

Discours de clôture – Olivier GUYE

Directeur de l'ORS Rhône-Alpes

Monsieur le Vice-Président, je vous remercie.

Je profite de ce dernier passage de témoin pour remercier la Région Rhône-Alpes pour le soutien essentiel apporté pour l'organisation de ce Congrès, soutien qui est à l'image de la qualité de notre collaboration depuis une demi-douzaine d'années.

Il est maintenant temps, Mesdames et Messieurs, de conclure ces deux journées de travail et d'échanges mais rassurez-vous, les territoires d'origine de certains d'entre vous étant éloignés, je ne prolongerais pas outre mesure ces échanges. Ce que vous attendez surtout de mon discours c'est qu'il soit court et je ne vous décevrais pas.

Les ORS ont souvent à répondre à des questions telles que « quelles sont les particularités de tel ou tel territoire ? », « quelles en sont les thématiques prioritaires » ?

Alors en cette période d'élaboration des nouveaux plans régionaux de santé et après deux jours consacrés aux territoires je vais vous parler un peu de notre territoire, la région Rhône-Alpes.

Quelles sont les priorités de santé ? Voilà une question difficile dans une région comme Rhône-Alpes. Comment identifier des particularités de santé sur une région que tous les indicateurs de santé, placent au pire en situation favorable et bien souvent en situation très favorable par rapport aux autres régions ou aux moyennes nationales.

L'évolution moins favorable constatées sur certaines problématiques pourrait être un critère de choix. Mais là aussi, c'est peine perdue. C'est heureux pour les rhônalpins mais la position plutôt favorable de la région ne fait que se renforcer comme l'illustre l'espérance de vie à la naissance des femmes de la région qui est récemment devenue la plus élevée de France.

Alors bien sur il existe en Rhône-Alpes, l'ambrosie, objet ici de plusieurs communications dans l'atelier consacré aux pollens, c'est là notre spécialité, pour laquelle on constate de vraies avancées en matière d'observation, de surveillance et d'évaluation d'impact. Avancées qui permettront probablement de mieux agir pour éviter que cette irritante spécialité ne devienne également la spécialité d'autres régions.

Bien sur également toutes les priorités nationales restent pertinentes à l'échelle de la région et les plans nationaux méritent d'y être déclinés. Mettre en place un PRS suicide ou faire de la lutte contre le cancer un axe majeur du PRSP, a toute sa pertinence en Rhône-Alpes au vu de l'impact de ces problématiques même si c'est en Rhône-Alpes qu'on se suicide le moins en France après l'Île de France ou que l'incidence des cancers y est aussi particulièrement faible par rapport aux autres régions..

Même à l'échelle des départements ou des nouveaux territoires de santé, qui sont en Rhône-Alpes, je vous le rappelle, globalement plus gros que les départements, les différences restent modestes (pour une fois dans la dimension nationale de cette journée, je ne stigmatiserais pas le département de la Loire) et finalement l'enjeu n'est pas là si l'on veut s'attaquer à la réduction des inégalités, mais plutôt de travailler à une maille plus fine encore et plus ciblée.

C'est pourquoi notre travail comme celui d'autres ORS s'est tourné vers l'identification de territoires cibles ou fragiles et ce à différents échelons de territoire.

Mais ces travaux d'observation ne doivent pas se limiter à simplement identifier les zones où le problème sanitaire en question est le plus présent mais aussi de mieux comprendre les phénomènes en causes et par là-même, comment mieux agir.

Comment mieux observer et mesurer les disparités territoriales, mieux connaître le rôle des déterminants, mieux identifier les moyens d'agir à l'échelle des territoires : telles étaient des questions auxquelles ce congrès a tenté d'apporter des éléments de réponses. Je ne reviendrais pas sur l'excellente synthèse de nos travaux qu'a fait Emmanuel Rusch, mais il est évident que même si ces disparités sont avant tout des disparités sociales l'approche territoriale est un filtre privilégié pour s'attaquer aux inégalités de santé.

Je m'arrêtera ici sur les diagnostics locaux de santé, ce qui ne surprendra pas ceux qui me connaissent. Nous avons en Rhône-Alpes une pratique importante de ces diagnostics et le tableau que j'ai dressé initialement de la région et de son manque de spécificités y est certainement pour quelque chose. Mais l'ensemble des ORS sont largement mobilisés sur ce type de démarche et ce de manière croissante. Toutes les interventions entendues lors de ces deux jours m'ont conforté dans cette intuition qu'il s'agit d'un outil essentiel pour ancrer une politique de santé publique dans un territoire et pour lutter contre les inégalités de santé. Les caractéristiques des démarches de diagnostics locaux de santé - combinaison d'approches quantitatives et qualitatives, observation de terrain et analyse de l'environnement, mobilisation des acteurs et participation de la population, exploration des champs connexes au domaine sanitaire - sont de manière évidente dans la droite ligne des échanges que nous avons eus lors de ce congrès. Je suis à ce titre très heureux que la Direction générale de la santé ait soutenu la Fnors dans le travail d'élaboration d'un guide sur la réalisation des diagnostics locaux, guide réalisé à partir de l'expérience de l'ensemble des ORS et que vous avez pu découvrir en avant-première dans vos malles. Les diagnostics sont aussi l'occasion de rassembler observateurs, acteurs et décideurs et ce de différents domaines, illustrant ainsi un processus de décloisonnement qui me semble là aussi un défi à relever.

