

*L'évaluation  
des besoins sanitaires  
au niveau local*

*Guide destiné aux infirmières  
de famille en Europe*

*Partie 1 : Module à l'usage des praticiens*

*Partie 2 : Module à l'usage des formateurs*

## RÉSUMÉ

Dans l'ensemble de la Région européenne, les gouvernements doivent satisfaire une demande de soins de plus en plus importante, malgré des ressources limitées, et sont confrontés à une aggravation des inégalités en matière de santé. L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local doit être le pivot d'un processus qui permette aux praticiens, aux gestionnaires et aux décideurs de déterminer quelles sont les personnes dont les besoins sont prioritaires et de faire en sorte que l'affectation des ressources du système de santé ait des effets optimaux sur l'amélioration de la santé. Il s'agit d'un outil essentiel de planification des soins, qui doit être utilisé aux niveaux des familles, des localités et des populations. Le présent document définit les moyens par lesquels l'évaluation des besoins sanitaires permet de fixer des priorités, d'affecter les ressources consacrées à la lutte contre les inégalités et de faire participer la population locale. Il décrit également le processus d'évaluation des besoins sanitaires et l'importante participation des infirmières. Ce document comprend également un module de formation destiné à initier les formateurs à l'utilisation de l'outil d'évaluation.

## Mots clés

FAMILY NURSING  
COMMUNITY HEALTH SERVICES  
NEEDS ASSESSMENT  
GUIDELINES  
TEACHER TRAINING  
TEACHING MATERIALS  
EUROPE

ISBN 92 890 1072 X

---

### © Organisation mondiale de la santé – 2001

Tous les droits relatifs au présent document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Toutefois, ce document peut être librement commenté, résumé, reproduit ou traduit dans une langue quelconque (mais non en vue d'une vente ou d'une utilisation à des fins commerciales), pour autant que la source soit dûment indiquée. Pour l'utilisation de l'emblème de l'OMS, il convient de demander l'autorisation du Bureau régional. Toute traduction doit inclure la mention suivante : *Le traducteur du présent document est responsable de la fidélité de la traduction.* Le Bureau régional souhaite recevoir trois exemplaires de toute traduction. Les opinions exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que ces auteurs.



## TABLE DES MATIÈRES

Page

### Partie I : Module à l'usage des praticiens

|   |    |
|---|----|
| Introduction.....   | 1  |
| Objet du module.....  | 1  |
| Définition de l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local .....   | 1  |
| Justification.....  | 1  |
| Notions et principes mis en jeu par l'évaluation des besoins sanitaires.....  | 2  |
| Présentation du module.....   | 3  |
| Actions préalables.....   | 3  |
| Section 1 : Établissement d'un profil de la population.....   | 5  |
| Caractéristiques de la population.....  | 5  |
| État de santé de la population .....  | 7  |
| Facteurs locaux ayant des incidences sur la santé .....   | 9  |
| Activités des infirmières .....   | 12 |
| Opinions exprimées par la population locale sur ses besoins sanitaires<br>et les services de santé .....  | 13 |
| Priorités locales et nationales .....   | 13 |
| Section 2 : Méthode .....   | 14 |
| Description de la localité .....  | 14 |
| Opinions exprimées par la population locale .....   | 14 |
| Données sur la situation sanitaire et les inégalités en matière de santé .....  | 15 |
| Informations sur les soins infirmiers .....   | 16 |
| Section 3 : Utilisation des informations.....   | 21 |
| Analyse des informations.....   | 21 |
| Détermination des priorités.....  | 22 |
| Planification des actions .....   | 23 |
| Réalisation des actions.....  | 25 |
| Annexe 1 Développement local .....  | 27 |
| Annexe 2 Mesures de l'état de santé .....   | 28 |
| Annexe 3 Exemple de plan d'entrevue destiné à recueillir l'opinion de la population<br>sur les besoins sanitaires au niveau local .....                           | 29 |
| Annexe 4 Exemple d'outil d'évaluation de santé au niveau familial élaboré par les visiteurs<br>de santé du « Rotherham Priority Health Trust » (Royaume-Uni)..... | 30 |
| Références.....   | 36 |
| Autres sources d'informations sur l'évaluation des besoins sanitaires .....   | 36 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Partie II : Module à l'usage des formateurs</b> .....                             | 38 |
| Introduction.....  | 41 |
| Enseignement de l'évaluation des besoins sanitaires .....                            | 41 |
| Configuration du module.....   | 42 |
| Compétences requises du formateur.....   | 43 |
| Définitions .....  | 43 |
| Matériel pédagogique recommandé.....   | 44 |
| Plan général du cours .....  | 45 |
| Première séance : Introduction à l'évaluation des besoins sanitaires .....           | 47 |
| Présentation des participants .....  | 47 |
| Établissement des règles de base au sein du groupe.....                              | 48 |
| Définition de l'évaluation des besoins sanitaires .....                              | 49 |
| Pourquoi réaliser une évaluation des besoins sanitaires au niveau local ?.....       | 53 |
| Deuxième séance : Principes et concepts de l'évaluation des besoins sanitaires ..... | 57 |
| Buts de la séance.....   | 57 |
| Contenu.....   | 57 |
| Notion de santé .....  | 57 |
| Notion de besoin sanitaire .....   | 61 |
| Facteurs ayant une incidence sur la santé.....                                       | 62 |
| Qu'entendons-nous par équité en matière de santé ?.....                              | 65 |
| Troisième séance : Méthodes.....   | 69 |
| Buts de la séance.....   | 69 |
| Contenu.....   | 69 |
| Moyen à utiliser pour l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local.....       | 69 |
| Étude des différents types d'informations sanitaires.....                            | 71 |
| Collecte et exploitation des informations sanitaires.....                            | 72 |
| Sources d'informations.....  | 75 |
| Participation de la population locale .....  | 76 |
| Planification de l'évaluation des besoins sanitaires .....                           | 81 |
| Quatrième séance : Exploitation de l'évaluation des besoins sanitaires.....          | 83 |
| Présentation du profil de la localité ou de la population .....                      | 83 |
| Hiérarchisation des questions sanitaires.....  | 84 |
| Planification d'actions .....  | 86 |
| Appréciation .....   | 88 |
| Autres sources d'informations sur l'évaluation des besoins sanitaires .....          | 90 |

## Avant - propos

La SANTÉ 21, politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l’OMS, introduit un nouveau type d’infirmière – l’infirmière de famille, qui contribuera de façon essentielle à satisfaire les besoins de la famille dans le cadre de la collectivité. Les infirmières de famille joueront un rôle tout au long de la vie des individus et sur l’ensemble du spectre allant de la santé à la maladie en tenant compte, en particulier, des besoins des groupes les plus vulnérables de la société. Elles auront une excellente connaissance des déterminants de la santé et fonderont leur pratique sur les soins de santé primaires et les principes de la santé publique.

Pour pouvoir s’acquitter efficacement de cette tâche et planifier leur activité en conséquence, elles devront avoir une compréhension approfondie de la collectivité et de ses besoins. Elles devront également avoir les compétences nécessaires pour évaluer les besoins sanitaires et autres des familles et des individus de façon à pouvoir planifier les soins avec eux. Pour cela, elles devront être capables d’évaluer les besoins de la collectivité, des individus et des familles. Le présent document fournit à l’infirmière de famille un outil complet qui l’aidera à s’acquitter précisément de cette tâche.

Les auteurs, qui ont eux-mêmes une longue expérience de la pratique en collectivité, guident le praticien de façon systématique et précise dans le processus d’évaluation des besoins sanitaires. Ils montrent clairement que cette évaluation n’est pas un exercice ponctuel, mais un processus continu de planification des services et programmes de santé. Des thèmes tels que la caractérisation de la population, le choix des priorités, la planification des services et programmes de santé, la mise en œuvre des activités prévues et l’évaluation des résultats au niveau de la santé sont tous abordés en profondeur et le praticien se voit conférer, dans chaque domaine, un précieux savoir-faire. Une annexe offre un cadre très utile pour évaluer les besoins sanitaires de chaque famille.

La deuxième partie du document est un module de formation qui peut être adapté par les pays en fonction de leurs besoins. Il sera particulièrement utile aux pays qui introduisent actuellement le concept d’infirmière de famille et souhaitent que ces infirmières soient formées à l’évaluation des besoins de la collectivité et de la famille. Cela dit, l’évaluation des besoins et le suivi correspondant sont la responsabilité de *toutes* les infirmières travaillant dans la collectivité. Ce module constituera par conséquent un outil des plus utiles.

*Ainna Fawcett-Henesy*

Conseiller régional pour les soins infirmiers et obstétricaux  
Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

# Partie I

## Module à l'usage des praticiens

Ann Rowe

Anne McClelland

Kate Billingham

Institute of General Practice and Primary Care,  
University of Sheffield (Royaume-Uni)

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les personnes qui ont prodigué conseils et assistance pour l'élaboration de ce guide : Anna Fawcett-Henesy, Charles Price, Margaret Douglas, Linda Carey, Bojana Filej, Majda Slajmer-Japelj et Tatjana Gec. Elles remercient aussi vivement le «Rotherham Health Visitor Development Group» (*Groupe de développement des visiteurs de santé de Rotherham*), qui les a autorisées à utiliser son outil d'évaluation de la santé au niveau familial, et le "Premier Health NHS Trust" qui leur a permis d'exploiter son module d'évaluation des besoins sanitaires.



# Introduction

## Objet du module

Le présent module a pour objet d'offrir une aide et des conseils pratiques à l'infirmière<sup>1</sup> qui entreprend d'évaluer les besoins sanitaires au niveau local. Il contient des informations et des conseils sur chaque phase d'évaluation des besoins, permettant ainsi à l'infirmière de mener à bien le processus de manière réaliste dans ses tâches quotidiennes. Ce module ne suppose pas de connaissances préalables particulières sur le sujet.

## Définition de l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local est un processus permettant de :

- décrire la situation sanitaire de la population locale ;
- déterminer les principaux facteurs de risque et causes de maladie ;
- déterminer les actions nécessaires pour y faire face.

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local n'est pas une activité ponctuelle, réalisable en une seule fois, mais un processus évolutif que l'on peut compléter et perfectionner au fil du temps. Loin de représenter une fin en soi, c'est un mode d'exploitation des informations qui permet de planifier les futurs programmes de soins et de santé publique. Ce processus d'évaluation se décompose de la manière suivante.

- *Étude*
  - recueil de toutes les informations de nature à renseigner l'infirmière sur l'état de santé et les besoins sanitaires d'une population ;
  - analyse de ces informations pour recenser les principaux problèmes de santé.
- *Détermination des actions prioritaires*
- *Élaboration de programmes de santé publique et de soins pour faire face aux problèmes prioritaires*
- *Mise en œuvre des activités planifiées*
- *Appréciation des résultats au niveau de la santé*

## Justification

Grâce à l'évaluation des besoins, l'infirmière pourra :

---

<sup>1</sup> Le terme « infirmière » employé dans le présent module désigne l'ensemble des infirmiers et infirmières, des sages-femmes et des infirmiers et infirmières de santé publique.

- planifier et prodiguer les soins les plus efficaces aux personnes dont les besoins sont prioritaires ;
- mettre en pratique les principes d'équité et de justice sociale ;
- affecter des ressources peu abondantes de façon à optimiser les résultats sur le plan de l'état de santé ;
- coopérer avec les parties prenantes de la localité et d'autres professionnels et organismes afin de recenser les problèmes sanitaires les plus préoccupants et planifier les interventions destinées à y faire face.

