

Avoir des données qui répondent aux besoins des acteurs locaux

Le Professeur William Dab, nouveau directeur général de la Santé, remarquait récemment que parmi les cent objectifs associés au projet de loi de santé publique, trente-cinq étaient quantifiés, un tiers étaient non quantifiables faute de système d'information, et un autre tiers faute de connaissances. Pour lutter contre ces carences, il propose la création d'un Institut national de recherche en santé publique et d'une École des hautes études en santé publique, destinés à contribuer, de façon synergique, à la création et à la diffusion de connaissances en santé publique. Il se disait également attristé par le fait que notre système d'information en santé soit capable de détecter rapidement deux cas de leptospirose au fond de la Corrèze, mais pas un afflux de plusieurs milliers de personnes âgées aux services d'urgence.

Asseoir le discours de prévention sur des faits scientifiques

La posture de ce dossier ne peut donc pas être un auto satisfecit, mais plutôt une réflexion modeste sur l'existant. Nous ne traiterons ici que d'une partie du système d'information en santé : celle des enquêtes nécessaires à la mise en œuvre des programmes de la prévention. Ne seront donc pas abordés les systèmes d'information continue comme, par exemple, celui des causes médicales de décès ou celui de la surveillance sanitaire.

Les 13 et 14 mars derniers, l'INPES a fêté studieusement, à Créteil (Val-de-Marne), les dix ans des enquêtes périodiques nommées Baromètre santé. Ce fut l'occasion d'un séminaire de travail sur l'évolution des enquêtes de santé en France¹. Nous avons voulu prolonger la réflexion, très technique, de Créteil en élargissant le cadre de réflexion par ces deux questions. Les données des enquêtes de santé influencent-elles les décisions concernant la prévention ? Sont-elles utiles et utilisées dans les actions locales de prévention ?

Dans ce dossier, Mireille Elbaum nous rappelle le rôle carrefour de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). La convergence de nombreuses données vers la Drees lui permet de remplir une fonction de synthèse, mais aussi de repérer les manques. Roland Sambuc nous communique les résultats d'un passionnant audit sur l'impact des différents rapports du Haut Comité de la santé publique (HCSP). C'est exactement le même type de question sur l'impact des Baromètres santé qui a donné naissance à ce dossier. Laurent

Chambaud apporte un diagnostic de la Société française de santé publique (SFSP) sur le manque de données, qui rejoint celui du Directeur général de la santé. Il donne cinq propositions concrètes et, à cette occasion, dresse un plaidoyer sur l'importance de l'enracinement local : avoir des données qui « collent » au territoire et répondent aux besoins des acteurs locaux impliqués.

Philippe Guilbert expose avec précision les fondements techniques des sondages et leurs limites. François Baudier, le père des Baromètres santé, nous en dresse un historique et a choisi les principales évolutions de ces dix dernières années. Christine Ferron nous précise utilement qu'un questionnaire d'enquête est l'expression de l'idée que les commanditaires de l'enquête se font du monde et de ses problèmes. Cette vision du monde s'impose donc aux personnes interrogées. Et la réalité créée et décrite à partir de l'analyse de toutes les réponses restera toujours un sous-produit de l'idée voire de l'idéologie initiale.

François Beck, de l'OFDT, nous présente dix ans d'évolution des déclarations de l'usage de cannabis. Un programme de prévention dans le domaine du cannabis est d'ailleurs à l'étude en ce moment même. Dominique Vuillaume nous rappelle tout le travail accompli par la Mildt pour favoriser de nouvelles enquêtes, asseoir le discours de prévention sur des faits scientifiques et porter l'ensemble de ces données jusqu'aux intervenants de prévention de première ligne. À la recherche de l'utilité sociale de la recherche, chère à Christine Ferron, Hélène Perrin nous présente un projet éditorial en cours de réalisation à l'INPES : adapter la présentation des résultats des Baromètres santé à leurs utilisateurs. Corinne Delamaire donne l'exemple des interactions entre données de santé et mise en œuvre du programme national de nutrition santé.

À partir de l'exemple de la Picardie, Alain Trugeon et Philippe Lorenzo défendent, comme Laurent Chambaud, la nécessité de disposer de données régionales et d'impliquer les citoyens dans les actions de prévention.

Enfin, les interviews de Claude Michaud et de Claude Bouchet rejoignent l'analyse de Christine Ferron sur un fil conducteur que l'on retrouve tout au long de ce dossier : aucune enquête quantitative, y compris nationale, ne peut remplacer une connaissance fine et un dialogue ouvert, et donc une approche qualitative à laquelle les citoyens sont associés.

Dr Pierre Arwidson

Directeur des affaires scientifiques, INPES.

1. Les actes de ce séminaire sont en cours d'édition et seront bientôt disponibles pour les professionnels de santé publique intéressés.