

## ➤ Observation et évaluation en santé :

### *Observation et diagnostic, comment ça marche ?*

#### **Analyser la situation locale dans sa globalité.**

Les actions de santé mises en place afin de réduire les inégalités sociales de santé doivent répondre à un diagnostic qui analyse la situation sur le territoire concerné. Le diagnostic doit avoir trois dimensions :

- Connaissance de l'état de santé de la population (pathologies repérées, spécificités locales),
- Connaissance des pratiques de santé des habitants (ont-ils recours aux soins régulièrement et aux démarches préventives tels que les dépistages, quels blocages, hygiène de vie et addictions...),
- Connaissance de l'offre de soins (médecine de proximité, spécialistes...) et des actions de santé existantes (menées par associations, centres sociaux, etc.).

#### **Situer un territoire dans son agglomération.**

Il est important, y compris pour une démarche de diagnostic communal ou intercommunal, de faire ce recensement de l'offre de soins et des actions de santé à l'échelle intercommunale, la planification et l'organisation de l'offre de soins correspondant à la « consommation de soins » de la population, qui se déplace dans l'agglomération pour certains soins ou examens, et notamment dans les hôpitaux.

Par ailleurs, l'échelle régionale constitue le cadre de la programmation, car celle-ci se calcule souvent sur le Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé.

Enfin, le quartier est un lieu de proximité à partir duquel on peut partir pour mobiliser les habitants.



#### **Outil I age :**

Cette étude de l'ordre national des médecins analyse la démographie médicale à l'échelle des 90 bassins de vie du Nord – Pas-de-Calais (densités des généralistes, des gynécologues,

des ophtalmologistes, des pédiatres et des psychiatres) :

- « La démographie médicale à l'échelle des bassins de vie en Région Nord – Pas-de-Calais. Situation au 1<sup>er</sup> juin 2011 », Ordre National des Médecins, Patrick ROMESTAING et Gwénaëlle LEBRETON LEROUVILLOIS, 2011.

#### **Territorialisation des données statistiques**

L'idéal pour un observateur local est de connaître les informations statistiques à l'échelle communale voire infra communale pour :

- Pouvoir agir en fonction des spécificités du territoire,
- Identifier le degré d'inégalités sociales entre le(s) quartier(s) prioritaire(s) du territoire et ses autres quartiers.

La difficulté est ici d'obtenir les données géo localisées de la part des producteurs de données (CPAM, structures de santé) sans rompre l'anonymat des individus.



#### **Outil I age :**

1. Cette étude fait un classement des communautés d'agglomérations et communautés urbaines par le biais de nouveaux indicateurs de santé notamment liés aux facteurs de mortalité :

- « [Ici et ailleurs : nouveaux indicateurs de santé du Nord – Pas-de-Calais](#) », Observatoire Régional de la Santé (Nord – Pas-de-Calais), décembre 2010.

2. Cette étude est l'une des rares études régionales à avoir analysé la santé à l'échelle des quartiers prioritaires, pour l'arrondissement de Lille :

- « [Santé dans les quartiers prioritaires de l'arrondissement de Lille, synthèse](#) », Agence de Développement et d'Urbanisme de Lille Métropole, juin 2006.

3. Cet atlas analyse les risques professionnels et la santé au travail en région. Il compare notamment, à l'échelle des zones d'emploi, le nombre et la fréquence d'accidents du travail avec arrêt du régime général, les accidents graves du travail ou encore les maladies professionnelles. Il fait également un zoom sur chaque zone d'emploi de la région Nord – Pas-de-Calais :

- « Atlas Régional, actualisation 2011. La santé au travail dans le Nord – Pas-de-Calais », CARSAT Nord Picardie, DIRRECTE, Services de santé au Travail, novembre 2011.  
<http://www.npdc.travail.gouv.fr/gallery/file/1800.pdf>

4. Cet atlas présente les territoires de santé et zones de proximité de la région (découpage ARS), la population par des indicateurs socio démographiques et décrit l'offre de soins (en ville, hospitalière et médico-sociale) et les recours aux soins réalisé durant l'année 2009 :