## **Notions et principes mis en jeu par l'évaluation des besoins sanitaires**

### ***Définition des notions de « santé » et de « besoin »***

Le présent module repose sur un modèle global de la notion de santé, qui accorde une large place aux facteurs sociaux, économiques et culturels ayant une incidence sur la santé et le comportement individuel. La notion de « besoin » utilisée dans le présent document recouvre les besoins ressentis et exprimés par la population locale ainsi que ceux définis par les professionnels. Elle dépasse la simple notion de demande et tient compte des aptitudes de la population à bénéficier des programmes de soins et de santé publique.

### ***Facteurs ayant une incidence sur la santé***

Un certain nombre de facteurs ont une incidence sur la santé :

- l'environnement physique des personnes (qualité de l'air et de l'eau de boisson, par exemple) ;
- l'environnement social (niveau de soutien social et affectif offert par l'entourage) ;
- la pauvreté, facteur important dans le monde entier, qui écourte la durée de vie et restreint la faculté d'en profiter pleinement ;
- le comportement et le mode de vie (par exemple, le tabagisme provoque le cancer du poumon et des cardiopathies coronariennes, de sorte que tout changement de ce comportement diminue les risques de maladie) ;
- les caractéristiques génétiques familiales et celles liées à la biologie de chacun (un individu dont les ascendants sont en bonne santé a de meilleures chances de bien se porter).

Ce document incite l'infirmière à tenir compte de l'ensemble des facteurs de risque dans le cadre d'une population donnée et d'en évaluer l'importance.

### ***Participation de la population***

On considère que l'infirmière qui se sert du module prodigue des soins à un groupe de patients et que, d'une manière plus générale, elle a pour mission d'améliorer la santé au niveau local.

On part également de l'hypothèse que l'infirmière souhaite collaborer avec la population locale et qu'elle saura associer d'autres personnes à ses travaux. L'évaluation des besoins au niveau local reprend de nombreux principes du développement local (annexe 1), qui a été défini comme suit : « ... action visant à s'attaquer aux problèmes d'une localité en tirant parti de l'énergie et du rôle moteur de sa population » (Thomas 1995).

### ***Participation d'autres professionnels et organismes***

Si la population se sait associée à l'élaboration d'un plan local de santé, elle s'engagera davantage dans sa mise en œuvre. Par conséquent, il convient d'associer au processus d'évaluation des besoins sanitaires toute personne appelée à être partie prenante au plan de santé. L'infirmière devra donc s'assurer la collaboration d'autres professionnels et des parties prenantes de la localité. Ses employeurs devront également lui permettre de faire preuve de la souplesse et de l'autonomie nécessaires pour modifier sa façon de travailler en fonction des besoins recensés au moyen de l'évaluation pratiquée au niveau local.

### **Présentation du module**

Très convivial, ce module éclaire le débutant sur les rudiments du processus d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local. La section 1 permet à l'infirmière de recenser les informations nécessaires à l'établissement d'un profil de la localité, l'utilisation de chaque information étant étayée par des arguments. La section 2 propose aux infirmières des conseils pratiques sur la méthode de recherche de ces informations. La section 3 constitue une aide à l'analyse et à l'exploitation des informations, ainsi qu'à la détermination des priorités et l'élaboration de plans d'action. L'étude du module doit permettre à l'infirmière d'acquérir des connaissances générales sur le processus d'évaluation des besoins sanitaires et de mettre en œuvre cette tâche dans son propre environnement professionnel.

### **Actions préalables**

1. Pour se familiariser avec le processus d'évaluation des besoins sanitaires, l'infirmière doit lire attentivement le présent module.
2. Si l'infirmière souhaite associer d'autres personnes et professionnels de la localité à ses travaux, il convient qu'elle prenne contact avec eux. La meilleure solution consiste à réunir ces personnes au sein d'un groupe de travail qui aura pour mission l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local.
3. Il convient ensuite de définir l'étendue et l'objet de l'évaluation des besoins sanitaires. S'agit-il d'un simple mode de planification du travail des infirmières de la localité ou bien d'un instrument permettant de mettre en évidence les besoins sanitaires sur une plus large échelle et de formuler des recommandations à l'usage d'autres prestataires de services ? La réponse à cette question a une incidence sur la démarche retenue.
4. Il convient de dresser une liste des personnes capables de participer utilement à l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local. Ce seront peut-être les notables locaux influents auprès de certains groupes de la population ou bien le personnel

administratif local susceptible de détenir des informations utiles. De même, il peut s'avérer avantageux d'obtenir le concours d'une personne ayant des notions d'épidémiologie ou statistique, mais cela n'est pas indispensable.

5. L'infirmière doit définir le temps et les ressources qu'elle va vraisemblablement pouvoir consacrer à cette tâche, et adapter chaque phase du processus en conséquence.
6. Il faut enfin se soucier des questions éthiques liées à la propriété et à l'usage des informations, à la confidentialité, aux espoirs suscités quant aux besoins non satisfaits et aux dangers qu'il y a à déconsidérer des groupes et des communautés.

## Section 1 : Établissement d'un profil de la population

Réfléchissez aux renseignements que vous souhaitez obtenir sur la population locale concernée. Quel type d'informations vous permettra de définir et de décrire la localité et ses besoins sanitaires ? Peut-être trouverez-vous utile de vous poser les questions suivantes.

1. Quelles sont les principales caractéristiques de la population ?
2. Quelle est la situation sanitaire de la population ?
3. Quels sont les facteurs locaux qui ont une incidence sur la santé et quels sont leurs effets (positifs et négatifs) ?
4. Quels sont les services offerts à l'heure actuelle ?
5. Comment la population locale définit-elle ses besoins sanitaires ?
6. Quelles sont les priorités nationales et locales en matière de santé ?

Cette section permet de définir le type d'informations qui peut être utile pour répondre à ces questions. Décidez du contenu du profil en fonction du contexte local et de la disponibilité des informations. Évitez de collecter trop d'informations car cela prend un temps considérable et rend le profil difficile à utiliser. Il vaut mieux définir clairement les questions auxquelles vous souhaitez apporter des réponses et consacrer du temps à agir en fonction des informations recueillies.

### **Caractéristiques de la population**

Un certain nombre de critères vous permettront de définir la population :

#### ***Géographie : zone et population faisant l'objet du profil***

La description d'une localité ou d'un quartier commence par sa localisation. On présume que cette localité ou ce quartier correspond à la zone d'intervention de l'infirmière. Il peut s'agir d'un village aux limites clairement définies, d'un quartier d'une ville dont certaines rues délimitent le périmètre ou même d'un camp de réfugiés. Si vous intervenez auprès d'une population en dehors de toute définition de lieu comme par exemple les nomades ou les SDF, établissez les caractéristiques des personnes et non des lieux. Pour faciliter la collecte d'informations, il est nécessaire d'établir des limites afin de définir précisément l'appartenance à une population. Si possible, faites-les coïncider avec des limites administratives, en particulier si des informations sont déjà disponibles sur la zone ainsi définie ou si d'autres acteurs locaux interviennent également auprès de la même population.

#### ***Population***

Le nombre total des habitants de la localité doit inclure toutes les personnes vivantes à compter de la naissance. On obtient ainsi la population concernée par l'évaluation.

### ***Structure par âge***

La structure par âge de la population influe considérablement sur les besoins sanitaires. La plupart des profils répartissent la population en quatre tranches d'âge :

- enfants d'âge préscolaire
- enfants d'âge scolaire et jeunes
- adultes
- personnes âgées

Les personnes âgées, les enfants et les jeunes ont des besoins importants en matière de soins. Toutefois, cela n'implique pas nécessairement qu'une localité comprenant de nombreuses personnes dépendantes (enfants et personnes âgées) affecte la majeure partie de ses ressources aux soins qui leur sont prodigués. Elle peut au contraire décider d'investir dans la bonne santé des adultes, car ceux-ci travaillent et subviennent aux besoins des groupes dépendants.

### ***Répartition par sexe***

De toute évidence, la répartition hommes-femmes dans une localité a également des incidences importantes sur les besoins sanitaires. Cette répartition suit certaines tendances générales si la population est suffisamment importante. Par exemple, il naît plus de garçons que de filles et, parmi les personnes très âgées, il y a plus de femmes que d'hommes. Il faut établir si c'est bien le cas dans votre localité, car cela influe sur les services nécessaires. La notion de sexe entre également en jeu lorsque l'on aborde des questions sanitaires telles que la planification familiale, les services de maternité ou les maladies liées à un sexe en particulier (cancer des ovaires).

### ***Appartenance à un groupe ethnique et religion***

Les minorités ethniques et religieuses peuvent être marginalisées dans une localité. En effet, si ces aspects ne sont pas pris en considération, l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local risque d'exclure les groupes les plus vulnérables. Les infirmières doivent savoir quels groupes ethniques et culturels vivent dans la localité. Les groupes ethniques peuvent être classés par origine raciale, religion, couleur ou nationalité. L'utilisation de la classification employée au niveau national permet d'établir des comparaisons avec d'autres zones. Chaque groupe différent a ses problèmes propres et a besoin de services adaptés à ses caractéristiques culturelles et linguistiques. Par exemple, certaines pathologies, telles que la drépanocytose et la thalassémie touchent des groupes particuliers. Il est utile de connaître l'existence de groupes religieux, car ceux-ci ont une grande influence sur la vie des adeptes, et constituent souvent une source de soutien et ont une incidence sur le comportement en matière de santé.

L'appartenance à une ethnie ou à une culture a une influence considérable sur la santé et chaque individu, quelle que soit son origine ethnique, a droit à un accès égal aux soins. Même s'il s'agit de groupes peu nombreux, les infirmières doivent agir pour assurer

l'égalité d'accès à des soins et à des programmes de santé appropriés aux plans culturel et linguistique.

### ***Évolution démographique***

L'évolution démographique est révélatrice des types de pathologies et des besoins en matière de services. Un taux de natalité (annexe 2) en hausse ou en baisse peut mettre en évidence l'augmentation ou la diminution de la population ainsi que la nécessité de changements en matière de services. De même, le taux de mortalité (annexe 2) peut donner des informations sur l'effectif d'une population et son état de santé.

### ***Langue et alphabétisation***

Il est possible que plusieurs langues et même des dialectes locaux ou régionaux soient parlés dans la localité. La langue et l'alphabétisation sont les vecteurs privilégiés de la communication des informations sanitaires et de l'accès aux services. Lorsque l'alphabétisation pose un problème dans une localité, il convient d'y être attentif et d'en tenir compte lors de la définition des modes de participation de la population. Pour garantir l'équité et associer l'ensemble de la population au processus d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local, il est fondamental de connaître les langues des minorités locales.

### **État de santé de la population**

Pour obtenir des informations sur l'état de santé de la population locale, vous disposez de plusieurs méthodes :

- l'opinion des gens sur leur propre santé
- les informations d'ordre statistique
- les enquêtes qualitatives
- la connaissance du personnel de santé local et des agents d'autres organismes.

On établit habituellement l'état sanitaire d'une population à partir des mesures suivantes.

### ***Données sur la mortalité***

Elles définissent généralement la mortalité en fonction de l'âge, du sexe et de la cause du décès. Il s'agit d'un instrument de mesure fondamental en épidémiologie (étude des maladies parmi des populations). Les informations recueillies aux niveaux national, régional et parfois local, proviennent généralement des certificats de décès. Elles indiquent s'il s'agit de morts par maladie, accident, suicide ou homicide et traduisent l'état de santé général de la population en termes d'espérance de vie (annexe 2). Les taux de mortalité sont plus révélateurs pour des populations importantes tandis qu'un léger changement peut induire d'importantes distorsions statistiques dans une population peu nombreuse. Le taux de mortalité pose le problème d'une compréhension identique de la cause de la mort et ne définit pas l'état de santé des personnes vivantes.

