

Comment concevoir un diagnostic local de santé



*Un guide à l'usage des maitres d'ouvrage
à partir d'une analyse des diagnostics
réalisés par les ORS*

Avec la participation de

Mr CLAPPIER Philippe	<i>ORS Bretagne</i>
Mr GUYE Olivier	<i>ORS Rhône-Alpes</i>
Mr IMBERT Frédéric	<i>ORS Alsace</i>
Mme VENZAC Magali	<i>ORS Auvergne</i>
Mr LACOSTE Olivier	<i>ORS Nord – Pas-de-Calais</i>
Mme MILLOT Isabelle	<i>ORS Bourgogne</i>

*Étude réalisée à la demande de
la DGS sous l'égide de la FNORS*

Objectifs et méthode

- Les objectifs

- Faciliter et optimiser la mise en œuvre et la réalisation de DLS
- Réalisation d'un guide à destination des maîtres d'ouvrage

- La méthode :

- Une enquête exhaustive auprès de l'ensemble des ORS et une analyse quantitative des études réalisées (122)
- Une enquête qualitative auprès d'un échantillon d'ORS et de maîtres d'ouvrages (15)

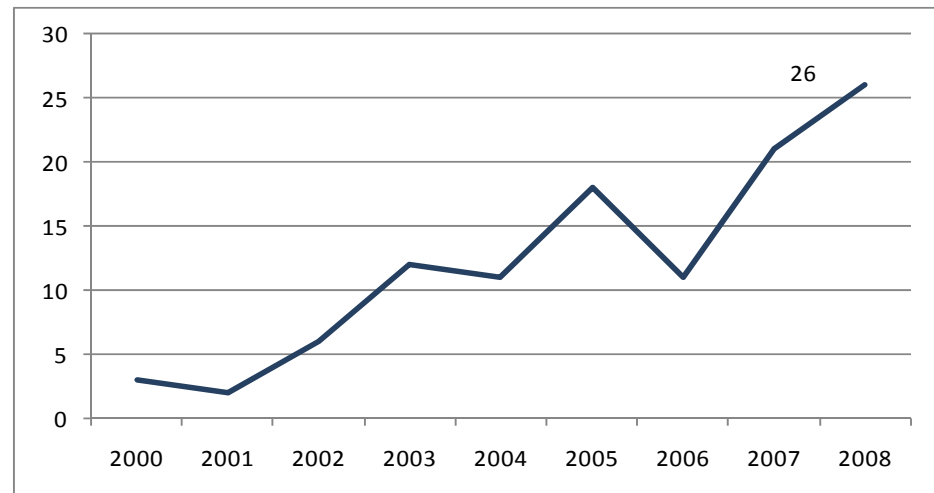


RÉSULTATS ET CONSTATS

Plus de 120 travaux entre 2000 et 2008

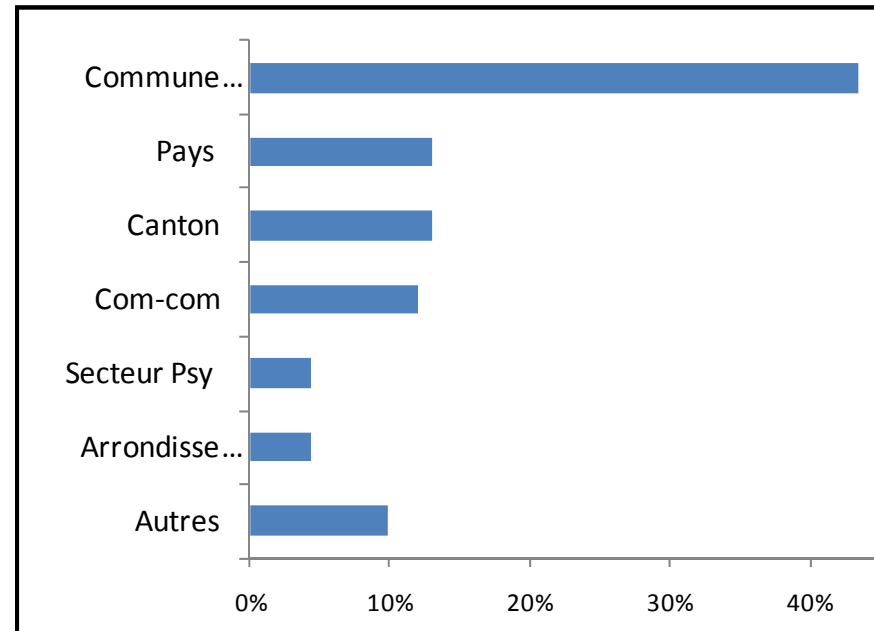
- 90 démarches de diagnostics locaux
- dont 3 sur 10 ciblé sur thématique/population
- 32 portraits conduits « à l'identique » sur plus de 250 territoires

