

50/51° NORD

OBSERVATION & EXPERTISE RÉGIONALES EN SANTÉ



Les politiques de santé sont en mouvement, nourries et accompagnées par des informations et des indicateurs issus de l'observation et de l'expertise en santé.

Ces outils, ces fonctions d'observation et d'expertise sont logiquement centrées sur l'objet de leurs travaux. Elles n'ont pas pour habitude de parler d'elles-mêmes, sont rarement décrites, parfois méconnues. Ce qui peut paradoxalement les amener à être mal comprises, malgré la place qu'elles occupent dans le champ de la santé, en particulier au niveau régional.

Parce qu'elles ont pour mission de répondre à des besoins locaux exprimés – à des « commandes » sur un territoire précis –, leurs travaux ne portent pas sur tous les thèmes de la santé et sont spécifiques au territoire et au contexte étudiés.

On pourrait s'étonner qu'elles ne soient pas une banque de données statistiques exhaustive, une source de chiffres sur toutes les pathologies, ou sur tous les aspects de la santé d'une région. C'est pourtant bien ce qui fait leur pertinence : l'observation et l'expertise régionales en santé répondent, tels que le font les artisans, avec un savoir-faire spécifique, adapté, « sur-mesure », à des besoins spécifiques. Sans besoin formulé, pas d'observation réalisée.

Voilà une raison suffisante pour faire mieux connaître ces fonctions : bien comprises, l'observation et l'expertise régionales en santé n'en seront que plus utiles encore, plus ou mieux utilisées au service de la santé et du débat à son propos en région.

MIEUX COMPRENDRE LA SANTÉ RÉGIONALE ET SES DÉTERM

L'observation et l'expertise régionales en santé portent sur la santé et ses déterminants à propos d'une région.

C'est ce qui les distingue des équipes de recherche en région, dont les travaux contribuent à l'évolution des connaissances au niveau national et international. Parce qu'elles sont régionales, elles sont différentes de l'observation et de l'expertise en santé menées au niveau national, qui visent à la compréhension de la santé d'un pays y compris lorsqu'elles recueillent ou s'appuient sur des données régionales.

L'échelle et le contexte géographique concernés déterminent la méthode d'observation et l'analyse. En région, l'observation et l'expertise en santé impliquent de travailler au-delà d'indicateurs ou d'une approche par trop globale. Ceci bien que la globalité, les tenants et les aboutissants

d'une question ou d'un enjeu nécessitent d'être pris en compte. Ce fait est d'ailleurs de plus en plus manifeste, car il importe de veiller à ne pas tomber dans l'isolationnisme, ne voir que « sa » région et les questions qui s'y posent comme trop spécifiques. Il y a en effet des tendances générales qui affectent plusieurs régions en même temps, la France –ne serait-ce que la réforme de ses politiques de santé– mais aussi l'Europe et les décisions de l'Union Européenne, voire au-delà. L'observation et l'expertise régionales en santé supposent de développer des savoir-faire afin de répondre au mieux à des besoins formulés par des acteurs locaux. Il s'agit alors de faire apparaître, faire savoir et faire connaître, afin de faire en sorte que l'état de santé, le fonctionnement du système de santé régional puissent être améliorés.



DIVERSITÉ DES RÉGIONS, UNITÉ DU BESOIN ?

Tous les observateurs et experts régionaux de la santé ont à répondre à la même question : Que se passe-t-il ? Comment y répondre ? Comment mieux faire ?

Selon l'état de santé de la population et la vitalité des acteurs en place, la question de la santé a une intensité variable d'une région à l'autre. Elle n'est pas devenue partout une question publique. Plus les problèmes de santé sont importants, plus les politiques de santé ont besoin d'observation et d'expertise régionales. « Chaque région a l'ORS qu'elle

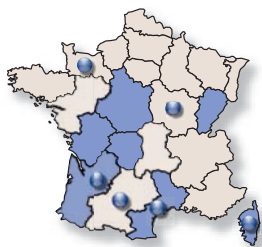
mérite » explique un directeur d'ORS. Ce qui sous-entend que de la vitalité des politiques de santé dépend la vitalité des fonctions d'observation et d'expertise régionales en santé, qui certes ne relèvent pas seulement des Observatoires Régionaux de la Santé. Mais leur fonction est de répondre à des besoins locaux. Ces besoins sont spécifiques en fonction de faits observés comme les indicateurs de santé, ou du positionnement de la politique de santé régionale, qui va prioriser telle thématique plutôt qu'une autre.

