

Bilan de l'état de santé des marseillais : une démarche quantitative, qualitative et documentaire pour mieux identifier les inégalités de santé

Valérie Guagliardo

Plan de la présentation

- Contexte
- Finalités du bilan de santé à Marseille (BSM) 2012
- Méthodologie mise en place par l' Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d' Azur
 - Collecte de données, analyse, construction d' un outil interactif d' indicateurs sociosanitaires
 - Réalisation d' entretiens individuels et collectifs
 - Analyse documentaire
 - Analyse croisée
- Liste des indicateurs disponibles dans l' outil interactif
- Exemples
- Recommandations

Contexte

- Premier état des lieux sur la santé des habitants de la commune de Marseille réalisé en 2004
- Dans le cadre de la préparation du second contrat local de santé à Marseille
- La Ville a souhaité disposer d' un état des lieux sur la santé des Marseillais en 2012
- Et d' un diagnostic plus approfondi sur les inégalités de santé au sein de territoire

Finalités du BSM-2012

- Mettre à la disposition des acteurs un outil cartographique interactif
 - Pour accéder à des données socio-sanitaires et d' environnement
 - A différents échelons géographiques
 - Dans un but d' observation, d' aide à la décision et de suivi des programmes
- Elaborer des recommandations pour la réduction des inégalités de santé sur le territoire Marseillais
 - En veillant à leur contenu opérationnel
 - Dans un processus d' interaction avec les acteurs

Méthodologie mise en œuvre par l'ORS Paca : 4 axes de travail

- Collecte de données quantitatives et analyse
 - Disposer d'indicateurs socio-sanitaires et environnementaux à différents échelons géographiques de la commune
 - Comparer leur évolution au cours des années 2000

Mise à disposition de ces données pour les acteurs sous la forme d'un outil cartographique interactif « **Marseille Observation Santé** »

