

L'observation locale en santé : état des lieux dans les villes et les intercommunalités.

Point Villes-Santé

octobre 2023

INTRODUCTION : L'OBSERVATION LOCALE EN SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Dans le cadre de la démarche Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, l'élaboration d'un « profil santé » est fondamentale. Celle-ci met en évidence la nécessité de collecter des données au niveau local et de mener une observation approfondie à une échelle communale et infracommunale. Le document « Vers un profil santé de ville », publié par le Réseau français des Villes-Santé en 2005¹, mettait en avant, pour les villes et les intercommunalités, l'importance d'observer localement, avec pour objectif de rendre compte de problématiques de santé spécifiques à un territoire donné.

Par ailleurs, l'observation joue un rôle essentiel dans la planification et la mise en œuvre d'actions visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle repose sur la collecte, l'analyse et la diffusion de données liées à la santé et ses déterminants, spécifiques à un territoire donné. Cette démarche permet une appréhension plus approfondie des besoins de la population, tout en contribuant activement à l'orientation des politiques et actions locales de santé.

Il est également important de souligner que l'observation s'affirme comme un outil indispensable permettant de surveiller l'évolution de la situation de santé d'un territoire au fil du temps². Ce suivi continu permet aux villes et aux intercommunalités de prendre en compte les problématiques émergentes en matière de santé et de planifier leurs actions en conséquence.



De ce fait, l'observation locale en santé revêt une nécessité incontestable dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des populations, en favorisant une approche ciblée et éclairée des enjeux sanitaires au niveau local. Elle met en lumière des problématiques de santé sur un territoire pour mieux les appréhender et accompagner ainsi la décision et l'action publique.

¹ Réseau français Villes-Santé. *Vers un Profil Santé de Ville : système local d'observation en santé*, Groupe de travail 'Profil Santé de Ville' (2005).

² Haut Conseil de la Santé Publique. *Des observatoires à l'observation de la santé. L'émergence d'une démarche de santé publique* (1994).

LES ESSENTIELS DU POINT VILLES-SANTÉ

- Il est nécessaire d'observer à **une échelle infracommunale pour le niveau ville, et communale pour le niveau métropolitain**, afin de mettre en lumière les ISTS et développer des actions à l'échelle de la ville ou du quartier. Cette échelle (IRIS) représente un véritable enjeu pour les villes et EPCI dans leur accès aux données.
- Mettre en œuvre une observation signifie s'appuyer sur/renforcer des **dynamiques intersectorielles** : urbanisme favorable à la santé, mobilités et santé, alimentation et santé, etc.
- **Les villes et les EPCI peuvent s'appuyer sur une expertise (interne ou externe) en matière d'observation locale** ainsi que des documents méthodologiques pour construire des questionnaires et réaliser un diagnostic.
- **Le Réseau français Villes-Santé souligne la pertinence de s'appuyer sur le partage d'expériences** d'autres villes/EPCI concernant les dynamiques partenariales pour construire, collecter et partager les données.
- **Consulter et fédérer les habitants et partenaires** fait partie d'une démarche collective d'observation qui représente un défi pour les villes, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé. Ainsi, l'implication des acteurs de proximité (CCAS, directions de quartiers, associations, etc.) pour cibler les publics les plus éloignés de ces démarches est à valoriser.

POURQUOI OBSERVER ? L'OBSERVATION LOCALE EN SANTÉ, UN OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION.

» Connaître le territoire et mettre en lumière les inégalités sociales et territoriales de santé.

Derrière la mise en place de démarches d'observation, il est essentiel d'en connaître les objectifs pour déterminer le cadre d'application et les sujets d'observation. Beaucoup d'objectifs sont ainsi définis en amont de la mise en place de ces démarches, notamment le fait pour les villes et intercommunalités, **d'identifier les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) à une échelle locale : celle de la commune (en comparaison aux autres) et/ou du quartier.** La prise en compte des inégalités sociales de santé étant un des axes majeurs d'une politique de santé publique, plusieurs d'entre elles intègrent à leur observation des méthodes permettant d'identifier directement ces inégalités.

