

Regard rétrospectif sur quinze années d'observation de la santé dans notre région : l'ORS Nord – Pas-de-Calais observé



Sarah Castelain



Rapport de stage réalisé pour

L'Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais

Regard rétrospectif sur quinze années d'observation de la santé dans notre région : l'ORS Nord – Pas-de-Calais observé¹

**Rapport de stage
de Sarah Castelain***

* Elève avocat à l'École des Avocats de Lille

¹ Cette « observation » est le fruit d'un stage d'un mois au sein de l'ORS Nord – Pas-de-Calais, du 27 juin au 29 juillet 2011. Je tiens à adresser mes remerciements à Olivier Lacoste qui n'a pas hésité à accueillir une élève avocate dans son ORS et m'a apporté des informations précieuses, indispensable à l'élaboration de ce rapport. Mes remerciements vont également à Michèle Courmont-Betchen, directrice-adjointe, ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe de chargés d'études (Marie-Antoinette Castel Tallet, Gilles Poirier, Marielle Rengot, Madiou Sampil, Gilles Trédez) pour la disponibilité de chaque instant dont ils ont fait preuve. Enfin, je n'oublierai pas Nadine Francois-Hallet, Véronique Mouquet et Souad Zerhouni qui ont tout fait pour me faciliter quotidiennement la tâche.

Sommaire

Avant-propos.....	7
I / Retour sur la création des ORS	11
A / Le rapport CABANEL, acte de naissance des ORS en France	11
B / La fondation des ORS à travers l'exemple de l'ORS Nord – Pas-de-Calais.....	15
II / Retour sur 15 années de fonctionnement de l'ORS Nord – Pas-de-Calais	19
A / Un ORS qui satisfait aux critères de l'observation territoriale	21
B / Un ORS qui outrepassse les critères de l'observation territoriale	27
C / Un succès explicable.....	29
Notes	33

Avant-propos

Il y a parfois des rencontres étonnantes.

Jamais nous ne nous serions attendus, à l'ORS Nord – Pas-de-Calais, à ce qu'une jeune stagiaire avocate nous sollicite afin de réaliser un stage et s'investisse à ce point dans son rôle.

Sarah Castelain est une jeune et brillante juriste qui, par goût et vocation, entend exercer son art dans le domaine de la santé.

Si elle est jeune, elle n'est pourtant pas sans expérience puisqu'elle a enseigné dans les Facultés de droit de Douai et de Lille, et a assuré des activités de recherche au CNRS.

C'est par choix personnel que Sarah Castelain a choisi comme sujet de stage, et non plus comme simple lieu de stage, l'ORS.

Nous avons été surpris, parfois un peu gênés par ses analyses qu'elle n'a dévoilées qu'en nous quittant.

Nous voici donc, pour une fois, en situation d'*observateurs observés*, scrutés, et pour finir, projetés vers un avenir que nous n'envisagions pas.

Nous avons, pour cette raison, tenu à n'être que les éditeurs de son texte, que nous avons intégralement respecté.

Bonne lecture donc...

Olivier Lacoste,
Directeur de l'Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais.

« Observer, c'est agir : se donner les moyens pour mieux connaître, mieux décider, mieux anticiper »².

Cette citation résume parfaitement les enjeux parfois sous-estimés de l'observation, orchestrée en région pour le domaine de la santé publique par les observatoires régionaux de santé³.

Il n'est plus aujourd'hui à démontrer que l'histoire des ORS est intimement liée à celle de la mutation de l'administration des territoires. La position régaliennne de l'observation en France, qui émerge avec la création de l'INSEE dans les années d'après-guerre⁴, perdure jusque dans les années 80, tenant pendant plus de 35 ans le local en marge du paysage de l'observation. Or, dans la pratique, "l'outil" INSEE se révèle inadapté à la constitution de données à échelle locale. Aussi, le mouvement de décentralisation et de déconcentration favorise l'émergence de l'observation régionale en même temps qu'il bat en brèche le centralisme bourbonien jusque-là caractéristique de l'état français⁵.

Après avoir dressé un bref historique de la création des ORS et notamment de celui du Nord – Pas-de-Calais (I), nous dresserons un bilan des quinze dernières années de fonctionnement de cet organisme d'intervention qui tient manifestement toutes ses promesses (II).

² Roux E, Freyt G. *Les observatoires territoriaux : sens et enjeux*. Paris : La documentation française, 2011 ; p. 24.

³ Ci-après dénommés ORS

⁴ La loi de finance du 27 avril 1946 crée l'*Institut national de la statistique et des études économiques pour la métropole et la France d'outre-mer*.

⁵ Sur ce point, voyez Roux E, Freyt G. *Les observatoires territoriaux : sens et enjeux*. p. 11-5.

I / Retour sur la création des ORS

A / Le rapport CABANEL, acte de naissance des ORS en France

Le début des années quatre-vingt voit l'essor de l'intérêt des pouvoirs publics pour le domaine de la santé publique.

Par lettre adressée à Guy-Pierre CABANEL, député de l'Isère, le 10 juin 1980, le Premier Ministre Raymond BARRE le missionne auprès du ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale afin d'améliorer la connaissance de l'état sanitaire de la population française en vue d'adapter les différents moyens d'intervention sur la santé aux besoins réels de la population⁶. Dans cette lettre, valant ordre de mission, le Premier Ministre met en exergue les lacunes des indicateurs nationaux jusque-là utilisés puis insiste sur le « *besoin d'une véritable connaissance de l'état sanitaire de la population **au niveau régional*** »⁷. Il ajoute que « *l'objectif de cette mission parlementaire est de faire un recensement critique des différentes sources d'information disponibles et d'étudier leur cohérence entre elles et leur degré de fiabilité et de signification* »⁸. Il précise enfin que cette mission « *devra proposer des moyens propres à remédier aux lacunes constatées incluant notamment (...) les modes d'organisation permettant de mieux dépister les « groupes à risque » au niveau régional et local* »⁹.

⁶ CABANEL GP, STEPHAN JC, TAÏB A. *Pour une meilleure connaissance de l'état sanitaire des français, rapport au premier ministre*. Paris : La documentation française, 1981 ; p. 3.

⁷ *Idem.*

⁸ *Id.*

⁹ *Id.*

Le député CABANEL s'acquiesce de sa mission et, dans sa lettre au Premier Ministre du 9 mars 1981 accompagnant son rapport, fait figurer parmi les mesures formant le plan d'action, « *la création d'observatoires régionaux de la santé* »¹⁰. En effet, dans un développement de son rapport, connu sous le nom de « Rapport Cabanel », consacré à la « *rationalisation des choix de santé* », le député explique qu'une bonne gestion de la santé passe évidemment par une « *rationalisation des choix budgétaires* » mais implique en outre que les décisions dans ce domaine soient guidées par « *l'étude de l'état sanitaire, région par région, groupe humain par groupe humain, en tenant compte des disparités et des inégalités* »¹¹.

Ce rapport mentionne l'existence de deux observatoires régionaux de la santé : celui d'Ile-de-France créé six ans auparavant, consacré à des études sur la carte sanitaire et la démographie médicale et celui de Nancy, encore dans les limbes, poursuivant le même objectif. Le rapport ajoute que « *ces observatoires auront à structurer leur dialogue avec les différents partenaires et notamment l'ensemble du corps médical* »¹².

La 13^e des 17 mesures proposées par le doyen CABANEL consiste dans la création d'observatoires régionaux de santé, avec pour mission « *l'identification et la prise en compte des besoins sanitaires spécifiques de la région* »¹³.

Le rapport égrène ensuite les différentes missions assignées aux futurs O.R.S¹⁴ parmi lesquelles figure la mesure suivante : « *en matière de santé publique, il [l'O.R.S] propose (...) les axes prioritaires régionaux de prévention et d'éducation sanitaire* »¹⁵. Ce passage atteste qu'au moment de leur conceptualisation, soit avant même leur création, les O.R.S sont pensés comme des forces de proposition, voire d'impulsion en matière de santé publique locale.

¹⁰ *Ibidem*, p. 5-6.

¹¹ *Ibid.*, p. 79.

¹² *Ibid.*, p. 93.

¹³ *Ibid.*, p. 109.

¹⁴ Assurer la mise en œuvre locale des programmes décidés par le ministre de la santé, gérer un système d'alerte d'information épidémiologique, exécuter des contrats régionaux d'études et de recherche tenant compte des caractéristiques particulières de la pathologie locale..., *Id.*

¹⁵ *Id.*

Les développements suivants du rapport, qui abordent cette fois des questions plus pragmatiques, traduisent la volonté de ne pas enfermer les observatoires dans un cadre juridique trop rigide. Ainsi, le rapport laisse aux O.R.S le choix de travailler avec des partenaires multiples et de se créer dans des conditions pouvant « *être variées comme le montrent les exemples des observatoires de l'Ile-de-France et de Lorraine* »¹⁶.