### ***Données sur la morbidité***

Ces données renseignent sur les types de maladie et d'invalidité, ainsi que sur leur incidence et leur prévalence. Elles proviennent de nombreuses sources, y compris les dossiers hospitaliers, les déclarations de maladie infectieuse, les registres d'invalidité, les dossiers médicaux, les archives des omnipraticiens, les dossiers de santé infantile, et les données provenant du recensement et d'autres enquêtes. Les informations ainsi recueillies doivent faire l'objet d'un examen attentif, car elles peuvent traduire l'activité du service de santé et non la situation en matière de morbidité. Ces données caractérisent la maladie et non la santé.

### ***Données sur les comportements***

Ces données sont bien souvent utilisées comme indicateurs de santé. Le tabagisme en est la meilleure illustration. Cette habitude est reconnue comme nocive pour la santé, tant et si bien qu'un nombre élevé de fumeurs dans une population augmente d'autant les risques d'apparition de maladies. L'allaitement est considéré comme le meilleur mode d'alimentation du nourrisson et un signe de bonne santé. Il convient d'aborder ces données avec prudence car elles concernent bien le comportement ; cependant, elles sont parfois utilisées comme données indirectes sur la santé.

### ***Données sur la qualité de vie***

Elles constituent un moyen d'évaluation de la santé physique, des capacités fonctionnelles et du bien-être psychologique. Les échelles d'évaluation sont fondées essentiellement sur l'auto-évaluation. Elles ont été élaborées principalement en Amérique du Nord et au Royaume-Uni avec pour objectif la mesure des résultats au niveau de la santé à partir de la perception qu'a chaque individu de sa propre santé. Bien que ces échelles s'avèrent d'une fiabilité et d'une validité inégales, leur utilité est indéniable quant à l'obtention de données sur la santé d'une population. Parmi ces échelles, on peut citer l'indice de Barthel, le « Nottingham Health Profile » et l'indice « Activities of Daily Living »<sup>2</sup>.

### ***Utilisation des informations sur les services***

Ces informations peuvent permettre de se rendre compte de la morbidité, car elles portent sur les différentes maladies traitées par les services de santé. Elles concernent le traitement, par exemple les admissions à l'hôpital, et l'utilisation des services de soins préventifs, tels que les programmes de vaccination et de dépistage. Cependant, il convient d'adopter une grande prudence face à ces données, car il est possible que certains problèmes de santé ne fassent pas encore l'objet d'une offre de services. Dans les pays où l'accès aux services est restreint parce que ces derniers sont insuffisants ou que certaines personnes ne sont pas en mesure de payer les traitements disponibles, ces données sont souvent trop peu fiables pour constituer des indicateurs de l'état de santé d'une population.

---

<sup>2</sup> BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

### ***Inégalités en matière de santé***

Il est indispensable de recueillir des informations, non seulement sur la santé et les maladies mais au sujet des inégalités en matière de santé, et cela aussi bien pour les pays riches que pauvres. La plupart des maladies sont étroitement liées à la situation économique, de sorte que les pauvres sont généralement en moins bonne santé que les autres. Selon les statistiques sanitaires, lorsque les taux de mortalité relatifs à une maladie déterminée baisse, les couches les moins favorisées de la population n'en bénéficient généralement pas. C'est pourquoi il importe de relever les cas d'inégalités en matière de santé parmi la population locale. S'agissant de l'équité, il est utile de se poser les questions suivantes :

- Quelles sont les personnes défavorisées dans la localité ?
- Pourquoi sont-elles défavorisées ?
- Comment puis-je y remédier ?
- Quelles sont les personnes de la localité dont les besoins ne sont pas satisfaits ?
- Quelles sont les personnes de la localité qui n'ont pas accès aux soins ?

### **Facteurs locaux ayant des incidences sur la santé**

Certains facteurs locaux, variables en fonction de la localité, peuvent avoir des incidences sur la santé. Vous devrez penser à recueillir les informations suivantes pour élaborer le profil de la localité :

#### ***Travail et emploi***

Le travail et le niveau de l'emploi dans une localité sont essentiels en matière de santé pour les trois raisons suivantes.

*Maladies professionnelles.* Tout travail a des incidences positives et négatives sur la santé. On sait que certaines professions provoquent des maladies, telles que la silicose chez les mineurs et les carriers, ou présentent des risques d'accidents corporels, parmi les ouvriers agricoles, par exemple. De nouvelles maladies professionnelles seront bientôt reconnues, comme le syndrome de tension répétée des utilisateurs de clavier.

*Niveaux de revenus.* Le niveau de revenus des gens a une influence considérable sur leur santé, sur leur capacité à opter pour un mode de vie sain et leur accès aux services de soins. Il a également des répercussions sur l'économie locale.

*Estime de soi.* Le statut professionnel modifie le regard que chacun porte sur lui-même et le sentiment de satisfaction que procure le travail contribue au bien-être. Il est très courant de juger une personne selon qu'elle a ou non du travail. Les chômeurs se sentent probablement exclus et il est incontestable que l'absence d'emploi rémunéré contribue à une mauvaise santé.

### ***Pauvreté et niveau de revenus***

La pauvreté peut être absolue (incompatible avec une bonne santé) ou relative (comparée à celle d'une autre personne). Dans le domaine de la santé, outre le niveau de pauvreté, l'écart entre les plus riches et les plus pauvres est également considéré comme un facteur fondamental. Un écart important induit une disparité très sensible en termes de santé et d'espérance de vie. C'est ce que l'on appelle l'inégalité en matière de santé. Partout dans le monde, ce facteur a une influence considérable sur la santé et il est donc indispensable de disposer d'informations à ce sujet.

### ***Environnement***

L'environnement dans lequel nous évoluons et travaillons affecte directement la santé. Les facteurs décrits ci-après doivent faire l'objet d'une attention particulière.

*Pollution.* La pollution de l'air et de l'eau, qui existe dans le monde entier, est à l'origine de maladies et de décès, qu'il s'agisse du plomb dans l'essence, du déversement d'un produit chimique provenant d'une usine ou de la contamination de l'eau de boisson par des eaux usées.

*Assainissement.* Un assainissement de qualité permet d'éradiquer un certain nombre de maladies comme le choléra et la dysenterie, tout dysfonctionnement se traduisant rapidement par l'apparition de gastro-entérites. La contamination de l'eau de distribution par des matières fécales menace directement la santé des habitants des localités qui ne sont pas dotées d'un système d'assainissement convenable.

*Logement.* Le manque de logement nuit à la santé à tous égards. En effet, un logement abrite des intempéries, offre un environnement permettant d'avoir une famille et favorise le sentiment de sécurité. La disponibilité et le type de logements résultent de l'histoire, de la culture, de l'économie et du climat politique du lieu, qu'il s'agisse dans la Région européenne de solutions aussi disparates que les tentes du désert du Néguev, les tours des grandes villes, les nouveaux grands ensembles, les logements privatifs, les camps de réfugiés et les foyers d'hébergement. Le type, la qualité et l'adéquation des logements ont des effets importants sur la santé. Renseignez-vous sur la surpopulation, l'humidité et le chauffage défaillant, car ces facteurs sont fondamentaux en termes de santé. Examinez également l'éloignement du lieu de travail, des pharmacies, des écoles et des magasins.

*Transport.* Il convient de mentionner les systèmes de transport, car ces derniers peuvent influencer l'accès de la population aux services, aux réseaux de soutien social et à l'emploi. Le transport affecte également la santé par le biais d'accidents, de bruit et de pollution de l'air.

### ***Cohésion sociale***

Le soutien social est essentiel au bien-être d'une population. Pour apprécier la cohésion sociale d'une population, il convient de prendre en compte un certain nombre d'éléments.

*Réseaux.* Les réseaux familial et amical procurent aux personnes un soutien affectif fondamental au bien-être, mais difficile à définir et à quantifier. C'est pourquoi il vaut mieux s'adresser directement à la population locale, qui sera probablement en mesure de les décrire par le biais d'organigrammes, de plans, de dessins, d'anecdotes et de pièces de théâtre. Harmonisez vos méthodes avec les coutumes et les systèmes éducatifs locaux.

*Migrations.* Les migrations entraînent des bouleversements dans la population du fait du déplacement d'un grand nombre de personnes. Bien souvent, l'émigration touche les jeunes en âge de travailler, d'où une perte pour la population d'origine et une chance pour la population qui les accueille. Les migrations d'ouvriers peut être quotidienne, hebdomadaire, ou plus longue. Les mouvements de population peuvent être traumatisants en raison du bouleversement occasionné, en particulier sous la pression d'un conflit armé, la menace de mesures discriminatoires ou d'impérieuses nécessités économiques. Généralement, les immigrants sont plus pauvres que la population locale et peuvent s'avérer incapables de communiquer à cause de la barrière linguistique. En outre, le racisme risque de les marginaliser aux plans social, culturel et économique. La combinaison de ces facteurs affecte considérablement la santé des personnes concernées.

*Groupes marginaux.* Ces groupes se situent hors de la population dominante et peuvent même constituer une population distincte. Certains groupes comme les sectes religieuses, les communautés itinérantes et les gens du voyage choisissent de s'exclure eux-mêmes de la société. D'autres en revanche, comme les SDF, peuvent s'y voir contraints. Souvent, les systèmes de soins sont bien moins accessibles à ces groupes, alors que leurs besoins en matière de services sont souvent plus grands.

*Activités de loisirs.* Les possibilités d'activités sociales de détente révèlent le degré de cohésion sociale et d'entraide au sein d'une population. Ces activités renforcent l'appartenance à la communauté locale et favorisent l'épanouissement des individus.

### ***Facteurs de déstabilisation***

La guerre, la récession économique et des catastrophes naturelles telles que des tremblements de terre, des inondations ou des sécheresses ont des effets directs sur la santé car elles influent sur la mortalité, la morbidité et des changements de mode de vie. Elles ont également des incidences indirectes sur la santé, dans la mesure où elles réduisent les ressources affectées aux services de santé, accentuent la pauvreté et nuisent au bien-être social et à la prospérité économique de la population touchée. Il arrive qu'elles réduisent la population, engendrent la peur et favorisent la maladie mentale. C'est pourquoi tout profil d'évaluation des besoins d'une population en matière de santé doit être accompagné d'un dossier sur les facteurs de déstabilisation et leurs incidences.

### ***Ensemble des ressources, officielles et informelles***

Toutes les communautés disposent de ressources et d'atouts qui leur permettent de satisfaire les besoins des individus, des familles et des groupes sociaux. Il peut s'agir de services officiels ou de réseaux informels. Le profil d'une population donnée doit absolument faire état de la répartition des deux types de ressources. En effet, vous risquez de

sous-estimer les atouts réels d'une population en ne tenant compte que des seuls problèmes et besoins exprimés, et en faisant l'impasse sur ses compétences.

*Ressources informelles.* Ce sont les familles qui prodiguent la majeure partie des soins en dehors des hôpitaux. Dans ces conditions, la charge des soins, qui repose essentiellement sur les femmes, risque d'affecter considérablement leur état de santé. Les initiatives publiques et privées en matière de soins viennent assister la famille ou pallier la carence de réseau familial à un degré plus ou moins sensible. Il peut y avoir un système de protection sociale complet ou bien une mosaïque d'organisations caritatives privées.

*Ressources officielles.* Les services de soins officiels peuvent être fournis à plusieurs niveaux par de nombreuses institutions. Le profil sanitaire doit évaluer leur efficacité et la mesure dans laquelle la population en bénéficie effectivement. Ces services sont-ils accessibles aux personnes dépourvues de moyens de transport ou handicapées ? Sont concernés à la fois les services de santé et les services fournis par d'autres organismes qui ont des répercussions sur la santé. L'OMS a illustré les liens qui existent entre l'alphabétisation des femmes et l'amélioration de la santé familiale, ce qui tend à prouver que les ressources éducatives d'une communauté constituent un atout considérable pour la santé (Rifkin 1990). De nombreuses organisations politiques et religieuses offrent également à la population une aide économique, sanitaire et sociale.

