**DIAGNOSTIC COMMUNAUTAIRE**

 *Dr Issa Souleymane Goïta (sous la supervision du Pr Fatoumata Dicko Traoré),*

 *Cours de Santé Communautaire, Med6, FMOS, Janvier 2020*

**Objectifs**

1. Définir le diagnostic communautaire
2. Expliquer la différence entre besoin et problème de santé
3. Citer les acteurs du diagnostic communautaire
4. Énumérer les cinq étapes du diagnostic communautaire
5. Donner la définition communautaire des huit maladies prioritaires ciblées par les autorités sanitaires maliennes

**Plan**

1. Généralités
2. Rôle du diagnostic communautaire
3. Éléments du diagnostic communautaire
4. Acteurs du diagnostic communautaire
5. Méthodologie du diagnostic communautaire
6. Conditions de réussite du diagnostic communautaire
7. Définitions communautaires des maladies prioritaires ciblées par les autorités sanitaires maliennes

Conclusion

Références

1. **Généralités**
2. **Définition** : le diagnostic communautaire est un instrument visant à modifier des situations problématiques, à concevoir et à conduire un processus de changement. C’est un processus multi-institutionnel ; multidisciplinaire et dynamique.
3. **Intérêt**:

Le diagnostic communautaire est une approche indispensable à la résolution des problèmes de santé avec l’implication des communautés concernées qui deviennent objet et sujet ;

1. **Rôle du diagnostic communautaire :**

Il permet de:

* Initier l’action
* Éclairer l’action
* Prévoir l’évaluation
* Interroger la communauté.
1. **Éléments du diagnostic communautaire** :

Il repose sur les quatre éléments suivants : les besoins et les problèmes, l’identification des ressources, les déterminants de la santé et les valeurs culturelles et de représentations.

1. **Besoins et problèmes :**

Le diagnostic communautaire a évidemment comme objectif premier d’apprécier et d’analyser la situation sanitaire d’un milieu donné. Il s’attachera donc, dans un premier temps, à déterminer l’étendue des problèmes et des besoins de la communauté concernée. Deux notions qu’il convient de distinguer. Le mot problème renvoie en effet à "un état de santé jugé déficient par l’individu, par le médecin ou par la collectivité." Le besoin, quant à lui, "se mesure en estimant l’écart par rapport à la norme. Plus l’écart à la norme est grand, plus le besoin de santé est important." On peut aussi définir le besoin comme l’écart entre une situation vécue et une situation désirée. Les notions de problème et de besoin ne sont pas forcément liées : certains besoins peuvent surgir en effet dans une situation où il n’y a pas de problèmes. Les besoins, les problèmes et les demandes nécessairement perçus d’emblée. Leur mise à jour nécessite un travail d’animation et d’expression.

1. **Identification des ressources :**

L’identification des ressources permet de déterminer l’écart (ou l’adéquation) entre les services proposés et les besoins rencontrés, et donc de définir jusqu’à quel point les besoins identifiés peuvent être satisfaits avec ou sans ressources additionnelles.

Ces ressources peuvent être :

* Professionnelles (instituions, hôpitaux…)
* Matérielles ou humaines (réseaux informels d’entraide…)
1. **Les déterminants de santé :**

Depuis les années 80 et la ratification de la Charte d’Ottawa en particulier (1986), la notion de santé a vu son acception considérablement élargie. On est passé d’une conception purement sanitaire, réduisant la santé à un état d’absence de maladie, à une conception plus étendue – et par la même, plus positive –, définissant la santé comme " un état de bien être sur le plan physique, social et mental. " (9).

Parmi les déterminants, on peut citer entre autres :

* l’environnement social et économique –
* l’environnement physique –
* les comportements et aptitudes de santé individuels
* les influences biologiques (notamment héréditaires)
* le recours aux services de santé.

Une autre manière de les présenter est de les répartir en :

* facteurs environnementaux (biologiques, physiques, chimiques, ergonomiques)
* facteurs comportementaux psychologiques et sociaux
* services de maintien et de restauration de la santé et du bien-être.

