

Cette présentation a été effectuée le 22 novembre 2007, au cours de la journée
« De nouvelles méthodes et perspectives d'analyse de l'état de santé de la population : vers une
surveillance plus analytique »
dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations
est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Étapes pour élaborer un diagnostic de santé des populations à l'échelle locale

Robert Pampalon



JASP 2007, Montréal

Les préalables

Diagnostic de santé des populations
Bilan de santé complet (état de santé et déterminants)

Questions de recherche sous-jacentes
*Y a-t-il des écarts de santé à l'échelle locale ?
Si oui, à quoi sont-ils dus ?*

Les demandeurs et utilisateurs
Les autorités de santé publique; autres ?

Les producteurs
Chercheurs; autres ?

Les étapes

- Définition du local et Découpage territorial
- Cadre conceptuel
- Collecte de données
- Analyse de données et Résultats
- Diffusion des résultats

Les exemples

Projet de recherche dans la région de Québec
De 2003 à 2006, financé par l'ICIS

Chercheurs et Étudiants
Université Laval, INSPQ, CSSS Vieille-Capitale

Comité d'orientation formé
d'intervenants locaux
(santé, municipal, communautaire)

1- Définition du local et découpage territorial

Pas de définition unique

Quartier (neighborhood)

Selon Glaster, 2001

*Somme d'attributs dans l'espace,
associant résidences et autres utilisations du sol*

Selon Kearns et Parkinson, 2001

*Trois niveaux géographiques,
chacun ayant une fonction dominante
(aire résidentielle, aire locale et district urbain)*

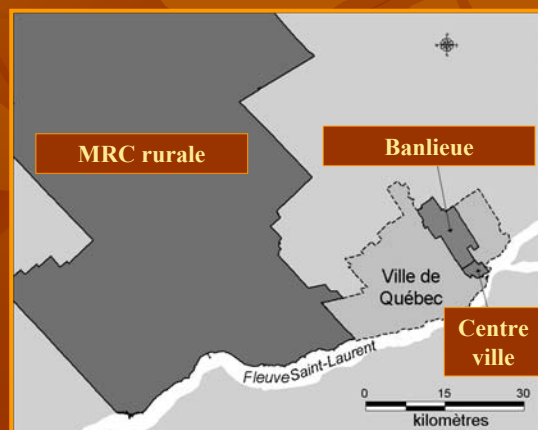
1- Définition du local et découpage territorial

Trois territoires

Critères

Géographiques
Socio-économiques

Administratifs
(intervention intersectorielle)



1- Définition du local et découpage territorial

Critères

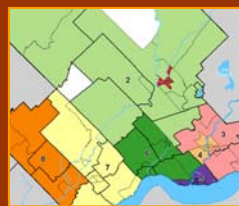
Taille minimale
(± 5 000)

Nombre minimal
(≥ 25)

Références
géographiques
(AD, CP)

Définition des unités
3 perspectives
(historique)
(socio-économique)
(perceptuelle)

34 unités de voisinage



8 unités



15 unités



11 unités

2- Cadre conceptuel

Définition de la santé

La santé ... une capacité, une ressource... la capacité de la personne de poursuivre ses objectifs, d'acquérir des compétences et de l'instruction, de se développer.

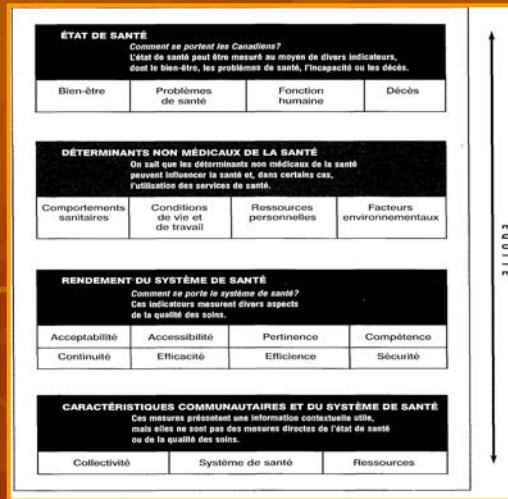
Cette définition plus large tient compte de l'éventail des facteurs liés aux environnements social, économique et physique qui influent sur la santé.

La meilleure façon d'expliquer ce concept de santé consiste à le considérer comme « la capacité des gens de s'adapter ou de réagir aux difficultés comme aux changements ou de les contrôler »
(Frankish et al. 1996).

