

# Diagnostic de santé communautaire dans un quartier

Thierry BAGUET \*

**Le diagnostic de santé établi dans le quartier de Mistral à Grenoble en 1993 révèle, outre des différences d'attitudes selon les cultures, une représentation globale de santé qui implique les registres économique, social, éducatif... La santé, c'est "être bien dans sa peau".**

**L**e quartier Mistral à Grenoble est peuplé de 3400 habitants, dont près d'un habitant sur 3 est étranger. 40% des chefs de famille sont d'origine étrangère : en provenance du Maghreb surtout, puis d'Italie, du Portugal et d'Espagne, et enfin d'Afrique Noire et d'Asie du Sud-Est. La population française qui y vit présente des caractéristiquessocio-économiquesproches, soit, notamment 30% des actifs au chômage, et une famille sur 10 concernée par le RMI.

Un diagnostic de santé communautaire a été établi en 1993 à la demande des professionnels dans le cadre des mesures de développement social urbain, et ce dans le but d'améliorer la santé des habitants, santé au sens large du terme, bien-être physique et mental. L'aspect communautaire de cette approche doit permettre de faire participer les habitants à la prise en charge de leur santé.

Ce diagnostic a consisté en une enquête auprès des professionnels, une étude épidémiologique et des entretiens auprès d'habitants représentatifs. Les différences selon les pays d'origine n'ont pas été étudiées, la population paraissant homogène quant aux handicaps et à leur prise en charge. Bien sûr, le suivi de ce diagnostic nécessite une approche différente selon la culture si l'on veut que les habitants s'impliquent dans leur santé.

Au total, il n'a pas été retrouvé de pathologie spécifique au quartier et cela, quel que soit le pays d'origine. Le bilan global a montré essentiellement des problèmes de prise en charge :

1. Fréquence des grossesses pathologiques et des problèmes de planification familiale : déclarations tardives de grossesse, grossesses précoces, tardives ou multiples, nouveaux-nés plus souvent hospitalisés à la naissance.

2. Chez l'enfant, des troubles de l'audition secondaires à des otites mal soignées, des caries nombreuses et des problèmes de la vue non pris en charge. L'accès aux soins est souvent précaire ou inconstant (procédures transitoires, RMI, dispositifs sociaux divers).

3. Les problèmes concernant la santé mentale sont souvent insuffisamment pris en charge, surtout chez l'enfant. De même on note une fréquence importante du mal-être et des troubles du comportement chez les adolescents.

4. La scolarité est fréquemment difficile et les retards scolaires précoces.

5. Des comportements difficiles, voire délictueux, se manifestent par une hygiène collective défectueuse, de l'agressivité, des problèmes de toxicomanie.

Malgré l'absence de données comparatives, on peut penser que ces problèmes concernent autant les français d'origine ou d'adoption que les étrangers et ce, d'autant que la jeune génération est, pour la grande majorité, née en France. Cela est confirmé par les entretiens auprès de 51 familles du quartier.

Les différences repérées concernent :