### **Activités des infirmières**

Les activités menées par les infirmières en dehors des hôpitaux, que ce soit par des interventions auprès des personnes malades ou des actions de maintien de la santé auprès de la population en bonne santé, constituent une source considérable d'informations sanitaires. Les données contenues dans vos dossiers de soins vous permettent de parfaire votre connaissance de la situation sanitaire dans votre secteur. Vous souhaitez peut-être vous poser les questions suivantes concernant la localité dans laquelle vous intervenez.

- Quelles sont les maladies les plus fréquentes ?
- À quelle sorte de problème suis-je le plus souvent confronté ?
- Est-ce que les personnes que je rencontre s'estiment malades ?
- Que me disent les gens de leurs soucis et de leur santé ?
- Quelle est la nature des soins que je dispense et leur efficacité ?
- Combien de personnes font-elles appel aux services de soins infirmiers ?
- Sont-elles issues de toutes les couches de la population ?
- Est-ce que j'interviens auprès des personnes qui en ont le plus grand besoin ?
- Quels changements ai-je constatés au sein de la population et dans les services que je dispense ?

Les informations relatives aux soins présentent un grand intérêt car elles sont très récentes et rapportées directement par les personnes et les familles.

## **Opinions exprimées par la population locale sur ses besoins sanitaires et les services de santé**

L'évaluation des besoins sanitaires consiste pour une large part à rassembler les informations sur ce que la population locale pense des besoins et des ressources sanitaires. La participation de la population locale garantit que tout service nouvellement créé repose sur les besoins et est susceptible d'être accepté par la population. On doit toujours consulter la population locale pour connaître les ressources existantes, les facteurs qui ont des effets sur la santé, ce qui compte le plus, les opinions locales en matière de santé et les moyens à utiliser pour résoudre les problèmes.

Il est important que les gens soient en mesure de mettre leurs propres mots sur les problèmes de santé et les solutions envisagées. On peut alors faire appel à des méthodes moins conventionnelles comme la photographie, le dessin ou les histoires personnelles. Faites preuve de souplesse et demandez à la population leur avis sur les méthodes les plus appropriées. La prise en compte du point de vue de la population locale est fondamentale car sa mobilisation et son engagement marquent le début d'une véritable participation au processus d'amélioration de la santé.

## **Priorités locales et nationales**

Ce sont souvent les gouvernements qui établissent les priorités nationales en fonction d'un programme politique et économique. Les priorités locales sont l'expression des priorités nationales, ainsi que des préoccupations recensées par des groupes, des praticiens et des populations. Avant de procéder à une évaluation des besoins, il convient de définir en quoi ces priorités sont liées à la santé. Il y a parfois un conflit entre le programme national et les besoins mis en évidence localement.

## Section 2 : Méthode

Alors que l'objet de la section 1 consistait à définir le type d'informations nécessaires pour recenser les besoins sanitaires, la présente section est consacrée à la collecte des informations. Pour constituer le profil sanitaire d'une population, le moyen le plus facile consiste à rassembler les informations déjà disponibles. Vous voudrez peut-être utiliser le formulaire qui se trouve en fin de section pour consigner les informations à mesure qu'elles vous parviennent, ainsi que leurs sources. Les données manquantes seront alors plus évidentes et vous pourrez recueillir vos propres informations pour compléter le profil.

Il ne s'agit ici que de simples conseils concernant la méthode de collecte des informations. Compte tenu de la diversité des sources et des types d'informations en Europe, la collecte des données ne fait ici l'objet que de recommandations d'ordre général. En cas de besoin d'assistance complémentaire, n'hésitez pas à faire appel aux experts locaux, comme vos collègues infirmières, des spécialistes de la santé publique, des chercheurs dans le domaine de la santé et des responsables de la planification et de la fourniture des services sanitaires.

### **Description de la localité**

Une carte ou un plan, que vous pouvez généralement vous procurer facilement, illustre bien la situation géographique d'une localité ou d'un quartier. Il n'est pas rare que la population locale soit en mesure d'établir une carte ou un plan, ce que peut être très utile pour déterminer ses préoccupations essentielles et lui donner le sentiment de participer activement à l'évaluation des besoins. Les services administratifs locaux doivent en principe avoir accès aux données de recensement, y compris les naissances et les décès. Dans le cas contraire, le système d'enregistrement local doit permettre la collecte de ces données. Il est utile de s'adresser aux responsables de la collecte de données, car ils peuvent signaler les points forts et les faiblesses des informations ; par exemple ils savent si l'ensemble des naissances et des décès sont enregistrés et connaissant le degré d'exactitude des données de recensement.

### **Opinions exprimées par la population locale**

Il est possible de recueillir ces opinions en utilisant plusieurs méthodes, qui permettent d'obtenir une représentation de la réalité sous différents angles.

#### ***Prendre contact avec des résidents ou des groupes locaux***

Avant toute chose, assurez-vous de la représentativité de la population consultée, en particulier les minorités, et essayez d'établir pour chaque groupe une liste de sujets sur lesquels poser des questions. Bien souvent, ce sont les représentants de ces différents groupes qu'il est le plus utile d'interroger. Efforcez-vous de les associer le plus possible au processus. Les individus et les associations locales (cercles de loisirs ou groupes d'entraide) constituent également une bonne source d'informations. Une démarche structurée autour de questionnaires ou d'enquêtes, plus exhaustive et plus fiable, s'avère utile pour rassembler les informations. Vous trouverez en annexe 3 un exemple de plan d'entretien. En cas de problèmes d'analphabétisme, utilisez des images, des graphiques ou un magnétophone.

Vous pouvez également inciter la population locale à exprimer son point de vue sur les questions sanitaires locales par des dessins ou des photographies.

### ***Opinions des professionnels***

Les autres intervenants locaux, comme les enseignants, les dentistes, les pharmaciens, les travailleurs et animateurs sociaux et les responsables religieux, devront également pouvoir exprimer leur point de vue. Ici aussi, la compréhension et l'analyse des informations se trouveront facilitées par l'utilisation de la même méthode de collecte d'informations.

### ***Enquêtes locales***

Il est possible que des organismes publics ou des associations aient déjà réalisé des enquêtes d'opinion locales. Par exemple, une association d'entraide dont les activités sont axées sur une maladie particulière peut avoir déterminé l'ampleur de la maladie et les soins offerts. À condition d'en respecter le caractère confidentiel, les registres de maladies chroniques comme le diabète constituent une source de données appréciable dans le cadre de la réalisation d'enquêtes fondées sur le patient. Lorsque vous recueillez les points de vue de la population locale, gardez constamment à l'esprit que l'échantillon retenu doit dans la mesure du possible être représentatif de l'ensemble de la population. Vous aurez peut-être besoin de solliciter les groupes minoritaires afin de mettre en évidence leurs préoccupations. Ce peut être également un bon moyen pour établir des contacts avec une population locale et l'associer aux décisions relatives aux soins et aux programmes de santé publique.

### ***Articles de presse***

Ils sont faciles à obtenir et abordent sans doute les questions d'actualité qui vous préoccupent.

### **Données sur la situation sanitaire et les inégalités en matière de santé**

Pour obtenir une représentation complète de la situation sanitaire, les informations sur la santé doivent provenir de différentes sources. Un service de santé publique local ou national constitue un bon point de départ. Certains services de ce type disposent d'informations très détaillées sur les maladies, le recours aux services de santé, l'inégalité en matière de soins dispensés, et les taux de mortalité et de morbidité. Ces informations doivent être complétées par des analyses des informations nationales, régionales et locales, ce qui permet d'établir des comparaisons. Si vous ne pouvez obtenir toutes les informations qui vous sont nécessaires, prenez note des lacunes et continuez à recueillir les données disponibles. Il se peut que les administrations locales de la santé et des services sociaux conservent des informations à des fins administratives. Cependant, il peut s'agir de données axées sur les services et non sur les individus et la santé. Néanmoins, ces données représentent des indications indirectes utiles en l'absence d'autres informations.

Les administrations sont des sources précieuses de données sur la situation sociale et économique de la population locale. En particulier, tout service de recouvrement d'impôts doit posséder des informations relatives à la répartition des revenus et aux patrimoines. Les

services responsables de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire disposent d'informations sur le logement et les infrastructures publiques, ainsi que sur les installations industrielles et dangereuses. Les organismes sociaux recueillent peut-être des informations sur les bénéficiaires de leurs services, qui sont généralement destinés à un groupe donné de personnes. Les services en question sont fournis non seulement par des organismes publics, mais aussi des œuvres de bienfaisance et des associations.

S'agissant de l'étude d'une population réduite, ne vous fiez pas trop à des données quantitatives car les chiffres portent sur un nombre de personnes insuffisant pour l'établissement de comparaisons significatives. En cas de doute, sollicitez l'avis d'épidémiologistes.

### **Informations sur les soins infirmiers**

Ces informations recueillies par l'infirmière constituent une part essentielle de toute évaluation des besoins sanitaires au niveau local. Vous pouvez également obtenir des informations auprès d'autres membres de l'équipe.

#### ***Connaissances en soins infirmiers***

Elles sont réparties en trois grands volets.

*Observation.* Toute évaluation de soins infirmiers exige une observation soigneuse de la situation de départ, ce qui permet d'évaluer l'état de santé de la population et de suivre son évolution. En principe, l'obtention de ces informations ne pose pas de difficulté. Au niveau local, l'observation passe par une évaluation informelle du bien-être de la population. Il suffit de vous déplacer dans la zone concernée et de vous poser les questions suivantes :

- Que puis-je constater ?
- Que puis-je entendre et sentir ?
- Que manque-t-il, éventuellement ?
- Que puis-je en conclure ?

Consignez vos observations par écrit.

*Entretiens et questionnaires.* S'il vous manque des informations, il se peut que vous ayez à les obtenir vous-même. Vous pouvez utiliser les questionnaires sur une grande échelle pour étudier un aspect spécifique de la situation sanitaire d'une localité, comme la propagation d'une maladie, l'exposition à certains risques ou un comportement nuisible à la santé comme le tabagisme. Les entretiens servent généralement à mieux appréhender pourquoi ou comment certaines maladies affectent la population.

*Informations provenant d'interventions auprès des patients.* Il s'agit des informations contenues dans les dossiers de soins infirmiers. Elles peuvent porter sur les types de maladies, le bien-être, le comportement social, l'utilisation des services ou les caractéristiques sociales. Elles peuvent porter sur une petite partie de la population locale ou un groupe ou bien sur une population plus importante. L'infirmière doit établir le lien qui

existe entre son groupe de patients et l'ensemble de la population. Elle peut ainsi obtenir des connaissances précises et détaillées, qui revêtent un grand intérêt pour la définition des besoins sanitaires.

### *Évaluation de la santé familiale*

Il s'agit d'un outil de soins infirmiers qui comporte trois objectifs :

- évaluer les besoins sanitaires de la famille avec le concours de celle-ci ;
- permettre à la famille de définir les services dont elle a besoin ;
- obtenir des informations permettant d'évaluer les besoins au niveau local.

L'annexe 4 présente un exemple d'outil d'évaluation sanitaire de la famille.

Le point de vue des familles sur la santé tend à diverger de celui des professionnels du secteur. Même lorsqu'elles sont atteintes d'affections chroniques, de nombreuses personnes se considèrent en bonne santé jusqu'à l'apparition d'un problème. L'évaluation sanitaire de la famille porte sur la santé physique, sociale, affective et environnementale, et est établie par les membres de la famille eux-mêmes. Les résultats de cette évaluation font l'objet d'une discussion entre la famille et l'infirmière, qui conviennent ensemble des actions à entreprendre.