Agence de santé publique du Canada, 2007

2- Cadre conceptuel

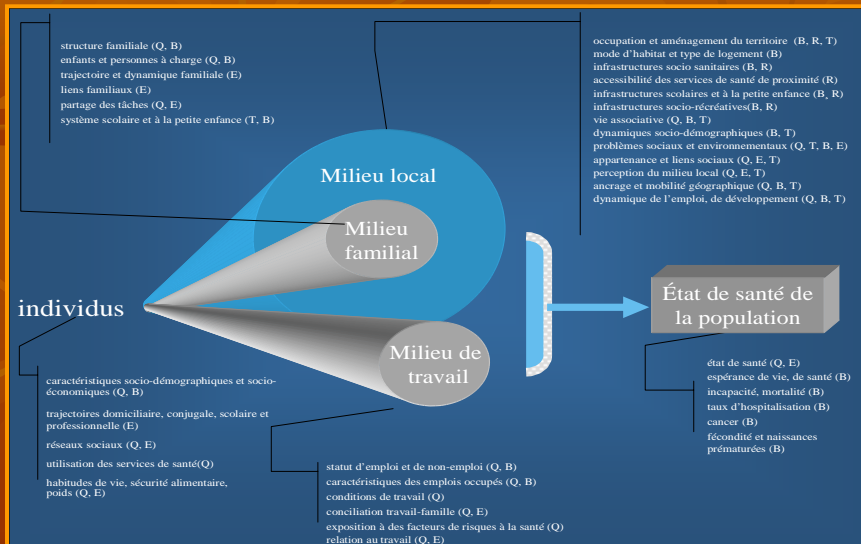
Cadre conceptuel des indicateurs de santé



Statistique Canada, ICIS, 2007

2- Cadre conceptuel

Santé et milieux de vie



3- Collecte de données

Sources et durée de collecte

Données descriptives issues de sources administratives

(Années 2003 et 2004)

SOURCES: Recensement, Statistique Canada; Registre des décès et des naissances, Med-Écho, Régie de l'assurance-maladie du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Institut national de santé publique du Québec, CLSC, Ministère de l'éducation, Ministère de l'environnement, Emploi Québec, Commissions scolaires, Ville de Québec, Communauté urbaine de Québec, MRC, Services de police, etc.

Enquête auprès d'informateurs-clés (Avril – Juillet 2003)

Entretiens téléphoniques et/ou questionnaires auprès de directeurs-trices de CPE, de garderies à but lucratif et d'écoles primaires et secondaires, de responsables de Centres locaux de développement et de Corporations de développement économique communautaire et d'intervenants-tes en CLSC (santé mentale).

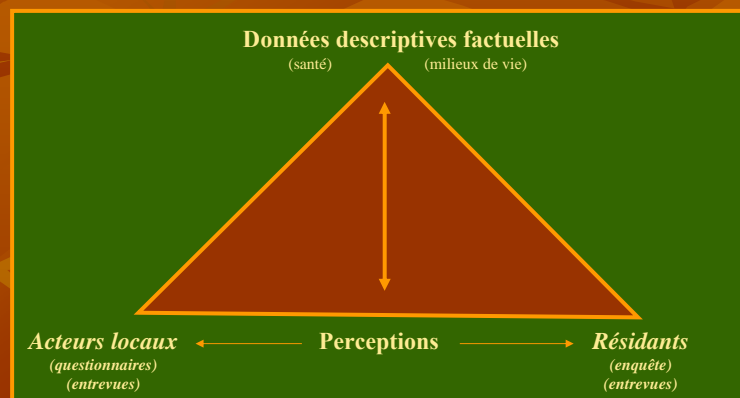
Enquête populationnelle (Février – Mars 2004)

Enquête générale de santé auprès de 1805 résidants-tes de 18 ans et plus (environ 600 par territoire), 170 questions: Santé perçue; incapacités et limitations; sentiment de contrôle; habitudes de vie; utilisation des services de santé; consommation de médicaments, perception du milieu local, etc.

Entrevues avec des résidants-tes (Février – Mai 2005)

Entrevues semi-structurées avec 45 résidants-tes (15 par territoire). Sélection tenant compte de l'âge, du sexe, de la durée de résidence, du statut familial et professionnel, et de l'état de santé des résidants. Question initiale: Pouvez-vous me raconter comment vous en êtes arrivé à vivre ici ?

4- Analyse des données et résultats



4- Analyse des données et résultats

Écarts socio-sanitaires dans le territoire de centre-ville

Indicateurs		Unités de voisinage		
		11	9	3
Population	n	4 205	6 010	3 215
< 15	%	11,5	10,1	8,9
≥ 65	%	19,5	18,8	22,2
Revenu	\$	15 975	22 153	23 362
Famille monoparentale	%	36	28,7	23,8
Espérance de vie	ans	71,9*	80,8*	86,1*
Espérance de santé	ans	64,1*	74,3*	80,1*
<i>Personnes de moins de 65 ans</i>				
Mortalité	o/oooo	461*	286	191*
Incapacité	%	7,79*	3,96*	4,31
Hospitalisation	%	16,9*	12,8*	12,6*

* = Unité significativement différente du territoire (p < 0,05).