En 2018, **la Ville de Rennes** a ainsi mené un diagnostic sur les inégalités sociales de santé observées au niveau infra-communal avec un regard portant à la fois sur l'ensemble des quartiers rennais et sur les cinq QPV identifiés à l'échelle de la Ville. Cette démarche a pu être menée avec l'appui de l'Observatoire des données sociales de l'APRAS et grâce à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, qui s'engageait pour la première fois dans cette nouvelle approche territoriale. Plus récemment, la Ville a mené en partenariat avec l'agence d'urbanisme AUDIAR, un travail d'observation de l'offre de soins, aboutissant à la publication d'une note synthétique reprenant cette approche spécifique sur les quartiers et les QPV rennais. Grâce à son service d'information géographique, elle a également développé un atlas permettant de cartographier l'offre de soins libérale à l'échelle infra-communale.

Pour accéder au diagnostic *'La santé dans la Ville de Rennes'* (2018), [cliquez ici](#).

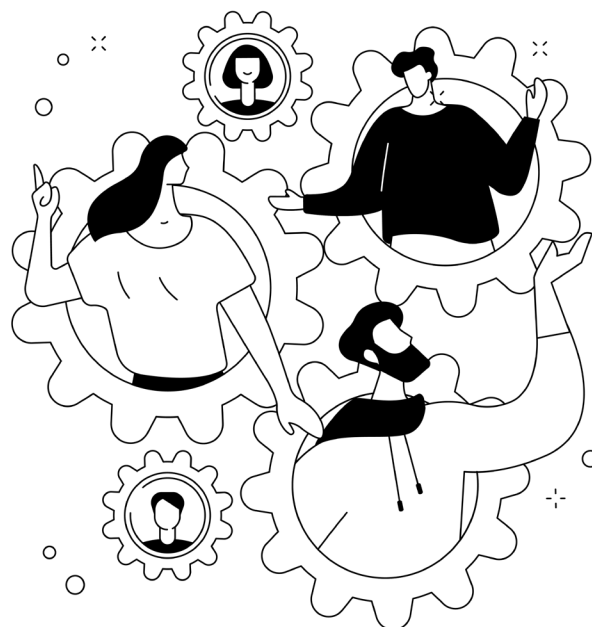
La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est particulièrement visée par les villes dans le cadre des diagnostics participant à **l'élaboration des contrats de villes**, dans l'optique notamment d'améliorer la connaissance et **l'orientation des actions menées dans ces quartiers**. Il est à noter qu'identifier les inégalités sociales de santé doit être une démarche incluant de fait un volet de réflexion sur la restitution des résultats ou des données. Ainsi, il est nécessaire d'impliquer les acteurs et les habitants par l'accompagnement dans la compréhension de la démarche et des données, et dans le ciblage d'actions pertinentes pour réduire ces inégalités, et ce le plus tôt possible dans la démarche.

» Sensibiliser aux enjeux de santé du territoire, grâce à une connaissance accrue de celui-ci.

Parmi les principaux objectifs placés derrière la mise en place de démarches d'observation menées par les Villes et Intercommunalités, on retrouve également **l'identification de problématiques de santé émergentes (absence de professionnels de santé dans certains quartiers, pollens allergisants, prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants dans certains quartiers)**. Bien que les villes n'aient pas la vocation d'être des acteurs de veille au même titre que les Agences Régionales de Santé par exemple, la mise en évidence de tendances est utilisée dans la définition de certaines orientations politiques et méthodologiques. Aussi, les diagnostics et états des lieux de territoire en matière de santé jouent un rôle important dans l'élaboration des axes et actions de différents plans et contrats, tels que les Contrats Locaux de Santé (CLS). La réalisation d'un diagnostic partagé est ainsi systématisée dans le cadre de l'élaboration d'un CLS. Ainsi, **la mobilisation d'une observation à une échelle infra-communale, souvent celle des IRIS, est particulièrement importante** car c'est un moyen pour les villes de comparer, entre eux, ses différents quartiers, et particulièrement les quartiers prioritaires de la ville (QPV)³.