Réalisée en collaboration avec l'infirmière, l'évaluation de la santé familiale peut aider une famille à se prendre en charge et lui permettre de solliciter ou refuser des services. Les familles ont le droit de faire des choix, ce qui devrait influencer sur les prestations de services au niveau local. Les informations fournies par les familles sur leur cadre de vie local sont de bonne qualité et trouvent leur place dans une vue d'ensemble de la localité à condition de réaliser un nombre suffisant d'évaluations.

## Informations contenues dans le profil

### **1. Caractéristiques de la population**

- Géographie
- Nombre de personnes
- Structure par âge
- Répartition par sexe
- Répartition selon l'appartenance ethnique et la religion
- Tendances démographiques
- Langues et alphabétisation

### **2. État de santé de la population**

- Données sur la santé

**3. Facteurs locaux ayant une incidence (positive ou négative) sur la santé**

- Travail et emploi
- Pauvreté et revenus
- Environnement
- Cohésion sociale
- Facteurs de déstabilisation
- Ensemble des ressources, officielles et informelles

**4. Activités actuelles dans le domaine des soins infirmiers**

**5. Opinions exprimées par la population locale sur ses besoins sanitaires et les services de santé**

**6. *Priorités locales et nationales***

## Section 3 : Utilisation des informations

Sans utilisation des informations après leur collecte, l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local ne sert pas à grand-chose. Il convient d'analyser ces informations et de les exploiter pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les services de soins. Il s'agit d'un processus cyclique, qui doit être répété, avec des informations mises à jour de sorte qu'elles mettent en évidence les besoins de la population locale.

La section 2 vous a permis d'évaluer les besoins sanitaires au niveau local en recueillant les informations nécessaires. La présente section est consacrée à l'analyse des informations dans le but de déceler les principaux problèmes de santé et de planifier des actions pour y faire face. Tout comme les autres phases du processus, il convient de mener à bien cette tâche dans un esprit de collaboration, dans la mesure du possible. Dans l'absolu, il faudrait réunir un groupe de personnes qui travailleraient ensemble, éventuellement une seule personne pourrait analyser les données et consulter ensuite d'autres personnes à propos des résultats pour obtenir leur avis et leurs interprétations. Les retours d'informations peuvent revêtir plusieurs formes : les médias locaux, la participation à des réunions d'associations locales, la diffusion d'un rapport écrit ou d'un bulletin d'information ou l'établissement d'un compte-rendu succinct sur vidéocassette ou cassette audio. Cette collaboration valorise la participation de la population locale et encourage celle-ci à la poursuivre.

### Analyse des informations

La démarche à adopter pour le travail d'analyse consiste avant tout à lire l'ensemble des informations recueillies et à noter les évidences. Quels sont les points qui « sautent aux yeux » ? Pour donner un sens aux informations recueillies, vous devez :

- comparer la population étudiée avec un groupe plus grand afin de déterminer si l'ampleur d'un problème de santé ou l'incidence d'une maladie est plus grande que prévu ;
- comparer les informations récentes avec celles recueillies les années précédentes pour mettre en évidence l'évolution dans le temps ;
- repérer les lacunes importantes dans les informations ;
- comparer différents types d'informations, par exemple les statistiques, les avis des patients et des professionnels, les résultats d'enquêtes et les réponses aux questionnaires ;
- répertorier non seulement les problèmes mais aussi les éléments positifs ; même les populations les plus défavorisées possèdent des atouts susceptibles de constituer les fondements du changement.

En début de processus, il est indispensable de solliciter le concours et l'avis d'autres personnes, en prenant bien soin de ne pas laisser votre propre point de vue fausser l'analyse. En fin de processus, réalisez un compte rendu succinct et élaborer une liste de problèmes de santé, qui constitueront les principales conclusions à communiquer aux autres.

## **Détermination des priorités**

À ce stade, vous avez déjà repéré un certain nombre de besoins sanitaires au niveau local. Cependant, les ressources sont toujours limitées et il faudra classer les besoins par ordre de priorité. Afin de s'assurer de l'assentiment de chacun, il importe que ce processus soit mené à bien dans un esprit de collaboration.

Un certain nombre de considérations vous aideront à définir les priorités en matière de besoins. Essayez de répondre aux questions suivantes pour chaque besoin ou problème sanitaire recensé.

### ***Combien de personnes sont-elles concernées ?***

Par exemple, dans les pays occidentaux les cardiopathies coronariennes suscitent une attention particulière, car elle figurent parmi les principales causes de décès et de maladies. Leur importance tient au nombre de personnes qui en meurent prématurément et au nombre de personnes en souffrant. Les maladies infectieuses telles que la tuberculose peuvent avoir des effets considérables en raison du nombre potentiel de personnes qui risquent d'en être atteintes.

### ***Quelles sont les incidences sur le plan de l'équité ?***

Existe-t-il des groupes défavorisés ayant des besoins importants en matière de soins ? Les services de soins sont-ils moins accessibles pour certaines personnes ? Est-ce que les services sont dispensés aux personnes dont les besoins sont les plus grands ?

### ***Quelles sont les incidences sur la vie des gens ?***

Certains besoins sanitaires ne touchent qu'un nombre restreint de personnes, mais les incidences sur leurs vies sont telles qu'il est nécessaire d'agir. D'importantes minorités, par exemple les handicapés mentaux et les personnes qui souffrent de maladies chroniques rares, entrent alors dans cette catégorie ; c'est le cas également des SDF et des réfugiés, qui sont bien plus exposés aux problèmes de santé que la moyenne de la population.

### ***Existe-t-il des interventions appropriées et efficaces ?***

Une intervention est efficace quand elle permet d'obtenir les effets escomptés. De nombreux progrès en matière de santé ont été obtenus par l'amélioration du niveau de vie, notamment grâce à une amélioration de l'alimentation et de l'assainissement, et non par une action des services de santé. C'est pourquoi il peut être nécessaire d'explorer d'autres voies que les services de santé lors de la planification des actions destinées à faire face à un problème sanitaire. Lorsqu'une intervention de ce type est prévue, il importe de savoir si elle améliorera la santé. Vous constaterez parfois que d'autres personnes ont déjà procédé à un examen et à une récapitulation des travaux de recherche accomplis dans le domaine qui vous intéresse ; dans d'autres cas, vous devrez examiner vous-même les conclusions de travaux de recherche ou consulter des spécialistes à ce sujet.

Il ne suffit pas qu'une intervention dans le domaine sanitaire soit efficace, encore faut-il qu'elle vise les personnes appropriées et qu'elle soit acceptée par la population locale. Il convient également d'envisager les coûts (tout emploi de ressources doit être justifié en termes de coûts et d'avantages pour la santé).

### ***Les services sont-ils adéquats ?***

L'adéquation des services constitue un élément fondamental de l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local. L'analyse des informations permet de mettre en évidence, le cas échéant, l'absence de certains services ou des redondances en matière de traitement, de prévention ou de services pour une tranche d'âge ou un ensemble de maladies. Il se peut que le profil de la population montre par exemple que le nombre de personnes âgées augmente, mais que les services n'ont pas évolué en conséquence.

### ***Existe-t-il une adéquation entre les besoins sanitaires recensés et les priorités et stratégies connues ?***

Les priorités et les programmes sanitaires adoptés aux niveaux national et local déterminent si des mesures sont prises pour répondre à tel ou tel besoin sanitaire local. Il se peut par exemple que des mesures soient déjà prises pour faire face à un problème dans le cadre d'une stratégie nationale ou qu'une action locale doive être menée en vertu de cette même stratégie.

### ***Les compétences et la formation nécessaires sont-elles disponibles ?***

Certaines personnes qui travaillent ou vivent dans la localité possèdent peut-être des compétences et des connaissances qui ne sont pas utilisées pleinement. Or les compétences et les connaissances constituent des ressources, tout autant que des bâtiments ou des fonds. Le recensement de ces ressources permet de prendre des décisions sur la façon de répondre aux besoins mis en évidence par l'évaluation. Par exemple, le programme des « mères de la communauté » à Dublin, a été créé après qu'on s'est rendu compte de la nécessité d'offrir des conseils et une aide aux parents en matière d'éducation des enfants. Les compétences et les connaissances des mères ont été utilisées pour faire face à ce besoin, c'est-à-dire qu'il a été possible de résoudre un problème en utilisant des compétences locales.

## **Planification des actions**

L'ultime phase du processus d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local, et la plus importante, consiste à planifier et à mener les actions qui permettront de faire face aux besoins sanitaires prioritaires recensés. C'est le succès ou l'échec des actions entreprises en vue d'améliorer la santé qui permet d'apprécier la qualité du processus d'évaluation. Avant de planifier toute intervention, il vous faudra prendre en considération un certain nombre de facteurs importants.

### ***Créativité***

Lorsque vous élaborerez votre plan d'action, adoptez une attitude ouverte et créative quant aux solutions à utiliser pour faire face aux problèmes auxquels vous êtes confronté. Si vous

souhaitez par exemple améliorer la situation des personnes atteintes de maladies chroniques, vous devrez tenir compte non seulement de leur accès aux soins, mais aussi des besoins des soignants non professionnels. Vous devrez peut-être étudier également leur logement, leurs besoins économiques et leurs possibilités de trouver un emploi dans la localité. Plus vous associerez de monde à ce processus, plus grandes seront les possibilités de trouver des solutions.

### ***Participation de la communauté locale***

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local appartient à la population locale et à ceux qui la desservent. Ces personnes voudront sans doute être associées au processus de planification des services locaux. La participation de la communauté locale garantira que les plans d'action sont appropriés et que les personnes intéressées souhaitent les mettre en œuvre.

### ***Collaboration***

Bien souvent, il est impossible pour un seul organisme ou un seul individu de susciter des changements. Il faut planifier le travail en collaboration avec d'autres, en désignant d'un commun accord les principaux acteurs et en décidant ensemble des besoins à satisfaire et des délais.

### ***Promotion de la santé***

Selon la définition de l'OMS, la promotion de la santé est « le processus qui permet aux individus de mieux maîtriser et d'améliorer leur santé » (OMS 1985). Elle aide les individus et les groupes à accéder à l'autonomie. La promotion de la santé comprend des actions dans plusieurs domaines :

- élaboration de politiques de pouvoirs publics favorables à la santé
- mise en place d'environnements offrant un soutien
- renforcement de l'action de proximité
- amélioration des compétences personnelles
- réorganisation des services de santé
- lutte contre les inégalités.

Si elle s'effectue en association avec la population locale, l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local peut être un instrument de promotion de la santé. Vous devrez peut-être vérifier que ce que vous avez l'intention de faire correspond bien aux actions énumérées ci-dessus.

### ***Prévention***

Les actions destinées à améliorer la santé englobent tant les soins prodigués aux malades, que les activités ayant pour but de maintenir la population en bonne santé. On considère généralement que la prévention peut être menée à trois niveaux.

*La prévention primaire* vise à empêcher l'apparition d'une maladie. On peut donner comme exemples la prévention des grossesses par la contraception et les campagnes anti-tabac destinées à prévenir les cardiopathies coronariennes.

*La prévention secondaire* englobe la détection et le traitement précoces d'une maladie, généralement par des programmes de dépistage. On peut donner comme exemples le dépistage chez les femmes du cancer du col de l'utérus et le traitement des lésions précancéreuses.

*La prévention tertiaire* consiste à prendre en charge les maladies pour maîtriser les symptômes ou prévenir la récurrence, comme par exemple, les programmes de rééducation.

