



## L'observation régionale de la santé : états des lieux et perspectives

Philippe Laperrouse, chef du service systèmes d'informations et du service études et statistiques à la Drass-Rhône-Alpes, nous présente l'état des lieux de l'observation sanitaire en Rhône-Alpes. Face à la montée en puissance des questions sanitaires au sein des politiques locales, de nouveaux outils sont en train d'émerger dans le cadre du Plan régional de santé publique (PRSP) afin de mutualiser et coordonner les différentes pratiques d'observation et d'améliorer la connaissance de l'état de santé des citoyens sur la région.

L'émergence des politiques de santé dans la région met au premier plan l'exigence forte d'un système d'observation de la santé des rhônalpins pour nourrir l'action. Le prochain Plan régional de santé publique intégrera cette dimension parmi ses objectifs stratégiques et opérationnels.

### L'OBSERVATION DE LA SANTÉ EN CONSTRUCTION

La connaissance des systèmes de santé, c'est d'abord la connaissance de l'offre de soins et de prévention. L'offre de soins est aujourd'hui bien connue par des enquêtes régulières. La présence de professionnels libéraux est également nécessaire à un portrait complet de cette offre : les fichiers de professionnels des institutions (État, Assurance maladie, Ordre des médecins...) renseignent bien sûr ce sujet. Par contre, **la connaissance du tissu associatif** de la région, agent important et incontournable des politiques de santé reste à élaborer ainsi que **la connaissance du système de prévention**.

L'observation de la santé publique nécessite également de **connaître l'état de santé des citoyens objectif ou ressenti**, leurs comportements face aux risques, l'usage qu'ils font des systèmes de santé. Au plan statistique, la santé des citoyens est encore, paradoxalement, étudiée **sous l'angle de la mortalité** grâce au système d'informations basé sur l'exploitation des certificats de décès par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). Bien qu'insuffisantes pour une observation précise de la santé, les analyses qui s'appuient sur la mortalité font émerger des difficultés structurelles. Ainsi a-t-on pu mettre en évidence, **l'excès de mortalité prématurée en France** (décès avant 65 ans). Au-delà de l'étude de la mortalité, l'information sur la morbidité est relativement pauvre. Il faut signaler l'existence de sources d'informations sectorielles, telles le dénombrement des Affections de longue durée (ALD) ou celui des maladies et accidents professionnels, organisé par la Cram.

Si la statistique sur la santé des citoyens a connu des avancées récentes (enquêtes décennales de santé, handicap-invalidité-dépendance) au niveau national, elle est à construire aux niveaux régional et local.

Comment expliquer cette situation de relative pénurie ? L'hypothèse historique peut être avancée : les nécessités de la reconstruction d'après-guerre ont probablement suscité en France le développement privilégié de la statistique sur le logement aux dépens d'autres secteurs. Ainsi, certains ont-ils pu dire que l'on connaissait mieux la surface de la cuisine des Français que l'état de leur santé. Une autre raison tient sans doute au fait que l'appréhension de la santé, **concept particulièrement multifactoriel**, est plus complexe que celle de l'emploi ou du logement.

### MESURER LA SANTÉ DES RHÔNALPINS NÉANMOINS

Malgré tout, l'observation de la santé publique en Rhône-Alpes s'est enrichie grâce aux travaux des principales institutions régionales ou locales. La plupart de ces études constatent que **Rhône-Alpes, dans sa globalité, est privilégiée sur le plan de la santé**. Rappelons que l'espérance de vie y est supérieure d'un an à la moyenne nationale. La plupart des travaux font également apparaître que cette « moyenne » régionale est la résultante de situations très diverses à l'intérieur de la région. Un premier constat simple est que les rhônalpins ne sont pas tous égaux devant la mort selon le territoire sur lequel ils vivent. La première raison qui fait que l'on meurt plus sur un territoire que sur un autre est qu'il y vit plus de personnes très âgées. La simple observation du taux brut de mortalité montre que celui-ci varie dans un rapport de 1 à 10 entre les cantons. Mais, il est possible « statistiquement » de masquer le facteur « âge ». L'écart entre les cantons est alors de 1 à 2.2. L'âge des populations n'explique donc pas totalement les différences devant la mort. Le taux comparatif de mortalité prématurée, en prenant en compte les seuls décès de moins de 65 ans, fait apparaître des constats plus précis. Globalement, une première analyse succincte des disparités territoriales sur cet indicateur peut faire penser à une double dimension : **concentration des problèmes de santé en milieu très rural, mais aussi dans certains milieux urbains**. Étant entendu qu'il ne s'agira certainement pas des mêmes difficultés dans les deux cas.