Pour exemple, **la Ville de Besançon** a constitué un référentiel d'indicateurs mis à jour chaque année dans le cadre du chapitre santé de l'Analyse des Besoins Sociaux produit par le CCAS de la Ville. Dans le cadre du renouvellement du CLS pour la période 2025-2029, un travail de capitalisation est en cours d'élaboration sur l'ensemble des diagnostics quantitatifs et qualitatifs réalisés en interne afin de permettre l'élaboration des différents documents et schémas cadre de la collectivité (Stratégie de résilience ; Plan Canicule ; Rapport développement durable ; Contrat de Ville etc.).

Pour accéder à *'l'analyse des besoins sociaux'* du CCAS de Besançon (2022), [cliquez ici](#).



Les villes et les intercommunalités insistent sur **le recueil des besoins et attentes des habitants et des professionnels** comme partie intégrante du diagnostic territorial de santé, démarche également soulignée par les Observatoires Régionaux de Santé et soutenue par le mouvement européen des Villes-Santé. Cette démarche participe ainsi à l'identification des forces et faiblesses du territoire vécu, et plus tard à la définition des enjeux prioritaires, leviers et actions à mettre en œuvre.

³ Amat-Roze, J. *La territorialisation de la santé : quand le territoire fait débat*. Hérodote, 143, 13-32 (2011). <https://doi.org/10.3917/her.143.0013>

La mobilisation des données se fait également dans le but d'intégrer la santé dans toutes les politiques. Cette approche, inscrite dans le mouvement des Villes-Santé, est promue par les villes qui utilisent les données comme facteur facilitant le dialogue et la transversalité avec d'autres services/délégations que ceux dédiés à la santé.



Les directions « Aménagement et Urbanisme » et « Santé publique » de **la Ville de Nantes** ont travaillé en lien sur le sujet de l'accès aux parcs et aux jardins. Ce projet a mis en lumière des inégalités d'accès en fonction des lieux de résidence et de la localisation des espaces verts. Ces constatations mènent progressivement à des réaménagements, comme par exemple des créations de nouvelles entrées raccourcissant ainsi le temps d'accès à pied.

Ce type de démarche, qui participe à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, a été suivie par le lancement d'un travail sur l'importance de la prise en compte de la démographie médicale et de l'attractivité des territoires pour l'installation des professionnels de santé, dans le cadre de projets d'aménagement de nouveaux quartiers et des politiques de mobilités.

MÉTHODOLOGIES ET PARTENAIRES DANS LE CADRE DE L'OLS : UNE DÉMARCHÉ COLLECTIVE D'UTILISATION ET D'APPROPRIATION DES DONNÉES DU TERRITOIRE.

>> Quels outils et méthodologies pour mener une démarche d'observation ?

Les formes prises par les démarches d'observation initiées au sein des villes et des intercommunalités sont nombreuses et variées. Parmi les différents types de diagnostics possibles, on peut retrouver des diagnostics ciblant un ou plusieurs déterminants de santé, des études spécifiques de santé-environnement (qualité de l'air, nuisances sonores), des diagnostics incluant le ressenti des habitants sur des questions de santé ou encore le diagnostic « santé mentale » dans le cadre d'un conseil local de santé mentale.

Par ailleurs, plusieurs villes développent des atlas mettant en avant les inégalités sociales et territoriales de santé sur leurs territoires. Afin de recueillir ces informations, les villes se tournent vers des partenaires spécialisés dans le recueil de données, mobilisant ainsi différentes données issues de grands systèmes d'information (données INSEE par exemple).

Les villes, ou les commanditaires, mobilisent également des données recueillies auprès de partenaires (CAF, CPAM), le plus souvent à partir de conventions. Même si les villes et intercommunalités ont régulièrement recours à ces pratiques, le manque de données à l'échelle IRIS, voire de certains indicateurs pertinents sont des problématiques récurrentes. Les villes et les intercommunalités peuvent par ailleurs recueillir un certain nombre de données en interne. Certaines évoquent ainsi la possibilité et l'importance de mobiliser ces données issues de différents services de la collectivité sur différentes thématiques telles que l'urbanisme, la mobilité, l'enfance, etc.