### ***Évaluation de la réussite***

Quel que soit le plan d'action retenu, il convient d'observer et de consigner les changements survenus et d'analyser les réussites et les échecs. Vous trouverez ci-après quelques recommandations susceptibles de vous aider. Consignez explicitement les éléments suivants :

- situation présente
- situation envisagée (but et objectifs)
- moyens (plan d'action)
- méthode permettant d'évaluer les résultats.

Vous augmenterez vos chances de réussite en n'envisageant que des objectifs modestes, réalisables et mesurables. Évaluez régulièrement les progrès accomplis. Partagez et fêtez chaque réussite avec vos collègues. Lorsque les plans d'action n'ont pas les effets escomptés, réexaminez-les et consultez d'autres personnes avant de procéder à des modifications.

Vous pouvez maintenant élaborer vos plans d'action. Le tableau présenté plus loin vous permettra de consigner les plans d'action retenus.

### **Réalisation des actions**

Le moment est venu pour vous de mettre en œuvre les plans d'action. Si l'exécution de ceux-ci exige une modification de l'organisation de votre travail, sollicitez des conseils extérieurs pour analyser la façon de procéder. Avez-vous besoin d'une formation complémentaire ? Avez-vous l'autorisation de modifier vos méthodes de travail ou devez-vous le faire avec l'accord d'autres personnes ? N'hésitez pas à évoquer le problème car l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local ne manquera pas de faire ressortir un besoin de changement. L'organisation de votre travail en fonction des besoins sanitaires locaux doit garantir l'utilisation de vos compétences et de vos connaissances au bénéfice de la communauté.

### Tableau récapitulatif des plans d'action

| <i>PROBLÈME DE SANTÉ</i> | <i>OBJECTIFS</i> | <i>ACTION À ENGAGER</i> | <i>RESPON-SABLE</i> | <i>DÉLAI IMPARTI</i> | <i>MESURES D'ÉVALUATION</i> |
|--------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|
|                          |                  |                         |                     |                      |                             |

## Annexe 1 : Développement local

Le développement local est au cœur de tous les principes de la Santé pour tous de l'OMS et de la SANTÉ 21 (OMS 1999), à savoir, l'équité, la participation de la population, l'accès à l'autonomie, le travail en collaboration et les soins de santé primaires au niveau local. Il consiste à travailler aux côtés de la population locale dans le but de définir les moyens de faire face aux problèmes qui affectent selon elle la santé, en favorisant localement les partenariats et les actions. Le personnel de santé établit des bases d'égalité et de collaboration en relation avec d'autres, et associe la population locale à l'élaboration des plans de santé au niveau local.

Cette démarche est plus efficace dans de petites zones telles des villages ou des cités d'habitation. La participation ou la représentation de tous leurs habitants est fondamentale. Les problèmes de santé recensés et considérés comme prioritaires par la population locale peuvent très bien être distincts de ceux mis en évidence par les professionnels, d'où parfois une certaine difficulté à parvenir à un accord. Toutefois, la participation de la population locale aux actions de prévention de santé représentera un puissant vecteur de changement.

Cette démarche, qui encourage l'instauration de rapports de confiance et le développement du sentiment de confiance de la population locale, peut prendre du temps. L'infirmière peut ainsi parvenir à des résultats remarquables car elle assiste aux progrès réalisés par la population locale dans la prise en main de ses propres besoins sanitaires.

## Annexe 2 : Mesures de l'état de santé

**Taux de natalité** : il s'agit du nombre de naissances d'enfants vivants dans une population. La formule de calcul est la suivante :

$$\frac{\text{Ensemble des naissances d'enfants vivants dans une zone dans l'année}}{\text{Population totale de la zone en milieu d'année}} \times 1000$$

**Les taux de mortalité** sont généralement présentés de l'une des trois manières suivantes :

- *Taux bruts de mortalité* : nombre de décès dans l'ensemble de la population. La formule de calcul est la suivante :

$$\frac{\text{Ensemble des décès sur une période donnée}}{\text{Population totale en milieu de période}} \times k \text{ (généralement 1000 ou 10 000)}$$

- *Taux de mortalité spécifique* : concerne un groupe spécifique de la population (par exemple les enfants). La formule de calcul est la suivante :

$$\frac{\text{Ensemble des décès dans le groupe sur une période donnée}}{\text{Groupe de population totale en milieu de période}} \times k \text{ (généralement 1000 ou 10 000)}$$

- *Ratios standardisés de mortalité (RSM)* : prise en compte de la pyramide des âges d'une population de façon à pouvoir comparer les taux entre différentes zones géographiques. La formule de calcul est la suivante :

$$\frac{\text{Nombre de décès constaté}}{\text{Nombre de décès attendu}} \times 100$$

Un RSM de 100 indique que le nombre de décès constaté correspond bien au nombre attendu, tandis qu'un RSM supérieur à 100 indique un nombre de décès supérieur au nombre attendu. Enfin, un RSM inférieur à 100 indique un nombre inférieur à celui attendu. Ces RSM servent plus particulièrement à réaliser des comparaisons entre pays.

## **Annexe 3 : Exemple de plan d'entrevue destiné à recueillir l'opinion de la population sur les besoins sanitaires au niveau local**

**A. Comment décririez-vous l'état de santé dans la localité ?**

**B. Quels sont à votre avis les facteurs qui affectent la santé de la population ici ?**

*Points positifs :*

*Points négatifs :*

**C. Désignez trois éléments à modifier pour améliorer la santé des gens ?**

1.

2.

3.

**D. Quels sont les points forts des services que vous utilisez ?**

**E. Quels sont les points faibles des services que vous utilisez ?**

**F. À qui d'autre pensez-vous que je devrais parler ?**

## Annexe 4 : Exemple d'outil d'évaluation de santé au niveau familial élaboré par les visiteurs de santé du « Rotherham Priority Health Trust » (Royaume-Uni)

### « PORTRAIT SANITAIRE DE VOTRE FAMILLE »

*Cette plaquette nous aide à composer le portrait sanitaire de votre famille.*

*Elle permet à votre famille de définir précisément ce qu'est la notion de bonne santé pour elle et de prévoir en collaboration avec l'infirmière de santé publique, les moyens d'améliorer votre santé.*

*Vous pouvez conserver cette plaquette.*

*Ne répondez pas aux questions dont vous n'êtes pas certain de la réponse.*

#### 1. SANTÉ PHYSIQUE

Pensez à chaque membre de votre famille.

Inscrivez leurs noms sur la ligne horizontale pour indiquer leur état de santé.



Est-ce que vous-même ou l'un des membres de votre famille est atteint d'une maladie ou d'une invalidité ?

**OUI/NON**

Si oui, laquelle ?

## 2. SANTÉ SOCIALE

De nombreux facteurs peuvent affecter la santé de votre famille.

Souhaitez-vous nous faire part d'éventuels soucis parmi les sujets suivants ?

*Veillez cocher la case.*

|                   |                          |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Logement          | <input type="checkbox"/> | Sports et loisirs | <input type="checkbox"/> |
| Finances          | <input type="checkbox"/> | Alimentation      | <input type="checkbox"/> |
| Emploi ou chômage | <input type="checkbox"/> | Tabagisme         | <input type="checkbox"/> |
| Relations         | <input type="checkbox"/> | Alcool            | <input type="checkbox"/> |
| Santé des femmes  | <input type="checkbox"/> | Drogues           | <input type="checkbox"/> |
| Santé des hommes  | <input type="checkbox"/> | Autre             | <input type="checkbox"/> |

### Soutien

Qui apporte aide et soutien à votre famille ?

Que fait votre famille pour se détendre ensemble ?

Pensez-vous que vous avez le temps de vous détendre et de profiter de la vie ?

## 3. SANTÉ AFFECTIVE

Posez les questions suivantes à chaque membre de votre famille :

COMMENT TE SENS-TU ?

Puis inscrivez son nom sur la ligne



Quels sont les facteurs qui affectent l'humeur de votre famille actuellement ?

|                   |                          |             |                          |
|-------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Famille           | <input type="checkbox"/> | Lieu de vie | <input type="checkbox"/> |
| Amis              | <input type="checkbox"/> | Vie sociale | <input type="checkbox"/> |
| Emploi ou chômage | <input type="checkbox"/> | École       | <input type="checkbox"/> |
| Argent            | <input type="checkbox"/> | Santé       | <input type="checkbox"/> |

Autre chose ?

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4. HYGIÈNE DE L'ENVIRONNEMENT

Votre lieu de vie peut affecter considérablement la santé de votre famille.

Les sujets suivants sont-ils sources de préoccupation ? Si oui, veuillez cocher la case correspondante.

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Votre logement                          | <input type="checkbox"/> |
| Vos voisinages                          | <input type="checkbox"/> |
| Délinquance                             | <input type="checkbox"/> |
| Circulation                             | <input type="checkbox"/> |
| Pollution (par ex., air, bruit, odeurs) | <input type="checkbox"/> |

Quelles sont les infrastructures dans votre quartier, par ex. les parcs, les commerces, les transports, les groupes, l'enseignement, les lieux de rencontre ?

Avez-vous facilement accès aux services de santé de votre quartier, par ex. aux dispensaires, aux médecins généralistes, aux pharmaciens ?

**DATE :**

**PLAN D'ACTION**

| <b>BESOINS SANITAIRES</b> | <b>ACTION DE LA FAMILLE</b> | <b>ACTION DU VISITEUR DE SANTÉ</b> |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|                           |                             |                                    |

**DATE :**

**BILAN**

| <b>BESOINS SANITAIRES</b> | <b>BILAN ÉTABLI PAR LA FAMILLE</b> | <b>BILAN ÉTABLI PAR LE VISITEUR DE SANTÉ</b> |
|---------------------------|------------------------------------|--|
|                           |                                    |  |

## **Recommandations concernant l'utilisation de l'outil d'évaluation des besoins sanitaires d'une famille**

### ***A quoi sert-il ?***

- Il permet aux familles de recenser leurs propres besoins en matière de santé.
- Il encourage la collaboration et la participation et crée un lien d'égalité entre les familles et les visiteurs de santé (infirmières).
- Il représente un moyen officiel de faire figurer les questions de santé familiale parmi les préoccupations dans le domaine de la santé publique.
- Il incite les infirmières à évaluer le plan et leur travail auprès des familles.

### ***Qui le remplit ?***

L'ensemble de la famille, ou n'importe quel membre de la famille, éventuellement avec l'aide de l'infirmière. Il vaut mieux le confier à la famille pour que ses membres puissent évoquer les questions eux-mêmes avant d'en discuter ensuite avec vous.

### ***Alphabétisation***

Assurez-vous du niveau de compréhension et d'alphabétisation de la famille (expliquez le mode d'utilisation de la plaquette).

### ***Confidentialité***

Il se peut que la famille ne souhaite pas voir figurer les informations dans leur évaluation, mais en parler avec vous. Réfléchissez à la façon de consigner ces informations et de les partager avec les familles.

### ***Besoins sanitaires que vous ne pouvez satisfaire***

Il importe de reconnaître que certains besoins ne peuvent être satisfaits. Toutefois, l'outil d'évaluation des besoins sanitaires de la famille permet de recueillir des informations auxquelles une suite peut être donnée par les infirmières dans le cadre de leur travail de santé publique et par ceux qui gèrent et financent les services.

### ***Besoins sanitaires mis en évidence par vous mais non reconnus par la famille***

Il nous arrive souvent de repérer des besoins sanitaires que la famille ne veut pas aborder, comme par exemple le tabagisme. Ce qui vous semble être un problème peut ne pas être prioritaire pour la famille. Il faut d'abord aider la famille à faire face à ses propres préoccupations et aborder ensuite d'autres questions de santé.