*Des démarches de plus
en plus répandues*



Une diversité de territoires et de contextes

- Pour les diagnostics sur un seul territoire



- Pour les « portraits par territoire »
 - Deux échelons privilégiés : Pays et découpage sanitaire
 - Contexte : commande régionale « intégration de la dimension santé dans les projets de développement de territoire »

Une diversité de méthodes et d'axes d'analyse

- Grande diversité de méthodes et combinaison des approches quali/quantitative dans 6 cas sur 10

Approche méthodologique - Type de données mobilisées	Part de travaux concernés
Indicateurs issus des systèmes d'information statistique	83%
Enquêtes quantitatives professionnels/personnes ressources	20%
Enquêtes quantitatives population	15%
Enquêtes qualitatives professionnels/personnes ressources	48%
Enquêtes qualitatives population	23%

- Diversité de périmètre (inclusion plus ou moins large des déterminants) des populations cibles, des thématiques...

En amont : la demande de diagnostic

- **En amont une maîtrise imparfaite de ce que peut être un diagnostic de santé**
 1. Que peut-on attendre d'un diagnostic ?
 2. Quelles méthodes ? quelles données pour quel échelon territorial, pour quels besoins ? quels apports respectifs et quelles limites ? Se comparer à quoi – à qui ?
 3. Quels sont les moyens et le temps nécessaires ?

En aval : l'après diagnostic

- Des actions mises en œuvre après la grande majorité des diagnostics mais passage à la programmation toujours difficile
- Diagnostic = apport massif d'information → parfois des difficultés pour envisager la suite
- Un niveau d'implication des ORS très différencié dans une éventuelle mise en œuvre d'actions
- Mise en place d'un dispositif d'observation locale réalisée ou envisagée dans 15% des cas
- Mise à jour des diagnostics réalisée/envisagée dans moins de 10% des cas

RECOMMANDATIONS

La nécessité de s'appuyer sur des moyens

1. Un préalable ➡ disposer de moyens de mettre en place des actions postérieures au diagnostic
2. Un portage politique fort, une implication du commanditaire à chaque phase
3. L'objectif d'un diagnostic partagé pour constituer une vraie base de programmation multipartenariale

Pas de méthode type

... ni de déroulement standardisé

- 1. Une ou des méthode(s) à adapter**
- 2. Approche mixte quanti/quali plébiscitée en approche locale**
- 3. Importance d'une co-élaboration**

Facteurs facilitants

1. Présence d'un *référent* de projet impliqué dès le début de la démarche.
1. *Une démarche participative* dans la réalisation et le suivi permettant une *appropriation*.
2. Un cahier des charges consensuel
3. Bien *explicitement la méthodologie* et ce qu'on peut en attendre

Facteurs facilitants

1. La **communication et la valorisation des résultats** : un processus délicat mais nécessaire (retour d'informations, mobilisation) à anticiper et à poursuivre
2. **L'après-diagnostic** : un point clé à anticiper
3. Rechercher **l'intégration dans la politique territoriale** et l'articulation avec politiques ou programmes régionaux
4. Prévoir des modalités **d'observation/évaluation** post-diagnostic

Au final

- 1. Le diagnostic ne doit pas être une fin en soi**
- 2. Les acteurs doivent pouvoir se l'approprier**
- 3. Sa pertinence dépend de l'adéquation entre le contexte et ce qui est mis en œuvre**