

**Intervention de Phyllis Yvonne Glanddier,
Présidente de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
XI^e congrès national des ORS - Marseille - 16/10/08**

M. le Président, M. le Directeur général de la santé, Mme le Directeur,
Chers Collègues, Mesdames, Messieurs,

M. le Président du conseil régional, mais aussi cher collègue Président de l'ORS PACA, je tiens à vous remercier de nous accueillir dans ces magnifiques locaux. Je sais tout l'intérêt que vous portez à la mesure de l'état de santé des populations en présidant un ORS qui a développé tant de travaux dans ce domaine.

M. le Directeur général, vous êtes un partenaire sans faille de la Fédération des ORS. En effet, c'est avec vous que nous avons signé la première convention entre le ministère chargé de la santé et la Fnors en 2005, puis la suivante, pluriannuelle, qui s'achève en cette fin d'année. Cette convention, devrait d'ailleurs être prolongée d'une année, les travaux avec vos services étant bien avancés, en attendant une nouvelle convention pluriannuelle lorsque les réformes nationales et régionales seront arrêtées.

Mme le Directeur de l'ORS PACA, ma chère amie, je tiens à te remercier d'avoir pris la lourde tâche d'organiser le congrès national des ORS. Bien sûr, j'y associe toute ton équipe car une telle organisation, comme le travail au quotidien dans un ORS, c'est avant tout un travail d'équipe. D'ailleurs, je préfère dire un travail d'un réseau d'équipes car ce congrès a aussi impliqué un surplus d'activité dans de nombreux autres observatoires, aussi j'intègre à ces remerciements tous les personnels des ORS impliqués. La lecture du programme, notamment la qualité des intervenants et le contenu des interventions, ne laisse aucun doute sur le fait que ce congrès, onzième du nom, soit une réussite absolue.

Au delà de cette tribune, c'est beaucoup de collègues et d'amis que je revoie dans cette salle. J'ai parfois travaillé avec eux sous une autre casquette que celle d'une observatrice régionale de santé mais nous nous retrouvons tous aujourd'hui sur la thématique des inégalités de santé, soulignant, d'une part, un intérêt partagé pour ce grand défi qui consiste à se donner les moyens de les réduire, mais montrant, d'autre part, que nous ne sommes finalement pas si nombreux sur cet espace pourtant essentiel de la santé.

Je suis bien évidemment enchantée d'ouvrir le congrès des observatoires régionaux de la santé en tant que présidente de la Fédération, mais aussi en tant que précédente organisatrice. J'ai aujourd'hui l'impression d'avoir rajeuni de 5 ans. Merci de m'avoir offert ce plaisir.

J'ai d'ailleurs effectivement la conviction de me retrouver 5 ans plus tôt car la situation en 2008 est fort voisine de celle de 2003, tout au moins en regard du texte de loi en gestation si ce n'est en termes d'épidémiologie prédictive. Je doute en effet qu'une canicule survienne dans les semaines qui viennent même si la situation économique actuelle risque d'être assez chaude.

En effet, l'année 2003, pour nous professionnels de santé, était marquée par le texte de loi qui allait être présenté en conseil des ministres en mai, quelques jours après la tenue du congrès de Clermont-Ferrand, texte de loi devenant quinze mois plus tard la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004. En 2008, je n'ai pas besoin de parler du projet de texte qui est dans toutes les têtes aujourd'hui, celui-ci a d'ailleurs été présenté au conseil d'État et le sera au conseil des ministres la semaine prochaine. Je doute, mais finalement qui sait, qu'il mette autant de temps pour être promulgué. Une des différences en 2008 par rapport à 2003 consiste sûrement dans l'accélération du temps.

