

50/51°  
NORD

## 33 ANS D'OBSERVATION DE LA SANTÉ. ET MAINTENANT ?



Trente-trois ans après la création de l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Nord – Pas-de-Calais, nous avons choisi de prendre du recul, de dresser le bilan de notre activité et de réaffirmer notre positionnement. Dans un contexte économique et réglementaire mouvant, nous maintenons nos exigences dans nos travaux : poursuivre des approches dynamiques, maintenir la notion d'études comparatives, dans le temps et l'espace, continuer à adapter nos méthodes aux objets d'analyses et aux milieux et adapter nos méthodes aux nouvelles réalités territoriales. L'objectif étant, *in fine*, de rester un acteur essentiel de l'aide à la décision et à l'action en matière de santé dans la future grande région Nord – Pas-de-Calais / Picardie. Soucieux d'apporter des regards extérieurs sur notre activité, nous avons demandé à une dizaine de personnalités de la santé publique, exerçant dans différents domaines et régions de France, de s'exprimer sur nos travaux, nos forces et nos faiblesses.

## Retour sur 33 ans de travaux

### ■ Porter un regard local sur la santé

Les Observatoires régionaux de la santé sont nés suite au rapport Cabanel, commandé en 1980 par le Premier ministre de l'époque, Raymond Barre, soucieux d'améliorer la connaissance en santé de la population française. Sa lettre de mission à Guy-Pierre Cabanel insiste alors sur « *le besoin d'une véritable connaissance de l'état sanitaire de la population au niveau régional* », jusque-là inexistante.

Créés deux ans plus tard sous le premier gouvernement de Pierre Mauroy (le 25 octobre 1982 pour l'ORS Nord – Pas-de-Calais), les ORS ont pour mission de travailler sur l'état de santé, mais aussi sur le système de prise en charge, son fonctionnement et son efficacité. Et ce, dans une optique de constituer une force de proposition et d'aide à la décision en matière de santé publique.

### ■ Définir des partis-pris

L'ORS Nord – Pas-de-Calais (ORS) a commencé par mener des études sur les personnes âgées, puis sur la périnatalité<sup>1</sup> et la petite enfance. Ses travaux se sont ensuite enrichis des thématiques de l'alcoologie<sup>2</sup> et de l'addictologie<sup>3</sup>. L'ORS Nord – Pas-de-Calais a par la suite très vite initié une analyse sur la santé-environnement<sup>4</sup>. Dès la fin des années 1990, l'ORS a ensuite entamé des travaux sur l'offre de santé, à la fois la prévention et l'offre de soins, et la prise en charge en elle-même. Dernière grande évolution en matière de thématique : le cancer<sup>5</sup>.

En termes d'approche, moins de dix ans après sa création, l'ORS a pris l'habitude de commenter et mettre en perspective les statistiques, avec la volonté continue de donner du sens aux chiffres, par ses compléments naturels : la bibliographie et l'enquête de terrain. Très rapidement, l'ORS a investi l'échelle locale, en croisant l'entretien de type socioanthropologique et l'analyse des statistiques<sup>6</sup>. Son équipe a développé une approche territoriale à divers échelons. En effet, pour comprendre véritablement une situation régionale, il convient de la désagréger en sous-territoires. C'est la somme de toutes les situations locales qui forment celle d'une région, et non l'inverse. Soucieux de pousser encore davantage la pertinence de cette analyse territoriale, l'ORS a commencé à développer des analyses dynamiques : « dynamiques » dans la mesure où elles intègrent des évolutions dans le temps et dans l'espace<sup>7</sup>. L'ORS a mis en œuvre ses suivis de l'évolution de l'offre sur l'offre de soins et la démographie des professionnels de santé, en comparant les territoires entre eux et en replaçant chaque situation dans un contexte d'évolution dans le temps. C'est ainsi qu'est apparu le « crunch<sup>8</sup> ». L'ORS a, par la suite, décliné cette méthodologie à de nombreuses thématiques, jusqu'à concevoir l'ICEM, indice comparatif d'évolution de la mortalité.

