



Diagnostic local de santé

Enseignements dans le cadre des Ateliers Santé Ville

Olivier GUYE



Contexte

- ORS : organisme d'aide à l'action et à la décision en SP
- Pratique de l'observation territoriale qui suit l'évolution de la SP « du global vers le local »
- Du tableau de bord régional au diagnostic infra-communal
- Politique de la ville avec Ateliers Santé Ville
- Expériences : Lyon (3 quartiers), Ecully (1 quartier), St Etienne (2 quartiers), Vaulx-en Velin



Qu'est ce qu'un diagnostic ?

- Outil de **planification**
- S'inscrivant dans une **démarche de projet**
- Amélioration de la **connaissance** d'une situation pour la mise en place **d'actions adaptées**
- Revient à identifier les **problèmes, les besoins et les ressources** d'une population territoriale

Objectifs :

- Affiner les orientations de l'action publique en matière de santé en analysant les besoins de la population et les forces et les faiblesses de la politique de santé conduite
- Réduire l'invisibilité de la santé



Apports d'un diagnostic

- Etat des lieux **partagé**
- Référence pour une planification adaptée intégrant l'évaluation des actions
- Mobilisation
- Effets d'impact de la démarche (liens, informations sur actions, renforcement de projet, mise en place de micro-actions,...)



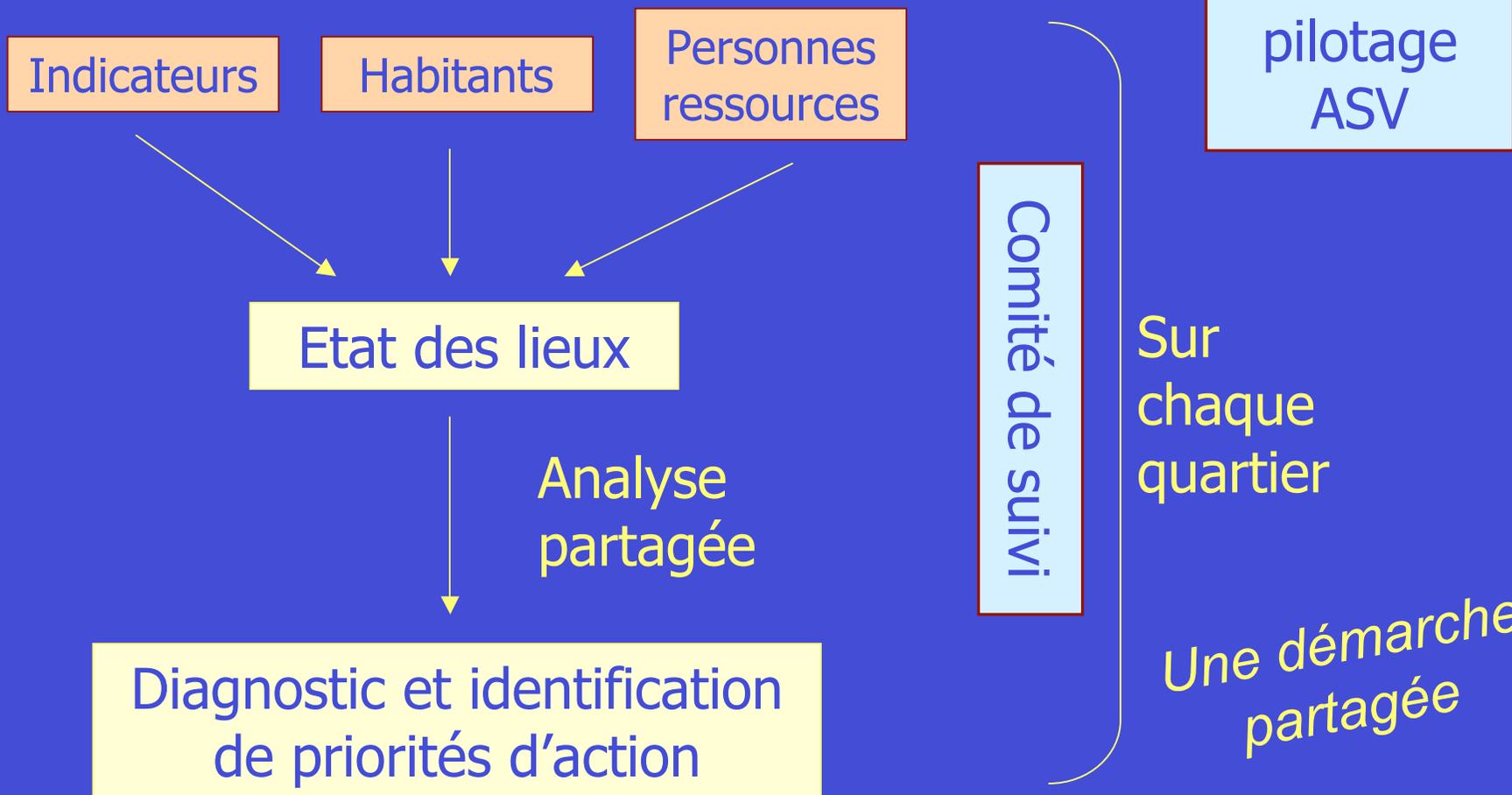
Champ du dgc : quelle santé ?