Au terme de son rapport, lorsque le député CABANEL dresse une liste récapitulative des propositions formulées, il reprend son 13^{ème} point relatif à la création des O.R.S qu'il présente comme « *l'échelon local de concertation sur les problèmes épidémiologiques* »¹⁷.

¹⁶ Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, organismes de sécurité sociale et mutuelles, universités, hôpitaux, laboratoires biologiques, organismes médicaux (ordre, syndicats et associations de formation permanente), bureaux d'hygiène municipaux, service de santé des armées, services vétérinaires...), *Id.*

¹⁷ *Ibid.*, p. 125.

B / La fondation des ORS à travers l'exemple de l'ORS Nord – Pas-de-Calais

Le projet de création des O.R.S est relayé, bien que timidement, dans une circulaire du 4 mars 1982 relative à la régionalisation des actions de prévention¹⁸. Evoquant la nécessité de décentraliser la politique de santé publique et, à cette fin, de concevoir des programmes régionaux de promotion de la santé, le texte insiste sur le besoin d'une « *bonne connaissance de l'état sanitaire de la population et de la variété des besoins de celle-ci* ». Il ajoute que « *dans cet esprit, **il peut être utile d'envisager** la mise en place d'un observatoire régional de la santé, chargé de coordonner l'action des différents spécialistes régionaux et susceptible d'être un pôle efficace d'études et de recherches épidémiologiques* ». A la lecture de cette phrase l'avenir des futurs O.R.S ne semble en rien assuré.

Pourtant, le 25 octobre 1982, au siège de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Lille, l'Observatoire Régional de la Santé de la région Nord – Pas-de-Calais est créé par procès-verbal¹⁹.

Cet acte fondateur est éclairant en ce qu'il situe l'O.R.S naissant dans le processus décisionnel local, processus profondément bouleversé par la récente adoption de la loi Deferre de décentralisation²⁰.

Le procès-verbal spécifie les missions assignées à l'ORS. Après avoir précisé qu'il ne s'agit en aucun cas d'une « *instance de décision* », le texte édicte que « *l'observatoire assume exclusivement une **fonction d'aide à la décision**, c'est-à-dire : à titre principal une fonction d'étude spontanée ou sur commande, directement ou par participant ou sous-traitant extérieur ; à titre accessoire une **force de proposition** et met à la disposition des instances de proposition et de décision le fruit de ses travaux* ».

¹⁸ Circulaire DGS/POS/1 A N°39 du 4 mars 1982 (non parue au Journal officiel).

¹⁹ Procès-verbal d'assemblée générale constitutive du 25 octobre 1982.

²⁰ Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions. On peut en effet lire dans le procès-verbal de fondation de l'ORS « *le moment est donc venu de mieux ordonner l'ensemble, dans les esprits, pour ce qui est du niveau régional, réserve étant faite des modifications ultérieures pouvant résulter, notamment, de la mise en place définitive de la décentralisation après définition des compétences des différents niveaux de décision et fixation des ressources affectées aux domaines d'intervention ainsi redistribués* ».

L'O.R.S est enfin présenté comme un « *instrument technique indispensable à l'adoption, à d'autres niveaux, des décisions d'orientation d'une politique cohérente et complète de promotion de la santé* », le texte faisant alors écho au rapport Cabanel.

Le procès-verbal de cette assemblée générale est également instructif concernant la forme juridique adoptée par l'ORS. En effet, Monsieur BONICELLE, directeur régional des affaires sanitaires et sociales du Nord – Pas-de-Calais, rappelle qu'aucune obligation n'est faite sur ce point et que l'ORS peut être constitué selon différentes formes, soit comme un démembrement à l'échelon départemental ou régional avec constitution d'un conseil scientifique, soit en une association loi 1901. C'est cette dernière forme qui est retenue pour deux raisons : la première tenant à la volonté d'une large participation des intéressés, la seconde tenant à la souplesse que présente une telle constitution²¹.

Ce régime juridique est par ailleurs préconisé dans la circulaire du 28 juin 1985 relative aux observatoires régionaux de santé, elle aussi instructive à plus d'un égard²².

Le texte précise que les vingt-trois observatoires régionaux, celui d'Ile-de-France et de Guadeloupe exceptés, sont constitués sous cette forme et qu'il « *apparaît souhaitable de conserver ce statut en raison des nombreux avantages offerts* », parmi lesquels la souplesse de création et de fonctionnement déjà évoqués, « *la possibilité d'ouverture vers des partenaires multiples permettant la pluridisciplinarité, et enfin les modalités de gestion financière permettant un plurifinancement de la part de l'Etat, des collectivités territoriales, des caisses d'assurance maladie...* ». Ce passage illustre le fait que le faible cadre législatif règlementant les ORS s'est formé a posteriori et que le fonctionnement de ces organismes est caractérisé par une grande souplesse, conformément à ce que préconisait le rapport Cabanel.

Ce sentiment est conforté par une étude plus exhaustive du texte, qui révèle que cette souplesse relève d'une volonté du législateur qui rappelle en préambule, que dans l'organisation des ORS, « *il conviendra de respecter certaines situations particulières ou les disparités régionales (...), l'observatoire régional de la santé devant rester une structure souple, adaptée aux réalités locales* ».

²¹ C'est d'ailleurs cette forme qui a été retenue pour les ORS précédemment constitués dans d'autres régions.

²² Circulaire DGS/PGE/1A n°245 du 28 juin 1985 relative aux observatoires régionaux de santé (ORS), non parue au Journal Officiel.

Cette souplesse s'exprime encore dans la lettre même de cette circulaire, qui après avoir rappelé les principales missions dévolues aux observatoires régionaux de santé ²³, envisage leur composition en n'apportant aucune restriction quant à la formation initiale de son personnel qui « *peut être variable : médecin, épidémiologiste, démographe, etc.* » ou à son statut. Ainsi, le texte prévoit que « *ce personnel peut être de statut différent* » et que les ORS pourront faire appel à des médecins inspecteurs de santé ou autres personnels des D.D.A.S.S. ou D.R.A.S.S., utiliser des internes de santé publique, chercheurs de l'I.N.S.E.R.M, de l'I.N.S.E.E, universitaires, personnel des caisses ou encore procéder à des recrutements sur contrats de vacataires chargés d'études ou de personnels sur contrat à durée déterminée....

La souplesse s'exprime enfin au travers des dispositions relatives au financement des ORS Dans ce domaine pourtant particulièrement sensible, là encore, la circulaire suggère mais n'impose rien, prévoyant « *qu'en raison de la vocation régionale de l'observatoire, **il serait souhaitable** qu'en complément du financement de l'état, d'autres participations financières soient recherchées et obtenues* ».

Au terme de cette approche historique de la création puis de la "consolidation" des ORS, un premier constat s'impose : ces organismes d'observation, créés puis régis par voie de circulaires et en perpétuelle attente de consécration légale²⁴ bénéficient en contrepartie, de la liberté et de l'autonomie nécessaires à l'accomplissement des multiples missions qui leur sont assignées.

Quel usage l'ORS Nord – Pas-de-Calais allait-il faire de l'autonomie qui lui était laissée et parviendrait-il à trouver sa place au sein du complexe appareil de santé publique locale ?

²³ « *Inventorier les diverses sources de données sanitaires et sociales et l'analyse critique de celles-ci, notamment leur validité* », « *valoriser et diffuser l'information* », « *susciter les études nécessaires au niveau de la région* », « *conseiller les promoteurs locaux d'enquêtes* », participer à l'évaluation technique d'actions locales de promotion de la santé, communication entre les différents ORS et avec d'autres partenaires, respecter les règles du secret médical ainsi que la confidentialité des données.

²⁴ Il faut attendre 2009 pour que cette consécration tant attendue intervienne, Cf. *infra*, p. 21.