En parallèle, l'ORS a rapidement souhaité s'adresser à un public plus large que celui de professionnels de santé. L'organisme a ainsi créé deux publications courtes, dans une optique de démocratisation des connaissances : les 50/51° Nord, en 2003 et les Observations inattendues et capricieuses de la santé, en 2008. Volontairement transversales et « politiques », au sens de « la vie de la cité », ces deux publications mettent en perspectives les données, en les replaçant dans un contexte non exclusivement sanitaire.

Depuis sa création, l'ORS travaille avec ses partenaires. Sa longue collaboration avec la DRASS l'a régulièrement poussé à innover. Par exemple, en travaillant sur la démographie des professionnels de santé, dès 1999<sup>9</sup>. Ses équipes ont par la suite poursuivi la démarche avec les équipes de l'ARH<sup>10</sup>, et travaillé dans le domaine de la territorialisation et de l'aménagement du territoire avec le Conseil régional Nord – Pas-de-Calais. L'ARS lui a confié des diagnostics territoriaux dont l'accumulation des indicateurs statistiques n'a cessé de se diversifier. Conséquence de ces travaux ? L'ORS a été sollicité par la DATAR, le Commissariat général au plan, puis la Haute Autorité de Santé. La participation à des travaux et réflexions au niveau national nous apparaissant comme la continuité de sa collaboration avec le Conseil régional.

### ■ Maintenir des exigences

Dans la continuité de ses travaux, l'ORS entend poursuivre son activité avec certaines exigences :

- poursuivre des approches dynamiques,
  - maintenir et développer la notion de comparateur et de dénominateur,
  - continuer à adapter nos méthodes aux objets d'analyse et aux milieux,
  - adapter nos méthodes aux nouvelles réalités territoriales,
- le tout, afin de rester un acteur essentiel de l'aide à la décision et à l'action en matière de santé.

*« Il y a beaucoup de réflexions pertinentes, qui font réfléchir. Cela donne un autre angle sur un sujet, permet d'adopter une posture qui fait changer le regard ».*

Anne Laporte, responsable de la cellule ingénierie et appui méthodologique à l'ARS Île-de-France.

1 - « *Élaboration d'un tableau de bord de la périnatalité* », 1995, 1996.

2 - « *Alcool et filières de prise en charge. Itinéraires de soins de patients de deux arrondissements du Nord – Pas-de-Calais* », 1996.  
« *Le tableau de bord de l'alcool Tableau de bord de l'alcoolisme dans le Nord – Pas-de-Calais* », 2000.

3 - « *Synthèse des données régionales en toxicomanie* », 1995.

4 - « *Programme de dépistage du saturnisme infantile autour du site METALEUROPE de Noyelles-Godault. Bilan de la campagne 2002-2003* », 2005.

5 - « *Les cancers dans le Nord – Pas-de-Calais : prévention, dépistage, prise en charge hospitalière, morbidité, mortalité* », 1995.

6 - « *L'état de santé dans le bassin houiller du Nord – Pas-de-Calais* », 1996.

7 - « *Nous et les autres : spécificités des territoires du Nord – Pas-de-Calais* », 2010.

8 - « *Phénomène cumulatif de concentration de l'offre de soins par l'attraction générée sur les professionnels de santé, au profit des pôles et des agglomérations les plus importants. Source : « Agrégats, polarisation et crunch chez les professionnels de santé : effets territoriaux des migrations contemporaines »* », 2012.

9 - « *La démographie médicale libérale* », 1999.

10 - « *Les besoins hospitaliers dans le Nord – Pas-de-Calais : évolution 1998-1999. Enquête auprès des médecins généralistes* », 2000.  
Enquête réalisée pour l'Agence régionale de l'hospitalisation.



