

5^e journée de la plateforme
d'observation sanitaire et sociale
d'Aquitaine

Recensement et analyse de l'observation sur la santé et ses déterminants en région

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Étude de la Fédération nationale des Observatoires régionaux de la santé



Chefs de projet FNORS :
Bernard Ledésert et Céline Leclerc

Pour le ministère de la Santé et des Sports

Suivi du projet pour la Direction générale de la santé :
Alain Fontaine (Mission stratégie et recherche)
Véronique Mallet (Secrétariat général)



Accompagnement du projet par

Daniel Oberlé,
consultant en santé publique
Tel : 06 31 27 00 69
Site : pratiquesensante.info



Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Comité de pilotage

- ✗ DGS : Direction générale de la santé
- ✗ DGAS : Direction générale de l'action sociale
- ✗ DHOS : Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
- ✗ Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- ✗ Secrétariat général des ministères sociaux
- ✗ Représentant des Drass
- ✗ Fnors : Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Objectifs de l'étude

- ✗ Réaliser un état des lieux des dispositifs d'observation existant dans les 26 régions de France
- ✗ Comprendre le fonctionnement des producteurs et utilisateurs d'information pour un appui à la définition de la politique régionale

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Méthode :

1^{ère} étape :

✗ un pré-recensement par le groupe inter-ORS

✗ recensement, par les 26 ORS, des organismes à partir d'une liste préétablie - 1 215 structures ont été ainsi recensées

✗ un questionnaire en ligne ou par voie postale pour préciser les organisations des dispositifs - 400 réponses à ce jour

2^{de} étape :

✗ Une enquête qualitative dans les régions

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Méthode : 1^{ère} étape - recensement

1 215 structures d'observation recensées

- Structures et dispositifs régionaux "généralistes" : 119
- Fonction d'observation au sein des institutions et organismes régionaux : 281
- Dispositifs thématiques
 - Santé : 243
 - Transport : 48
 - Emploi, Formation : 133
 - Habitat : 57
 - Social : 165
 - Médico-social : 101
 - Populationnel : 46
- Privé : 22

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Méthode : 1^{ère} étape - recensement

Champ de l'observation :

- Sanitaire : 663 (31,7 %)
- Médico-social : 385 (54,6 %)
- Social : 710 (58,4 %)

Territoire d'implantation :

- Régional : 760 (62,6 %)
- Départemental : 290 (23,9 %)
- Local : 89 (7,3 %)
- Non précisé : 76 (6,3 %)

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Méthode : 1^{ère} étape - Questionnaire

Cette étape est actuellement encore en cours de finalisation (date limite le mi-décembre 2009) - 1/3 des dispositifs sollicités a répondu

Certains organismes ne se sentent pas concernés soit par :

- ✗ la notion d'observation
- ✗ la notion de santé et ses déterminants

....des NOTIONS à préciser

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

La définition de l'observation en question

Les réponses aux questionnaires nous montrent les variabilités quant à la définition de **l'observation**

- ✗ L'observation implique-t-elle une durée dans le temps ?
- ✗ Quelle(s) différence(s) entre observation et surveillance ?
- ✗ Est-ce que le recensement et le suivi des actions de prévention en région sont un dispositif d'observation ?

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

La définition de la santé et ses déterminants

Les réponses aux questionnaires nous montrent les variabilités quant à la définition de **la santé et de ses déterminants**

- ✗ Certaines structures travaillant par exemple sur le logement, sur la vie étudiante, ... ne se sentent pas concernées par le domaine de la santé
- ✗ Des structures travaillant sur la santé ne font jamais ou peu appel à des données d'observation sur les déterminants (simplement parfois par manque de connaissance des accès possibles)

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Méthode : 2^{de} étape - Les interviews

Les critères pour le choix des régions :

- ✗ Taille de la région selon sa population,
- ✗ Le nombre de structures recensées,
- ✗ Le taux de retour aux questionnaires envoyés aux dispositifs d'observation,
- ✗ La présence de dispositif d'observation atypique.

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Les régions concernées par les entretiens

- ✗ Guadeloupe
- ✗ Basse-Normandie
- ✗ Rhône-Alpes
- ✗ Picardie
- ✗ Nord-Pas-de-Calais
- ✗ Limousin
- ✗ Pays de la Loire
- ✗ Auvergne
- ✗ Centre
- ✗ Alsace



Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Les dispositifs interviewés

55 entretiens menés en face à face dans les 10 régions :

- * Collectivités territoriales : 10*
- * Drass : 9*
- * Plateforme : 5*
- * Assurance maladie : 5*
- * Insee : 3*
- * Creai : 3*
- * ORS : 3*
- * conférence régionale de santé, hôpitaux/universités, rectorat, représentants d'usagers, DRTEFP, observatoires sur les thèmes du logement, exclusion, environnement, handicap, Registres...*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Les premiers éléments de synthèse

Les entretiens se sont terminés le 20 novembre 2009



L'analyse est en cours. Voici quelques points de repères qui sont à confirmer par l'analyse complète des entretiens

Des confirmations pas des révélations

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

L'observation : pourquoi ?