II / Retour sur 15 années de fonctionnement de l'ORS Nord – Pas-de-Calais²⁵

Les statuts de l'ORS Nord – Pas-de-Calais, déposés le 9 décembre 1982, ont subi plusieurs modifications, mais leur article 2 énonçant l'objet de cette association est quant à lui demeuré inchangé²⁶. Il dispose : « *Cette association est un organisme scientifique et technique qui a pour objet de :*

- *regrouper et exploiter des données de diverses origines relatives à l'état de santé de la population de la région ;*
- *élaborer de nouveaux indicateurs de santé ;*
- *renvoyer l'information analysée et synthétisée à toute personne ou collectivité intéressée ;*
- *conduire des études sur des thèmes de santé publique décidés en concertation ou à la demande notamment des instances publiques, des collectivités territoriales, des institutions sanitaires et sociales et des organismes œuvrant dans le champ de la santé publique.*
-

Les travaux de l'ORS sont mis à la disposition des décideurs nationaux, régionaux et départementaux, et de toute personne intéressée ».

Ce passage des statuts énumérant les objectifs assignés à l'ORS Nord – Pas-de-Calais rejoint les missions générales dévolues à l'observation territoriale.

²⁵ Cette étude a été réalisée à partir des rapports d'activité disponibles, qui couvrent les années 1995 à 2010.

²⁶ La dernière version des statuts date du 16 avril 2004.

L'observation a de multiples vocations, qui loin d'être contradictoires, peuvent se révéler complémentaires. Ainsi, selon E. ROUX, l'observation territoriale poursuit plusieurs objectifs²⁷ :

- l'information, par le stockage de ressources documentaires sur le territoire ;
- la connaissance, par la réalisation de diagnostics et d'états des lieux ;
- la compréhension, par l'analyse des dynamiques territoriales ;
- la décision, par l'aide à la décision stratégique ;
- la veille, par le fait de veiller pour alerter, informer ;
- la mise en réseau, par le partage, l'échange et le développement des partenariats ;
- l'évaluation, par l'évaluation des actions et des politiques publiques ;
- la prospective, par l'anticipation ;
- la gestion, par l'étude destinée à mieux organiser ou mieux gérer ;
- la communication, par la volonté de faire connaître, faire savoir.

Afin de situer l'activité de l'ORS Nord – Pas-de-Calais dans le processus de l'observation territoriale, nous avons confronté les activités menées par cet organisme depuis 1995 avec ces différents objectifs. Cette confrontation a mis en exergue deux aspects de l'activité de l'ORS Nord – Pas de Calais : non seulement il est incontestable que cet ORS répond de manière exhaustive aux critères de l'observation territoriale (A), mais il remplit des missions qui se situent au-delà de ces critères (B).

²⁷ Ces différentes missions de l'observation sont décrites dans un schéma intitulé « Des vocations plurielles pour l'observation », conçu par Roux E, réalisé par Roux E et Estemi M, In Roux E, Freyt G. *Les observatoires territoriaux*, p. 33.

A / Un ORS qui satisfait aux critères de l'observation territoriale²⁸

L'information, par le stockage de ressources documentaires sur le territoire

L'ORS Nord – Pas-de-Calais dispose d'un service de documentation qui s'est ouvert au public en 1995 et a pris le nom de Département Documentaire de Recherche et d'Information (DDRI) en 1998. Au fil des années, ce fonds documentaire n'a cessé de s'étoffer par l'acquisition régulière d'ouvragesⁱ et la multiplication des abonnements à différentes revuesⁱⁱ.

Il dresse l'inventaire de ressources documentaires et statistiques en matière de santé au niveau régionalⁱⁱⁱ.

La connaissance, par la réalisation de diagnostics et d'états des lieux

L'ORS Nord – Pas-de-Calais réalise des synthèses et des états des lieux sur divers sujets :

- maladies (cancer^{iv}, sida^v, Alzheimer^{vi}, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin^{vii}) ;
- addictions (tabagisme^{viii}, alcoolisme^{ix}, toxicomanie^x) ;
- santé de certaines catégories de la population (populations jeunes^{xi}, défavorisées^{xii}) ;
- problèmes de santé - environnement^{xiii} ;
- périnatalité^{xiv} ;
- sport et santé^{xv},
- psychiatrie^{xvi},
- suicides^{xvii}.

²⁸ Pour faciliter la lecture, les notes qui suivent sont en fin de document.

Il réalise également des photographies de l'état sanitaire de toute ou partie de notre région^{xxviii}, de la France^{xxix}, voire d'un espace géographique transfrontalier^{xx}.

Il met en perspective des données régionales avec des données nationales^{xxxi} ou européennes^{xxxii}, et produit dans ce cadre des études à dimension comparative.

Il apporte des données locales à des études de dimension nationale^{xxxiii}, voire internationale^{xxxiv} et valide des indicateurs utilisés au niveau national^{xxxv}.

La compréhension, par l'analyse des dynamiques territoriales

L'ORS Nord – Pas-de-Calais établit des bilans de la démographie médicale^{xxxvi} et paramédicale^{xxxvii}, et élabore des atlas des professions de santé dans la région^{xxxviii}.

Il étudie les influences de l'aménagement du territoire en termes de structures de soins sur les populations^{xxxix} et sur les potentiels de recrutement en médecine de ville spécialisée dans la région^{xxx}.

La décision, par l'aide à la décision stratégique

L'ORS Nord – Pas-de-Calais se prononce sur la pertinence^{xxxxi} ou sur la faisabilité^{xxxii} de certaines actions ;

Il met à la disposition des décideurs des données "prêtes à l'emploi" c'est-à-dire ne nécessitant aucune transformation, et permet ainsi une prise de décision rapide^{xxxiii} ;

Il se livre à une analyse rétrospective de certaines actions des collectivités locales en matière de santé publique en vue de les assister dans leurs choix futurs^{xxxiv}.

La veille, par le fait de veiller pour alerter, informer

L'ORS Nord – Pas-de-Calais participe à l'opération de veille statistique SCORE-Santé orchestrée par la FNORS^{xxxv}.

Il surveille l'apparition d'épidémies, telle la grippe^{xxxvi}.

Il informe les acteurs sanitaires et sociaux de certains risques sanitaires dus au passé industriel de notre région^{xxxvii}.

La mise en réseau, par le partage, l'échange et le développement des partenariats

L'ORS Nord – Pas-de-Calais s'associe et participe à des groupes de travail divers^{xxxviii}.

Il réalise des actions de coordination^{xxxix}.

Il participe à des programmes de recherche européens (INTERREG III^{xl} et IV^{xli}) qui visent notamment à renforcer la connaissance transfrontalière des problèmes de santé et à coopérer dans la mise en place de programmes de promotion de la santé.

Il participe à des programmes de collaboration bilatérale entre la France et d'autres pays européens comme la Belgique^{xlii}.

L'évaluation, par l'évaluation des actions et des politiques publiques

L'évaluation constitue une part importante de l'activité de l'ORS Nord – Pas-de-Calais.

Il est ainsi régulièrement sollicité en vue de se prononcer sur l'efficacité d'enquêtes^{xliii}, de plans et d'actions^{xliv}, mais aussi de réseaux^{xlv}.

Ces sollicitations interviennent la plupart du temps à la demande d'associations^{xlvi} ou de collectivités locales et d'organismes publics^{xlvii} (voire des deux^{xlviii}) qui souhaitent bénéficier d'un retour sur l'efficacité des actions qu'ils ont initiées et, dans la majorité des cas, financées. Dans le même ordre d'idée, l'ORS a parfois été missionné pour diligenter des enquêtes de satisfaction auprès des usagers du système de santé régional^{xlix}.

L'ORS a également été désigné pour procéder à l'évaluation médico-économique d'un réseau expérimental^l, le réseau Diabète « Rédiab », mis en place en application de l'article L 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale.

La prospective, par l'anticipation

L'ORS réalise des études destinées à comprendre les caractéristiques d'un milieu donné et à en étudier les évolutions en termes de développement territorial^{li}.

Il rédige des synthèses prospectives sur certaines thématiques de santé publique^{lii}.

La gestion, par l'étude destinée à mieux organiser ou mieux gérer

L'ORS Nord – Pas-de-Calais confronte l'offre de structures adaptées à la demande^{liii} afin de déceler les manques et décalages entre offre et demande de soins.

Il élabore des programmes stratégiques d'action de santé^{liv} et participe à l'œuvre de planification sanitaire^{lv}.

La communication, par la volonté de faire connaître, faire savoir

L'ORS Nord – Pas-de-Calais s'est doté en 2001 du site internet www.orsnpsc.org. Ce Site Internet de Santé et de Mise à disposition des travaux de l'ORS Nord – Pas-de-Calais (SISMO), régulièrement mis à jour^{lvi}, rencontre un succès croissant depuis sa création^{lvii}.