**Anne Laporte**, responsable de la cellule ingénierie et appui méthodologique à l'ARS Île-de-France

### Quels sont les principaux apports de l'ORS en matière d'analyse, d'approche ?

« J'ai découvert les travaux de l'ORS Nord – Pas-de-Calais en 2011, lorsque j'ai démarré à l'ARS Île-de-France et j'ai lu une première étude qui s'appelait « Nous et les autres », puis une seconde « Ici et ailleurs », et là j'ai été vraiment bluffée. Ce que j'ai trouvé vraiment intéressant, et que je lisais pour la première fois, était cette façon de se comparer à tous les territoires en France. C'est assez rare, cela veut dire qu'il faut faire une analyse nationale, ce qui représente un énorme boulot. Et en termes de compréhension, c'est extrêmement pertinent. D'un seul coup, cela donne un éclairage supplémentaire et cela permet de mieux comprendre des indicateurs que l'on interprète. Il y a aussi un effort dans l'interprétation de mettre toujours en regard les données de santé avec les données sociales. À partir de ce moment-là, j'ai continué à regarder régulièrement les travaux de l'ORS. Je trouve qu'il y a par ailleurs un véritable effort de pédagogie des rapports. Notamment pour s'assurer que les gens comprennent ce que décrivent les indicateurs, les méthodes, c'est vraiment très bien fait. Je trouve qu'il y a aussi un souci de l'écriture qui donne à comprendre, on est au-delà de la simple description de données de santé. C'est construit intellectuellement, c'est bien écrit, j'ai vraiment été surprise de la qualité de ces travaux. Il y a toujours des réflexions très originales. Je pense aussi au 50/51° Nord sur l'évaluation des besoins de santé, qui était aussi très pertinent, dans le questionnaire. »

### Voyez-vous des limites à certains travaux ? Ou auriez-vous des attentes ?

« Ce que l'on attend d'un ORS, c'est de fournir des analyses de données quantitatives et qualitatives, et là je dois dire que la mission est remplie. Il y a une étude que j'avais trouvée moins pertinente, un rapport il y a deux ans sur les EIS. Il y avait selon moi quelques contre sens. Ceci dit, c'est le début des EIS, ce n'est pas facile. »

### Quelle étude ou publication vous a le plus intéressé ?

« Le 50/51° Nord intitulé « Les besoins de santé ». C'est vraiment bien de comprendre que les indicateurs de santé, ce n'est pas ça qui permet au fond d'évaluer les besoins de santé, mais plutôt de mesurer les évolutions. Il y avait un tas de réflexions autour de cette idée très intéressante. C'était agile d'interviewer tous les acteurs, des élus, aux médecins, aux praticiens hospitaliers, aux autres professionnels de santé publique. Et la synthèse de l'étude menée était vraiment très bien réalisée. Il y avait beaucoup de réflexions très pertinentes, et qui font réfléchir. Cela donne un autre angle sur un sujet, permet d'adopter une posture qui fait changer le regard. Je pense qu'il y a vraiment une bonne équipe et un souci de donner réellement du sens à ces études de santé publique. »

**Bernard Virel**, journaliste santé à la Voix du Nord



### En quoi les travaux de l'ORS sont-ils intéressants pour vous ?

« Cela fait dix ans que je traite des questions de santé à la Voix du Nord. Je connais bien l'ORS de ce fait et suis ses travaux depuis longtemps. Ce qui me paraît intéressant c'est que l'ORS synthétise toute une série de données de santé, à tous les niveaux : l'espérance de vie, la mortalité, les grandes pathologies avec une plongée dans les territoires infra régionaux assez pointue. Et ce en toute objectivité. Les données ayant des aspects positifs et négatifs. La première fois que j'ai conduit l'enquête santé de la Voix du Nord, j'ai sollicité l'ORS qui m'a fourni des données qui ont permis de planter précisément la situation régionale, de partir d'un constat étayé. Certes le constat n'était pas réjouissant, mais c'était la réalité et il est important de la voir. Ce qui est intéressant dans l'approche, c'est que l'on dispose de données à la fois précises par territoires à l'intérieur de la région, tout en ayant toujours le contexte national et une comparaison avec les autres régions de France. »

### Des points faibles, des sujets qui vous aimeriez voir abordés ?

« Je suis très intéressé par ce qui est suivi de tout ce qui est surmortalité et grandes pathologies, donc là, rien à dire. La seule limite aux informations données réside dans le décalage entre le temps de publication et la période étudiée, mais c'est inhérent à l'analyse de ce type de données. Parfois, les commentaires de certaines statistiques sont vraiment pointus et mériteraient d'être encore plus explicités. »