- « ...**ressource** qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, **d'évoluer avec le milieu ou s'adapter** à celui-ci » (OMS - 1986)
- « ...**capacité** physique, psychique et sociale d'une personne **d'agir dans son milieu** et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer... » (1991)



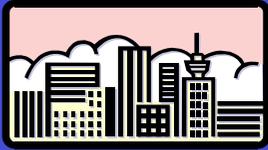
Méthodologie

Des sources multiples





Les indicateurs quantitatifs



Les indicateurs

- La particularité de l'échelon infra-communal est la pauvreté des indicateurs
 - SIS inadapté ou non développé dans cette optique
 - Territoires administratifs
 - Difficultés d'accès à certaines données
 - Difficultés de comparaison (tps-espace) – Liées à l'activité
- Santé peu présente dans les dispositifs d'observation des quartiers : offre, accès aux soins (CMU, PASS), budget, bilans de santé (GSM)
- Grands systèmes d'information non déclinés à cette échelle



Mais des possibilités

- Données de cadrage socio-démographique (population, activité, revenus, minimas sociaux, CMU, orientation scolaire, logement,...)
- Données d'offre +++
- Données de consommations de soins (CPAM)
- Prescriptions remboursées (CPAM)
- Affections de longue durée (CPAM)
- Données des conseils généraux : CS 8, bilans de santé,... mais variable selon collectivité
- Service de promotion de la santé des élèves (IA) : grande richesse mais difficultés d'accès
- + les données disponibles à la commune (mortalité, PMSI,...)



Illustrations : prescriptions

- Prescriptions de médicaments anti-diabétiques (montant de remboursement sur une année comparé au territoire CPAM) :
 - quartiers de St Etienne : niveaux supérieurs de +30 à +180% selon les médicaments
 - Vaulx-en-Velin : + 90%



Un tx d'ALD pour diabète supérieur (66%)