En 2003, cet ORS a développé son volet communication en créant les 50/51 Nord, destinés à pallier une diffusion trop limitée des études menées par l'ORS. C'est ainsi que ces études bénéficient d'une large diffusion « papier »^{lviii} auprès des politiques, des journalistes, de l'Agence Régionale de Santé, du Conseil Régional, des partenaires financiers de l'ORS, des agences d'urbanisme... Cette diffusion est renforcée par la mise en ligne de chaque numéro des 50/51, disponibles au téléchargement.

Il a mis au point un outil permettant de faire un point rapide sur une question relevant de la santé régionale ou de l'un de ses déterminants^{lix}.

Il met à la disposition du plus grand nombre des indicateurs socio-démographiques et sanitaires commentés^{lx}, des données concernant l'état de satisfaction de la population par rapport à l'offre de santé locale^{lxi}.

Il sensibilise le grand public aux problèmes de santé publique en démocratisant les études sur des sujets tels la pollution et l'environnement^{lxii} ou les risques domestiques^{lxiii}.

Il apporte des informations aux professionnels de la santé^{lxiv} mais aussi aux professionnels "de terrain" dans leur ensemble^{lxv}.

Il produit des synthèses d'études commandées par des collectivités locales tel le Conseil régional, ce qui permet une meilleure appréhension de la politique de santé publique régionale par la population^{lxvi}.

A l'inverse, l'ORS Nord – Pas-de-Calais produit des synthèses destinées à procurer aux décideurs une vision synthétique des actions mises en œuvre et aux partenaires de mieux saisir les enjeux de la démarche entreprise^{lxvii}.

Ces deux derniers aspects sont en outre destinés à assurer une bonne consommation des crédits et une pleine efficacité des politiques mises en œuvre.

Au terme de ce passage en revue, s'il ne fait aucun doute que l'ORS Nord – Pas-de-Calais satisfait parfaitement aux critères de l'observation de territoriale, il apparaît même qu'il les dépasse.

B / Un ORS qui outrepassse les critères de l'observation territoriale

L'aide à l'action

L'ORS Nord- Pas-de-Calais est appelé à se prononcer sur la faisabilité d'enquêtes^{lxxviii} et celle de la mise en place de programmes^{lxxix} ou de structures^{lxxx}.

Il apporte des éléments nécessaires à la mise en place d'études^{lxxxi}, de programmes^{lxxxii} et de structures^{lxxxiii} qu'il accompagne et dont il assure le suivi^{lxxxiv}.

Par ses études, il aide à la mise en place d'une politique de prévention des risques sanitaires^{lxxxv}.

Cet ORS appuie la mise en œuvre et le suivi des actions régionales de santé, notamment en accompagnant la mise en place de plans régionaux^{lxxxvi} ou de plans locaux de santé^{lxxxvii}.

Il établit un diagnostic précis des problèmes et des priorités afin de mieux formuler les objectifs et de mieux bâtir les actions en apportant les réponses les mieux adaptées^{lxxxviii}. Dans ce cadre, il n'hésite pas à formuler des propositions concrètes, répondant aux nécessités les plus opérationnelles et les plus urgentes^{lxxxix}.

L'appui technique : pourvoyeur de technique et de méthodologie

L'ORS apporte l'assistance de ses experts pour le traitement de données recueillies par des organismes extérieurs^{lxxx}, aide technique et méthodologique^{lxxxii}, ou aide à la formation de techniciens^{lxxxiii}.

Il a créé un site Internet d'appel à projets partagé^{lxxxiiii}.

Il offre parfois un service de consulting^{lxxxv}.

La recherche

L'ORS ne se contente pas de recueillir des données et de les livrer brutes aux commanditaires : il les traite et les analyse^{lxxxv} et va parfois jusqu'à réaliser des études^{lxxxvi}.

Il publie régulièrement des « Observations inattendues et capricieuses de la santé », mises en chantier en 2008. La logique de création de ces observations était de renforcer notablement l'analyse des statistiques produites, notamment en les mettant en perspectives avec des données non sanitaires. Le but poursuivi par les « Observations », dont la logique se situe aux confins de la recherche et de la démocratisation des connaissances, était quant à lui de rendre accessibles les réalités démographiques, territoriales, économiques, sociales, du Nord – Pas-de-Calais vis-à-vis d'autres populations et régions, et d'apporter une réflexion critique sur l'appréhension sanitaire de la question.

Depuis la création de ces « Observations », seize fiches articles ont été publiées et remises à jour en 2011^{lxxxvii}. A ce jour, neuf autres sont en cours d'élaboration^{lxxxviii}.

C / Un succès explicable

La richesse et la diversité des missions remplies par l'ORS Nord – Pas-de-Calais trouve deux explications principales.

Composition de l'ORS Nord – Pas-de-Calais

La première explication réside dans la composition de cet organisme. En effet, la diversité de formation des chargés d'études travaillant en son sein (statisticien, cartographe, médecin de la santé publique, sociologue, ancienne directrice d'un ORS)^{lxxxix}, multiplie les points de vue et enrichit par conséquent le contenu des études commandées.

La seconde explication tient quant à elle à la méthode de travail utilisée. Cet ORS mène ses études selon une méthodologie qu'Olivier LACOSTE, son directeur, qualifie de « composite ». Cette méthodologie repose sur trois pans principaux : la bibliographie, les statistiques et la rencontre avec les acteurs locaux.

L'importance donnée à la bibliographie répond à une volonté d'élargissement et de mise en perspective des études afin d'en accroître la pertinence. Ce premier travail de bibliographie permet de surcroît de déterminer avec davantage de finesse les statistiques nécessaires à l'élaboration de l'étude commandée. Car si la production de statistiques est inhérente aux missions des ORS, l'ORS Nord – Pas-de-Calais ne se contente pas de produire les statistiques qui lui sont demandés, il les explique et les commente afin d'aider à leur interprétation et à leur utilisation. Ces deux premiers pans de la méthodologie de l'ORS Nord – Pas-de-Calais permettent d'appréhender la qualité des acteurs de terrain et de leur travail mais également de déterminer leur degré d'information et de compréhension des phénomènes de santé publique. C'est pour cette raison qu'ils sont complétés d'un troisième : la rencontre avec des informateurs clé et des acteurs locaux. La rencontre avec les informateurs clé, qu'ils soient experts régionaux ou nationaux ou encore observateurs de terrain, permet de repérer où

se situent les besoins en matière de santé publique pour ensuite apporter aux différents acteurs locaux les explications qui leur manquent.

Pour conclure sur ce point, cette méthode de travail permet à l'ORS Nord – Pas-de-Calais d'être en perpétuelle innovation dans les études qu'il mène et de livrer des études qui sont au plus près de la réalité.

Pour conclure, il ne fait aucun doute que l'ORS Nord – Pas-de-Calais s'est fait une place dans le paysage de la santé publique locale, dans une région qui marque toujours un retard inquiétant en matière de santé publique. Les interlocuteurs qui lui commandent des études depuis quinze ans sont en effet variés même si l'on note depuis plusieurs années une large prédominance du Conseil régional du Nord – Pas-de-Calais parmi les commanditaires d'études.

Toutefois, il est possible que depuis l'été 2009 les ORS soient entrés dans une nouvelle phase. En effet, l'adoption le 21 juillet 2009 de la loi « Hôpital, Santé, Patients et Territoires »²⁹ qui a bouleversé le système régional de santé en portant création des Agences Régionales de Santé comporte la disposition suivante : « *Les agences régionales de santé (...) organisent, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de santé, la veille sanitaire, l'observation de la santé en région, le recueil et le traitement des signalements d'évènements sanitaires* »³⁰.

L'avenir nous dira si cette timide consécration législative des ORS, impactera le fonctionnement de ces organismes, et de celui du Nord – Pas-de-Calais en particulier.

²⁹ Loi n° 2009-879.

³⁰ Article 118 de la loi devenu article L 1431-2 1° du Code de la Santé Publique.

Notes

i. A titre indicatif, 320 ouvrages ont été achetés en 1995 ; 235 en 1998 ; 181 en 2000 ; 183 en 2004 ; 340 en 2005 ; 210 en 2006. Au total, 5000 documents étaient indexés dans la base documentaire de l'ORS en 2010.

ii. On comptait 72 abonnements à des périodiques en 1995, 80 en 2006.

iii. « Ressources documentaires en alcoologie », 1995.

« Habitat et santé dans la région Nord – Pas-de-Calais (synthèse des données disponibles) », 1998, 1999.

« Perception et utilisation du système de soins, inégalités sociales de recours », 2000.

« Aménagement du territoire et santé », 2004, 2005.

« Participation à l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques pour les études régionales et locales liées aux orientations fixées par le Programme National Nutrition Santé », 2008.