### Quel type d'études vous apporte le plus ?

« Il y en a un certain nombre. Les travaux sur les pathologies et l'espérance de vie sont intéressants et utiles. Sur le cancer, le fait de pouvoir déceler des situations très difficiles dans des territoires bien précis de la région était novateur, car pendant longtemps on ne disposait que d'une moyenne régionale, qui cachait des disparités. Tous les travaux qui replacent le contexte régional par rapport aux autres régions de France, type « Ici et ailleurs » m'intéressent. Les travaux de l'ORS portent sur des sujets concrets et actuels et ça aussi c'est pertinent. »

**« Parfois, les commentaires de certaines statistiques sont vraiment pointus et mériteraient d'être encore plus explicités ».**

Bernard Virel, journaliste santé à la Voix du Nord.





**Patrick Berche**, directeur général de l'Institut Pasteur de Lille

### Quels sont les principaux apports de l'ORS en matière d'analyse, d'approche ?

« Je pense que l'Observatoire Régional de la Santé est extrêmement utile parce qu'il nous donne une photo de la santé publique dans le Nord – Pas-de-Calais où existent de très gros problèmes de santé. J'ai découvert l'ORS avec sa publication « Notre santé » en arrivant à Lille il y a un an et demi. Et je pense qu'il est très important pour les décideurs et les politiques d'avoir cette image des fléaux qui touchent notre région, comme le diabète, l'obésité, le cancer, les maladies cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer, mais aussi la mortalité précoce. Tous ces indicateurs de santé montrent clairement des disparités géographiques dans la fréquence des pathologies, mais aussi une mauvaise répartition des personnels soignants avec un gradient est-ouest. Plus on va vers la côte, visiblement, plus les indicateurs sont mauvais. Ceux-ci mettent aussi en évidence le besoin d'une éducation à la santé de la population, car il semble que les consultations pour les maladies graves soient trop tardives, ce qui est très dommageable humainement, mais aussi financièrement pour ces personnes qui ne sont pas éduquées à la santé. »

### Avez-vous des suggestions ?

« Je trouve que ses travaux ne sont pas assez valorisés. Dans le sens où ils ne sont pas publiés en langue anglaise, et où il n'y a pas de travaux en collaboration avec des unités de recherche. Et j'espère bien que ce type de petite faiblesse puisse être compensé par l'arrivée de l'ORS sur notre site, grâce aux interactions avec des chercheurs. Certes, les documents sont massivement téléchargés, mais les travaux pourraient avoir une autre portée. J'ai été marqué par la qualité des travaux de l'ORS, mais un peu déçu par le fait qu'ils restent trop confidentiels, trop français.

L'ORS pourrait développer la notoriété internationale, en diffusant une partie des résultats dans des revues d'épidémiologie. Il n'y a pas beaucoup de collaborations. Les premières seront, je l'espère, avec l'Institut Pasteur de Lille. Je pense qu'il y a beaucoup de choses à faire sur la longévité, nouveau thème de notre Fondation autour des thèmes de la vie des personnes âgées et du handicap. Il y a aussi l'espérance de vie en bonne santé (« vivre plus longtemps en bonne santé »), qui pourrait faire l'objet d'enquêtes dans notre région. Des travaux pourraient être aussi conduits sur l'éducation à la santé, notamment des personnes âgées, et par exemple la nutrition des personnes âgées. L'Institut Pasteur de Lille pourrait apporter des contributions à travers son centre de santé et ses unités de recherche, dont certaines sont orientées sur la nutrition, et nous pourrions éventuellement coopérer sur ce genre de sujets. »

### Quelle étude ou publication vous a le plus intéressé ?

« Tout ce que réalise l'ORS me paraît utile : les travaux sur le cancer bien sûr, aux vues de la surmortalité régionale. Les indicateurs généraux sont également très pertinents. Ce qui m'intéresserait, ce serait d'avoir des indicateurs autour de la longévité, de la nutrition des personnes âgées, tout ce qui concerne le handicap des personnes âgées. Et peut-être un jour l'espérance de vie en bonne santé dans le Nord – Pas-de-Calais, par rapport à d'autres régions. L'espérance de vie est à 65 ans de 20 ans en France, dont 10 ans en bonne santé et 10 ans en mauvaise santé. Or dans certains pays, cette dernière phase est bien plus courte. Rien n'est inéluctable. Les travaux de l'ORS nous éclairent sur les priorités à donner pour améliorer la santé des populations de notre région. »