En tout cas, cette année comme cinq ans plus tôt, il existe une réelle incertitude dans la tête de la plupart des acteurs de santé, que ce soit dans les régions ou à l'échelon national. Il en est pour preuve les nombreux groupes qui mènent des réflexions et font des propositions concernant la loi ou les décrets d'application qui suivront la publication du texte pour comprendre qu'au delà des histoires de chapelle dans la gouvernance, il y a des enjeux essentiels pour réapprendre une

nouvelle façon de fonctionner ensemble. Cela passe, certes, par une autre répartition entre les institutions mais aussi par la redéfinition de ce qu'est une priorité de santé, et par voie de fait comment et qui intervient dans le choix de ces priorisations de santé, et, en bout de course, dans les choix de société. Pour nous, acteurs qui travaillons dans les régions, cela nécessite la prise en compte d'un savant dosage entre niveau national et échelons régionaux et locaux. En effet, s'il apparaît essentiel d'avoir des procédures, des modèles communs qui soient proposés par le niveau national, il est tout aussi important qu'un espace de liberté soit offert aux acteurs locaux. C'est le principe même de la démocratie participative engagée depuis plus d'une quinzaine d'années dans les régions et à laquelle nous sommes si nombreux à être attachés.

Pour revenir au projet de loi, son appellation commence par « hôpital » s'inscrivant ainsi dans un autre contexte que la loi relative à la politique de santé publique de 2004. On sait, d'après les déclarations de la ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, que cette loi de 2004 sera revisitée normalement en 2010 et nous sommes d'ailleurs nombreux parmi les participants de ce congrès à être impliqués dans la réflexion autour des objectifs et des indicateurs à garder, supprimer ou créer. Ce temps viendra donc mais, aujourd'hui, la loi qui va être débattue au début 2009 au Parlement est plus de nature organisatrice et structurante.

Je suis, bien sûr, naturellement sensible à la partie portant sur l'hôpital, ayant développé le département d'informations médicales au CHU de Clermont-Ferrand et ayant été régulièrement confrontée aux difficultés rencontrées par mes collègues dans un idéal de fonctionnement hospitalier. Cette première partie du texte m'inspire donc des réflexions mais, ce n'est pas ce qui nous intéresse le plus aujourd'hui. En effet, le titre IV du texte a trait à la création d'une agence régionale de santé. Cette nouvelle agence va remplacer, comme vous le savez, beaucoup d'organismes au niveau régional, mais aussi au niveau départemental. Cette nouvelle structure va donc avoir une importance majeure dans le paysage régional. Elle ne peut donc qu'être essentielle pour les ORS car une partie des partenaires des observatoires vont intégrer demain cette agence. Certains disent que cela pourrait être aussi envisagé pour des équipes d'ORS. Cette décision n'est pas encore à ce jour me semble-t-il arbitrée, peut-être M. le Directeur général pourrez-vous nous apporter quelques éléments d'information ? De toute façon, nous avons au sein de la Fnors notre vision de cette future organisation et des suggestions à proposer, je vais y revenir.

En tout cas, et vous m'en voyez ravie, l'observation de la santé prend une place essentielle dans les compétences de cette future agence puisque la première de ses missions consiste à mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique, notamment « en organisant la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, ainsi que le recueil et le traitement de tous les signalements d'évènements sanitaires ».

Cela montre ainsi, même si la transition avec la situation actuelle est peut être un peu surdimensionnée, que l'observation est devenue un élément incontournable de la politique de santé. Nous ne pouvons qu'être fiers, nous tous au sein des ORS, d'avoir contribué, avec d'autres bien évidemment, tant au niveau national que régional, à en faire ce point devenu primordial d'une politique de santé.

Bien sûr, la formulation n'est pas très précise : « Elle (l'agence) organise l'observation de la santé dans la région » n'indique ni comment ni par qui celle-ci sera faite, mais n'est-ce pas l'essence même d'un texte de loi de définir une orientation qui sera précisée dans un décret d'application ?

Nous pouvons d'autant plus être ravis aujourd'hui que de nombreux travaux présentés pendant les deux jours du congrès montrent, en effet, autour des inégalités de santé, l'importance de l'observation comme préalable à l'élaboration des décisions. Il est pertinent de signaler que bon nombre de ces travaux a d'ailleurs servi à la construction des politiques régionales de santé, ayant pour, certains d'entre eux, été intégrés dans les plans régionaux de santé publique.