***Mode d'utilisation de l'outil d'évaluation de l'état de santé de la famille***

1. Exposez les objectifs à la famille.
2. Laissez-lui le temps de l'examiner.
3. Laissez les personnes décider elles-mêmes qui est leur famille proche. Elle peut se limiter à une seule personne ou être une grande famille élargie ou des personnes sans lien familial. Il peut s'agir de plus d'un ménage.
4. Essayez de commencer le travail sans aucun a priori, même si vous connaissez bien la famille.
5. Écoutez la famille et parlez-lui de toutes les questions abordées.
6. Ne vous inquiétez pas si aucun besoin sanitaire ne semble exister ou si votre intervention n'est pas nécessaire. C'est sûrement un bon signe.

## Références

THOMAS, D.N. In: Freeman, R. et al., ed. *Community development and involvement in primary care*. London, King's Fund, 1995.

RIFKIN, S.B. *Community participation in maternal and child health/family planning programmes. An analysis based on case study materials*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Journal of the Institute of Health Education*, **23**(1) (1985).

SANTÉ 21. *La politique-cadre de la santé pour tous pour la région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la santé pour tous, n° 6).

## Autres sources d'informations sur l'évaluation des besoins sanitaires

APPLETON, J. & COWLEY, S., ED. *The search for health needs*. Basingstoke, Macmillan Press, 2000.

BARKER, J. ET AL. *Reference manual for public involvement*. Bromley, Bromley Health, 1999.

BEAGLEHOLE, R. ET AL. *Éléments d'épidémiologie*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1994.

BLACKBURN, C. *Poverty profiling: a guide for community nurses*. Londres, Health Visitors Association, 1992.

BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

BYWATERS, P. & MCLEOD, E. *Working for equality in health*. Londres, Routledge, 1996.

CAREY, L., ED. *Practice nursing*. Londres, Bailliere Tindall, 2000.

GASTRELL, P. & EDWARDS, J., ED. *Community health nursing: frameworks for practice*. Londres, Bailliere Tindall, 1996.

SANTÉ 21. *La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

HOOPER, J. & LONGWORTH, P. *Health needs assessment in primary care: a workbook for primary health care teams*. Calderdale and Kirklees Health Authority, 1997.

*Listen up! Effective community consultation*. Oxford, Audit Commission, 2000.

NAIDOO, J. & WILLS, J. *Health promotion: foundations for practice*. Londres, Harcourt, 2000.

*Needs assessment in primary care: a rough guide*. Scottish Health Needs Assessment Programme, 1998.

- PERKINS, L. ET AL. *Evidence based health promotion*. Chichester, Wiley, 1999.
- PICKIN, C. & LEGER, S. *Assessing health need using the life cycle framework*. Buckingham, Open University Press, 1997.
- POPAY, J. & WILLIAMS, G. *Researching the people's health*. Londres, Routledge, 1994.
- ROBINSON, J. & EKLAN, R. *Health needs assessment: theory and practice*. Londres, Churchill Livingstone, 1996.
- ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.
- STEVENS, A. & RAFTERY, J. *Health care needs assessment*. Oxford, Radcliffe Medical Press, 1994.
- TWINN, S. ET AL. *Community health care nursing: principles for practice*. Oxford, Butterworth Heinemann, 1996.
- WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, **22**: 429–445 (1992).
- WRIGHT, J. *Health needs assessment in practice*. Londres, BMJ Books, 1998.

# **Partie II**

## **Module à l'usage des formateurs**

**Kate Billingham**

**Linda Carey**

**Ann Rowe**

**Institute of General Practice and Primary Care,  
University of Sheffield (Royaume-Uni)**

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Edmund Cross et Robert Glendenning pour leur participation active à l'élaboration et à la validation des exercices contenus dans le présent module. Elles remercient aussi vivement Maureen Morgan du « Premier Health NHS Trust », qui nous a permis d'exploiter les concepts exposés dans son ouvrage *Health profiling: all you need to know*<sup>3</sup> (*Tout ce que vous devez savoir sur les profils sanitaires*), ainsi que Lesley Dabell, Responsable de développement pour la participation de la population au « Rotherham Community Health Council » (*Conseil pour la santé de la région de Rotherham*), pour sa contribution au chapitre consacré à la participation de la population locale.

---

<sup>3</sup> ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

# Introduction

Le présent module a été élaboré à l'intention des enseignants et des formateurs chargés d'initier les infirmières au mode d'évaluation des besoins sanitaires de la localité ou du quartier où elles travaillent. Il propose des idées et des recommandations d'ordre pratique sur les moyens dont dispose le formateur pour assister et préparer les infirmières à l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local.

Il est conçu pour être utilisé conjointement avec le module élaboré à l'intention des praticiens (*L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local : guide destiné aux infirmières de famille en Europe*). Ces deux modules favorisent le développement de la fonction d'infirmière de famille en Europe, chargée en particulier de « déterminer et d'évaluer l'état de santé et les besoins en matière de santé des individus et des familles dans leur environnement culturel et de leur cadre de vie ». Ce document est également destiné à toutes les infirmières qui interviennent au niveau des soins de santé primaires et de proximité, afin de leur permettre d'atteindre les buts de la SANTÉ 21 de l'OMS<sup>4</sup>, qui prévoit que chacun doit pouvoir réaliser pleinement son potentiel de santé. Le présent module traite en particulier du renforcement du rôle de l'infirmière dans les soins de santé primaires et la santé publique en Europe ; à cet égard, l'évaluation des besoins sanitaires de la population locale constitue une activité cruciale.

## Enseignement de l'évaluation des besoins sanitaires

L'évaluation des besoins sanitaires est une tâche complexe. Bien que l'outil décrit en détail dans le module à l'usage des praticiens paraisse simple, le processus lui-même est compliqué et exige un temps considérable. Pour mener à bien l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local, les infirmières doivent maîtriser les concepts de santé, de population locale et de besoin. Elles doivent également savoir comment recueillir et analyser des données sanitaires, hiérarchiser les besoins, puis planifier et mettre en œuvre des programmes de santé efficaces destinés à y répondre. Le module comprend donc plus de 30 exercices conçus pour accompagner les infirmières dans cette démarche d'apprentissage.

Ce programme de formation est conçu pour inviter les participants à prendre conscience de leur rôle fondamental dans le domaine de la santé publique et dans les actions menées pour lutter contre les inégalités en matière de santé. Il peut éventuellement remettre en question les idées et les méthodes de travail traditionnelles et inciter les infirmières à adopter une vision élargie de la santé, du rôle qu'elles doivent jouer dans la promotion de la santé et des bases sur lesquelles elles déterminent leurs interventions, le public concerné et leurs motivations.

Compte tenu de son aspect pratique, l'évaluation des besoins sanitaires ne peut uniquement être fondée sur des cours théoriques. C'est pourquoi le module a été conçu pour accompagner l'infirmière lorsqu'elle planifie et réalise sa propre évaluation des besoins

---

<sup>4</sup> SANTÉ 21. *La politique-cadre de la santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la santé pour tous, n° 6).

sanitaires. Une grande partie de cet apprentissage s'effectue dans le cadre des activités menées sous la supervision de l'enseignant, qui facilitera et encouragera une réflexion critique et donnera, le cas échéant, les informations nécessaires.

Bien que l'évaluation des besoins sanitaires suive une approche pluridisciplinaire et pluri-sectorielle et que le module ait été rédigé à l'intention des infirmières, rien n'empêche son utilisation par un groupe constitué de différents praticiens.

De l'avis général, les niveaux de compétences et de connaissances des enseignants et des infirmières ainsi que les ressources en termes d'enseignement, d'équipements et de méthodes sont très variables dans la Région européenne. Conçu dans un esprit de souplesse, ce module doit être ajusté en fonction des conditions et besoins locaux. Si les termes utilisés, les sujets abordés ou certains éléments culturels évoqués dans ce module vous semblent éloignés de la réalité locale, n'hésitez pas à adapter les exercices en fonction de ce qui vous paraît plus approprié.

Sur la base de notre expérience, nous recommandons l'adoption des démarches suivantes afin d'optimiser l'apprentissage :

- il faut privilégier les méthodes reposant sur l'expérience, car l'évaluation des besoins sanitaires constitue une activité pratique ;
- les étudiants doivent procéder à une évaluation des besoins sanitaires dans leur localité dans le cadre de la formation ;
- dans la mesure du possible, les étudiants doivent recevoir cet enseignement en groupe afin d'apprendre les uns des autres, d'échanger des données d'expérience et de s'entraider ;
- la taille idéale d'un groupe est comprise entre 12 et 15 participants ;
- la prise en charge du groupe doit se faire dans un climat propice aux échanges sur les thèmes qui sont évoqués en cours de processus ;
- le module est fondé sur les méthodes de travail en groupe telles que définies dans le module de formation élaboré par l'OMS à l'intention des formateurs, celui-ci étant considéré comme la méthode la plus efficace d'aide à l'apprentissage.

### **Configuration du module**

L'utilisation du présent module doit être associée à celle de *L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local : guide destiné aux infirmières de famille en Europe* (ci-après dénommé « module à l'usage des praticiens »), qui accompagne les infirmières dans le processus d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local. Le module à l'usage des formateurs est fondé sur des exercices et des études ayant pour objectifs la compréhension des concepts fondamentaux de l'évaluation des besoins sanitaires ainsi que son rôle et son usage en matière de fourniture de services de soins.

Ce module accompagne le formateur dans un processus évolutif d'acquisition de compétences et de connaissances. Il est réparti en quatre sections, chacune traitant d'un volet différent de l'apprentissage et destinée à durer environ 4 à 6 heures en fonction du nombre d'exercices envisagés. La durée du cours est à la mesure de l'importance de l'évaluation des besoins sanitaires dans les systèmes de soins modernes. Dans des conditions idéales, le cours doit se dérouler sur quatre jours, qui peuvent être répartis sur plusieurs semaines pour permettre aux participants de réaliser des exercices pratiques entre chaque séance. Cette période permettra au groupe d'étudier en détail les questions essentielles et aux infirmières de discuter entre elles des résultats de leurs investigations. Les trois premières sections sont consacrées aux raisons et aux méthodes de l'évaluation des besoins sanitaires, tandis que la quatrième section exploite les profils pour définir les priorités et élaborer des plans d'action. Si votre groupe ne réalisera pas d'évaluation des besoins sanitaires dans le cadre du cours, vous devrez peut-être aborder la quatrième section sous un angle différent ou bien terminer la formation en fin de troisième partie.

Le cours comprend des informations écrites et des exercices individuels que le formateur peut choisir librement. Ces exercices permettent à chacun d'exploiter correctement le module d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local destiné aux praticiens. Ils n'ont pas vocation à représenter une démarche universelle, mais offrent un cadre de travail autour duquel l'animateur peut organiser la séance sur la base des besoins du groupe avec lequel il travaille.

### **Compétences requises du formateur**

Ce module a été élaboré à l'intention de toute personne qui intervient dans un rôle d'enseignement ou de perfectionnement auprès des infirmières. Toutefois, le formateur est censé connaître les domaines suivants :

- les techniques pédagogiques efficaces pour adultes ;
- les systèmes de santé locaux et l'administration locale ;
- les principes de l'évaluation des besoins sanitaires et son intérêt pour les soins infirmiers et les services de santé ;
- rôle de l'infirmière de famille ;
- si possible, les sources d'informations sanitaires aux niveaux local et national ;
- la façon de prendre contact avec des experts locaux susceptibles d'intervenir en différentes phases du cours.

### **Définitions**

**Formateur.** Personne chargée d'enseigner et d'accompagner les participants pendant le déroulement de la formation. Idéalement, le formateur doit posséder une expérience du travail en groupes restreints, bien connaître le module de formation destiné aux formateurs élaboré par l'OMS et maîtriser le processus d'évaluation des besoins sanitaires.

