur validité ou leur fiabilité ;
- il permet de partager des tâches et de pallier, au sein du groupe, la défaillance temporaire (maladie, maternité) de l'un des membres.

Le contenu actuel :

600 indicateurs, 5 millions de chiffres

LE NIVEAU 1

Les indicateurs sont classés en cinq grands thèmes, eux-mêmes subdivisés en thèmes, dont les principaux sont cités ci-après :

• **Population et modes de vie**

Démographie, Education, Emploi, Revenus, Protection sociale, Enfance, Personnes âgées, Personnes handicapées, Personnes en situation précaire

• **Etat de santé**

Etat de santé des populations (par grands groupes d'âge), Maladies infectieuses et parasitaires, Tumeurs, Maladies de l'appareil circulatoire, Maladies de l'appareil respiratoire, Suicides, Périnatalité

• **Comportements et environnements**

Alcool, Tabac, Usage de drogues illicites, Accidents, Maladies professionnelles, Eau, Air, Bruit

• **Soins et prévention**

Etablissements de santé,

Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Pharmaciens, Paramédicaux (infirmiers, kiné...), Autres intervenants, Prévention, Production de soins libéraux, Consommation de soins, Dépenses de santé.

Les indicateurs

Les thèmes sont subdivisés en sous-thèmes (environ 80 au total) qui contiennent chacun en moyenne 5 à 6 indicateurs, soit environ 450 au total. Ceux-ci sont soit des effectifs, soit, plus souvent, des taux ou des densités (effectifs rapportés à la population). Ces indicateurs existent tous au niveau régional, avec souvent des séries chronologiques. La plupart existent aussi au niveau départemental.

Des commentaires nationaux

Lors de la consultation d'un indicateur, on peut accéder à un

commentaire appelé «Contexte national», qui donne une vision d'ensemble du sous-thème.

L'accès à la base

L'accès aux indicateurs sur internet se fait à partir du site de la Fnors (www.fnors.org), dans la rubrique «La base de données SCORE-santé».

Ensuite, l'accès se fait par recherche thématique (choix du grand thème, du thème...) ou par recherche libre.

LE NIVEAU 2

Les indicateurs sont classés en quatre thèmes, : Causes de décès, Morbidité (données PMSI et psychiatrie), Santé de l'enfant (vaccination, enquête périnatalité), Santé de la femme (IVG, enquête périnatalité).

Un exemple de choix d'un indicateur dans SCORE-santé (niveau 1)

Grand thème : Etat de santé

Thème : Tumeurs

Sous-thème : Cancer du sein

Indicateur : Taux comparatif de mortalité

Lorsque cette sélection est faite, un tableau de résultats s'affiche, donnant les valeurs du taux comparatif de mortalité par cancer du sein dans toutes les régions françaises, pour les deux dernières années disponibles.

Un menu permet de passer des régions aux départements, de choisir d'autres années, d'avoir accès à des tests de significativité...

SCORE-santé

*Une base de données
d'indicateurs de santé
accessible à tous sur internet*

<http://www.fnors.org>

Un objectif, des partenaires, un outil de référence

SCORE-santé est la première base de données en santé publique qui rassemble, sur un site commun, des informations sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

SCORE-santé repose sur la synergie des compétences et des systèmes d'information des sept partenaires fondateurs, mais aussi sur la mobilisation des principaux producteurs de données relatives à la santé de la population.

Les sept institutions partenaires ont signé en 1999 un protocole d'accord définissant l'architecture générale et la conduite du projet : le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, aujourd'hui ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées (DGS, Drees, DAGPB-Sintel), la Cnamts, la Fnors, l'Inserm, l'nVS, la MSA, la Canam .

La conduite générale du projet est assurée par un Comité de pilotage, présidé par la DGS et réunissant des représentants des partenaires ainsi que d'autres organismes de la santé, avec l'appui d'un Comité scientifique. Une équipe projet agit sous la responsabilité du Comité de pilotage.