Ces travaux sont aussi, vous pouvez le constater à travers les signataires des communications orales ou affichées, multi partenariaux, impliquant le plus souvent des représentants de l'État, des collectivités territoriales, de l'Assurance maladie ou du secteur associatif. En effet, la production passe aussi par la pluralité des acteurs, cette pluralité étant autant professionnelle qu'institutionnelle. La diversité de nos métiers dans la santé publique est bien connue, c'est cela qui en fait aussi la richesse des analyses produites.

C'est en faisant ce constat que la Fnors a souhaité apporter sa contribution à la réflexion engagée autour de la gouvernance régionale. Nous sommes, en effet, un certain nombre à penser que l'observation pour être efficace doit être indépendante pour pouvoir être partagée par tous ceux qui agissent d'une manière ou d'une autre dans le domaine de la santé. L'observation régionale doit être structurée en réseau avec également une coordination nationale indépendante. Bien évidemment, à travers ce texte proposé, l'État demeure l'acteur central du dispositif mais il ne sera

pas seul demain, comme il ne l'est pas aujourd'hui ou ne l'était pas hier lorsque les institutions étaient pourtant moins nombreuses.

Les collectivités territoriales, le secteur associatif, les usagers, les professionnels, pour n'en citer que quelques uns, représentés sans doute au sein de la conférence régionale de santé, continueront à être des demandeurs d'informations pour le niveau qui les concerne. Cette information nécessite d'être discutée et donc partagée en permanence. Il en est de la santé publique comme de toute discipline scientifique, une remise en question régulière : la vérité du moment n'étant pas forcément celle de l'instant suivant.

Dans cet esprit, la Fédération des ORS a organisé un stand, que j'espère vous visiterez, visualisant ce positionnement d'un pôle régional d'observation en santé (voire dans le domaine social pour permettre la continuité engagée depuis une dizaine d'années des plateformes sanitaires et sociales). Ce pôle observation se trouve au côté d'un autre pôle tout aussi important et complémentaire qui concerne l'éducation et les actions de santé qui, à notre avis, doit aussi disposer d'une certaine indépendance. Mais, ce passage sur le stand de la Fnors sera aussi pour vous l'occasion de mesurer combien les inégalités de santé sont le fil rouge des travaux des ORS et de leur Fédération.

Ainsi, le livre sur les inégalités socio-sanitaires en France, publié chez Masson, s'inscrit dans la démarche « Santé observée », son objectif essentiel étant de rendre plus perceptible la diversité des problèmes sanitaires et sociaux rencontrés à un niveau plus fin que l'échelon national. C'est dans ce contexte qu'est apparu le concept de tableaux de bord sur la santé (documents rassemblant des indicateurs selon les mêmes sources, méthodes de calculs, modes de présentation) à la demande du ministre de la santé d'alors, Bruno Durieux, il y a 18 ans lors d'un congrès des ORS qui se tenait déjà en région Paca mais à Aix-en-Provence. C'est dans la diversité des territoires et des mesures qu'elle se poursuit.

Les analyses présentées dans ce livre soulignent combien les inégalités sont fortes dans notre pays, tant dans le domaine sanitaire que social. La partition de la France en sept classes et, plus encore, les écarts considérables entre les zones les plus favorisées et les plus défavorisées, au sein parfois d'une même région, confirment la nécessité absolue de travailler à la réduction de ces inégalités en étant au plus proche de la population. Cette démarche a été d'ailleurs engagée par les ORS avec leurs partenaires comme vous pouvez le découvrir dans la plaquette au sein de votre valise de congressiste. De nombreux travaux effectués sur divers échelons infra-régionaux vous permettent de mesurer la volonté des décideurs locaux de s'approprier la santé au niveau de ces espaces de terrain.