Méthodologie mise en œuvre par l'ORS Paca : 4 axes de travail

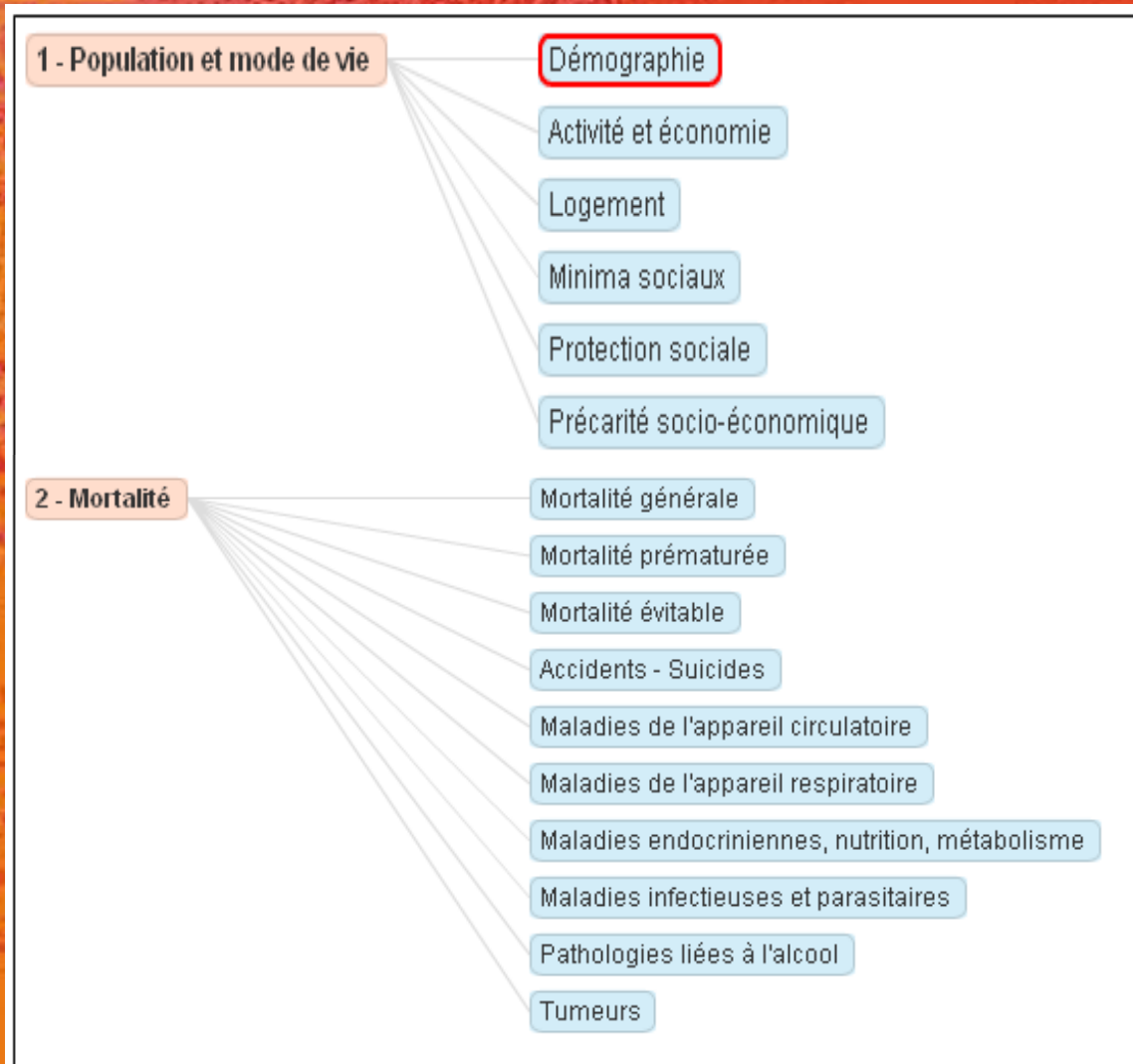
■ Réalisation d'entretiens

- Individuels avec les membres de la Direction de la santé publique et des personnes handicapées de la ville de Marseille
- Collectifs sous la forme de 3 focus-groups avec une vingtaine d'acteurs de terrain
- Pour compléter le bilan quantitatif et identifier les phénomènes de santé rencontrés sur le terrain et/ou émergents, non documentés par les données statistiques disponibles
- Et contribuer à la définition de pistes d'intervention

Méthodologie mise en œuvre par l'ORS Paca : 4 axes de travail

- Analyse documentaire et scientifique, notamment sur les mécanismes des inégalités de santé et les pistes d'intervention pour les réduire
- Analyse croisée des résultats de ces trois étapes
 - Pour identifier des thèmes majeurs selon des critères de fréquence, gravité, évolution, possibilités d'intervention
 - Elaborer des recommandations fondées sur des priorités et une méthodologie concernant les programmes de promotion de la santé

Arborescence des indicateurs présents dans « Marseille Observation Santé »