La maintenance et l'évolution de SCORE-santé ont été confiées par les partenaires à la Fnors, avec un financement, depuis 2000, du ministère de la Santé et de la Cnamts.

SCORE-santé comprend deux niveaux : un niveau 1 de 500 indicateurs régionaux et départementaux, et un niveau 2 d'une centaine d'indicateurs plus détaillés.

SCORE-santé met à disposition des professionnels de santé, des décideurs, des journalistes, des enseignants, du grand public :

- des informations fiables, homogènes, strictement comparables, validées localement,
- avec le souci d'offrir à l'utilisateur un accès rapide sur internet, une actualisation permanente des données, et un enrichissement régulier par l'intégration de nouveaux indicateurs.

SCORE-santé veut devenir non seulement une base de référence de données chiffrées sur la santé, mais aussi un outil d'aide à la décision et à la hiérarchisation des priorités pour mettre en œuvre, adapter et évaluer les politiques de santé.

Une maintenance assurée par le réseau des ORS et pilotée par la Fnors

Objectifs de la maintenance

Pour mener à bien la tâche de maintenance et d'évolution qui lui a été confiée, la Fnors s'appuie sur le réseau des observatoires régionaux de la santé, en collaboration avec les producteurs de données et les acteurs locaux. Le travail en réseau des ORS autour de leur fédération permet de garantir dans le même temps une validation des informations au niveau régional et une cohérence

nationale. La Fnors coordonne, en relation avec les partenaires :

- la mise à jour des indicateurs présents sur le site, en fonction de la disponibilité des données,
- la recherche de nouvelles sources de données et de nouveaux indicateurs,
- la validation et l'intégration sur le site des nouvelles données et des nouveaux indicateurs sélectionnés,
- le développement de procédures

de qualité en partenariat avec les producteurs de données.

Organisation du travail

La Fnors et les ORS ont mis en place une organisation en groupes de travail thématiques, avec deux groupes transversaux «Gestion de fichiers» et «Suivi et développement». Les groupes thématiques sont constitués chacun de 8 à 10 directeurs ou chargés d'études seniors des

Enquête SPOT

A la demande du laboratoire pharmaceutique AstraZeneca, la Fnors et les ORS vont organiser, en 2003, une enquête par l'intermédiaire de 1 000 médecins libéraux auprès de certains de leurs patients pris en charge pour une hyperlipidémie. L'objectif est de déterminer le niveau d'atteinte des objectifs thérapeutiques chez ces patients. La Fnors a ensuite en charge l'analyse des résultats de cette enquête.

L'objectif de l'étude que le laboratoire AstraZeneca a souhaité réaliser est de déterminer, selon les recommandations en vigueur en matière de prise en charge d'une hyperlipidémie, le taux de patients ayant atteint les objectifs thérapeutiques. Ces objectifs sont définis par les valeurs cibles de LDL-C en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire.

La Fnors organise, avec l'appui du réseau des ORS, le recrutement de 1 000 médecins (généralistes, cardiologues et endocrinologues) qui vont remplir un questionnaire pour 4 de leurs patients ayant une hyperlipidémie diagnostiquée et traitée depuis au moins six mois.

AstraZeneca a voulu que les médecins soient recrutés dans toutes les régions de France métropolitaine, même si l'échantillon n'est pas représentatif par région. C'est pourquoi 45 médecins seront recrutés par région (et 55 en Ile-de-France), par tirage au sort dans des strates définies selon la taille de la commune d'implantation du médecin et selon sa date de première installation.

Les médecins auront à sélectionner quatre de leurs patients selon les critères d'inclusion de l'enquête : plus de 18 ans, hyperlipidémie diagnostiquée et traitée par hypolipémiants depuis au moins six mois, absence de participation en cours à un essai thérapeutique ou à une enquête déclarée.