- « L'atlas régional et territorial de la santé », Agence Régionale de la Santé Nord – Pas-de-Calais, mars 2011.  
[http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/Votre\\_ARS/votre\\_ars/atlas\\_sante/AtlasRTS-Mars\\_2011.pdf](http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/Votre_ARS/votre_ars/atlas_sante/AtlasRTS-Mars_2011.pdf)

5. Cet atlas fait un état des lieux de la santé mentale en région Nord – Pas-de-Calais : démographie, situation socio-économique, mortalité, etc. prescriptions de médicaments psychotropes, etc. :

- « Atlas de la psychiatrie et de la santé mentale dans le Nord – Pas-de-Calais », Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale, avril 2010.  
<http://www.santementale5962.com/spip.php?rubrique11>

### **Compléter les données statistiques avec du qualitatif.**

Ajoutons qu'il est important de compléter un diagnostic ou une observation « statistique » avec une enquête qualitative à la fois auprès des professionnels de santé et des habitants,

pour connaître leur état santé et leurs besoins effectifs et ressentis.



### **Outil l'age :**

Voir la fiche outil de « l'approche communautaire » in « **Le frein socio culturel de recours aux soins** » (IREV, 2012)

### *Evaluation*

#### *Evaluation interne ou externe ?*

Les porteurs et les financeurs des projets ou micro projets de santé privilégient régulièrement l'auto évaluation, réalisée par le biais d'éléments de bilan (nombre de bénéficiaires de l'action, etc.). Il est important de questionner cette auto évaluation et d'éventuellement laisser une plus grande part de l'évaluation à des acteurs externes et aux bénéficiaires eux-mêmes.

Ce mode opératoire permet par ailleurs d'améliorer les actions futures car il détermine si l'action a été appréciée des bénéficiaires et si l'approche était adaptée au public visé. Dans l'idéal, une évaluation doit être pluraliste, c'est-à-dire à la fois interne, externe (par ses bénéficiaires) et éventuellement partenariale.

#### *Evaluation sur le long terme*

L'autre grande problématique de l'évaluation des actions de prévention est que ces dernières visent souvent des résultats sur le long terme ; sur dix ans voire parfois sur plusieurs décennies. Il est nécessaire de bien identifier les bénéficiaires de l'action :

- Suivi de cohortes, mais ce mode opératoire demande des moyens conséquents et ne doit pas rompre l'anonymat.
- Suivi du territoire sur lequel a été expérimentée l'action de prévention. Une vigilance doit être accordée aux entrées et sorties de populations, notamment dans le cadre d'opérations de rénovation urbaine.

*Pour aller plus loin*

---

- [« Observations inattendues... et capricieuses de la santé », « Territoire et santé »](#), Observatoire Régional de la Santé Nord – Pas-de-Calais, 2010.
- Le répertoire « Automatisation des listes » (ADELI) recense les professionnels de santé - <http://www.sante.gouv.fr/repertoire-adel.html>
- [« Observation et expertise régionales en santé », dossier 50/51° Nord](#), Observatoire Régional de la Santé, numéro 20, 2009.
- [« Unité et diversités du Nord – Pas-de-Calais et de ses territoires de santé », dossier 50/51° Nord](#) (par territoire : Littoral, Artois / Douaisis, Métropole/ Flandre intérieure et Hainaut/ Cambrésis), Observatoire Régional de la Santé, numéros 27, 28, 29, 30, année 2011.
- [« Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles »](#), Les documents de l'ONZUS, ONZUS, les éditions de la DIV, n°1, 2009.
- « L'observation locale en santé », actes de la journée du 9 octobre 2009 organisée par l'association « Elus, santé publique et territoire » : <http://www.espt.asso.fr/images/2009obslocale-web.pdf>
- [« Dossier ressource : Evaluation »](#), Institut Régional de la Ville, 2010.