### Quelles sont ses faiblesses ?

« Parfois, l'expression pourrait être encore plus claire. Dans les commentaires de chiffres, de tableaux, l'information pourrait être encore plus travaillée pour être encore plus accessible. Pour être davantage lue et comprise, l'expression doit être d'une fluidité exemplaire. »

### Quelles études ou publications vous ont le plus marqué ? ou apporté le plus ?

« Tout le travail qui a été réalisé sur le cancer, qui couvre de nombreux sujets : les performances des nouveaux équipements radiologiques, les investissements en machines réalisés dans la région et financés parfois par le Conseil régional, leur répartition géographique, les travaux sur les délais d'attente pour obtenir une IRM. Le cancer étant une maladie particulièrement fréquente dans la région (cancer du poumon, des voies aérodigestives entre autres) les informations de l'ORS sont des plus utiles tant pour les médecins que pour les responsables santé, élus compris.

Tous les sujets sont abordés : prévention, équipements, disponibilité des manipulateurs radio, mais également la télémédecine. Car dans certains endroits du territoire, la Sambre par exemple, il faut que les médecins trouvent des relais centraux. C'est vraiment la richesse des sujets traités qui est intéressante. Un dernier exemple : la publication sur l'instauration de la première année de médecine à Boulogne-sur-Mer m'avait beaucoup intéressée.

Le bulletin de l'ORS est un vrai moyen de valoriser les innovations régionales dans le domaine de la santé et d'irriguer le débat auprès d'un public divers, composé aussi bien d'étudiants, de professionnels de santé au sens large et d'élus. »

**Benoît Dervaux**, économiste de la santé au CHRU de Lille



### En quoi l'approche de l'ORS est-elle intéressante pour vous ?

« J'ai toujours trouvé que l'ORS Nord – Pas-de-Calais était assez actif. J'ai eu l'occasion de collaborer avec la structure, à l'époque où je travaillais à l'Université catholique de Lille. Nous avons alors lancé avec l'ORS un programme Interreg (un programme européen) sur les comparaisons entre le Nord – Pas-de-Calais et le Kent, en Angleterre, sur les inégalités sociales de santé et les comparaisons de mortalité. Et je trouve que ces études-là sont tout à fait significatives des travaux de l'ORS. Cette approche par les comparaisons des territoires est toujours intéressante et riche d'enseignements. Ce que je retiens, c'est cette étude fine par territoires, ces comparaisons, c'est ce qui m'intéresse le plus dans les travaux de l'ORS. »

### Voyez-vous des manques dans ses travaux ? Auriez-vous des suggestions ? Des besoins ?

« Il me manque effectivement quelque chose dans les travaux des ORS. Mais pas spécifiquement de l'ORS Nord – Pas-de-Calais en particulier, ce sont des travaux de prospective. Je trouve que cela manque un peu. Les ORS dressent beaucoup de constats, souvent intéressants. Mais on aurait peut-être à réfléchir sur comment anticiper les besoins, la santé de la population sur des périodes un peu plus longues. Je pense à des choses sur l'analyse des besoins de santé à long terme, les cartographies de l'offre de soins, ce genre de sujets. Je n'ai jamais vu cela beaucoup,

et cela m'intéresserait, bien sûr de mon point de vue d'économiste de la santé. On pourrait creuser les besoins pouvant être couverts par les établissements de santé, l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins sanitaires de la population, de manière structurelle, cela serait utile. L'ORS fait de belles photographies et je trouve que l'approche du Nord – Pas-de-Calais, assez territorialisée et géographique, est très intéressante. Mais ses travaux manquent peut-être un peu de prise de risque et de prospective. Or les ORS pourraient aider à la planification des choses. »