4- Analyse des données et résultats

La santé ... relative ... (selon une résidante)

« Oui... je suis en bonne santé... malgré mon problème de dos... je fais du cholestérol, mais ça va très bien, je le contrôle très bien... mais à part de ça ... ça va très bien! [...] Je me considère pareil en bonne santé. Même si j'ai une mobilité un peu réduite... parce que je ne suis pas en chaise roulante... je suis capable d'aller travailler... mais, j'ai une chaise adaptée... puis, je diminue mes activités pour être capable de donner une chance à mon dos ».

4- Analyse des données et résultats

Propos sur le milieu local ...

Le sud du quartier ...c'est le milieu le plus défavorisé, où il y a le plus de familles monoparentales. C'est aussi le moins beau, lors de la période de construction de ce secteur, les maisons étaient très près de la rue, il n'y a pas d'arbres. Alors que lorsqu'on monte au Nord, il y de beaux arbres, des ormes. C'est plus agréable de se promener. **Un intervenant**

J'avais entendu, à peu près tout ce qu'on sait sur ...euh... tout ce qu'on attend sur l'quartier... la question c'est souvent... c'est plus pauvre!!... travailleurs... beaucoup plus d'aide sociale... euh... des problèmes psycho sociaux importants, tout ça! ... dire arrivé avec un préjugé ... **Un résidant**

Moi, j'ai toujours apprécié la place parce que, de un, j'avais la grand-mère à côté, mon oncle restait en face, puis la famille venait souvent dans le coin, fait que j'avais toujours quelque chose à faire. Ma grand-mère avait une piscine, puis mes amis venaient souvent chez nous. T'sais, je n'ai jamais pensé vouloir déménager depuis que je suis petite. **Une résidante**

4- Analyse des données et résultats

**Pour
comprendre
les inégalités
de santé à
l'échelle
locale**



Une clé d'interprétation

4- Analyse des données et résultats

Les écarts locaux de santé résultent de ...



Facteurs de composition

Les caractéristiques démographiques, socio-économiques (revenu, scolarité, etc.), familiales et professionnelles des résidants-tes



Facteurs de contexte

Infrastructures et ressources matérielles: Environnement physique (air, eau, bruit); espace domestique (logement), de travail et de jeu sain et sécuritaire; services publics (ex: éducation, transport) et privés (ex: alimentation) accessibles ...

Pratiques et dynamiques sociales: histoire et culture (normes et valeurs); cohésion sociale; bon voisinage, criminalité; sentiment d'insécurité; réputation du quartier, etc.

5- Diffusion des résultats

Acteurs locaux



Processus initié depuis le début des travaux d'étude

Rencontres régulières (2-3 fois par an)

Présentations et échanges (3 heures)

... Dans chaque territoire ...

Rédaction d'une monographie par territoire

Rédaction d'une monographie comparative entre les trois territoires

Présentation finale des travaux (acteurs et élus locaux)

Population
Médias



Aucune présentation publique (pour éviter la stigmatisation des populations et milieux)

Volume en préparation (tous les toponymes ont été changés)

5- Diffusion des résultats

Multiples communications à des colloques et congrès

Milieu
scientifique



- Lebel, A. Pampalon, R. Saint-Hilaire, M. Le repérage des unités de voisinage. Contribution d'une approche historique en milieu urbain, périurbain et rural dans la région de Québec. *Les Cahiers de Géographie du Québec* 2005, 49 (137): 191.
- De Koninck, M. Disant, M.J. Pampalon, R. et l'Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé (2006). Inégalités sociales de santé, influence des milieux de vie. *Lien social et Politiques*, 55 : 125-136.
- Lebel, A. Pampalon, R. & Villeneuve, P. An integrated approach for defining neighbourhood units in the context of a study on health inequalities in the Quebec City region. *International Journal of Health Geographics* 2007; 6: 27.
- De Koninck, M. Inégalités sociales de santé, déterminants sociaux et milieu de vie: une recherche multi-disciplinaire en partenariat. In Christen-Gueissaz, É. Corajoud, G. et al. (Éds) Recherche-action: processus d'apprentissage et d'innovation sociale. Chapitre 7. Collection Recherche-action en pratiques sociales, France: L'harmattan, 2006.
- Pampalon, R. Hamel, D. De Koninck M. & Disant, M.J. Perception of place and health: differences between neighbourhoods in the Québec City region. *Social Science & Medicine* 2007; 65: 95-111.
- Pampalon, R. Lebel, A. & Hamel, D. Exploring rural health inequalities at a local level: the case of Portneuf, Québec. *Canadian Journal of Public Health* 2007, 98(2): 143-148.
- De Koninck, M. Pampalon, R. Living environments and health at a local scale: the case of three localities in the Québec City region. *Canadian Journal of Public Health* 2007; 98(S1): 45-53.
- Pampalon, R. Un regard sur les disparités de santé dans une banlieue de la ville de Québec. In Thouez, J.P. et Fleuret, S. (Éds) *Géographie de la santé, un panorama*. Chapitre 15. Economica/Anthropos, Paris, 2007.