CARACTÉRISTIQUES ESSENTIELLES DE LA SANTÉ RÉGIONALE ET PRIORITÉS OBSERVÉES DES POLITIQUES RÉGIONALES

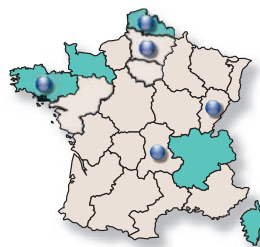
Enquête auprès des ORS de France métropolitaine.

Caractéristiques essentielles

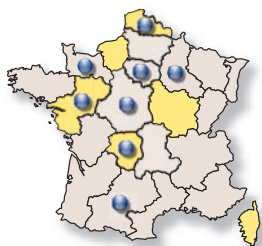
● Investissement notable de l'ORS.



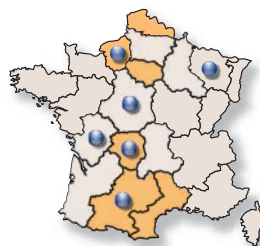
Personnes âgées



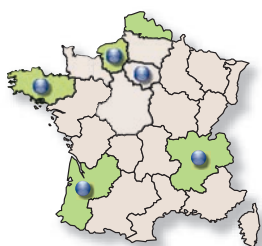
Cancers



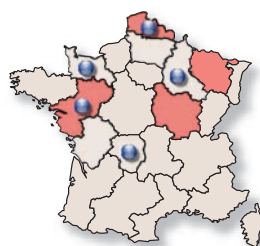
Territoire et santé



Précarité et santé



Environnement et santé



Démographie des professionnels de santé

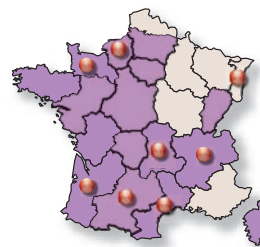
Sélection des « faits de santé régionaux » caractéristiques signalés par les Observatoires Régionaux de la Santé parmi les trois « faits » les plus importants de l'avis des ORS.

Est considéré comme « investissement notable » tout « fait de santé » auquel l'ORS se consacre parmi les trois faits les plus traités par l'ORS local.

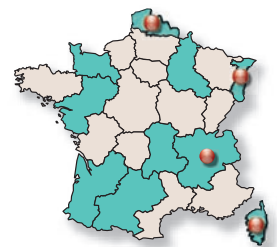
Sources : ORS Nord - Pas-de-Calais et ORS.

Priorités des politiques de santé

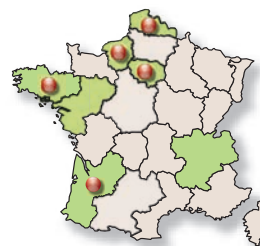
● Investissement notable de l'ORS.



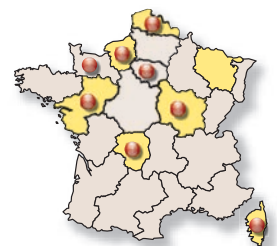
Comportements à risques et addictions



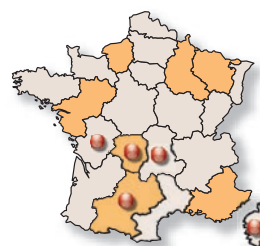
Cancers



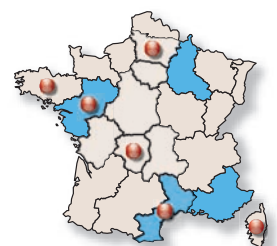
Environnement et santé



Territoire et santé



Précarité et santé



Santé des jeunes

Sélection des « priorités relevant des politiques de santé régionales » caractéristiques signalés par les Observatoires Régionaux de la Santé parmi les trois « priorités » les plus importantes de l'avis des ORS. Est considéré comme « investissement notable » toute « priorité relevant des politiques régionales de santé » auquel l'ORS se consacre parmi les trois « priorités » les plus traitées par l'ORS local.

INANTS : UNE BASE POUR MIEUX DÉCIDER ET MIEUX AGIR

LITTÉRATURE, STATISTIQUES ET TERRAIN : ADAPTER LES MÉTHODES

Répondre aux besoins exprimés implique de savoir adapter ses méthodes au sujet et au territoire étudiés, tout en respectant des normes acceptables par les pairs. Cela signifie avoir une connaissance actualisée et utiliser les règles de diverses disciplines, allant de la statistique épidémiologique ou démographique, aux techniques d'enquêtes sociologiques et ethnologiques.

Pour comprendre le pourquoi d'une question de santé en région, plusieurs questions se posent : Est-ce un phénomène banal vu ailleurs et à quoi est-il dû ? Existe-t-il un risque particulier ? Cela concerne-t-il une population particulière ou ayant des caractéristiques de tel type ? S'agit-il d'une situation spécifique ou de quelle nature ?