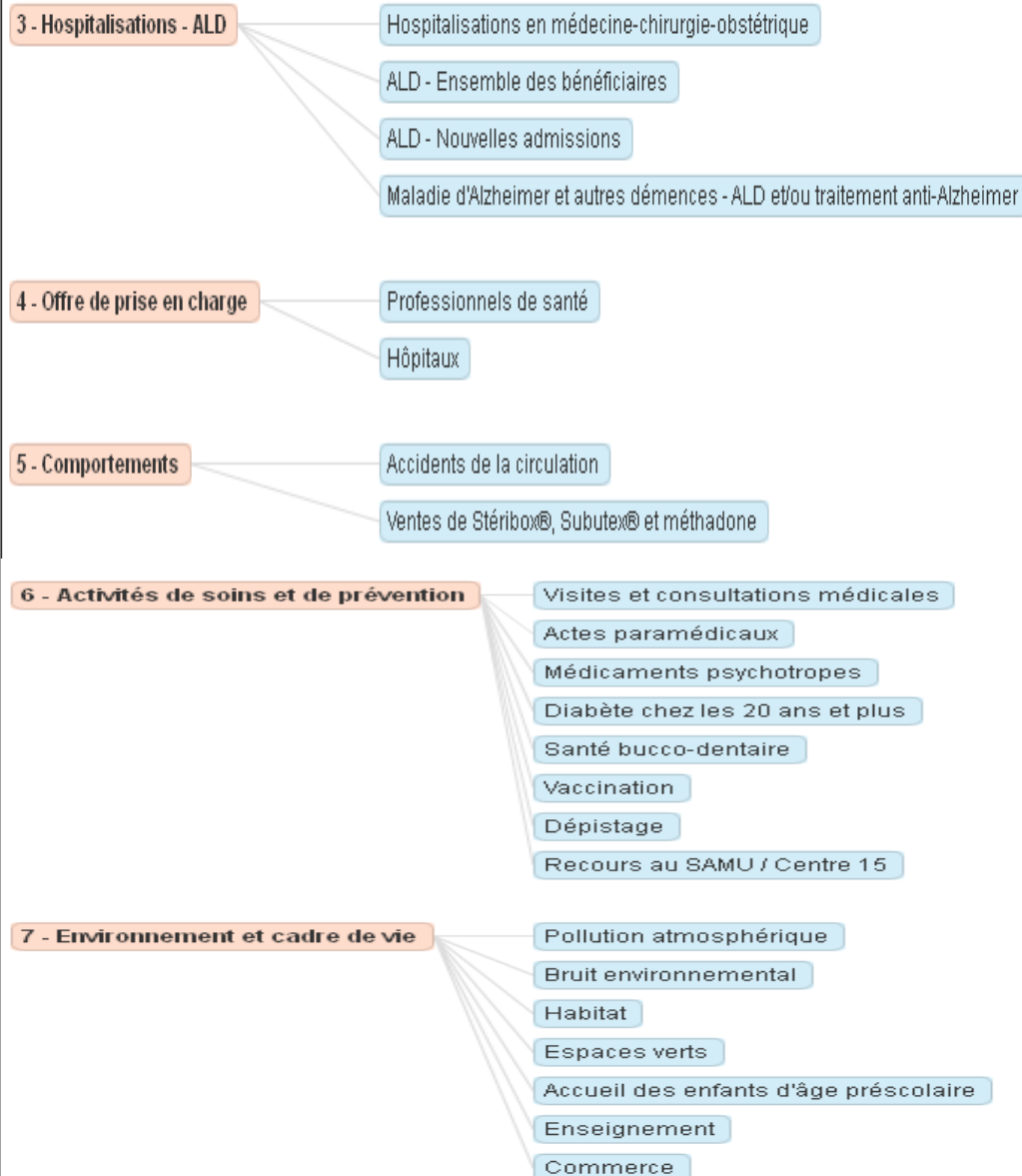


Iris, ZUS, CUCS, quartier,
arr., com.

Arr., com.

393 Iris (lots regroupés pour l'information statistique : mailles de taille homogène (≈ 2000 habitants) définies par l'Insee), 111 quartiers, 16 arrondissements, 12 ZUS, 10 secteurs opérationnels CUCS

Arborescence des indicateurs présents dans « Marseille Observation Santé »



Arr., com.