Cela est développé par les villes qui s'ancrent dans **une démarche d'intersectorialité**, et qui rejoignent **la volonté de renforcer la place de la santé dans les autres politiques locales.**

Par la suite, et souvent dans l'**objectif de compléter les données quantitatives recueillies, d'autres données peuvent être recueillies directement auprès de la population**. Ces méthodes, se rapportant à un recueil de données qualitatives prennent ainsi plusieurs formes allant de la consultation citoyenne, par la mise en place de questionnaires interrogeant les différentes perceptions des habitants (environnement, état de santé) aux démarches participatives (diagnostic en marchant, focus group). Ces démarches permettent une remontée d'informations différentes, apportées par des personnes vivant sur le territoire.



La Ville de Metz a ainsi évalué la marchabilité d'un de ces quartiers au moyen d'un diagnostic réalisé au cours d'une promenade avec un groupe de seniors. Cette démarche a permis à la Ville d'identifier des besoins en termes d'aménagement et a notamment abouti à un réaménagement de l'espace.

Pour accéder à la synthèse de l'expérimentation menée par la Ville de Metz (2020), [cliquez ici](#).

Par ailleurs, les données et méthodes de recueil, requérant l'utilisation de statistiques, peuvent être difficiles à mettre en place, notamment pour les villes qui n'ont pas les moyens de mener à bien leurs observations ou diagnostics. **De nombreuses limites méthodologiques se dressent ainsi devant les villes, qui ont alors la possibilité de se tourner vers des acteurs dédiés à l'observation, présents sur les différents territoires**. Les ORS, qui développent une expertise dans l'observation en santé à une échelle fine, sont pour cela des partenaires privilégiés.

En Nouvelle Aquitaine, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a missionné l'ORS pour la réalisation des diagnostics CLS sur la base d'un cahier des charges commun à tous les territoires. En complément, l'agglomération a commandé un diagnostic santé environnement qui a été cofinancé avec l'ARS 17. Plusieurs autres villes font également mention de partenariats avec des acteurs de la recherche pour développer certains aspects de leurs démarches. Cela est notamment le cas de **la Ville de Nantes** qui a travaillé avec une équipe de recherche (Aapriss) sur la prise en compte des ISTS dans leur observation, amenant à un renouvellement de leur méthodologie.

Cependant, **aucune approche ou plateforme centralisée n'est pour le moment systématisée pour faciliter l'accès par les villes et intercommunalités à des données et des indicateurs** leur permettant de mener une observation locale en santé dans la durée. L'observation est parfois développée en collaboration avec des acteurs de la recherche. Ces projets contribuent au développement d'une véritable « science de la santé dans la ville » en favorisant la coopération entre la recherche et les actions des villes.

La Ville de Nice a mené le projet Syndémie avec l'Université Côte d'Azur, le CHU de Nice, la Métropole de Nice et l'INRIA. Ce projet, à forte connotation intersectorielle, a pour objectif de permettre une analyse plus fine au niveau des IRIS, des ISTS, en faisant apparaître les corrélations entre les inégalités spécifiques à la santé et les inégalités liées aux déterminants de santé. Ce travail a abouti à des modèles explicatifs, à partir desquels la Ville et les différents acteurs du territoire ont pu élaborer des plans d'action.

La Ville de Besançon de son côté, travaille en partenariat avec le Pôle fédératif de formation et recherche en santé publique dans le cadre de son Contrat Local de Santé. En plus de cela, la ville travaille également avec différentes équipes de recherche sur diverses thématiques de santé environnement, allant de la mise en place et évaluation de campagne de mobilisation sociale sur le moustique tigre à l'élaboration d'indicateurs de vulnérabilité ainsi que de précarité climatique applicables au territoire.