Un taux d'hospitalisation supérieur

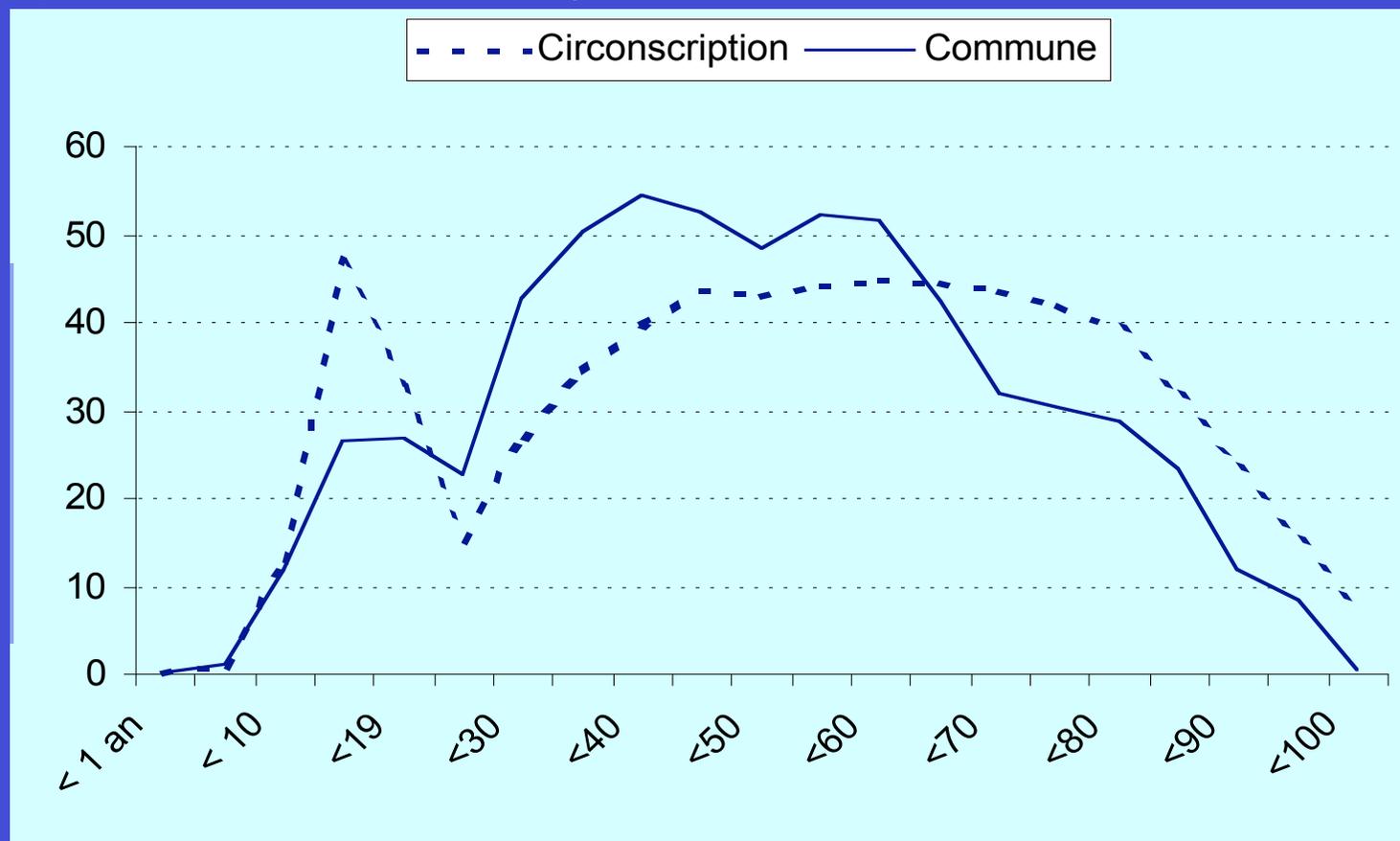


Illustrations : consommations

- Liée à l'état de santé, à l'offre et à l'accessibilité de cette offre
- Ex. : actes dentaires (montant de remboursement sur une année comparé au territoire CPAM) :

Données des bilans de santé en regard :

- prévalence de caries 5 fois supérieur sur la commune





Illustrations : données des CG

Certificats de santé du 8^{ème} jour traités par les services de PMI

- Indications sur : suivi des grossesses, âge et poids de naissance
- Ex.: tx préma de 10,2% sur un quartier de St Etienne, 7,8% sur la ville et 6,7% sur le dpt

Données des bilans de santé (3/4 ans)

- Indications sur : état dentaire, troubles sensoriels, langage, obésité, vaccinations
- Ex.: tx d'enfants présentant au moins une dent cariée de 19% sur un quartier de Lyon et 3% sur la ville



Les données d'offre

- Élément majeur du diagnostic – contexte local
- Offre sanitaire et sociale, libérale, institutionnelle et associative
- Question de « sortie du quartier » plus que d'éloignement géographique
- Des quartiers en situation de pénurie même pour l'offre de proximité voire d'abandon
- Répartition de l'offre libérale très inhomogène
- Accessibilité économique de l'offre libérale (secteur de conventionnement, médecin référent, acceptation CMU)



Perspectives

- Amélioration de l'accessibilité aux données :
 - Mobilisation des différents partenaires
 - Décloisonnement – Observation dynamique
 - Création d'indicateurs au regard des priorités
 - Mise en place de tableau de bord communal et infra-communal
- Localisation systématique des données des SIS à une échelle fine (brique élémentaire)
 - ➔ expérience du Conseil général de la Loire



Les enquêtes quantitatives auprès de la population



Les enquêtes quantitatives

- Sur l'ensemble de la population ou sur groupes cibles
- Enquêtes par téléphone sur échantillon (ex. : enquête Ecoute-habitants sur les quartiers de Lyon)
- Enquête par questionnaire auto-administré sur population captive (ex. : enquête collégiens-lycéens)
- En s'appuyant sur des enquêtes nationales de référence



Illustration : enquête en collèges et lycées d'une commune

- Grande facilité de mise en œuvre (en secondaire)
- Excellente participation – Richesse d'information : pds/taille, alimentation, état de santé perçu, satisfaction, recours, consommations, comportements à risques, craintes-préoccupations-demandes...