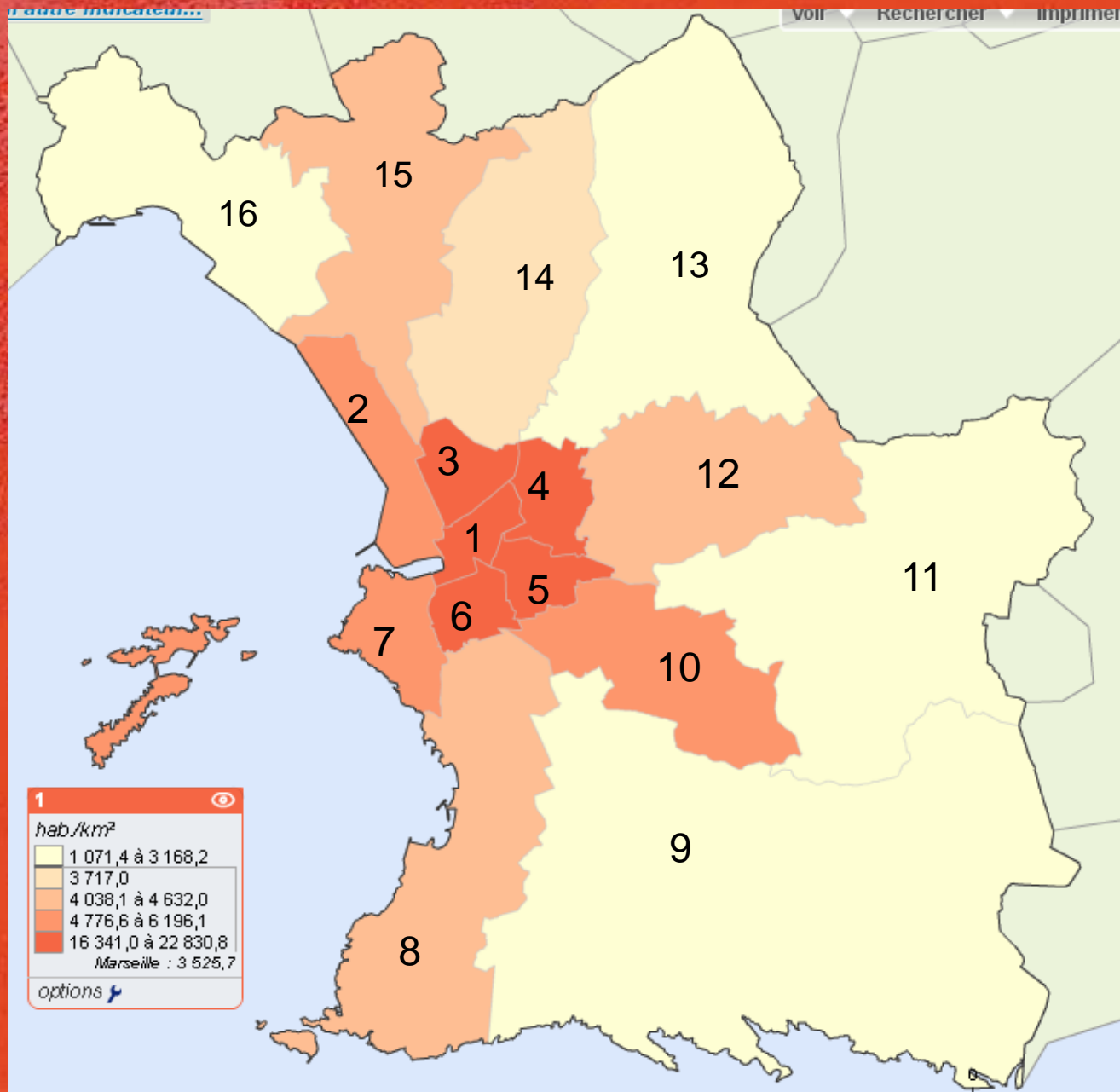
Quartier, arr., com.

Quartier, arr., com.

Quartier, arr., com.