De ce fait, **le partenariat avec différents acteurs** (CPAM, ORS, agence d'urbanisme) **et entre les services de la ville et de l'intercommunalité** (SIG, Urbanisme, Espaces verts, etc.) **est fondamental pour obtenir une pluralité de données collectées.** Ainsi, à **la Ville de Nantes**, un travail réalisé par les directions de la Géographie et de l'observation, et de la Santé publique (à partir d'une base de données gérée par l'agence d'urbanisme) a permis de mettre en avant des inégalités dans la diversité de l'offre alimentaire selon les quartiers de la ville, avec par exemple une prédominance de l'offre de type « fast/junk food » dans les quartiers prioritaires de la ville, en comparaison avec la meilleure accessibilité à des commerces de fruits et légumes frais dans les quartiers plus favorisés socialement.

» Enjeux concernant la collecte des données et les partenariats dans les démarches d'observation.

Les données nécessaires à l'observation sont nombreuses mais disséminées, et parfois difficilement accessibles. S'il existe en effet une multitude d'acteurs détenant des données, leur utilisation par les villes et les intercommunalités peut se retrouver restreinte ou freinée par différents facteurs (échelles inadéquates, difficultés d'accès, etc.). Pour faire face à ces difficultés, **les villes et les intercommunalités nouent des partenariats avec différents acteurs spécialisés dans l'observation** (ORS, Bureaux d'études) **ou détenant des données** (CPAM, CNAM).

En ce sens, **les Villes de Nice et de Nantes** ont mis en place une convention avec la CPAM, leur permettant un accès aux données de santé à l'échelle IRIS. Certaines communes ont par ailleurs pu apporter leur expertise en information géographique locale afin de « nettoyer » les bases d'adresses de la CPAM. Bien que des leviers existent pour faciliter l'accès aux données, **beaucoup de villes pointent la fragilité de ces partenariats jugés inégaux entre les territoires.**

Pour répondre à cette problématique, **les villes mettent en avant la nécessité de réunir différents acteurs en lien avec l'observation**, tel qu'a pu le faire **la Ville de Marseille** en réunissant les ARS, l'ORS et les URPS au moment de l'élaboration d'un diagnostic dans le cadre de son nouveau contrat local de santé.

» Enjeux concernant le partage et la sécurité des données.

Pour pallier ces difficultés, les villes et EPCI ont émis un souhait important de se voir faciliter l'accès aux données via **des conventions de partenariats** ou en bénéficiant **de plateformes sécurisées de données anonymisées.** Plusieurs expériences de mise à disposition de données de santé via des bases de données partagées (du type « Data hub ») existent au niveau national, telles que le Health data Hub et le Green Data for Health, celui-ci portant spécifiquement sur les données de santé environnementale.

Bien que présentant un certain nombre de limites pour un usage généralisé aux villes (données à l'échelle IRIS insuffisantes avec une observation locale, enjeux de santé publique insuffisamment couverts), ces bases peuvent abriter des données apportant des informations d'intérêt pour les villes. Ainsi, **la base de données « Géodes » de Santé publique France**, rassemble en accès libre des données relatives à des pathologies (cancers, diabète, allergies, etc.) et certains déterminants de la santé (environnement, habitudes et conditions de vie, etc.). De nombreuses villes (ex. Nice, Nantes) déclarent avoir mobilisé cette base au moment de la crise COVID, car elle proposait des données à une échelle métropolitaine, ce qui leur a permis d'avoir une visibilité sur l'évolution des contaminations.

Pourtant, les villes et les intercommunalités déplorent que leurs contenus ne soient que très peu développés (les données étant en grande partie centrées sur des pathologies), et les plateformes peu intuitives. Ce ressenti s'applique également à d'autres bases de données développées sur des territoires spécifiques (Balises en Auvergne-Rhône-Alpes, Opendata de la Région Hauts-de-France⁴) ne déclinant parfois pas tous les jeux de données à l'échelle infracommunale, limitant alors leur utilisation dans le cadre d'une observation locale en santé.

La question de la sécurité autour des données de santé : un contexte réglementaire à prendre en compte.