« Recensement et analyse des diagnostics locaux de santé, dans le cadre de la FNORS », 2009.

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

« La mortalité par cancers dans le Nord – Pas-de-Calais », 1998.

« Mortalité par cancer dans le Nord-Pas de Calais. Evolution entre 1980 et 1998 », 2002, 2003.

« Cancer, Inégalités Régionales, Cantonales et Environnement (CIRCE) », 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.

« Le cancer dans la communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut et dans la communauté de communes du Cœur d'Ostrevent », 2008.

v. « Système d'évaluation de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine », 1995, 1997.

« Le système d'évaluation de la contamination de la population du Nord – Pas-de-Calais par le VIH : recueil et saisie des données 1998, analyse des données 1997 », 1998.

vi. « Sensibilisation et formation sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées - Etat des lieux régional », 2000, 2001, 2002.

« Deuxième édition de l'Annuaire Alzheimer », 2005.

vii. « Etude de la répartition géographique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) dans les départements du Nord – Pas-de-Calais et de la Somme », 2005, 2006.

viii. « Prévention du tabagisme : l'état des lieux dans les établissements scolaires (publics et privés). Application de la loi Evin », 2005.

« Prévention du tabagisme : l'état des lieux dans les établissements publics du second degré : collèges, lycées et lycées professionnels du Nord – Pas-de-Calais », 2006.

ix. « Alcool et filières de prise en charge. Itinéraires de soins de patients de deux arrondissements du Nord – Pas-de-Calais », 1996.

« Tableau de bord alcool », 1999, 2000.

« Les patients et l'alcool en médecine générale dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2002.

x. « Synthèse des données régionales en toxicomanie », 1995.

« La prise en charge des toxicomanes à Lille. Publics, modalités, partenariats », 1996. « Les conduites addictives dans le district de Boulogne-sur-Mer », 1999, 2000. « Pratiques sportives, pratiques addictives. Sportifs amateurs et courses pédestres dans le département du Nord », 2000, 2001, 2002.

- xi. « Synthèse des données régionales disponibles sur la santé des jeunes », 1995.
« Santé des jeunes de 14-15 ans », 1996, 1998.
« La santé des jeunes du Nord – Pas-de-Calais : état et déterminants de la santé entre un et vingt-cinq ans », 1996.
« Baromètre santé. Les jeunes de 12 à 25 ans dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2001, 2002.
- xii. « Synthèse Santé Précarité », 1999.
- xiii. « Risques pour la santé des produits phytosanitaires : pour une meilleure connaissance de l'exposition dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2004, 2005.
« Santé et environnement : une exploration des enjeux sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Boulonnais », 2005.
« Pour une meilleure connaissance de l'exposition de la population aux polluants de l'environnement », 2005, 2006, 2007.
« Pour un développement de l'expertise en santé environnementale dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2007.
- xiv. « Elaboration d'un tableau de bord de la périnatalité », 1995, 1996.
« Maternité chez les moins de 20 ans », 1998.
- xv. « Sport et santé : bilan de la problématique », 2000, 2001.
- xvi. « Etude comparative de sept secteurs de psychiatrie adulte du département du Nord », 2001.
« La souffrance psychique chez les patients des Centre de soins Infirmiers Lille-Hellemes », 2006.
« Bilan régionaux dans le domaine des suicides et des tentatives de suicides », 1997.
- xvii. « La santé d'une région », 1995.
« La santé dans le bassin Houiller », 1995.
« Pour une meilleure connaissance de l'exposition de la population aux polluants de l'environnement », 2006.
- xviii. « Bilan régionaux dans le domaine des suicides et des tentatives de suicides », 1997.
« Etude des réseaux socio-sanitaires et médico-sanitaires locaux », 1997.
« Enquête littoral », 1998, 1999.
« Territoires urbains et santé », 1998.
« La démographie médicale libérale », 1999.
« L'atlas du Nord – Pas-de-Calais », 2000.
« Les Suds du Nord. Etude territorialisée de Santé Publique et de prospective », 2001, 2002, 2003.
« Les besoins hospitaliers et les besoins en soins de ville spécialisés dans le Nord – Pas-de-Calais : enquête auprès des médecins généralistes », 2001, 2002.
« Inégalités socio-spatiales de mortalité dans le Nord – Pas-de-Calais », 2003, 2004.
- xix. « Etude FNORS "Synthèse nationale des maladies transmissibles : les maladies infectieuses intestinales" », 2008.
- xx. « Mise au point d'un répertoire transfrontalier des acteurs et des systèmes de santé », 2003, 2008.
- xxi. « Les innovations-santé dans le Nord – Pas-de-Calais », 1995.
« Etude comportements sexuels et sida », 1995.
« Baromètre régional de la santé des jeunes », 1999.
« Etat de la participation de l'ORS à la réflexion sur les indicateurs du PRSP (Programme régional de santé publique) en lien avec les objectifs nationaux et régionaux », 2006.
« Nous et les Autres. Spécificités régionales et évolution de l'état de santé dans les territoires du Nord – Pas-de-Calais, 2010 », 2010.

xxii. « Programme franco-britannique INTERREG IIIA. Santé et comportements de santé : une étude comparative entre le Sud-est de l'Angleterre et le Nord de la France », 2005.
« Variations de la mortalité : Comparaison entre le Nord de la France et le Sud-Est de l'Angleterre », 2006, 2007.

xxiii. « Evaluation de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine », 1996, 1999, étude mise en œuvre dans 11 autres régions françaises et orchestrée par la FNORS.
« Bilans régionaux dans le domaine des suicides et des tentatives de suicides », 1996, étude mise en œuvre dans 5 autres régions.
« Enquête concernant la prévalence des problèmes d'alcool parmi les usagers du système de soins », 2000, 2001, étude qui a été mise en œuvre au niveau national.
« Collaboration et extension d'enquête dans le cadre de l'initiative régionale déployée autour de l'Enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003 de l'INSEE », 2001, 2002, 2003.
« Les inégalités cantonales de santé », 2003.
« Enquête Urgence en médecine de ville », 2004.
« FNORS – Cancer », 2006.
« Etat des lieux de l'observation sanitaire, sociale et médico-sociale en région, dans le cadre de la FNORS », 2009.

xxiv. « Production de données pour le Glasgow Center for Population Health », 2009, 2010 dans le cadre de son étude « The Aftersock of Desindustrialisation », recherche portant l'analyse comparative de l'évolution de l'état de santé de différentes régions postindustrielles européennes.

xxv. « Premiers indicateurs de l'amélioration de l'état de santé régional. Enquête décennale de l'INSEE », 2004, 2005.

xxvi. « La démographie médicale libérale », 1999.
« Démographie médicale dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2000, 2001.
« Médecins et territoires. Première contribution à l'observation des professions de santé et à l'identification des zones difficiles », 2003.
« La démographie des professions de santé et la collectivité locale (2004-2005) : former plus, attirer plus et retenir plus », 2005.
« Accessibilité des professionnels de santé. Identification des bassins d'offres de soins pour une analyse à l'échelle des intercommunalités (Communautés Urbaines, Communautés d'Agglomérations, Pays) », 2007, 2008.

xxvii. « Tableau de bord des professions paramédicales et sages-femmes dans la région Nord-Pas de Calais », 2001, 2002.

xxviii. « Atlas des professions de santé du Nord-Pas de Calais », 2004, 2005.

xxix. « Attraction, mobilité et distance : la population et le système de soins », 2000, 2001, 2002.
« Participation aux travaux du Comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Construction des bassins d'attraction en médecine libérale de ville, identification des zones en difficulté », 2004.

xxx. « Les polarisations urbaines en médecine de ville spécialisée. L'attraction spatiale en cardiologie et ORL dans le Nord – Pas-de-Calais en 1999 », 2002.

xxxi. « Saturnisme autour du site METALEUROP d'Escaudoevre : évaluation de la pertinence de la mise en place d'un dépistage du saturnisme », 2001, 2002, 2003.

xxxii. « Programme PSAS-9 de l'INVS », 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 : ce programme a pour objectif d'étudier la faisabilité de la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique des effets sur la santé de la pollution atmosphérique.

xxxiii. « Base de données "Équipement, recours et dépenses de santé" », 2001, 2002.

C'est également le cas dans l'étude « Santé et environnement : une exploration des enjeux sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Boulonnais », 2005, destinée à apporter les éléments nécessaires à la mise en place d'une politique de prévention des risques sanitaires liés à l'environnement sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Boulonnais.