Le questionnaire rempli par le médecin pour les patients sélectionnés porte sur les points suivants :

- caractéristiques générales : sexe, âge, poids, date de mise sous traitement ;
- résultats du précédent bilan biologique ;
- motif de consultation ;
- facteurs de risque cardio-vasculaire : antécédent personnel d'accident cardiaque, antécédent familial de maladie coronaire ou d'artériopathie, diabète, tabagisme, hypertension artérielle, HDL-cholestérol, ménopause ;
- examen clinique ;
- modalités de prise en charge : régime, activité physique.. ;
- prescription médicamenteuse ;
- résultats du bilan biologique prescrit lors de la consultation (cf ci-après).

Lors de la consultation, le médecin demande au patient s'il accepte un examen sanguin dans le laboratoire de son choix, examen gratuit pour le patient. Les résultats de cet examen seront transmis au médecin qui les consignera dans le questionnaire.

Un nombre restreint (400) de prélèvements seront transmis anonymement à un laboratoire central pour des bilans plus affinés et seront conservés dans une sérothèque à des fins de recherche médicale.

L'étude doit se dérouler en juin-juillet 2003. La Fnors réalisera l'analyse des résultats qui devraient être disponibles en fin d'année. Le laboratoire AstraZeneca rémunère les médecins pour leur recueil d'informations et prend en charge financièrement les analyses de sang des patients de l'enquête.

Grossesses non désirées

En réponse à un appel d'offres de la DGS, la Fnors a été retenue pour réaliser un «état des lieux», en 2000-2001, dans trois départements où la DGS avait décidé de financer un programme de prévention des grossesses non désirées : Seine-Saint-Denis, Somme, Rhône. Suite à un second appel d'offres de la DGS, la Fnors a été retenue pour assurer le suivi des actions mises en œuvre dans le cadre des programmes pilotes des trois départements entre 2001 et 2003.

Un groupe inter-ORS, composé de la Fnors et des ORS des trois régions concernées par les programmes pilotes, a été mis en place pour harmoniser la démarche d'état des lieux puis le suivi dans les trois départements.

La réalisation de l'état des lieux de départ dans les trois départements a reposé sur quatre axes :

- la recherche d'indicateurs de santé mettant en évidence aussi bien le contexte général du département que les aspects plus directement liés à la grossesse et à l'IVG ;
- le repérage des acteurs locaux impliqués dans le domaine de la contraception et de l'IVG, et l'analyse de leurs méthodes d'intervention dans ce domaine ;
- la participation aux réunions du comité de pilotage départemental mis en place pour définir et suivre le programme d'actions ;
- le choix de trois départements «témoins» où l'état des lieux préalable est établi de la même façon que dans les départements «pilotes».

Les trois départements témoins ont été choisis parce qu'il n'y était pas prévu d'actions spécifiques et que leurs caractéristiques étaient proches de celles des départements pilotes, en termes de pourcentage de mères de moins de 18 ans et de taux d'IVG.

L'état des lieux a fait l'objet d'un rapport publié en mars 2001 par la Fnors.

La suite de la démarche confiée aux trois ORS et à la Fnors consiste d'abord en un suivi de la mise en œuvre et du déroulement des actions dans les trois départements entre 2001 et 2003. Puis, en fin de programme, un bilan sera fait avec des recommandations pour les actions qui sembleraient les plus pertinentes et susceptibles d'être reproduites ailleurs.

Les actions concernées dans les départements sont très diverses :

- *dans le Rhône :*
 - plaquette d'information pour les jeunes sur la sexualité,
 - création de l'outil Photolangage© (*),
 - formations de professionnels ;
- *en Seine-Saint-Denis :*
 - amélioration de l'accès à la contraception d'urgence dans les collèges et lycées,
 - formation de professionnels divers à la prévention des mariages forcés, à la problématique des violences sexuelles, à l'animation de stages sur la sexualité,
 - diffusion de plaquettes d'information sur les centres de planification familiale et sur les violences sexuelles,
 - étude sur l'autorisation parentale pour une IVG,
 - réalisation d'un théâtre forum ;

• *dans la Somme :* une seule action est menée, qui consiste en la mise en place et au fonctionnement d'un service d'aide aux femmes enceintes en difficulté (SAFED).