Dans une société où la circulation de l'information est de plus en plus forte, **les enjeux de sécurité autour des données de santé, à caractère personnel et sensible (dont le suivi est assuré par la Commission Nationale de l'Information et des Libertés), prennent une ampleur importante.** Le règlement européen (RGPD), encadrant l'utilisation des données, instaure ainsi un cadre légal auquel les villes sont confrontées. La Métropole de Nantes, de ce fait, a produit **une « charte des données »⁵**, identifiant les bonnes pratiques à adopter en matière d'utilisation et de gestion de données. Ne s'appliquant pas seulement aux données de santé, le recueil de données et surtout leurs diffusions sont soumises à un encadrement strict. Plusieurs villes pointent que dans ce cadre, **les services juridiques au sein des métropoles et villes peuvent aider à l'élaboration de questionnaires** dans le cadre du recueil de données par exemple. Pour les communes ne disposant directement de soutien juridique, certaines associations, souvent spécifiques aux territoires, peuvent jouer ce rôle. Les ORS restent néanmoins les experts autour de ces questions.

IMPULSER UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE AUTOUR DES ENJEUX DE SANTÉ D'UN TERRITOIRE À TRAVERS L'OLS.

» **Fédérer différents acteurs autour d'une démarche collective.**



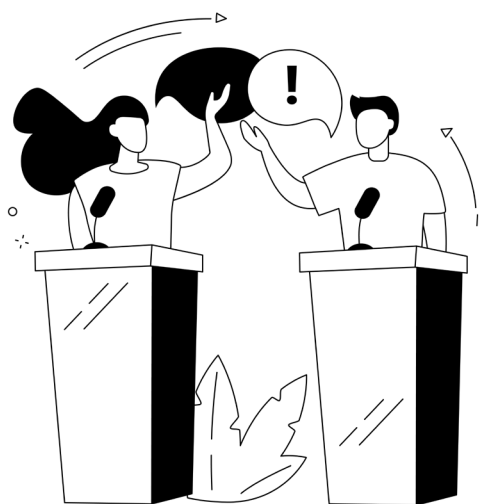
L'observation locale en santé a la particularité de s'inscrire dans **une démarche collective, impliquant un partage de constats, d'objectifs, voire de données pour aboutir à une vision la plus complète possible du territoire.** Elle représente un vecteur intéressant d'une dynamique locale de santé venant initier une stratégie partagée ou des projets communs entre différents partenaires locaux. Soulignée notamment par l'ORS Pays de la Loire dans un document méthodologique sur la réalisation des diagnostics territoriaux de santé, **la nécessité d'impliquer des acteurs extérieurs et variés dans le recueil de données se révèle être une évidence.**

La Ville de Lyon a travaillé sur cette démarche collective en mettant en place des rencontres santé entre acteurs (associations, professionnels, chercheurs et habitants). Ces réunions, animées par un bureau d'études et mises en place dans le cadre de l'élaboration du CLS, avaient pour objectif de favoriser le partage et la participation, tout en amenant une dimension qualitative. Différents groupes ont été créés afin d'obtenir une diversité de profils, et amener à un partage entre ces différents acteurs peu souvent rassemblés. De ces discussions sont nées les premières orientations des axes du CLS. **La Ville de Marseille** souligne également la démarche collective derrière l'observation, en mettant en place des consultations auprès des professionnels et habitants afin de recueillir attentes, besoins et données.

La Ville de Metz a elle mobilisé ses habitants autour d'enquêtes participatives à travers l'établissement d'un diagnostic sur le ressenti des habitants vis-à-vis de leur santé. Menées par l'ORS Grand-Est sur une période de 4 mois, près de 1 000 questionnaires ont pu être réalisés. L'objectif de ces questionnaires était pour la Ville de « qualifier l'état de santé de la population et les spécificités éventuelles entre groupes de populations différents ». Dans un souci de représentativité, un échantillonnage a été réfléchi par l'ORS, autour de 3 variables relatives à l'âge, au genre et au statut socio-professionnel. L'enquête a été diffusée via différents canaux, permettant un accès simplifié.

>> Quels enjeux concernant la mobilisation des habitants dans les démarches d'observation ?