« Indicateurs territoriaux de santé 2007. Guide pour une politique de santé cohérente », 2007 : cette étude vise à créer un outil d'analyse territoriale aidant à la prise de décision à l'échelle des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale.

« Diagnostics et enjeux de territoire des maisons de santé pluridisciplinaires », 2008.

« Diagnostic préalable à la mise en place des maisons de santé pluridisciplinaires », 2009, 2010.

xxxiv. « Le Conseil régional Nord – Pas-de-Calais et les Programmes Régionaux de Santé. Participation et partenariat de 2000 à 2003 », 2004.

xxxv. « Veille statistique SCORE-Santé – FNORS », 2002.

xxxvi. « Le GROG (Groupe Régional d'Observation de la Grippe), le réseau des médecins sentinelles », 1995.

xxxvii. « Programme de prévention du saturnisme infantile du département du Pas-de-Calais », 1995.

« Quantification de l'exposition au plomb et au cadmium de la population du secteur industriel de Noyelles-Godault », 2001, 2002.

xxxviii. Pour l'étude sur la « démographie médicale » réalisée en 2000, l'Ors s'est associé au groupe d'initiative sur la démographie médicale, groupe mis en place à l'initiative de la Drass et de la faculté de médecine de Lille. Par la « Participation aux travaux du Comité régional de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

« Construction des bassins d'attraction en médecine libérale de ville, identification des zones en difficulté », 2004.

« Mise en place d'un partenariat ORS Nord – Pas-de-Calais/ CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des centres d'examen de santé) », 2008.

xxxix. « Coordination pour l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) », 2001, 2002, 2003.

xl. « Programme franco-britannique INTERREG IIIA. Santé et comportements de santé : une étude comparative entre le Sud-est de l'Angleterre et le Nord de la France », 2005.

« Variations de la mortalité : Comparaison entre le Nord de la France et le Sud-Est de l'Angleterre », 2006, 2007.

xli. « Génération en santé : programme transfrontalier d'observation et de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie », 2007, 2009, 2010 : le programme INTERREG IV, qui concerne outre 4 départements français incluant le Nord – Pas-de-Calais, s'étend également aux provinces de Namur et du Luxembourg.

« INTERREG IVA France (Manche)-Angleterre. Zones côtières défavorisées, inégalités sociales et de santé », 2008.

xlii. « Guide de la santé Nord – Pas-de-Calais – Belgique », 2007 : programme visant la création d'un outil destiné à faciliter les échanges, la création, le développement et l'accompagnement d'actions de coopération franco-belges ».

xliii. « Qualité et couverture de l'enquête toxicomanie de novembre 1995 dans les établissements sociaux et sanitaires non spécialisés de la région Nord – Pas-de-Calais », 1996.

« Evaluation méthodologique de l'enquête "Imagerie médicale" de l'ARH », 2008.

xliv. « Diagnostique de la toxicomanie à Tourcoing et évaluation du plan local de lutte contre la toxicomanie », 1995.

« Evaluation d'une action concernant les dangers de l'alcoolisation sur la conduite automobile auprès des jeunes passant leur permis de conduire », 1995.

« Programme de réduction des risques auprès des usagers de drogue de la communauté urbaine de Lille », 1996.

« GEST'N, suivi et évaluation épidémiologique », 1997, 1999, 2000.

« Evaluation du programme "Ruban rouge" », 1997, 1998.

« Evaluation du programme "Atout cœur" », 1997, 1999.

« Evaluation des actions menées par le groupe de travail "prévention du suicide dans le Pas-de-Calais" », 1998, 1999.

« Bilan et évaluation des Assises régionales de la santé tenues en 1997 », 1998.

« Bilan et évaluation des Assises régionales de la santé », 1999.

« Evaluation du programme de dépistage du saturnisme infantile autour du site METALEUROP de Noyelles-Godault », 1999.

« Evaluation d'un programme de prévention secondaire des maladies cardiovasculaires chez les patients coronariens et athéromateux, dans le Douaisis », 2000.

« Programme de sensibilisation au risque tabac des professionnels et des personnes prises en charge dans le dispositif alcoolique. Suivi-évaluation », 2000, 2001, 2002.

« Programme régional de santé des maladies cardiovasculaires de Picardie. Evaluation de la mise en place », 2000, 2001, 2002.

« Programme de dépistage du saturnisme infantile autour du site METALEUROP de Noyelles-Godault. Bilan de la campagne 2001-2002 », 2001, 2002.

« Bilan CMU/AME dans la région Nord-Pas de Calais », 2003, 2004, 2005.

« Evaluation de la campagne 2003-2004 du programme de dépistage du saturnisme infantile dans les neuf communes du Nord - Pas-de-Calais », 2004, 2007.

« Evaluation du programme "Vers une santé sans tabac dans le Nord - Pas-de-Calais : les entreprises et les établissements scolaires se mobilisent" », 2005.

« Evaluation de la campagne 2004-2005 du programme de dépistage du saturnisme infantile dans les neuf communes du Nord - Pas-de-Calais », 2005.

« Evaluation de la campagne 2005-2006 du programme de dépistage du saturnisme infantile dans les neuf communes du Nord - Pas-de-Calais », 2006.

« Evaluation du Programme : Une région sans tabac "les entreprises et les établissements scolaires se mobilisent dans le Nord - Pas-de-Calais" », 2006.

« Pour une ethnographie des patients atteints de cancer en Nord - Pas-de-Calais », 2007, 2008, étude participant à l'évaluation du plan régional de lutte contre les cancers.

« Evaluation des projets relevant de l'axe de prévention de la politique santé du Conseil Régional », 2008.

« Evaluation des projets relevant de l'axe cancer de la politique de santé du Conseil régional Nord - Pas-de-Calais », 2008.

« Enquête sur la perception et la connaissance du cancer dans le Nord - Pas-de-Calais, 2007 », 2008.

« Evaluation du programme de santé destiné aux apprentis mis en œuvre par le GPRS », 2008.

xlv. « Evaluation du réseau ONCOMEL », 2003.

« Accompagnement à l'évaluation du réseau Artois-Chrysalide », 2005, 2006.

« Evaluation du réseau "Convergences" », 2006.

xlvi. Association AIDES pour le « Programme de réduction des risques auprès des usagers de drogue de la communauté urbaine de Lille », 1996.

Association Périnatalité Prévention Recherche Information pour le programme « GEST'N, suivi et évaluation épidémiologique », 1997, 1998.

« Evaluation du programme "Ruban rouge" », 1997.

Groupe Atout-Cœur pour « Evaluation du programme "Atout cœur" », 1997, 1998.

Groupement régional d'alcoologie et d'addictologie (GRAA) et Espace de concertation et de liaison des actions contre le tabagisme (ECLAT) pour le « Programme de sensibilisation au risque tabac des professionnels et des personnes prises en charge dans le dispositif alcoologique. Suivi-évaluation ».

L'association ECLAT pour « Evaluation du Programme : Une région sans tabac "les entreprises et les établissements scolaires se mobilisent dans le Nord – Pas-de-Calais" », 2006.

xlvii. Commune de Tourcoing pour le « Diagnostique de la toxicomanie à Tourcoing et évaluation du plan local de lutte contre la toxicomanie », 1995.

DDASS et Conseil général du Pas-de-Calais pour « Evaluation d'une action concernant les dangers de l'alcoolisation sur la conduite automobile auprès des jeunes passant leur permis de conduire », 1995.

L'URCAM, la CPAM de Lille et la DRASS du Nord – Pas-de-Calais pour le « Bilan CMU/AME dans la région Nord-Pas de Calais » de 2003.

xlviii. Associations et collectivités locales pour « Evaluation du programme "Ruban rouge" », 1997.

xlix. « L'utilisateur et le système de santé », 2002. « Santé publique, qualité régionale. Appréciation de la qualité et satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la médecine de ville », 2003.

I. « Evaluation du réseau expérimental "Soubie". Evaluation du réseau REDIAB de Boulogne-sur-Mer », 2000, 2001, 2002, 2004, 2005.

II. « Le littoral Nord – Pas-de-Calais, milieu, hospitalisation, médico-social et perspectives », 2000.

III. « L'information géographique et l'analyse territoriale dans la décision de santé publique. Etat de la question et prospective », 2002, 2003.

« Evolution des besoins et des offres de soins dans le bassin minier du Nord – Pas-de-Calais. Etude prospective 2010-2020 », 2003.

« Prospective et vieillissement de la population dans le bassin minier. Enjeux territoriaux et santé », 2004.

« Etude Primequal : "Pour une cohérence territoriale de la gestion de la qualité de l'air dans la région Nord – Pas-de-Calais" », 2006, 2007.