Mais

- Modalités de passation différentes des enquêtes de références
- Biais de réponse pour certains items ➡ modalités de passation standardisées (anonymisation +++)
- Biais de sélection par rapport à la population totale des jeunes



Illustration : enquête en collèges et lycées d'une commune

- Rythme alimentaire : $\frac{1}{4}$ jamais de petit-déjeuner, $\frac{1}{4}$ moins de 6 dîners par semaine
- Troubles du sommeil : 2 élèves sur 3
- Idées suicidaires et TS : 8% ont déjà fait une TS
- Recours : moins de 7% des jeunes filles ont eu une cs gynécologique dans l'année
- Craintes : accidents circulation, dépression
- Demandes d'information sur : dépression, alimentation, pollution



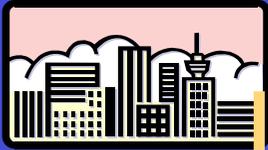
Les enquêtes qualitatives

- Auprès de la population
- Auprès de « personnes ressources »



Les éléments qualitatifs

- Des informations spécifiques
- Un recueil d'information « lié » à celui de la démarche partagée
 - Les comités de suivi :
 - Composition : majorité de « personnes ressources »
 - Rôle : validation/réajustement
 - Les personnes rencontrées en général :
 - Implication = Participation à la démarche
 - Attente d'un retour (information, perspectives)



Les personnes ressources

- Des professionnels de santé et du social (secteur privé et public, institutions, associations)
 - Apports :
 - Un regard « d'experts » (recul, analyse)
 - Connaissance de la situation locale
 - Limites :
 - Un point de vue qui ne peut rendre compte du vécu des habitants, de leurs représentations
 - Une fréquente difficulté à avoir une approche populationnelle (sortir du « cas par cas »)



Les habitants

- Des habitants issus ou non de groupes cibles
 - Apports :
 - Description des pratiques, du vécu (difficultés d'accès, stratégies mises en œuvre,...)
 - Description des représentations et attentes (santé, droits, craintes,...)
 - Une opportunité d'expression – Une reconnaissance de la pertinence de leur parole
 - Limites :
 - L'effet « cahier de doléances »



L'observation participante

Une démarche empruntée à l'éthnologie :

- Prolonger le recueil d'information par une observation et une « utilisation » du territoire
 - Transports en commun, marche
 - Commerces et services
- Un effet sur les entretiens
 - Enquêteur impliqué
 - Effet collatéral sur les perceptions stigmatisantes



Outils - Méthodes

Des entretiens semi-directifs approfondis (personnes-ressources) :

- En face à face
- Durée : 1 à 2h
- Parfois entretiens d'équipe avec les professionnels
- Occasion de mise au point pour une partie des interviewés

Des discussions de groupes (habitants) :

- Idéal : 9 personnes sur 2h
- Difficultés logistiques et de « recrutement » : importance déterminante de personnes relais
- Parfois nécessité de « traduction simultanée »



La communication

- De la communication dépendra la mobilisation et la mise en œuvre d'actions
- Des réticences initiales (surstigmatisation, effet négatif,...) qui se lèvent en cours de démarche
- La lecture des diagnostics est à plusieurs niveaux :
 - identification de micro-actions,
 - mobilisation sur tel ou tel thème en interne d'une institution,
 - identification de priorités d'actions mobilisant plusieurs partenaires
- La communication doit également se faire à plusieurs niveaux
 - Diffusion des rapports complets (acteurs de terrain)
 - Documents de synthèses et de problématisation (élus, décideurs)
 - Temps fort (« conférence locale de santé »)



Des concrétisations

- Des micro-actions tout au long de la démarche :
 - Mise en place d'un dispositif d'accompagnement des enfants au CMP
 - Réouverture de bains douches sur un quartier au logement précaire
 - Mise en place d'un système de tiers-payant sur un établissement

■ ■ ■



Des concrétisations

- Des priorités mobilisant plusieurs partenaires :
 - Lyon (Etats-Unis) : accessibilité personnes âgées / soutien à la parentalité
 - Lyon (Pentes Cx Rousse) : santé mentale et adolescents
 - Lyon (Duchère) : développement d'un dispositif d'accompagnement en santé mentale
 - St Etienne (Montreynaud) : nutrition / diabète
 - St Etienne (TBS) : santé des femmes
 - St Etienne (ville) : santé mentale



Des constats transversaux

- Au-delà des particularités et des thématiques spécifiques à chaque quartier des thèmes transversaux apparaissent
 - Accès aux soins sous toutes ses formes
 - Alimentation, maladies de surcharge, diabète
 - Santé mentale :
 - du besoin d'écoute à la prise en charge de la pathologie
 - la place des malades mentaux dans la cité
 - Santé des femmes
 - Environnement : image du quartier, services, enclavement, lien social, logements



Recommandations générales

- Soutenue politiquement
- Démarche multipartenariale et participative
- Réalisée avec des moyens et un cadre méthodologique
- Prestataire extérieur favorise l'adhésion (neutralité relative) + rareté de l'expertise
- Avec des perspectives d'actions (moyens)
- Sensibilisation – Information – Diffusion
- Prévoir le suivi des actions et le renouvellement de la démarche de diagnostic