Les habitants sont souvent vus comme des acteurs essentiels de l'observation. Leur implication est fondamentale dans l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et valorisée au sein de certains plans (CLS, Contrat de ville). S'ajoute le souhait des habitants d'une transparence plus importante en ce qui concerne les données de santé. Pour répondre à cela et pour approfondir leurs observations, un certain nombre de villes cherchent à impliquer les habitants suivant des méthodes qualitatives. Les méthodes employées sont nombreuses, allant de la consultation des habitants, à leurs implications au sein de démarches participatives (diagnostics en marchant, focus groupes). (cf exemples précédents)



La mobilisation des habitants au sein de ces démarches reste néanmoins complexe, et la participation est souvent vue comme « inégale ». Cette mobilisation constitue un défi pour les villes et les intercommunalités qui cherchent à favoriser la participation de certaines populations parfois éloignés de ces démarches. En effet, très souvent, des profils similaires de personnes (avec une bonne capacité d'expression, habitués à ces démarches et disposant d'une littératie suffisante), se retrouvent au sein de ces groupes, tandis que d'autres profils d'habitants ne sont pas représentés. Toucher des habitants aux profils différents, dans le but d'obtenir la meilleure représentativité possible est un des enjeux majeurs. Les ORS mettent alors en garde de la surreprésentation de certaines catégories socioprofessionnelles au sein des instances participatives.

Dans l'optique de répondre à ces problématiques, les villes et EPCI insistent sur la nécessité de mobiliser les professionnels et réseaux associatifs présents au sein des quartiers, qui sont des acteurs de proximité. Sur ce sujet, la Ville de Paris a mobilisé des habitants dans le cadre de focus groupes en faisant appel à des associations identifiées via les ateliers santé ville (dispositifs gérés en régie dans le cadre de la politique de la Ville), qui ont à leurs tours invité leurs adhérents ou personnes de leur réseau. La Ville a privilégié des lieux et des réseaux investis par les habitants des quartiers prioritaires de la ville, déjà connu des habitants, créant un cadre de confiance favorisant la participation. S'appuyer sur des acteurs du territoire (médiateurs, travailleurs sociaux, professionnels) pour impliquer les publics les plus éloignés est fortement recommandé par plusieurs villes (Lyon, Nantes, Rennes).

>> Penser la restitution et l'implication des habitants pour une meilleure représentativité et identification des besoins de la population.

La restitution du travail d'observation est un temps essentiel qui permet de valoriser le travail effectué en collaboration avec différents acteurs, et qui constitue un support d'information relatif aux enjeux du territoire. La restitution participe directement à la mise en évidence des problématiques liées à la santé auprès des élus, des associations, des professionnels et des habitants. Pour les élus particulièrement, c'est à partir de cette restitution que l'observation peut devenir un outil d'aide à l'orientation des décisions politiques. De ce fait, la forme que prend la restitution est importante. Les formes de restitution sont nombreuses, mais passent très souvent par la réalisation d'un document écrit (état des lieux de santé, diagnostic) et d'une communication orale. Au-delà du fait de soigner la forme, les villes et les intercommunalités sont nombreuses à évoquer l'importance de la simplification des diagnostics. Pour exemple, l'ORS Nouvelle-Aquitaine, à la demande de Bordeaux Métropole, a réalisé des diagnostics pour chacune des communes du territoire, reprenant de manière simplifiée le diagnostic de la métropole. Ces fiches, rassemblant certains indicateurs essentiels, permettent une assimilation plus aisée des informations relatives à l'état des lieux en santé à l'échelle de la commune, en particulier pour les communes ne disposant pas de service santé.

Toujours dans une volonté de simplifier la lecture des diagnostics, plusieurs villes comme **Bourg-en-Bresse** et **Nantes** expriment la nécessité de retravailler les diagnostics et les données brutes dont elles disposent déjà, afin de mieux les restituer.