« Eléments d'une prospective des professions de santé », 2009.

IIII. « Etendue de la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée dans le Nord – Pas-de-Calais », 1995, 1996.

« Etude sur la prise en charge des patients alcooliques », 1995.

« Tableau de bord "alcool" », 1998.

« Participation à l'enquête de l'Urmel sur l'hypertension, 1999.

IV. « Mortalité par cancer dans le Nord-Pas de Calais », 1997.

V. « Les besoins hospitaliers dans le Nord-Pas de Calais : évolution 1998-1999. Enquête auprès des médecins généralistes », 1999, 2000.

lvi. « Mise à jour des indicateurs territoriaux du site Internet de l'ORS Nord – Pas-de-Calais », 2005, 2007, 2009, 2010.

« Mise à jour des indicateurs statistiques de mortalité du site de l'ORS Nord – Pas-de-Calais : évolution des taux comparatifs de mortalité entre 1980 et 2005 », 2010.

lvii. En 2002, le site a comptabilisé 6815 connexions et 3220 téléchargements ; en 2003, 22232 connexions et 16420 téléchargements ; en 2004, 39050 connexions et 20678 téléchargements ; en 2005, 48000 connexions ; en 2006, 60000 connexions et 25000 téléchargements ; en 2007, 80000 connexions et 23000 téléchargements ; en 2008, 60000 connexions et 134000 téléchargements ; en 2009, 72485 connexions et 251000 téléchargements ; en 2010, 93365 visites et 330000 téléchargements.

lviii. - En 2003, le n°1 « La santé des jeunes de 12 à 25 ans » a été publié à 4800 exemplaires ;
- le n°2 « Les professions de santé » à 4300 exemplaires ;
- les trois numéros parus en 2004 (« Les professionnels de santé », « La santé et l'environnement », « Les femmes et la santé »), tous diffusés à 5600 exemplaires ;
- les quatre numéros parus en 2006 (« Les cancers », « La santé des femmes », « La santé et le débat démocratique », « La maladie d'Alzheimer ») ont été diffusés à 9000 exemplaires ;
- les numéros parus en 2006 (« La formation es professions de santé », « Les emplois de la santé », « L'information et la communication en santé », « Le bassin de vie de l'Artois », « Le bassin de vie du Hainaut », « Le bassin de vie du Littoral », « Le bassin de vie de la Métropole ») ont chacun été diffusés à 6000 exemplaires ;
- les quatre numéros parus en 2007 (« L'alcoologie », « Les journalistes et la santé », « Bassin minier, environnement et santé », « La naissance ») ont été imprimés à 6000 exemplaires ;
- les quatre numéros publiés en 2008 (« Bassin minier, environnement et santé », « Les naissances d'une région », « Le territoire et la santé : une nouvelle approche ? », « Observation et expertise régionales en santé ») ont été publiés à 4000 exemplaires ;
- trois numéros sont parus en 2009 (« Maison de santé : pluriel et singulier du Nord – Pas-de-Calais », « Une région de don », « Les intercommunalités et la santé »), ils ont été publiés à 4000 exemplaires chacun ;
- deux numéros sont parus en 2010 (« Les intercommunalités et la santé », « Les régions postindustrielles ») ont été imprimés à 4000 exemplaires pour chaque numéro. La même année, quatre numéros ont été élaborés (« Mondialisation, territorialisation et santé », « Les besoins de santé », « Santé et développement rural », « Les maladies chroniques »).

lix. « POINT NET. Mémento de l'ORS Nord – Pas-de-Calais », 2004.

lx. « Tableau de bord des intercommunalités », 2003.

lxi. « Santé publique, qualité régionale. Appréciation de la qualité et satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la médecine de ville », 2003.

lxii. « Mise à jour du guide santé et environnement dans le Nord- Pas-de-Calais », 1995, 1996, 1997.

« Programme de prévention du saturnisme infantile du département du Pas-de-Calais », 1996.

« Action de sensibilisation au risque saturnin de la population et des professionnels de la santé autour d'un site industriel », 1998.

lxiii. « Campagne d'information sur l'intoxication par le monoxyde de carbone », 1995.

lxiv. « Guide pratique destiné aux professionnels de terrain et portant sur les populations défavorisées », 1996.

« Programme de prévention du saturnisme infantile du département du Pas-de-Calais », 1996.

« Action de sensibilisation au risque saturnin de la population et des professionnels de la santé autour d'un site industriel », 1998.

« La permanence des soins en médecine générale dans le Nord – Pas-de-Calais », 1998. « La prise en charge de l'hypertension artérielle (Hta) en médecine de ville », 2000.

lxv. « Guide pratique destiné aux professionnels de terrain et portant sur les populations défavorisées », 1997.

lxvi. « Synthèse des études réalisées pour le Conseil régional Nord – Pas-de-Calais entre 1990 et 1996 », 1997.

« Synthèse des travaux réalisés par l'ORS à la demande du Conseil régional », 1998.

« Synthèse des travaux de l'ORS réalisés pour le Conseil régional (1995-1998).

« Méthodologie d'évaluation de la politique de santé du Conseil régional du Nord – Pas-de-Calais », 2001, 2002.

« Bilan de la politique santé du Conseil régional Nord – Pas-de-Calais en 2007 », 2007.

« Monitoring des actions de prévention du Conseil régional Nord – Pas-de-Calais », 2008.

lxvii. « Tableau de bord des programmes régionaux de santé », 1999.

« Moniteur 2000 des Programmes régionaux de Santé Nord – Pas-de-Calais », 2000.

« Moniteur 2001 des Programmes régionaux de Santé Nord – Pas-de-Calais », 2001.

« Moniteur 2002 des Programmes régionaux de Santé Nord – Pas-de-Calais », 2002.

« Moniteur 2003 des Programmes régionaux de Santé Nord – Pas-de-Calais », 2003.

lxviii. « Analyse de la faisabilité d'une étude portant sur la prise en charge des enfants victimes de maltraitances », 1997.

lix. « Pollution de l'air et santé respiratoire de l'enfant », 1996, 1997, cette étude vise notamment à étudier la possibilité de mettre en place un réseau de surveillance sanitaire des effets des polluants atmosphériques.

lxx. « Etude de faisabilité d'un observatoire des consommations des conduites addictives et de leurs impacts sanitaires et sociaux », 2000, 2001.

lxxi. « Effets des particules en suspension sur la santé respiratoire des enfants. Intérêt et faisabilité de l'étude d'un panel d'enfants lillois », 2007.

lxxii. « Programme de prévention du saturnisme infantile du département du Pas-de-Calais », 1996, 1997.

« Les besoins hospitaliers dans le Nord – Pas-de-Calais », 1998, bilan effectué en vue de la préparation du nouveau SROS (Schéma Régional d'Organisation des Soins ».

« Etude préalable à la mise en place de centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances », 1999.

« Programme de dépistage du saturnisme infantile autour du site METALEUROP de Noyelles-Godault. Bilan de la campagne 2001-2002 », 2001, 2002.

« Alcoolisation dans le bassin minier du Nord – Pas-de-Calais. Groupe de travail en alcoologie et prospective de projet », 2001, 2002 : mise en place de projets adaptés aux conditions locales.

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

« Sensibiliser les apprentis et les entreprises aux problématiques d'hygiène et de sécurité. Favoriser l'éducation à la santé », 2006, 2007 : cette étude vise à élaborer un programme de santé destiné aux apprentis des CFA en 2007-2008.

lxxiii. « Etude préalable à la mise en place de centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances », 2000. « Production de statistiques sur différents zonages », 2001.

lxxiv. « Enquête sur les visites médicales destinées aux jeunes suivis par les missions locales et permanences d'accueil, d'information et d'orientation », 2002.

« Accompagnement à l'évaluation du réseau Artois-Chrysalide », 2005.

lxxv. « Santé et environnement : une exploitation des enjeux sur le territoire de la Communauté Urbaine de Dunkerque », 2001, 2002, 2003, 2004.

« Exposition au plomb et au cadmium autour du site METALEUROP de Noyelles-Godault et UMICORE à Auby. Evaluation de la contribution des différentes voies d'exposition », 2003.

« Exploration des enjeux de santé et environnement dans les territoires de la région : la Communauté d'Agglomération du Boulonnais », 2006, 2007.

« Recherche action pour une démarche interculturelle dans la prévention VIH/SIDA », 2006, 2007, 2008 qui ambitionne de développer les programmes de prévention du VIH/SIDA en prenant en compte de façon appropriée les motivations des personnes et leurs cultures.

lxxvi. « Mise en place d'une proposition d'évaluation pour le plan cancer pour le Conseil régional Nord – Pas-de-Calais », 2006.

« Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord – Pas-de-Calais. Analyse des états symbiotiques locaux des professionnels de la santé », 2007.

« Les systèmes locaux de prise en charge des cancers », 2008.

« Les systèmes territoriaux de prise en charge des cancers en Nord-Pas de Calais. Pondération des scores de prise en charge des cancers. Approche écologique de la répartition spatiale des métiers de la cancérologie », 2009.

lxxvii. « Baromètre Santé. Les jeunes de 12 à 25 ans dans la région Nord – Pas-de-Calais », 2000.

« Accompagnement aux projets locaux de santé », 2009.

lxxviii. « Enquête portant sur les attentes des professionnels de la santé concernant la prise en charge de patients en soins palliatifs de proximité », 1998.

« Diagnostic partagé de santé à Lille, Lomme et Hellemmes », 2000.

« La démographie médicale et des professions de santé. Quelles possibilités d'action pour le conseil régional Nord-Pas de Calais », 2004.

« L'information et la communication d'un système de santé régional », 2005.

« Les enjeux en santé environnementale dans les territoires de la région : le Bassin Minier Nord – Pas-de-Calais », 2006, 2007.

lxxx. « Programme de réduction des risques auprès des usagers de la drogue », 1995, Traitement des données recueillies dans le cadre du "programme de réduction des risques auprès des usagers de la drogue".

« Analyse du registre des cancers des voies aéro-digestives supérieures du Nord – Pas-de-Calais », 1999, exploitation statistique du registre des tumeurs des voies aéro-digestives supérieures tenues par le Centre Oscar Lambret depuis 1984.

« Première exploitation de l'enquête décennale de l'INSEE », 2004, 2005.

« Première exploitation de l'enquête décennale de l'INSEE. Extension réalisée pour la CRAM », 2004, 2005.

« Indicateurs territoriaux de santé 2007. Guide pour une politique de santé cohérente », 2007, étude visant à établir, à partir de plusieurs sources statistiques, une fiche d'indicateurs par intercommunalité synthétisant au mieux le contexte local.

« Refonte des fiches d'indicateurs territoriaux de santé », 2009.

lxxxi. « Aide à l'approche méthodologique de la toxicomanie à Carvin-Libercourt », 1995.

« Identification des besoins en santé mentale dans la région. Choix d'une méthodologie. Etudes bibliographiques », 1996.

« Méthode d'identification des besoins de santé mentale : recherche d'une méthodologie régionale par une étude bibliographique », 1997.

« Urgence en santé environnementale », 1998, 1999 :

« Collaboration à la mise en place du pôle lillois de surveillance épidémiologique des effets sur la santé de la pollution atmosphérique en milieu urbain », 1998, 1999. « Maternité et petite enfance dans le Bassin minier », 1999, 2000.

- « Programme PSAS-9 », 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008.
- « Appui technique au volet Evaluation et gestion des risques sanitaires à proximité des sites pollués du Programme Régional d'Action en Santé-Environnement (PRASE) », 2001.
- « Les technologies de l'information et de la communication et la santé », 2002, 2003 : étude visant à apporter aux acteurs de la région un outil permettant une meilleure lisibilité et une meilleure appréciation de leur pertinence par rapport aux principales problématiques du système de santé.
- « Fiches pratiques en santé environnementale », 2002, 2003.
- « Estimation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans l'agglomération de Dunkerque : faisabilité et éléments méthodologiques », 2003.
- « Mission d'appui technique à la mise à jour de la base de données du secrétariat du Comité de Gestion des Programmes régionaux de Santé », 2004.
- « Contamination par le plomb des sols et des poussières dans les lieux de vie de l'enfant autour d'un site industriel : caractérisation et analyse des relations avec la plombémie », 2004.
- « Mise en place d'une proposition dévaluation pour le plan cancer pour le Conseil régional Nord – Pas-de-Calais », 2006.
- « Eléments de contexte et d'analyse des situations locales », 2006 : production d'outils d'analyse centrés sur les données socio-économiques et socio-démographiques, sur l'offre de soins, les besoins de santé et les effets sur l'emploi, les actions de prévention financées dans le cadre des Programmes territoriaux de Santé.
- « Réalisation d'un Atlas de la santé sur l'Audomarois », 2009, 2010.
- lxxxii. « Prévention du saturnisme infantile : action de formation pour les techniciens sanitaires communaux », 1996, 1997.
- lxxxiii. « Appel à projets partagé 2008. Initiatives locales de santé. Appel à propositions d'actions de santé », 2007.
- lxxxiv. « Enquête sur les besoins de santé locaux », 2009.
- lxxxv. « Analyse typologique et infrarégionale l'état sanitaire de la population et de ses déterminants », 1996.
- « Effets de la pollution photo-oxydante sur la santé respiratoire de l'enfant », 1996, 1997, 1999.
- « Enquête 97-98 : bilan et perspectives des comportements des habitants de la région Nord – Pas-de-Calais vis-à-vis du système de soins », 1997, 1998.
- « Inégalités socio-spatiales de mortalité dans le Nord-Pas de Calais » : description de l'ampleur de telles inégalités spatiales et analyse de leur relation avec les inégalités sociales 2003, 2004.
- « Imprégnation par le plomb chez les enfants autour d'une centrale thermique d'électricité dans les communes d'Hornaing, Erre et Helesme », 2008.
- « Mise en place d'un partenariat ORS Nord – Pas-de-Calais / CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des centres d'examen de santé) », 2008, 2010.
- « Soutien à l'étude du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM) sur le temps médical », 2008.

lxxxvi. « Etude diagnostique pour le développement d'une politique "santé" dans le Bruaysis », 1996.

« Exposition des jeunes enfants aux métaux lourds en milieu scolaire situé dans un environnement pollué : contamination des mains par les poussières », 2003, 2004, 2005, 2006, 2007.

« Quantification de l'impact sanitaire des orientations du Plan de déplacements urbains de la Métropole lilloise », 2003, 2004, 2005 : étude visant à approfondir les bases de l'évaluation socio-économique des effets de la pollution de l'air.

« Analyse des investissements hospitaliers », 2004, 2005 : dresser l'inventaire des projets d'investissements hospitaliers, en faire l'analyse et en quantifier le coût et, à terme, proposer au Conseil régional différents scénarios.

« Contamination par le plomb des sols et des poussières dans les lieux de vie de l'enfant autour d'un site industriel : caractérisation et analyse des relations avec la », 2004, 2005, 2006, 2007.

« Cancer, Inégalités Régionales, Cantonales et Environnement (CIRCE) », 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.

« Indicateur de suivi des 100 objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique », 2005, dans le cadre de cette étude, l'Ors était chargé de rechercher et d'analyser, au niveau régional, des indicateurs proposés dans l'annexe de la loi et, le cas échéant, des indicateurs permettant de mieux cerner le problème de santé.

« Attractivité des professions de santé au sein des maisons de santé de proximité », 2006, 2007 : analyser les facteurs d'attractivité pour diverses professions médicales, paramédicales pour une pratique professionnelle en maison de santé par rapport aux autres types d'exercices.

« D'un schéma régional d'Organisation Sanitaire à des Projets Locaux de Santé », 2009.

« Etude concernant les délais de prise en charge des cancers », 2010.

lxxxvii. « Les associations et la santé »,

« Intimité, sexualité »,

« Les âges de la vie »,

« L'économie et la santé »,

« Genre et santé »,

« Ecole et santé »,

« Santé mentale »,

« La santé en recherche »,

« Territoires et santé »,

« Le temps de la santé »,

« Déchets et santé »,

« Inégalité des chances »,

« Ruralité et santé »,

« Risques, catastrophes et crises »,

« Violence et santé »,

« Climat, météo et santé ».

lxxxviii. « Les emplois de la santé »,

« Les métiers de la santé »,

« Les clichés de la santé »,

« Villes et santé »,

« Migrations et santé »,

« Travail et non travail »,

« Littoral »,

« Alimentation »,

« Infrastructures et santé ».

lxxxix. Telle était la composition de l'équipe des chargés d'études lors de mon stage, au mois de juillet 2011.

ISBN : 2-914512-52-X

Septembre 2011



Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais

235 avenue de la Recherche
CS 50086 - 59373 Loos cedex
Tél. : +33 (0)3 20 15 49 20
Fax : +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org



L'ORS est membre du GIE
Groupement Régional de Promotion de la Santé