Pour rendre compte du suivi de ces actions, deux bilans d'étape, fin 2001 et fin 2002, ont été réalisés par les ORS. Pour faire ces bilans, les ORS se sont appuyés sur trois éléments :

- des entretiens avec les principaux acteurs des actions ;
- la lecture des documents qui ont été produits au cours de l'action : comptes rendus des réunions de groupes de travail, rapports d'évaluation internes ;
- la participation aux comités de pilotage du programme d'actions mis en place dans chaque département.

(*) Le principe est un travail en groupe, à partir de photographies préalablement sélectionnées. L'animateur pose une question spécifique au groupe et chacun choisit une ou deux photographies pour y répondre. Ensuite, un travail de groupe a lieu où chacun présente sa ou ses photographies en essayant d'exprimer les raisons de ce choix. Cela permet d'échanger, de trouver ses mots, de formuler sa pensée, de se projeter dans l'avenir.

Missions locales

Suite à un appel d'offres, la DIIJ, la DGAS et la DGS ont chargé la Fnors, en 2003, d'une étude sur le dispositif existant permettant de proposer une visite médicale ou un bilan de santé aux jeunes suivis par les missions locales et les PAIO. Cette étude repose sur une enquête auprès de toutes les missions locales et PAIO et sur un approfondissement de l'analyse de la situation dans trois régions.

Les services de l'Etat et ceux de l'Assurance maladie ont souhaité que soit réalisé un repérage précis du fonctionnement, dans toutes les régions de France, des visites médicales ou bilans de santé proposés aux jeunes en situation de précarité, avant d'envisager la mise en place d'un cahier des charges visant à une nouvelle organisation.

Un comité de pilotage, existant depuis deux ans, suit ce projet d'étude. Les partenaires régionaux (Drass, DRTEFP, présidents des associations régionales des missions locales) ont été informés début 2003 par la DIIJ, la DGAS et la DGS du lancement de la démarche de la Fnors.

Un groupe inter-ORS a élaboré la méthode de travail qui a été approuvée par le comité de pilotage. La démarche se déroule en deux phases : une enquête nationale auprès de toutes les missions locales et PAIO de France, et une enquête plus approfondie dans trois régions choisies par les commanditaires : Bretagne, Midi-Pyrénées et Nord-Pas-de-Calais.

Le questionnaire de l'enquête nationale a été mis au point par le groupe inter-ORS constitué des trois ORS de l'étude approfondie autour de la Fnors, en collaboration avec la DIIJ, la DGAS et la DGS.

Il a été approuvé par le comité de pilotage et testé auprès de quelques missions locales. Ce questionnaire a pour objet de recueillir des informations sur le dispositif mis en place par la mission locale pour les visites médicales, sur le nombre de jeunes concernés en 2001-2002, et sur les modalités de préparation et de réalisation des visites médicales.

Actuellement, en mai 2003, l'enquête auprès de toutes les missions locales vient de se terminer. La Fnors doit entreprendre prochainement l'analyse des informations recueillies.

La seconde phase de la démarche concernant un approfondissement de l'étude dans les trois régions est en cours d'élaboration. L'objectif est de rencontrer divers partenaires impliqués dans le dispositif santé en faveur des jeunes en situation d'insertion. Une série d'une douzaine d'entretiens seront menés par les ORS auprès d'acteurs locaux tels que le conseil régional, la Drass, des Ddass, l'Urcam, la MSA, des conseils généraux, des CPAM, un centre d'examen de santé CPAM ou équivalent, l'association régionale des missions locales. Un guide d'entretien sera mis au point par la Fnors et les ORS concernés qui sera utilisé pour tous les entretiens afin

d'homogénéiser la démarche et de faciliter l'analyse. Ce guide visera à recueillir des informations auprès de ces partenaires sur leurs implications dans le domaine de l'insertion et de la santé des jeunes, comme par exemple : programmes d'insertion des jeunes et place des questions de santé, actions spécifiques, implications logistiques ou financières dans ce domaine, relations contractuelles avec les missions locales pour les actions de santé...