### Avez-vous le souvenir d'une publication qui vous aurait été particulièrement utile ?

« Toutes les études qui visent à faire le lien entre les inégalités territoriales de santé et l'offre de soins relèvent d'approches très originales, percutantes, qui challengent pas mal les hypothèses et la manière de penser dans la région. Ce sont vraiment des travaux utiles en ce qu'ils permettent de réfléchir à l'état de santé du Nord – Pas-de-Calais. Il y avait une autre chose qui manquait, c'était des travaux plus socio-économiques. Il y aurait nature à dépasser l'épidémiologie et la géographie et à aller vers un peu de sociologie et d'économie pour expliquer ces phénomènes. Les approches SHS (sciences humaines et sociales) en complément des analyses territorialisées de a santé, cela serait sûrement intéressant. »



**Agnès Demare Lecossais**, directrice santé à la CODAH, Communauté d'agglomération du Havre

### Quels sont, selon vous, les principaux apports de l'ORS en matière d'analyse, d'approche ?

« J'attends régulièrement vos 50/51° Nord. L'avantage des travaux que vous menez, c'est qu'ils correspondent à notre territoire, parce que nous avons les mêmes problématiques - peu ou prou, de santé publique. En effet, vous abordez aussi bien des sujets relatifs à la promotion de la santé qu'à la démographie médicale (vous avez aussi un problème criant en la matière).

Nous avons par ailleurs collaboré en 2009 sur l'analyse de l'offre de soins et l'évolution des besoins de soins ainsi, qu'à la mise en place de la PACES avec le modèle Boulogne/Lille. Les travaux et échanges avec l'ORS ont été notre socle de réflexion. Indéniablement votre expérience nous a aidés à construire notre projet. C'était un partenariat très constructif et fort agréable. J'ai aussi en mémoire une collaboration sur un 50/51° Nord sur les intercommunalités et la santé<sup>12</sup>, avec de nombreux témoignages d'élus de différentes collectivités, où chacun mettait en avant ce qu'il réalisait, ses freins et ses limites, c'était tout à fait pertinent. »

### Voyez-vous des limites à certains travaux ? Où auriez-vous des attentes ?

« Bien évidemment, au Havre nous sommes avides de données et d'éléments permettant d'initier ou de faire évoluer des projets (diagnostics).

Je me suis beaucoup appuyée sur vos travaux de cartographie sur la

démographie des professionnels de santé. Si je pouvais disposer d'un tel dispositif sur place, j'utiliserais volontiers ces outils de l'ORS, évitant ainsi de réinventer ce qui existe déjà. Nous avons localement un problème majeur à court terme de démographie des professionnels de santé. Nous avons analysé l'avenir des cabinets, en fonction des tranches d'âge des praticiens, et des probabilités de départ à 3, 5, 10 et 15 ans. On se rend vite compte que la situation deviendra très tendue si rien n'est fait.

La limite tient au fait que les données disponibles sont déjà un peu anciennes, au mieux 2012, voire 2010-2011, ce qui induit un décalage préjudiciable, du fait de leur évolution très rapide. C'est pourquoi la situation peut paraître relativement confortable (notamment sur la démographie médicale), sur la base des données 2010, alors qu'elle s'est fortement, et rapidement, dégradée en moins de 5 ans. Or, pour démontrer la gravité d'une situation, il faut disposer de données actuelles. »

### Quelles études ou publications vous ont le plus intéressée ?

« De nombreux travaux m'intéressent. Aujourd'hui, j'attends le retour de vos travaux sur les cancers. À la CODAH, nous travaillons depuis des années pour fédérer les acteurs locaux sur la question du dépistage des cancers, et notamment sur octobre rose. Nous avons le sentiment d'avoir réussi à mobiliser les élus, les établissements de soins, les professionnels de santé, les associations et la médecine du travail.

Une dynamique est engagée et le retour de votre étude faciliterait localement le déploiement d'actions sur les cancers tels que col de l'utérus, colorectal, cavité buccale. »



**Alain Corvez**, médecin, géographe de la santé, ancien directeur général adjoint de l'ARS Midi-Pyrénées.

### En quoi l'approche de l'ORS est-elle intéressante pour vous ?

« J'ai eu l'occasion de travailler dans la région, à partir de 1993 dans le cadre d'une mission de la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie) pour venir étudier les indicateurs de santé, dans cette région du Nord. Indicateurs qui étaient particulièrement mauvais au regard des autres territoires français. Les études épidémiologiques que j'ai menées à l'époque m'ont tout droit conduit vers l'ORS Nord – Pas-de-Calais. J'ai également été enseignant en géographie de la santé et nous avons beaucoup travaillé avec Olivier Lacoste sur tous ces sujets-là dans un groupe qui a une réputation nationale. Et je pense d'ailleurs que les travaux qui sont notamment menés sur le plan épidémiologique et géographique sont des travaux d'une qualité qui reste la même. Et ce, avec une manière de regarder la région avec la plus grande des pertinences et la plus grande actualité. »