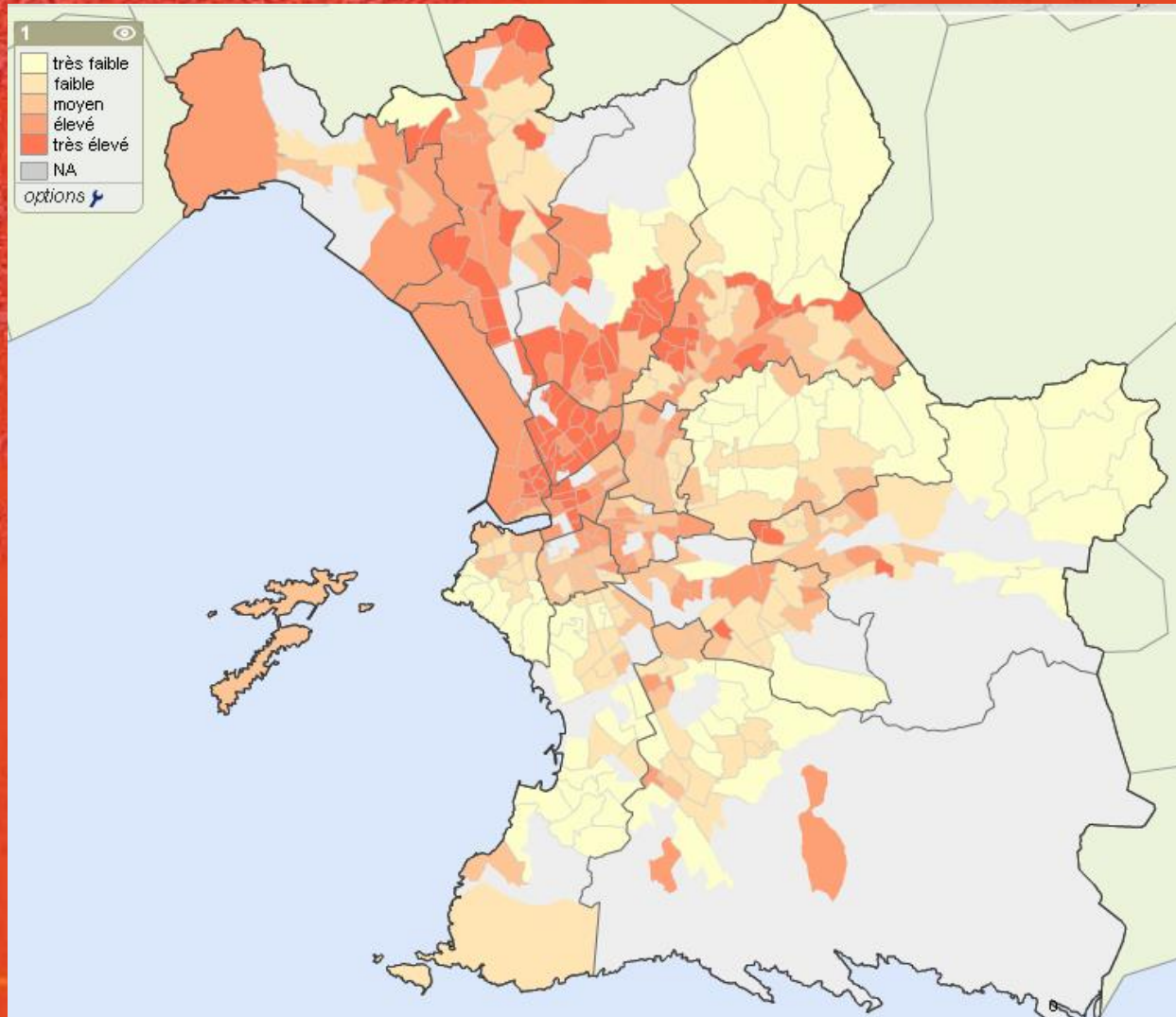
Iris, quartier, arr., com.