Cette seconde phase repose sur la constitution par la Drass, à la demande du ministère, d'un comité de pilotage régional dans les trois régions concernées. Les questions relevant de cette seconde phase et le contenu du guide seront arrêtés avec ce comité.

Un rapport final sur l'ensemble de la démarche sera réalisé par la Fnors et les trois ORS fin 2003.

Inégalités cantonales de santé

La Fnors a proposé à la DGS de réaliser une extension nationale d'une étude menée en 1999-2000 par huit ORS (Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Limousin, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes) sur les inégalités cantonales de santé. Ce projet a été accepté par la DGS et consiste en l'élaboration d'une typologie des cantons de France métropolitaine en matière de santé.

La réalisation de la démarche de typologie cantonale en matière de santé sur l'ensemble de la France est réalisable en raison de l'expérimentation menée dans les huit régions, qui a permis de mettre au point une méthode d'étude fiable et pertinente. L'intérêt est de pouvoir disposer d'une vue plus réelle des disparités de santé puisque tous les cantons français sont maintenant pris en compte.

Le choix du canton comme zone géographique minimale d'étude a été motivé par plusieurs raisons. Les zones d'emploi n'ont pas été choisies car elles ont été constituées par l'Insee dans une perspective d'analyse de l'activité locale du marché du travail, et leurs limites ne sont pas toujours compatibles avec la réalité socio-sanitaire de certaines zones. Les aires urbaines et les espaces à dominante rurale donnent, pour leur part, une approche du territoire qui révèle bien ses composantes sociales, culturelles, environnementales, mais qui implique de disposer des données par communes, celles-ci étant les seules entités géographiques respectées dans ce zonage. Enfin, les communes, zones géographiques et administratives de base, n'ont pu être retenues pour des raisons de faiblesse d'effectifs notamment en zone rurale (difficultés des tests statistiques), de confidentialité des données et de disponibilité de certaines informations. C'est pourquoi, l'échelon cantonal a été choisi, afin de disposer de

zones plus peuplées que les communes en milieu rural. Le canton présente, en outre, l'avantage d'une certaine homogénéité en termes de taille de population, mis à part le cas des grandes villes.

Le choix des indicateurs qui avait été fait dans l'étude sur les huit régions a été maintenu, avec un regroupement en trois catégories :

- **caractéristiques socio-démographiques** : population âgée, foyers non imposés, catégories socio-professionnelles, logements sans confort, familles monoparentales, ménages d'une personne, chômeurs longue durée, jeunes non diplômés, allocataires de l'API, du RMI et de l'AAH ;
- **offre de soins** : densité de médecins généralistes libéraux, d'infirmiers, de kinésithérapeutes, de dentistes libéraux, taux d'équipement en hébergement collectif pour personnes âgées, temps d'accès à la maternité et au service d'urgence les plus proches ;
- **mortalité** : mortalité infantile, mortalité générale, mortalité prématurée, mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, accidents de la circulation, suicides, cancers du poumon, cancers de l'intestin, cirrhose, alcoolisme et cancers des voies aéro-digestives supérieures.

Les indicateurs retenus sont toujours des pourcentages, des taux ou des densités, c'est-à-dire qu'ils sont rapportés à un effectif (population générale, population spécifique...), et ils portent sur les périodes les plus récentes

disponibles au moment du travail. Pour la mortalité, c'est la période 1991-1999 qui a été choisie pour le calcul des taux de mortalité, afin de disposer d'un nombre d'années suffisant.

Le choix du traitement statistique : une analyse multivariée. Pour découvrir les similitudes ou les divergences existant entre les cantons au regard de la structure de la population et au moyen d'indicateurs, c'est une analyse multivariée qui a été choisie. Pour dégager une typologie des cantons, l'analyse se déroule en deux temps : une analyse en composantes principales (ACP) permettant de fournir une vue d'ensemble des données, puis une classification hiérarchique ayant pour objet de regrouper les cantons en un nombre restreint de classes aux profils semblables.