### Voyez-vous des manques dans ses travaux ? Auriez-vous des suggestions ? Des besoins ?

« Il y a l'ORS Nord – Pas-de-Calais et les ORS en général. Il y a eu de nombreux débats entre les ORS et les InVS (Institut national de veille sanitaire), entre ceux qui observent et ceux qui prévoient, qui réalisent de la veille. Je pense que le vrai problème des ORS c'est quand même l'instabilité de leur financement, qui est préoccupant et qui les oblige en permanence à aller chercher des financements, pour continuer d'exister. Alors que je pense que leur positionnement mériterait d'être plus sécurisé, non pas pour leur apporter un confort non mérité, mais parce qu'ils peuvent jouer un rôle relativement important. Si on prend le plan français, malheureusement, tous les ORS ne sont pas équivalents. Et la Fédération nationale des ORS n'a peut-être pas pris une position suffisante sur le sujet ni encouragé suffisamment d'homogénéité entre les ORS. Cela tient sans doute d'ailleurs aussi à ces financements, qui

sont très inégaux selon les régions, certains ayant disparu, les ORS avec par la suite. Ce qui n'est pas le cas du Nord – Pas-de-Calais où les études sont sérieuses et les commandes restent assez nombreuses. Mais il y aurait sans doute besoin de consolider les partenariats avec les Agences régionales de santé, voir même avec des collectivités territoriales, dans le cadre d'un débat de santé élargi, depuis la prévention, en passant par la prise en charge jusqu'aux équipements. Je pense que le Nord – Pas-de-Calais reste une des régions phares en matière d'ORS. »

### Avez-vous le souvenir d'une publication qui vous aurait été particulièrement utile ?

« Je pense qu'il y a deux volets. Notamment avec la réunification des deux régions qui va avoir lieu prochainement. Naturellement, je suis intéressé par tous les travaux de géographie de la santé, qui sont particulièrement bien faits dans cette région, qui fait partie des deux trois grandes écoles de la géographie de la santé, avec des réflexions régulièrement mises à jour au vu des problématiques qui émergent. Je crois que la difficulté qui est aujourd'hui la plus prégnante au niveau des ORS c'est que les études, on en a pas mal, le point important aujourd'hui c'est de coupler les études à l'action. Je pense qu'il faut que les ORS soient partie prenante de l'action. Lorsque j'exerçais en qualité de directeur général adjoint de l'ARS Midi-Pyrénées, j'ai veillé à ce que sur les grands sujets que nous traitions : la santé mentale, la permanence des soins, un certain nombre de points très précis et qui concernent les gens, les ORS soient partie prenante de la réflexion stratégique et qu'ils soient dans le codéveloppement des outils. Et ce, afin qu'ils ne soient pas uniquement dans les constats, aussi pertinents soient-ils. Il faut apporter aujourd'hui de vrais outils et une vraie puissance de feu à la connaissance stratégique pour les décideurs. Les ORS doivent être dans les groupes de travail, en tout cas, moi, je les avais intégrés. »

**« L'ORS pourrait développer des travaux de prospective, les ORS pourraient aider à la planification des choses à long terme ».**

Benoît Dervaux, économiste de la santé au CHRU de Lille.

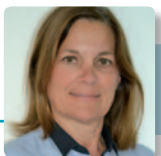
Professeur **Jacques Bonneterre**, chef du département cancérologie sénologique à Oscar Lambert et président du Réseau régional de cancérologie



### Qu'est-ce que vous trouvez intéressant dans les travaux de l'ORS ?

« J'ai eu l'occasion de collaborer il y a très longtemps avec l'ORS sur des travaux sur l'offre de soins, les besoins de soins dans la région. Mais depuis, nous avons moins collaboré or je pense qu'il serait intéressant que nous travaillions davantage ensemble. En tant que responsable de la cancéro à titre universitaire et en tant que Président du Réseau régional de cancérologie du Nord – Pas-de-Calais, je suis intéressé.