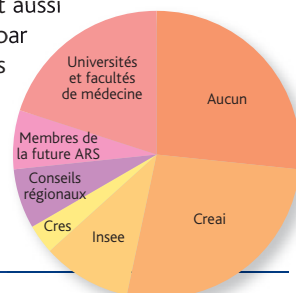
DES RÉPONSES ADAPTÉES À DES BESOINS DIVERSIFIÉS

Des acteurs de plus en plus diversifiés s'appuient sur l'observation et l'expertise régionales en santé. Aux côtés d'institutions et d'organismes dédiés à la santé, d'autres services déconcentrés de l'Etat, des agences d'urbanisme, des collectivités territoriales... deviennent des commanditaires. Cette variété est profitable et riche d'expérience : l'approche s'adapte en fonction de la problématique posée et de l'utilité finale des données et informations recueillies.

Cette multiplication des besoins nécessite des savoir-faire diversifiés et complémentaires, comme ceux qui sont aussi développés dans le Nord – Pas-de-Calais par le Cresge, l'ISTNF, le Cres, parfois associés à l'ORS, dont un est présent dans les 26 régions françaises.

PARTENAIRES LOCAUX DE L'OBSERVATION ET DE L'EXPERTISE RÉGIONALES

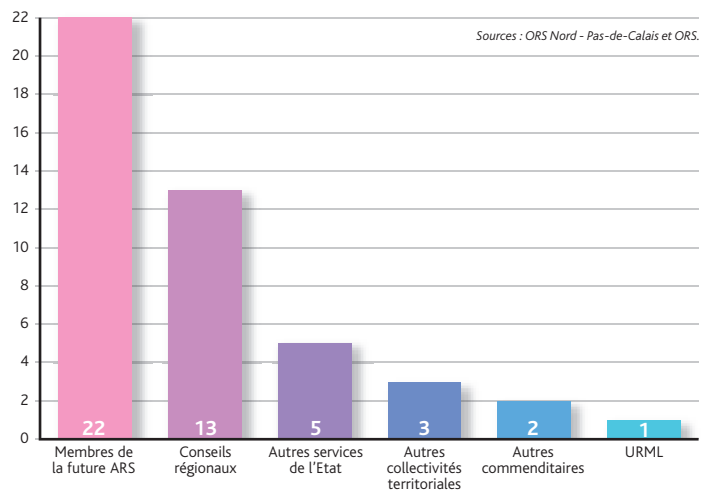
Sources : ORS Nord - Pas-de-Calais et ORS.



Les populations précaires du Languedoc-Roussillon ne sont pas celles du Nord – Pas-de-Calais. L'offre de soin de Midi Pyrénées n'est pas celle de la Picardie. L'attractivité d'un établissement hospitalier dans une commune littorale n'aura pas les mêmes effets sur les alentours que s'il se trouvait ailleurs.

C'est pourquoi pour comprendre ce qui se passe en région ou localement, il faut avoir une approche à la fois bibliographique, statistique et une connaissance réelle du terrain, affinée par des enquêtes auprès de la population lorsque l'enjeu est important et auprès des acteurs de santé, lorsque c'est du système régional ou d'un système local qu'il s'agit.

PRINCIPAUX COMMANDITAIRES D'OBSERVATION ET D'EXPERTISE RÉGIONALES dans les régions métropolitaines



AU-DELÀ DES CHIFFRES, PARTICIPER AU DÉBAT

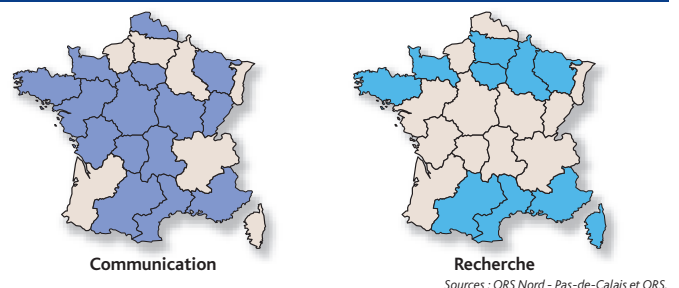
Répondre à la demande ne signifie pas obligatoirement répondre dans le sens attendu. Car il ne s'agit pas d'être un technicien, mais bien de mobiliser une capacité d'expertise pour fournir des explications et faire des propositions. Ce que ne permet pas le simple commentaire des chiffres, ni le travail en fonction des données ou connaissances disponibles. Il faut oser explorer ce qu'on ne sait pas encore et être prêt à surprendre, à déplaire parfois. Il ne faut pas craindre de s'entendre dire : « *je n'aime pas vos résultats* » lorsqu'on propose une approche nouvelle, non convenue ou une réponse qui entend être demain pertinente et adaptée. L'expertise présuppose une indépendance. Cette indépendance apparaît indispensable pour que les observations et propositions puissent également contribuer à la diffusion d'une culture commune de la santé.