Un groupe de travail inter-ORS a été constitué autour de la Fnors (ORS de Bourgogne, Centre, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Picardie) pour mener cette étude qui devrait être terminée en septembre 2003.

Isare

Dans le cadre du Programme européen d'action communautaire en matière de surveillance de la santé, la Fnors conduit, depuis 1999, un projet intitulé Isare (Indicateurs de santé dans les régions d'Europe). Ses objectifs sont l'identification, pour chaque pays de l'Union européenne, du niveau infra-national le plus approprié pour la comparaison d'indicateurs de santé, l'évaluation de la disponibilité des données nécessaires à la construction de ces indicateurs, et la collecte des données et indicateurs choisis pour construire une base de données expérimentale.

La première phase de ce projet, appelée **Isare I**, a été menée entre 1999 et 2001 par la Fnors et un groupe d'ORS (Alsace, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Limousin). Les travaux se sont appuyés, au sein d'un groupe de pilotage, sur l'expertise des correspondants de cinq pays européens (Allemagne, Belgique, Espagne, Pays-Bas, Suède), de la Commission européenne, de l'OMS Europe et de la Drees.

Les travaux de cette première phase ont eu d'abord pour objet d'identifier et de décrire, pour chaque pays de l'Union européenne, le niveau infra-national le plus pertinent pour l'échange et la comparaison d'informations en santé. Ces «régions santé» identifiées correspondent généralement à un niveau de démocratie locale et possèdent des responsabilités dans le domaine de la promotion de la santé et de la gestion du système de soins. Au total, près de 300 régions (pour 13 pays) ont été ainsi retenues, avec une population moyenne de 1,2 million d'habitants.

Un second aspect des travaux de Isare I a été d'identifier les données existantes susceptibles de constituer des indicateurs de santé dans toutes les régions européennes définies. Les données démographiques et de mortalité sont largement disponibles. Celles concernant les professionnels et les établissements de santé, l'utilisation des services de santé, la prévention, le domaine socio-économique et les conditions de vie et de travail le sont relativement souvent. En revanche, les données sur la morbidité, les facteurs biologiques et les habitudes de vie sont plus rarement disponibles.

Deux réunions avec les 15 pays européens ont permis de valider les différentes étapes de cette première phase, et un rapport final en présente les résultats.

La deuxième phase du projet, intitulée **Isare II**, a débuté en 2002 et se poursuit actuellement. Les travaux sont menés par la Fnors et un groupe d'ORS, légèrement différent de l'équipe Isare I : Alsace, Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Haute-Normandie. Le groupe de pilotage est resté presque identique : cinq pays européens (Allemagne,

Angleterre, Belgique, Espagne, Pays-Bas), la Commission européenne, l'OMS Europe et le Haut comité de santé publique.

L'objectif de cette deuxième phase est de tester la faisabilité du recueil des données à l'échelon «régional» retenu dans chacun des pays, et de construire une base de données d'indicateurs expérimentale. Ces données permettront de calculer des indicateurs conformes à ceux préconisés par le projet européen ECHI (European Community Health Indicators). Ce recueil sera complété par une analyse des sources d'informations ainsi que des problèmes de qualité et de comparabilité des données. L'ensemble de ces travaux permettra de fournir à la Commission les éléments nécessaires à la construction d'une base de données européenne des indicateurs régionaux.

Maladie d'Alzheimer

La Fondation Médéric Alzheimer a confié à la Fnors et aux ORS la réalisation d'un recueil d'informations sur les dispositifs de prise en charge des malades et d'aide à leurs aidants. Ce recensement s'est déroulé dans toutes les régions en 2002-2003 et doit être considéré comme un premier état des lieux sur les dispositifs existants.

L'objectif était de recenser, de façon homogène et coordonnée, toutes les structures et tous les services concourant à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (ou de syndromes apparentés) et à l'aide aux aidants (familles, bénévoles, professionnels).