Ce qui m'intéresserait c'est de participer. Interroger le tissu associatif c'est bien, mais cela n'est peut-être pas suffisant. C'est vrai qu'il y a vingt trente ans, on avait peut-être tendance à penser que c'était uniquement les oncologues et autres médecins spécialistes qui connaissait le cancer, ce qui clairement n'est pas le cas. Et la perception qu'on a c'est que le balancier est reparti complètement dans l'autre sens, où les gens impliqués dans la prise en charge ne sont pas impliqués dans la réflexion. »



**Anne Tallec**, directrice de l'Observatoire Régional de la Santé Pays de la Loire

### Quelle sont d'après vous les forces des ORS ?

« La principale force des ORS réside, me semble-t-il, dans la transversalité de leur approche de la santé. Les ORS, à travers leur très bonne connaissance des multiples déterminants de la santé ainsi que des données disponibles dans ce domaine, ont la possibilité d'appréhender de façon globale la santé des habitants de leur région et, au sein de la région, de populations ou de territoires spécifiques.

Par ailleurs, la compétence scientifique des ORS et leur positionnement institutionnel (la plupart sont de statut associatif et les différents acteurs du système de la santé siègent à leur conseil d'administration) facilitent le partage de ces connaissances et leur appropriation par toutes les parties prenantes : décideurs, professionnels et établissements de santé, élus et équipes des collectivités territoriales, usagers...

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé – qui constitue aujourd'hui un enjeu majeur – passe par la mobilisation de tous ces acteurs. Mais cette mobilisation des acteurs exige au préalable l'évolution de leurs représentations sur les principaux problèmes de santé et sur les facteurs qui les déterminent. »

### Quelles sont les compétences à développer pour un « bon » ORS ?

« Le champ de la santé est particulièrement vaste, et les ORS doivent pouvoir l'appréhender de la façon la plus large possible.

Cela exige tout d'abord que leurs équipes aient une excellente connaissance des systèmes d'informations en santé, qui se sont beaucoup enrichis au cours des deux dernières décennies, mais aussi qu'elles soient en capacité de mettre en place, en cas de besoin, des enquêtes en population ou auprès des établissements et professionnels de santé.

Il importe ensuite de disposer de l'expertise nécessaire pour exploiter de façon rigoureuse les données, et surtout pour produire une information à partir de la mise en perspective des différents indicateurs ainsi élaborés. Car les systèmes d'informations ayant en général été mis en place dans une finalité de gestion, c'est seulement à partir de la mise en regard et de la confrontation des données qu'il est possible d'élaborer une connaissance pertinente.

Pour les années qui viennent, le chaînage des données, issues de différentes bases et sur plusieurs années, constitue un nouveau défi pour les ORS. Une telle expertise, encore peu fréquente y compris au plan national, est en effet indispensable à développer pour répondre aux besoins des acteurs régionaux en matière de connaissance des parcours de soins. »

### Quels sont les points de vigilance à avoir ?

« Les observatoires régionaux de la santé apportent une expertise systémique, mais comme toute expertise de ce type, celle-ci est complexe à acquérir, difficile à entretenir, et son intérêt n'est pas toujours bien appréhendé. C'est d'un réel métier dont il s'agit ! Et le maintien d'une telle expertise en région, disponible et opérationnelle au quotidien pour les acteurs locaux, reste donc une tâche exigeante, notamment en ces temps de contraintes budgétaires.

Par ailleurs, si l'apport de connaissances est essentiel, celles-ci ne valent que par leur diffusion, et ce partage doit rester une préoccupation centrale pour les ORS.

Enfin, les ORS doivent rester attentifs aux questions relatives à l'accès aux données de santé actuellement en débat dans le cadre du projet de loi de santé, afin de pouvoir continuer à exercer leur métier dans des conditions optimales. »



### OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

Campus Pasteur de Lille - 1, rue du Professeur Calmette - 59000 LILLE  
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46  
www.orsnpsc.fr