Ces conclusions sont encore trop schématiques. Il faut démasquer ce qui se cache derrière ces disparités territoriales. Ainsi serait-il possible d'enrichir l'étude en comparant la mortalité prématurée entre cantons

à structures sociales comparables. L'effet « social », après l'effet « âge » serait ainsi neutralisé et on pourrait voir des différenciations liées à des causes plus sanitaires. À partir d'un matériau statistique de base relativement fruste, les méthodes d'analyse permettent quelques progrès dans la connaissance de l'état de santé des populations aux niveaux régional et local. Mais, l'insuffisance et les limites de la démarche sont évidentes. Aussi, un autre type de travail d'observation s'est-il développé plus récemment.

#### LES DIAGNOSTICS À LA DÉCOUVERTE DE LA SANTÉ AU NIVEAU LOCAL

L'exercice de « diagnostic local » en santé qui s'est répandu récemment en Rhône-Alpes permet d'aller plus loin sur des territoires locaux. On peut citer, à cet égard, les travaux de l'Observatoire régional de la santé (sur le Bugey ou des quartiers de Lyon ou Saint-Étienne). Il y a dans l'exercice une composante encore statistique : le plus souvent on questionne un échantillon local de population sur la perception de leur santé, leurs comportements à risques ou l'usage des moyens de santé, par exemple. Mais, la démarche de diagnostic trouve surtout son intérêt dans les **interviews approfondis des acteurs de terrain sur leur vécu** face à la population et aux problèmes sanitaires locaux. La richesse des témoignages fait émerger des facteurs ou comportements qu'une analyse purement statistique ne peut deviner. De plus, la mise en débats des conclusions de la démarche au sein d'un comité de pilotage local assure leur validation et leur appropriation par les acteurs locaux eux-mêmes.

#### L'AVENIR DE L'OBSERVATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN RHÔNE-ALPES

Ainsi donc, la pratique de l'observation de la santé en Rhône-Alpes prend de l'ampleur à partir des besoins exprimés par les acteurs de la région « d'y voir plus clair ». Les attentes sont nombreuses, mais les outils de la réponse encore fragiles, incertains.

Le PRSP est un lieu de mutualisation et de coordination des efforts des partenaires dans ce domaine. Dans un volet consacré à l'observation (mais aussi à l'évaluation et à la communication), il proposera des objectifs communs aux acteurs qui souhaitent y adhérer en respectant, évidemment, la légitimité de chacun. Il s'agit d'abord de construire l'outil qui permettra de réunir en un seul lieu la plupart des informations statistiques utilisées pour les études locales en santé publique. Cet outil vient de voir le jour. Sous le nom de « **Balises** », c'est **une base de don-**

**nées d'informations statistiques sur la santé.** Financée pour le moment par la Drass, elle est ouverte à tous les partenaires qui le souhaitent (administrations d'État, organisme de protection sociale, collectivités locales, observatoires locaux...).

Mais il s'agit aussi d'organiser le réseau de travail collaboratif entre responsables des politiques de santé. À cet égard, la Drass va proposer la mise en place d'une **plate-forme régionale d'observation à deux étages**. D'une part, une réunion régionale trimestrielle d'échanges des travaux, méthode, résultats qui fonctionne déjà et d'autre part un réseau de communication virtuelle avec les acteurs locaux volontaires sur les mêmes thèmes. Dans tous les cas, il s'agit d'organiser le réseau pour faciliter et fluidifier la circulation de l'information. Un **site internet** consacré au PRSP devrait à l'avenir couronner le tout en accroissant encore les facilités de communication. La faible circulation des informations a été parfois vécue comme un frein à l'action collective, le PRSP met en place pour la période 2006-2010 les moyens non seulement de dépasser cette contrainte, mais de faire d'un meilleur échange de l'information un atout pour l'action et la mise en cohérence des politiques régionales et locales. ■

Philippe LAPERROUSE