Un autre poster sur le stand vous permet de constater à travers certaines données actualisées que ces inégalités des années quatre-vingt-dix ne se sont pas résorbées au cours des premières années du XXI^e siècle, parfois bien au contraire. La base SCORE-Santé dont une nouvelle version est présentée à l'occasion de ce congrès nous permet d'ailleurs malheureusement de le vérifier dans de multiples domaines.

Au moment où la France préside l'Union européenne, je dois aussi mentionner que cet intérêt pour les inégalités de santé à un niveau infrarégional est une préoccupation de la Fnors depuis près d'une dizaine d'années au travers un programme, le programme Isare portant sur les indicateurs de santé dans les régions d'Europe. Nous accueillons d'ailleurs à ce congrès des homologues d'autres pays européens participant activement à ce programme, que je tiens à remercier de s'être associés à ce projet. Celui-ci connaît de nouveaux développements à travers la création de profils des régions d'Europe et d'une typologie de celles-ci. J'en profite pour remercier à nouveau M. le directeur général de la santé pour son soutien dans cette nouvelle déclinaison de ce programme européen, intitulé désormais I2sare.

Bien entendu d'autres actions et d'autres partenariats importants ont été développés ces dernières années autour d'une meilleure approche des inégalités et apparaîtront à travers les interventions des uns et des autres au cours de ces deux jours.

Pour finir, je voudrais résumer en quelques chiffres ce réseau des observatoires de la santé. Quatre sont à retenir 16, 27, 380, 400. Quatre cents, c'est le nombre de productions diverses réalisées chaque année globalement par ce réseau avec ses partenaires, parfois, le plus souvent devrais-je dire, suivant une réflexion concertée. Ces productions sont réalisées par 380 personnes appartenant à toutes les disciplines travaillant dans la santé publique dans 27 structures (26 réparties sur l'ensemble de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer et la 27^e, leur Fédération), pour un budget total de 16 millions d'euros. À cette somme, il faudrait d'ailleurs y ajouter les avantages en nature (ici, la mise à disposition de personnels, là, la gratuité de locaux et

parfois des charges y afférant) et le bénévolat de membres des ORS, notamment leurs administrateurs, qui apportent une expertise indispensable à une procédure de qualité que les ORS ont développée depuis de nombreuses années. Je tiens d'ailleurs à préciser que la procédure de qualité est un sujet qui préoccupe fortement les ORS (la qualité était le thème du congrès de Clermont-Ferrand). Cette dimension fait plus que jamais partie de nos réflexions et s'intègre totalement à nos travaux actuels.

Enfin, pour parler de finances, cette tribune est tout à fait représentative du partenariat des ORS. En effet, l'État participe pour près de la moitié au budget global des ORS et les conseils régionaux pour plus d'un quart, tel que le montre le budget des ORS en 2007. Cette répartition globale est assez stable d'une année sur l'autre mais ce constat global masque certaines différences au sein des régions.

Je voudrais pour conclure remercier à nouveau les organisateurs de ce congrès mais aussi l'ensemble des financeurs qui ont permis qu'il se réalise et ils sont nombreux au regard des logos présents sur les documents officiels.

J'associe l'ensemble des ORS à la fois à la réussite de ces journées mais aussi à leur volonté commune de se battre pour que vive ce réseau d'observation si envié dans plusieurs pays de l'Union européenne, voire de l'autre côté de l'Atlantique. Se trouvent inclus également tous les acteurs dans les régions qui contribuent à permettre que cette observation existe.

Je remercie enfin l'équipe permanente de la Fnors et André Ochoa qui assure la fonction de délégué général. Tous n'ont pas ménagé leur temps pour apporter leur expertise et leur soutien à tous les ORS qui le souhaitent. Enfin, je tiens à saluer Alain Trugeon, actuel administrateur et ancien président de la Fnors, qui continue d'apporter un soutien indéfectible au fonctionnement de la Fédération.

Je vous remercie de votre attention et bon congrès à tous.