



**De l'observation à la mise
en œuvre d'actions :**

***l'Observatoire Local Dynamique
de Santé***

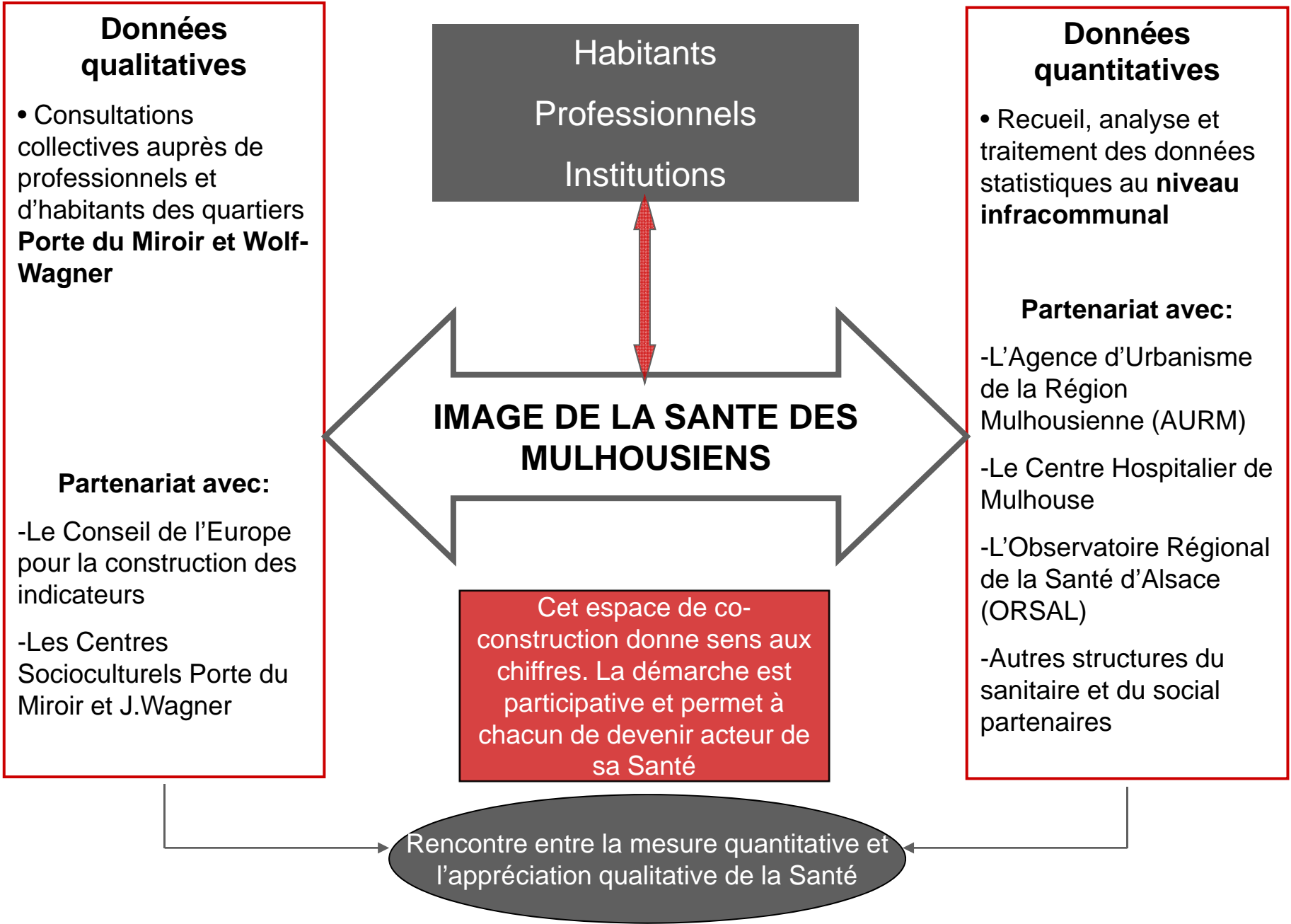
L'Observatoire Local Dynamique de Santé

Objectifs :

- Mieux cibler les besoins et attentes par territoire des habitants, des professionnels du social et de la santé par le recueil de données qualitatives et quantitatives
- Etablir une image de santé globale et suivre son évolution à l'échelle des quartiers du point de vue des professionnels et des habitants
- Mettre en adéquation les besoins recueillis avec les actions menées sur le terrain
- Apporter un éclairage des inégalités sociales de santé pour amener à la réduction des écarts
- Mobiliser les forces vives du territoire et développer les partenariats

L'Observatoire est un outil décisionnel pour le politique dans l'élaboration de politiques visant la réduction des inégalités de santé

- **Un outil pour améliorer la connaissance des quartiers en matière de santé**



■ Les données qualitatives

Des consultations collectives :

- Auprès des habitants et des professionnels des quartiers
- Dans les quartiers Wagner et Porte du Miroir (Cat 1 et 2 ZUS).
- Selon notre expérience et la démarche « *Mulhouse territoire de co-responsabilité* » initiée par le Conseil de l'Europe



La démarche « *Mulhouse, territoire de co-responsabilité* »

- Elle utilise le concept de bien-être pour construire des indicateurs par une démarche participative
- Elle mobilise les citoyens autour de l'idée d'un dialogue sur le bien-être citoyen
- Elle travaille sur le « ressenti » des citoyens

L'Observatoire Local Dynamique de Santé soutenu par le Conseil de l'Europe

Dans le cadre de l'Observatoire, cette démarche a été adaptée :

4 questions « Santé » ont été posées aux habitants et professionnels du quartier :

- Qu'est-ce qu'être en bonne santé selon vous ?
- Qu'est-ce qu'être en mauvaise santé selon vous ?
- Qu'est-ce qui vous permettrait d'avoir une meilleure santé ?
- Qu'êtes-vous prêt à faire pour avoir une meilleure santé ?