Marseille : 16 arrondissements, 111 quartiers



Fortes inégalités sociales à Marseille mais qui ne se réduisent pas à une opposition Nord-Sud

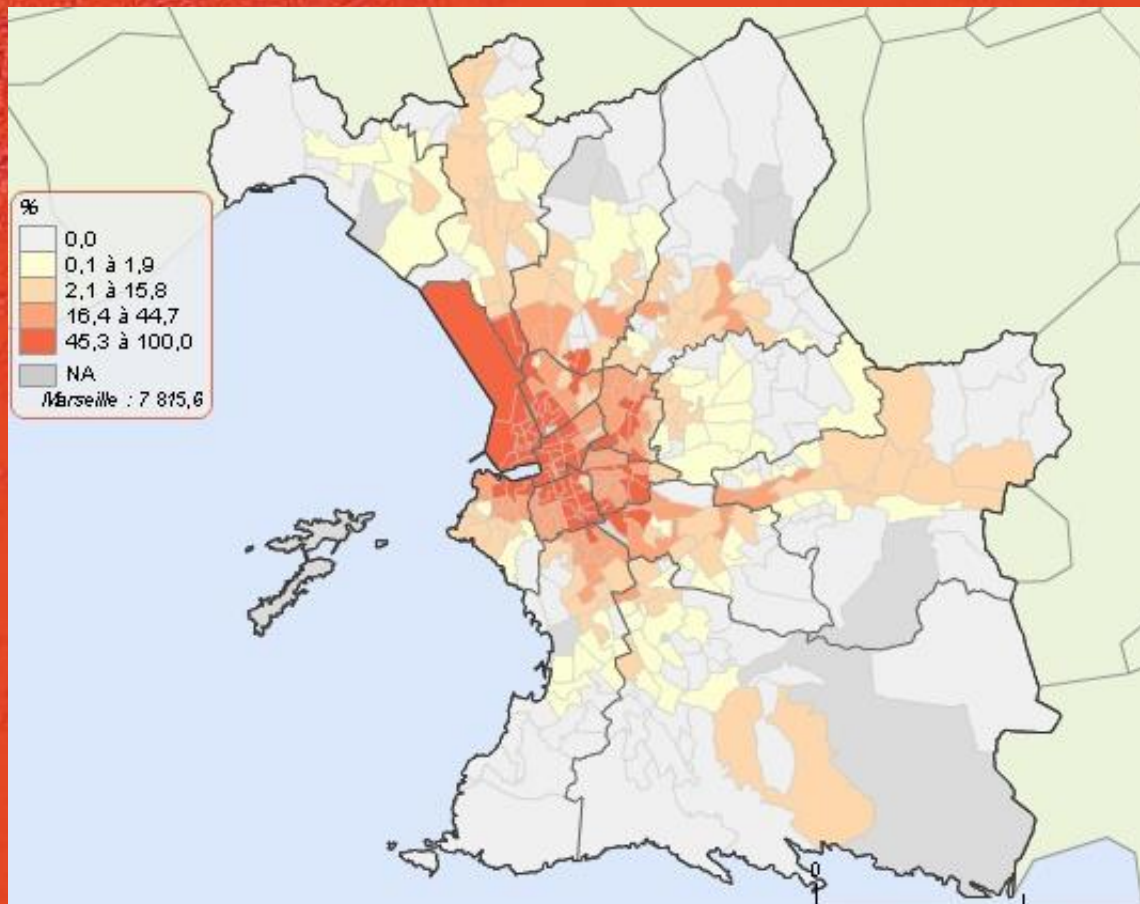
Niveau de précarité à l'échelle des Iris



Source : Insee – exploitation ORS Paca

Des inégalités environnementales : des niveaux de pollution de l'air extérieur inégaux entre quartiers