La restitution peut être un moment délicat, notamment pour les habitants qui y sont conviés. D'où pour les acteurs de recherche, les Villes et EPCI de penser celle-ci en amont. **L'association ATD Quart-Monde** travaille ainsi avec certaines villes sur l'inclusion des habitants aux restitutions, notamment les populations les plus précaires. L'association souligne la nécessité de penser la perception des habitants à l'accueil d'un diagnostic, qui peuvent être confrontés à une image parfois défavorable de leur milieu de vie, et se sentir stigmatisés. De ce fait, **ATD-Quart-Monde** a mis en place des ateliers de sensibilisation et a produit un document mettant en avant un « état de lieux » et des propositions concernant la mise en place des Conseils Citoyens⁶. De manière générale, l'adaptation du discours en fonction du public est un point essentiel souligné par l'ensemble des acteurs.

CONCLUSION

L'observation locale en santé, réalisée par les villes et les intercommunalités, revêt une importance capitale dans le cadre des politiques et des actions de santé. En appréhendant de manière précise et éclairée les enjeux sanitaires spécifiques à chaque territoire, cette démarche favorise la mise en place d'actions adaptées et efficaces.

Cependant il est crucial de reconnaître les défis auxquels sont confrontés les acteurs de l'observation locale. **L'accès aux données à l'échelle infracommunale demeure un défi important.** La disponibilité et la qualité des données varient souvent d'un territoire à l'autre, ce qui peut entraver la réalisation d'une observation locale précise et pérenne dans le temps, et vient en même temps renforcer les inégalités territoriales. Aujourd'hui, l'accès aux données infracommunales, mais également à des partenariats solides avec les acteurs disposant de données, sont nécessaires aux villes et aux intercommunalités.

Malgré ces défis, l'observation locale en santé est un outil indispensable pour améliorer la santé des populations au niveau local. **Elle offre la possibilité de mieux comprendre les besoins spécifiques des habitants, tout en participant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et en guidant les politiques et interventions de manière éclairée.** En s'investissant dans l'observation locale, les villes et les intercommunalités contribuent ainsi activement à des politiques plus favorables à la santé, plus équitables et plus résilientes.

POUR ALLER PLUS LOIN

- **Diagnostic de territoire. (2016).** Parole des acteurs. <https://www.diagnostic-territoire.org>
Document portant sur la constitution, la diffusion et l'analyse de questionnaires à destination des habitants. Le site héberge tout un ensemble de documents méthodologiques relatifs à différents sujets liés à l'observation (l'établissement de diagnostics en marchant ; la mobilisation de la parole des acteurs à travers le questionnaire, l'entretien ou encore l'animation de groupe ; la manipulation des données quantitatives).
- **Place Standard Tool.** <https://www.ourplace.scot/tool>
Outil participatif de diagnostic en marchant et développé en Écosse, il offre un cadre de discussion pour aborder avec différents acteurs (habitants, élus, techniciens, associations) des sujets relatifs à l'espace public (transport public, sentiment de sécurité, interactions sociales, services de proximité, espaces de jeux). Au moyen de grilles d'observation, les acteurs doivent au cours d'une déambulation dans un espace spécifique, déterminer à quel point celui-ci est praticable.

>> Remerciements

Ce document a été réalisé grâce à l'implication des membres du groupe de travail du RfVS « Observation locale en santé », du comité de pilotage composé des Villes de Lyon, Marseille, Nice et Rennes, ainsi que les métropoles de Bordeaux et de Nantes. Nous remercions également l'ensemble des Villes-Santé qui ont répondu à l'enquête et au recueil d'actions diffusé en 2022. Enfin, nous remercions Erin Jezequel, alternante au RfVS, pour son travail dans la rédaction de cette synthèse. Ce document a été réalisé avec le soutien financier de la Direction Générale de la Santé, de Santé publique France et de la Banque des Territoires et de la Caisse des dépôts.

>> Liens utiles

RfVS - <https://villes-sante.com/thematiques/gouvernance-et-animation-locale/observation>

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé - <https://www.fnors.org>

Green Data for Health - <https://gd4h.ecologie.gouv.fr>

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques -

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-systeme-de-soins>

Haut Conseil de la santé publique - <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Accueil>