⇒ Participation de 400 habitants au diagnostic

⇒ 30 professionnels locaux ont permis l'organisation des consultations collectives

OLDS : Construction d'une grille d'indicateurs « Santé »

F – Equilibres personnels

- F1 – Pression et stress
- F2 – Adaptation et remise en question
- F3 – Evolution personnelle et épanouissement
- F4 – Confiance en soi et dans l'avenir
- F5 – Temps disponible
- F6 – Autonomie/Liberté
- F7 – Equilibre mental et spirituel

E – Equilibres sociaux

- E1 – Conflit
- E2 – Intégration/Exclusion
- E2 – Insécurité/Sécurité

A – Accès aux moyens de vie

- A1 – Revenus et moyens financiers
- A2 – Emploi et conditions de travail
- A3 – Alimentation/Nutrition
- A4 – Logement
- A5 – Education/Formation
- A6 – Culture
- A7 – Loisirs
- A8 – Transport

G – Sentiments

- G1 – Sentiment d'être bien
- G2 – Le jugement des autres
- G3 – Motivation/Envie

D – Relations humaines

- D1 – Respect/Politesse/Humilité
- D2 – Partage/Ecoute/Dialogue/Communication
- D3 – Convivialité/Ambiance
- D4 – Honnêteté/Franchise
- D5 – Confiance en les autres
- D6 – Solidarité/Entraide
- D7 – Famille
- D8 – Couples/Relations amoureuses
- D9 – Amitié
- D10 – Relations personnelles/Solitude

C – Accès à la santé

- C1 – Accès aux droits en matière de santé
- C2 – Accès aux soins
- C3 – Prévention
- C4 – Offre de soins
- C5 – Information
- C6 – Hygiène
- C7 – Activités physiques
- C8 – Sommeil
- C9 – Addictions et dépendances

H – Participation/Investissement

- H1 – Investissement associatif
- H2 – Initiatives

B – Cadre de vie

- B1 – Environnement naturel
- B2 – Infrastructures
- B3 – Lieux de rencontres et de loisirs

Un exemple d'indicateur :

D9 : Relations personnelles/Solitude

	Situation très mauvaise	Situation mauvaise	Situation moyenne	Situation bonne	Situation idéale
Indicateurs construits à partir des critères de bien-être / mal être exprimés	Etre en rupture sociale	Avoir une vie sociale limitée et être seul face à ses problèmes	Etre heureux d'avoir une vie sociale mais ne pas avoir beaucoup de monde autour de soi	Avoir beaucoup de monde autour de soi et être bien accompagné	Se sentir bien avec les personnes qui nous entourent et les rendre heureuses
Dans quelle situation êtes-vous ?					
Commentaires éventuels					
Propositions d'actions					

La phase d'évaluation de la situation santé du quartier est en cours avec les habitants

Suivront :

- Le traitement statistique des données obtenues
- L'organisation de réunions de restitution dans les deux quartiers avec les habitants et les professionnels
- L'élaboration, la co-construction d'un plan d'actions par les habitants et les professionnels du quartier en réponse aux besoins dégagés par l'observatoire.

■ Les données quantitatives

- Recueil et traitement de données par l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne (AURM)
- Signature d'une convention de partenariat pour le partage de données entre la Ville de Mulhouse, le Centre Hospitalier de Mulhouse et l'AURM
- Travail d'îlotage de données recueillies par l'AURM en lien avec le Pôle de Santé publique du Centre Hospitalier de Mulhouse
- Participation de la Ville de Mulhouse à la Plateforme Régionale d'Observation Sanitaire et Sociale
- Constitution d'un Comité scientifique de pilotage (orientations stratégiques de l'observatoire)

Perspectives envisagées :

- Partenariat avec l'ORSAL (expertise forte au niveau du recueil et du traitement statistique des données « Santé » et de la définition des indicateurs à retenir)
- Rapprochement avec la CUS qui crée aussi un observatoire local de santé (indicateurs communs)

■ Pour conclure

La participation et l'implication d'un grand nombre d'habitants et de l'ensemble des acteurs du quartier permet :

- de mettre en œuvre des politiques de santé adaptées au contexte territorial
- de construire une stratégie concertée pour l'amélioration de l'état de santé du territoire
- un diagnostic de santé dans les quartiers afin de disposer d'outils pour construire une politique de santé locale

■ Quelques questions...

➔ Quelles difficultés pour recueillir des données à cette échelle ?

➔ Comment favoriser la prise en compte de ces indicateurs dans la mise en œuvre de toutes les politiques publiques (santé, politique de rénovation urbaine...) ?

➔ En quelle mesure cette méthode d'observation de la santé peut-elle contribuer à mobiliser tous les partenaires locaux, les habitants, les institutions et les politiques autour de la réduction des inégalités de santé ?