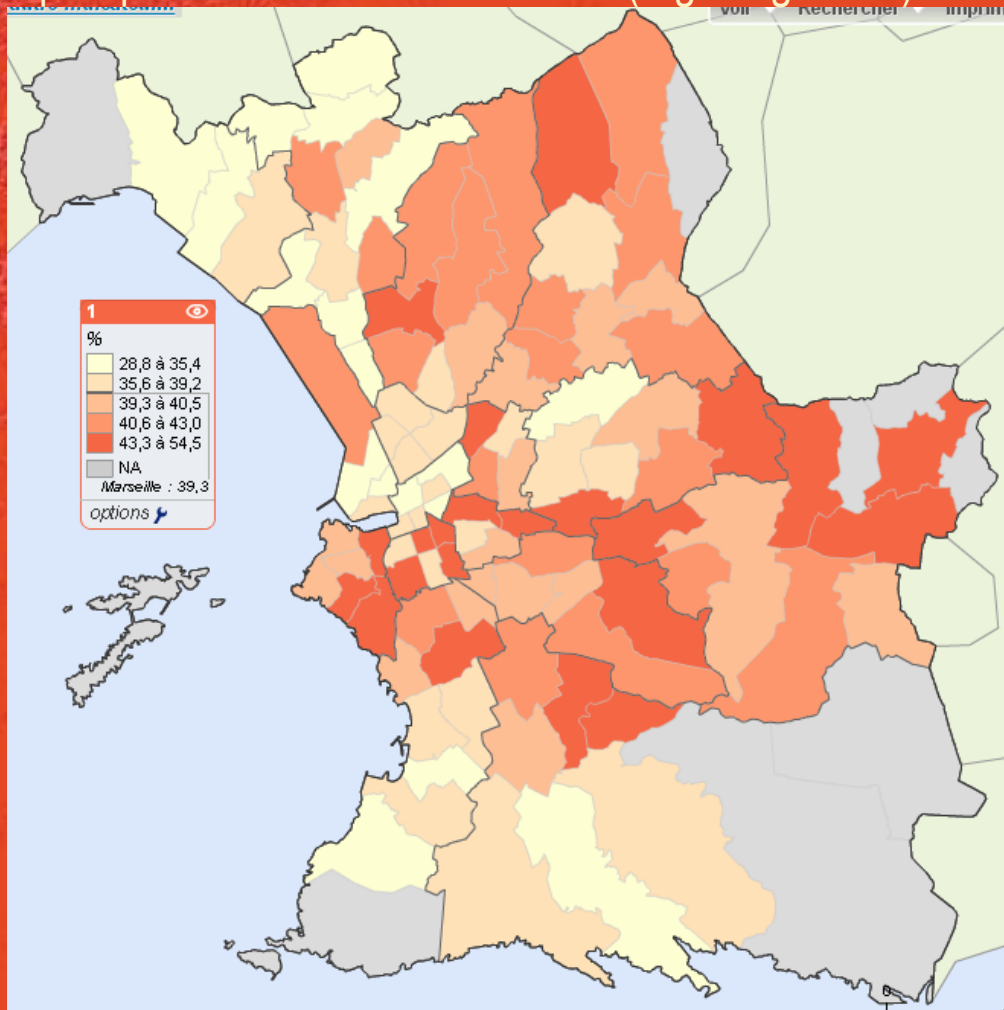
Part de personnes habitant dans des zones exposées à des concentrations en dioxyde d'azote supérieures à la limite pour la protection de la santé en 2009 ($40 \mu\text{g} / \text{m}^3$ en moyenne annuelle)



Source : AirPaca, 2009

D'importantes inégalités dans le suivi de maladies chroniques : exemple du diabète

Part de diabétiques ayant reçu au moins 3 remboursements d'hémoglobine glyquée par quartiers à Marseille en 2009 (régime général)



Source : ARS Paca – exploitation ORS Paca

Recommandations

- *Générales* : favoriser l'élaboration et la mise en place de programmes de promotion de la santé intégrant des actions à différents niveaux (individuel, communautaire, environnemental...)
- *Spécifiques* : mettre l'accent sur la petite enfance et l'enfance, lutter contre l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées, améliorer le dépistage et le suivi du diabète
- *Méthodologiques* : avant la conception de programmes d'action, faire un bilan des actions existantes