La méthode de recueil des informations a été élaborée par la Fnors et un groupe d'ORS (Auvergne, Bourgogne, Bretagne, Lorraine, Provence-Alpes-Côte d'Azur), en liaison avec la Fondation Médéric Alzheimer. Un document précis a ainsi été mis au point, décrivant les modalités à suivre pour rechercher les organismes et institutions à contacter, les questions à poser, les informations à recueillir, le questionnaire à utiliser... Cette méthode a d'abord été testée dans cinq régions (Alsace, Basse-Normandie, Ile-de-France, Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Côte d'Azur), puis, après quelques aménagements, a été étendue à toutes les autres régions de métropole et d'outre mer. Les ORS ont utilisé le «manuel» de méthode pour réaliser le recueil d'informations, et la Fnors a assuré une coordination générale.

L'ensemble de cette démarche est suivie par un comité de pilotage national, composé de représentants de la Fondation Médéric Alzheimer et de la Fnors, qui valide les différentes étapes.

Le recueil s'est déroulé dans toutes les régions et pour tous les départements en cinq étapes :

- identification des lieux de diagnostic de la maladie : centres mémoire de ressource et de recherche, consultations mémoire...
- identification de tous les lieux d'information et/ou de coordination gérontologiques (lieux non spécialisés sur la maladie d'Alzheimer) dont notamment les CLIC (centres locaux d'information et de coordination) ;
- identification des modes de prise en charge des malades en accueil de jour ;
- enquête auprès des établissements d'hébergement collectif pour personnes âgées (logements-foyers, maisons de retraite, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, structures d'hébergement temporaire, unités de soins de longue durée), afin d'identifier ceux qui accueillent à l'entrée les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ;
- recensement des prestations d'aide aux aidants proposées par les associations ou les services publics : permanences téléphoniques, permanences d'accueil, groupes de parole, conférences sur la maladie, réunions de familles, écoute personnalisée, sorties malades-familles...

Le recueil a été réalisé dans toutes les régions en 2002, et sa vérification et son harmonisation sont en cours au premier semestre 2003.

La restitution des résultats de cette vaste démarche est organisée par la Fondation Médéric Alzheimer en deux temps forts :

- la publication début 2003, dans chaque région, d'une synthèse du recensement, sous forme d'une plaquette de quatre pages ;
- l'élaboration pour début 2004 d'un annuaire rassemblant toutes les adresses des structures de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des services d'aide à leurs aidants.

SOMMAIRE

>	Maladie d'Alzheimer	2
>	Isare	3
>	Inégalités cantonales de santé	4
>	Missions locales	5
>	Grossesses non désirées	6
>	Enquête SPOT	7
>	SCORE-santé	8
>	Historique des travaux inter-ORS	10

**Pour toute précision sur les travaux inter-ORS
présentés dans ce document,
il convient de s'adresser à la
Fédération nationale
des observatoires régionaux de la santé**

Fnors - 62 boulevard Garibaldi 75015 Paris
Tél 01 56 58 52 40 - Fax 01 56 58 52 41
Mail info@fnors.org - Site internet www.fnors.org

LES TRAVAUX ACTUELS DU RÉSEAU DES ORS

Le dynamisme et le savoir-faire du réseau des observatoires régionaux de la santé et de leur Fédération nationale les amènent à développer toujours davantage des travaux en commun, à la demande de partenaires nationaux.

Qu'il s'agisse de recenser des structures, de développer une base de données, de réaliser des analyses statistiques, d'effectuer des enquêtes, d'évaluer des actions, les approches inter-ORS s'appuient toujours sur la mise au point de protocoles communs utilisés par tous afin d'harmoniser parfaitement le travail et d'obtenir des résultats homogènes et comparables aux différents niveaux géographiques d'étude.

Actuellement, en mai 2003, sept démarches inter-ORS sont en cours. Elles sont brièvement décrites dans les pages suivantes.

Dans les dernières pages, sont rappelés tous les travaux réalisés depuis plus de dix ans dans cette dynamique de réseau.



FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES
RÉGIONAUX DE LA SANTÉ

OBSERVATOIRES RÉGIONAUX
DE LA SANTÉ