Le mérite de ces classifications est de mettre en lumière la complexité des influences qui modulent l’état de santé.

1. **Valeurs culturelles et représentations :**

Le diagnostic communautaire constitue un outil par lequel on peut établir (ou rétablir) la communication et le dialogue entre les acteurs. Associer les acteurs (habitants, professionnels et institutionnels) au processus de réflexion et d’action signifie en effet qu’il est possible de confronter des points de vue et opinions (parfois très divergents) au sein même de la communauté, du territoire d’étude.

Dans un même milieu, ces valeurs peuvent différer fortement en fonction de l’âge, du sexe ou du niveau de vie des individus, la position sociale des acteurs, les valeurs culturelles (appartenance ethnique, religieuse et sociale de l’individu).

1. **Les acteurs du diagnostic communautaire**: ce sont **:**
2. Professionnels de santé (extérieurs ou de proximité)
3. Les représentants des institutions (partenaires politiques, techniques ou financiers).
4. Les membres de la communauté (hommes, jeunes, femmes, communicateurs traditionnels…).
5. **Méthodologie du diagnostic communautaire :** elle repose sur les étapes suivantes :
6. Le choix du territoire d’intervention :
7. La dimension « quartier »
8. La collecte des informations :
9. Le temps : les habitants ont besoins de temps pour se constituer en partenaires effectifs.
10. Les techniques**:** basées sur quatre approches :
* Approche par indicateurs :
* Approche par extrapolation
* Approche par enquête
* Approche par consensus
1. **Conditions de réussite**
2. Analyse des besoins individuels et communautaires
3. Participation communautaire
4. Attitude de respect et d’écoute
5. **Définitions communautaires de quelques maladies prioritaires :**

Huit maladies humaines prioritaires ont été ciblées par les autorités sanitaires du Mali pour faire l’objet d’une surveillance communautaire.

Elles ont bénéficié de définitions simplifiées, opérationnelles accessibles à la communauté afin de faciliter la surveillance par elle.

Il s’agit de :

1. **Le choléra** : Diarrhée liquidienne aspect « eau de riz » avec vomissements chez les personnes âgées de cinq ans et plus.
2. **La fièvre jaune** : Toute personne présentant une fièvre plus yeux ou la peau jaunes.
3. **La Fièvre hémorragique** : Fièvre et saignements ou décès des suites de ces symptômes.
4. **La méningite** :
	* Toute fièvre avec raideur du cou (chez l'adulte)
	* Toute fièvre, convulsions et bombement de la fontanelle (chez le nourrisson).
5. **La rougeole** : Toute personne présentant une fièvre et petits boutons sur le corps avec les yeux rouges.
6. **La tuberculose** : Toux persistante de plus de 2 semaines.
7. **Le tétanos néonatal** : • Raideur, incapacité à prendre le sein ou à s’alimenter ou convulsions chez un nouveau-né de moins d’un mois qui se comportait normalement à la naissance.
8. **La poliomyélite** : Survenue d’une paralysie flasque et aiguë d’un ou de plusieurs membres d’apparition brutale chez un enfant de moins de 15 ans quelle que soit la cause.

**Conclusion :**

 Le diagnostic communautaire repose sur la participation des acteurs, la confrontation des points de vue et la recherche de solutions communes aux problèmes de santé.

Il devrait être le socle du système de santé pour résoudre les problèmes de santé des populations.

**Références**

1. Marie B, Thierry, Patrick T. Diagnostic communautaire.in collection santé communautaire et promotion de la santé. asbl santé communautaire 2000 3543/14
2. La démarche de diagnostic de territoire.(en ligne). 20016, Consulté le 10 janv 2020. Disponible sur internet : http : www.diagnostic-territoire.org, 2016
3. Poisson M. diagnostic en santé communautaire. Nov 2008
4. Guide du formateur pour la formation des formateurs à la surveillance communautaire