A ce titre je suis également particulièrement heureux de la diversité du public qui a participé à ce congrès et de la diversité des orateurs qui sont intervenus ; heureux aussi pour un congrès consacré aux territoires que toutes les régions de France dont les départements d'outre-mer soient présentes.

Concernant cette diversité, je souligne que si les organismes de recherche et agences nationales d'une part et les ORS d'autre part ont été les premiers pourvoyeurs de communications lors des ateliers en étant impliqués chacun d'entre eux dans 40% de ces communications, les acteurs de santé – qu'il s'agisse des établissements, des associations, des professionnels de santé - sont à peine moins représentés, et les services de l'Etat et les collectivités le sont dans 20% des cas chacun.

Il ne vous aura pas échappé que le total de mes pourcentages est largement supérieur à 100 car, en effet, la moitié des communications ont réunies plusieurs types d'acteurs et notamment très souvent un couple formé d'un observateur (organisme d'étude ou de recherche dont les ORS) et un organisme opérationnel, décideur ou acteur.

Développer les productions de données locales et territoriales est un enjeu essentiel dans la mesure où une grande partie des interventions sur l'environnement de vie ou la santé se développent à ce niveau. Et c'est en développant les passerelles entre organismes de recherche, organismes d'observation comme le sont les ORS, acteurs de terrain et décideurs qu'on pourra au mieux relever ce défi et tenter, comme le dit le Haut Conseil de Santé Publique, de sortir de la fatalité des inégalités de santé.

Sans transition j'en viens aux remerciements.

- je renouvelle mes remerciements à la Région Rhône-Alpes sans qui nous n'aurions certainement pas pu organiser ce Congrès ;

- je remercie également les services de l'Etat au niveau du Ministère et l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes ;

- remerciements également aux différentes agences ou instituts nationaux qui nous ont fait confiance et soutenu, je pense à l'Inpes, l'Inca, l'Ineris, l'InVS, l'Ined ainsi qu'à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) ;

- la MSA, la Mutualité Rhône-Alpes, et l'Union régionale des médecins libéraux nous ont également soutenus ;

- les collectivités à différents échelons, on a parlé de la région mais on retrouve également des départements comme l'Ardèche et la Savoie, le Grand Lyon et la ville de Lyon ;

- les laboratoires pharmaceutiques pour leur soutien financier;

- et enfin la Société Française de santé publique et l'IREPS Rhône-Alpes qui nous ont apporté une aide aussi précieuse qu'appréciée.

Si j'ai listé tous ces acteurs, c'est aussi qu'il me semble que le nombre et la diversité de ces partenaires et la qualité de leur implication est une illustration de la pertinence du thème de ce congrès, qui est au cœur des préoccupations, et j'espère aussi le reflet d'une certaine reconnaissance du rôle des ORS.

Je remercie également vivement, tous les intervenants qui ont accepté avec beaucoup de gentillesse de consacrer du temps à notre manifestation, ainsi que les présidents de plénières et d'ateliers ainsi que les rapporteurs de ces ateliers. Je vais me permettre, puisque leurs noms n'étaient pas mentionnés dans le programme, de citer ces rapporteurs qui ont permis d'alimenter la synthèse d'Emmanuel Rusch. Il s'agit d'Isabelle Tron, Philippe Clappier, Cynthia Morgny, Julien Giraud, Pascale Desprès, Lucie Anzivino et Karine Fontaine. Merci à eux.

Je remercie également tous ceux qui ont soumis des communications et ont ainsi largement contribué à l'enrichissement de ce congrès ainsi que le comité scientifique, placé sous la présidence de Jacques Fabry, qui a fait tout le travail de sélection de ces communications et d'organisation du programme qui vous a été présentés et.

Je joins à ces remerciements, la Fnors et son conseil d'administration, l'ORS PACA pour tout l'appui qu'il nous a apporté en nous passant le témoin entre Marseille et Lyon, et tous les ORS qui se sont mobilisés alors que la charge de travail actuelle est importante quelques mois après la mise en place des Agences régionales de santé.

J'en profite pour remercier les partenaires régionaux de l'ORS Rhône-Alpes avec qui nous travaillons actuellement et qui ont su faire preuve de compréhension pour accepter quelques aménagements calendaires dans la réalisation de nos travaux, l'organisation du Congrès ayant un peu perturbé notre programme d'activité.

Je terminerai justement ces remerciements, par ceux qui ont énormément travaillé sur ce projet et qui ont du supporter mon manque de disponibilité et mes inquiétudes, c'est à dire toute l'équipe de l'ORS, équipe dont je suis encore plus fier, après ces deux jours, d'être le directeur.

Je ne les citerais pas tous mais je souhaite cependant faire une mention spéciale pour Valérie Gonon et Martine Dreneau qui se sont énormément investis dans ce travail même si toute l'équipe s'est largement impliquée.

Enfin, comme de coutume ma dernière phrase sera consacrée à l'annonce du prochain congrès des ORS et elle sera très proche, au moins dans son aspect géographique, de celle qui a été annoncée à Marseille. Le prochain congrès sera à nouveau dans l'Est mais plus au Nord. C'est en effet à Strasbourg que devrait se tenir notre prochain congrès en 2012 et devrait prendre à cette occasion une couleur européenne en abordant la question de l'observation de la santé au sein des différentes régions européennes.

Je vous remercie encore une fois de votre présence et vous souhaite un excellent retour dans vos territoires respectifs.