- * Des données pour qui ? Des données pour quoi ?*
- * Données quantitatives et/ou qualitatives*
- * Outils d'évaluation, outils d'accompagnement, outils de pilotage, de gouvernance Tout à la fois.*
- * La commande reste souvent floue, elle doit souvent être reconstruite avec le demandeur*
- * Les délais de rendus des résultats sont souvent très encadrants de la méthode*
- * Les utilisateurs demandent à la fois beaucoup de données et souvent ne savent pas qu'en faire*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

L'observation et sa qualité

- * Des méthodes validées, des méthodes à valider*
- * La saisie des données influence considérablement la qualité des données*
- * Pour faciliter le partage de données, éviter les saisies dans plusieurs supports*
- * Responsabilité du producteur sur la méthode mais pas sur les résultats*
- * Quelle « fraîcheur » des données : pour la priorisation, pour l'action, pour l'évaluation...*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

L'observation et sa qualité

✘ *Le benchmarking* (en français : étalonnage ou analyse comparative ou parangonnage) est insuffisamment utilisé. Les expériences en France sont nombreuses et chacun recommence souvent avec parfois des « bouts de ficelle » à réinventer des outils, des modes d'organisation...

✘ *L'indépendance du producteur de données peut influencer la qualité des données. Des budgets pluriels et un comité scientifique sont autant de facteurs pouvant favoriser la qualité des données*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

L'utilisation de l'observation

✘ *Est-ce SUIVRE pour SUIVRE ? Est-ce que les données dès la commande ont une visée vers l'action ?*

✘ *Doivent-elles se présenter sous forme de fiches synthétiques et/ou de rapports très détaillés, avec ou sans préconisations quant à l'action à mener ensuite*

✘ *Les utilisateurs : comment lire des données - formation*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Accès aux données

✘ *Selon les structures, l'accès est différent d'une région à l'autre, une affaire :*

- *de réciprocité dans les échanges,*
- *de confiance,*
- *de personne...*

✘ *Un accès oui, mais :*

- *Mais dans quel délai ?*
- *A quelles conditions financières ?*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Les données et les territoires

✘ *Quels types de données en fonction de la taille des territoires :*

- *Pour un diagnostic*
- *Pour un accompagnement*
- *Pour une évaluation*

✘ *Mais sur quel territoire ?>*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Diversités des territoires : plus de 50 zonages identifiés entre les différents déterminants de la santé

- ✗ *SROS, secteurs psychiatrie...*
- ✗ *Découpages administratifs et électoraux*
- ✗ *Emploi et développement économique*
- ✗ *Cohésion sociale*
- ✗ *Justice et sécurité*
- ✗ *Agriculture et espaces ruraux*
- ✗ *Environnement et patrimoine*
- ✗ *Zones d'études et urbanisme*
- ✗ *Espaces de projets*
- ✗ *Services...*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Diversité des territoires

✗ *Beaucoup de travail nécessaire pour produire des données fiables compte-tenu de la diversité des territoires quand il s'agit de croiser des données sur la santé et l'ensemble de ses déterminants.....parfois une vraie gageure*

✗ *Sur un autre plan, la taille de la région peut être à la fois un avantage (tout le monde se connaît dans les petites régions) ou un frein (trop peu de personnes dans les petites régions)*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Lien entre le niveau national et les territoires

✗ *Problème de compatibilité des données entre les régions, souvent 4 à 10 systèmes différents de recueil de données cohabitent pour un même sujet*

✗ *Délai entre la production de données au niveau territorial, la transmission vers le niveau national : le retour vers les régions est parfois très long*

✗ *Les temps de requête sur les bases nationales nécessitent du temps*

✗ *.....*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Liens : santé, médico-social et social ou sur la santé et ses déterminants

✗ *Les liens entre ces différentes composantes sont souvent appelés de tous les vœux par les acteurs, mais restent souvent difficiles à mettre en place :*

- *Chacun étant pris par l'organisation et le bon fonctionnement, voire la survie de son service*
- *Les données sont encore difficilement partagées et partageables tant les outils sont différents*

✗ *Toutefois, des expériences existent et montrent que c'est possible...*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Fédération - Mutualisation

- ✗ *D'abord un lieu de connaissances mutuelles des structures, des actions de chacun*
- *Ensuite, la réalisation de travaux communs*
- *Et enfin, parfois de partager des données*

Chacune des étapes est indispensable et ne fonctionne que si il y a la notion de « donnant-donnant » et « d'absence de travail supplémentaire »

- ✗ *Un turn-over plus ou moins important dans les équipes oblige à renouveler les liens et demande à nouveau du temps*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Fédération - Mutualisation

- ✗ *La formalisation des échanges, des partenariats, au travers d'une convention, d'une charte, ... même si elle n'est pas une obligation (des régions fonctionnent très bien sans) reste tout de même une garantie pour un bon travail de collaboration, de partage.*

Daniel Oberlé, Pratiques en santé

Rappel

- ✗ *L'analyse de l'étude est en cours*
- ✗ *Des résultats plus détaillés seront disponibles en début d'année 2010*



Daniel Oberlé, Pratiques en santé