C'est pourquoi les travaux doivent ensuite être partagés. De cette façon, ils peuvent participer au débat et parfois même –selon les orientations qu'ils contiennent– faire naître ce débat.

De nombreux travaux réalisés par les ORS sont disponibles et rendus public. Ils se veulent utiles aux professionnels du secteur de la santé, mais ambitionnent d'attirer aussi désormais l'intérêt d'autres acteurs vers les thèmes du vaste champ de la santé qui rejoint l'économie, l'urbanisme, l'aménagement, le développement territorial...

Le « grand public », l'honnête homme, demande lui aussi de plus en plus à savoir ce qui se passe, ce qui est fait, pourquoi, quels en sont les résultats. Etre expert de la santé, d'une santé, l'observer expose inévitablement à des contacts avec le grand public, a minima au travers des médias toujours à la recherche d'une bonne compréhension d'une situation (voir 50/51° Nord n° 17 « Les journalistes et la santé »). Une des fonctions des experts lorsqu'ils acceptent de tenir ce rôle, mais une des fonctions déclarée des ORS, c'est de mettre leurs travaux à la disposition d'un large public.

DIVERSITÉS DES POSITIONNEMENTS. Activités revendiquées et exercées par les ORS en lien avec l'observation et l'expertise régionales



MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX DÉCIDER ET MIEUX AGIR

L'observation et l'expertise en santé ne peuvent être réellement pertinentes que lorsqu'elles contribuent à éclairer l'action, à étayer des idées, à servir l'ambition d'agir pour améliorer la santé des habitants. En résumé, elles permettent de mieux comprendre une question de santé sur tout ou partie d'un territoire régional, pour guider l'action.

C'est de cette manière que l'observation participe à construire les politiques menées par les grandes institutions autant qu'elle enrichit des thématiques et projets d'acteurs en région. Oser proposer des pistes nouvelles fait partie de son rôle, car il n'est pas d'avenir à se contenter de données disponibles ou préexistantes. Se limiter à ce qui est connu ne peut avoir d'utilité si on veut améliorer la santé des habitants d'une région. En la matière, il reste encore beaucoup à oser connaître et à concevoir.

3 questions à :

Yvonne Glanddier

présidente de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (Fnors)

On constate que les 26 Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) sont très différents les uns des autres, en fonction du contexte régional. Comment la Fnors représente-t-elle ces diversités ?

Le rôle de la Fnors est de coordonner le réseau des ORS et d'être l'interlocuteur des organismes nationaux, qui souhaitent un interlocuteur unique. Ce n'est pas pour autant que nous ne représentons pas la diversité des ORS : en rassemblant la diversité, nous en faisons bénéficier chacun, notamment en utilisant les compétences de chaque ORS pour bâtir des méthodologies qui servent à l'ensemble du réseau.

Selon vous, est-il possible de jouer un rôle d'observation de la santé en région sans jouir d'une indépendance ?

Les ORS, à l'inverse de l'INVS par exemple, ne travaillent pas à chaud mais à froid : ils rassemblent l'information par la compréhension du terrain, la connaissance de l'état de santé d'une population donnée, ils valorisent et rendent lisibles ces informations pour les décideurs. Les ORS sont des outils d'aide à la décision. Le fait de contractualiser avec différents organismes n'impacte pas leur indépendance scientifique.

Justement, quel rôle les ORS auront-ils selon vous à jouer dans le cadre de la nouvelle réforme de santé ?

Nous n'avons pas de but lucratif ; nous sommes implantés dans chaque région ; nous existons depuis presque 30 ans et avons donc une expérience solide, une expertise. Pour toutes ces raisons, je pense que les ORS sont une ressource idéale pour les Agences Régionales de Santé (ARS). 300 personnes travaillent dans ce réseau, c'est une véritable richesse. Il m'apparaît nécessaire que cette richesse puisse fonctionner de manière pérenne en contractualisant avec les ARS et également en relation avec tous les organismes concernés d'une région : les universités, les conférences régionales de santé, les collectivités, les acteurs de santé, etc. Aussi, la Fnors se bat pour qu'un pôle régional d'observation de la santé soit reconnu dans le cadre de la nouvelle loi. Plusieurs amendements ont d'ailleurs été déposés en ce sens. Ils semblent bien accueillis.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpdc.org