**Participants.** Infirmières et personnel soignant ayant l'intention de réaliser l'évaluation des besoins sanitaires de la population auprès de laquelle ils travaillent. Bien que le module soit axé sur la localité, les principes exposés sont applicables à un lieu de travail, à une école, à un établissement de soins (tel qu'un hôpital) ou à un camp de réfugiés.

**Infirmière.** Terme générique employé dans le présent module pour désigner les infirmiers, les infirmières et les sages-femmes.

### **Matériel pédagogique recommandé**

Nous vous recommandons de disposer du matériel suivant pour chacune des séances.

- Module à l'usage des praticiens.
- Sièges déplaçables (pour favoriser les réunions plus informelles du groupe).
- Tableau noir ou tableau blanc ou tableau à feuilles mobiles.
- Marqueurs.
- Feuilles adhésifs détachables de type « Post-it », fiches, colle.

# Plan général du cours

## **Première séance – Introduction à l'évaluation des besoins sanitaires**

Cette séance a pour objet de créer un environnement d'apprentissage favorable et de faire en sorte que les participants comprennent ce qu'est l'évaluation des besoins sanitaires et les raisons pour lesquelles elle doit être réalisée.

### *Contenu*

- Présentation des participants
- Établissement des règles de base au sein du groupe
- Définition de l'évaluation des besoins sanitaires
- Pourquoi réaliser une évaluation des besoins sanitaires au niveau local ?

## **Deuxième séance – Principes et concepts de l'évaluation des besoins sanitaires**

Cette séance a pour objet l'étude des notions fondamentales pour l'évaluation des besoins sanitaires et l'apprentissage de la méthode.

### *Contenu*

- Notion de santé
- Notion de besoin sanitaire
- Facteurs ayant une incidence sur la santé
- Qu'entendons-nous par équité en matière de santé ?
- Questions d'éthique soulevées par l'évaluation des besoins sanitaires

## **Troisième séance – Méthodes**

Cette séance a pour objet de recenser les types d'informations sanitaires nécessaires ainsi que le mode de collecte et d'exploitation de ces données.

### *Contenu*

- Moyen à utiliser pour l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local
- Étude des différents types d'informations sanitaires
- Collecte et exploitation des informations sanitaires
- Sources d'informations
- Participation de la population locale
- Planification de l'évaluation des besoins sanitaires

### **Quatrième séance – Exploitation de l'évaluation des besoins sanitaires**

Cette séance a pour objet d'enseigner aux participants comment interpréter et exploiter l'évaluation des besoins sanitaires qu'ils ont entreprise.

#### ***Contenu***

- Présentation du profil de la localité ou de la population
- Hiérarchisation des problèmes sanitaires
- Planification des actions
- Appréciation

# Première séance : Introduction à l'évaluation des besoins sanitaires

## *Buts de la séance*

- Créer une ambiance d'apprentissage favorable.
- Permettre aux participants de comprendre la nature de l'évaluation des besoins sanitaires et les raisons de l'entreprendre.

## *Contenu*

- Présentation des participants
- Énoncé des règles de base au sein du groupe
- Définition de l'évaluation des besoins sanitaires
- Pourquoi réaliser une évaluation des besoins sanitaires au niveau local ?

## **Présentation des participants**

Avant d'échanger des informations et points de vue, les membres du groupe doivent apprendre à se connaître. La présentation des participants renforce la cohésion du groupe et permet à chacun de s'exprimer avec aisance devant les autres. À cet effet, le formateur joue un rôle de catalyseur.

Il existe plusieurs façons de se présenter, simplement en indiquant son nom et sa profession, mais vous pouvez aussi rendre la présentation plus intéressante et créer une ambiance détendue. Vous trouverez ci-après deux exemples d'exercices de présentation.

### **Exercice 1 : Apprendre à se connaître (5 minutes)**

Avant l'arrivée des participants, disposez les chaises en cercle.

- **Jeu des noms**

Commencez par vous présenter puis ajoutez une anecdote sur votre prénom, par exemple les raisons pour lesquelles on vous l'a donné, ce qu'il signifie pour votre famille ainsi que vos éventuels surnoms.

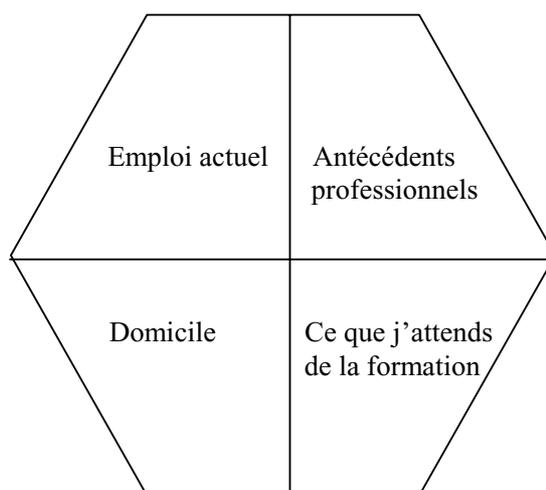
En commençant par la droite, demandez à chaque membre du groupe de se présenter lui-même selon le même mode.

Cet exercice permet aux participants d'indiquer leur nom de façon détendue et de retenir le nom de chacun.

## **Exercice 2 : Découverte des l'autres (20 minutes)**

- **Le bouclier**

Chaque participant doit remplir les cases du « bouclier » ci-dessous avant de mettre en commun ces informations avec un autre membre du groupe qu'il ne connaît pas encore. L'un et l'autre devront ensuite se présenter mutuellement à l'ensemble du groupe.



### **Établissement des règles de base au sein du groupe**

L'adoption d'une démarche de concertation en matière d'apprentissage, et d'échange et d'analyse d'idées permet aux participants de mieux appréhender l'évaluation des besoins sanitaires. Cela aide les participants à se sentir véritablement des parties prenantes aux activités du groupe et à la formation, ce qui intensifie leur volonté de tirer les enseignements de l'expérience de chacun. Ils pourront ainsi convenir du mode d'organisation du groupe dans un esprit d'efficacité d'apprentissage et de recherche d'une ambiance favorable.

### **Exercice 3 : Établissement des règles de base au sein du groupe (30 minutes)**

« C'est la fin du cours. Imaginez que vous rentrez chez vous en vous demandant pourquoi le cours était si bon. Qu'est-ce qui a fait du groupe une réussite ? »

Demandez aux participants de réfléchir à cela et d'établir une liste en tenant compte du comportement des membres du groupe (participants et animateurs), de l'organisation des séances et de ce qui s'est passé (contenu du cours).

Comparez le résultat de votre réflexion avec celui d'un autre participant, en cherchant à obtenir ce résultat dans votre groupe, et en déterminant les éléments fondamentaux. Posez-vous mutuellement des questions difficiles comme, « Qu'entends-tu par...? » ou « À quoi cela correspond-il concrètement ? » Essayez d'utiliser des termes précis. Par exemple, il se peut que vous insistiez sur la notion de respect mutuel – comment savez-vous que vous êtes respecté ? Prenons un autre exemple : vous souhaitez acquérir de nouvelles connaissances ; qu'est-ce qui favoriserait le mieux votre apprentissage ?

Communiquez les résultats à l'ensemble du groupe.

Convenez d'une liste valable pour tout le groupe.

Que faire de cette liste ? Comment être certain de ne pas s'en écarter ?

Réfléchissez aux processus mis en œuvre dans la réalisation de cet exercice.

### **Définition de l'évaluation des besoins sanitaires**

Ces exercices sont destinés à aider les participants à étudier la signification de l'évaluation des besoins sanitaires et à l'adapter en fonction de leur propre pratique et du système de soins local. Il convient donc que chaque participant s'assure de bien connaître son propre système de soins et qu'il détermine l'intérêt de procéder à l'évaluation des besoins sanitaires.

*Qu'est-ce qu'une évaluation des besoins sanitaires ?*

Cet exercice a pour objet de faire ressortir les connaissances des participants et de mener une réflexion sur le sens de l'évaluation des besoins sanitaires.

**Exercice 4 : Association de mots liée à l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local (30 minutes)**

Répartissez les participants en quatre petits groupes. Demandez à chaque groupe d'écrire l'un des mots suivants au milieu du tableau à feuilles mobiles :

- Localité
- Santé
- Besoins
- Évaluation

Demandez-leur d'écrire chaque mot qui leur vient à l'esprit à l'évocation du mot considéré. Au bout de 5 minutes, ils doivent remettre leur feuille au groupe suivant, qui devra alors ajouter d'autres mots jusqu'à l'obtention d'une liste exhaustive. Procédez ainsi jusqu'à ce que chaque groupe ait réalisé l'exercice.

Une fois l'ensemble du groupe à nouveau réuni, fixez les feuilles au mur et posez les questions suivantes :

- Qu'est-ce que cela signifie ?
- Avez-vous des réactions de surprise, des lacunes, des réflexions, des accords ou des désaccords ?
- Parmi les mots clés, lesquels vous semblent les plus importants ?
- Rassemblez les mots clés pour définir d'un commun accord ce qu'est l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local.

**Voici quelques énoncés utiles liés à l'évaluation des besoins sanitaires que vous souhaitez peut-être employer :**

« L'évaluation des besoins sanitaires est un processus systématique de collecte d'informations visant à permettre au praticien, à l'équipe soignante et aux responsables politiques de recenser, analyser, hiérarchiser et satisfaire les besoins sanitaires d'un individu, d'une famille ou d'une population. »

« Les informations tirées d'une évaluation des besoins sanitaires constituent la base de la conception et de la mise en œuvre des programmes de santé et de soins qui soient, dans la mesure du possible, acceptables et accessibles pour la population locale, et fondés sur des données probantes relatives au rapport coût-efficacité. »

« L'évaluation des besoins sanitaires peut être entreprise aux niveaux individuel et familial lors de la planification des soins et au niveau local lors de la planification des services de santé et des programmes de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population. »

« L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local est un processus permettant de :

- définir la situation de santé de la population locale ;
- déterminer les principaux facteurs de risque et causes de maladies ;
- déterminer les actions nécessaires pour y faire face.

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local n'est pas réalisable en une seule fois. Il s'agit plutôt d'un processus évolutif que l'on peut compléter et perfectionner dans le temps. Ce n'est pas une fin en soi, mais un mode d'exploitation des informations qui permet de planifier les soins de santé et les programmes de santé publique. »

« L'évaluation des besoins sanitaires est une démarche qui permet aux infirmières et aux autres intervenants de fournir des services pour répondre aux besoins et non pour réagir à une demande. »

« L'évaluation des besoins sanitaires est plus qu'une simple évaluation car elle comprend la prise de mesures pour améliorer l'état de santé de la population. »

« L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local relève de la même démarche que l'évaluation globale d'un individu ou d'une famille, mais elle concerne une population plus importante et associe un plus grand nombre de personnes. »

« Il ne suffit pas de chercher à recenser les problèmes et les besoins, il faut aussi évaluer les points forts, les ressources et les atouts qui favorisent le bien-être au niveau local. »

La plupart des infirmières ont une bonne connaissance de l'évaluation des besoins sanitaires des individus et des familles, ce qui peut s'avérer utile avant d'entamer une évaluation des besoins sanitaires au niveau local, car les deux démarches reposent sur les mêmes principes.

#### **Exercice 5 : Évaluation des besoins sanitaires au niveau individuel (30 minutes)**

Cette évaluation est réalisable avec un seul groupe ou en petits groupes.

Posez la question suivante aux participants : « Lorsque vous planifiez les soins à dispenser à un patient ou à une famille, quels sont les éléments favorables à la réalisation d'une évaluation de qualité ? »

Demandez à chaque membre du groupe d'exprimer l'un après l'autre un élément puis élaborez un cadre de travail commun au groupe.

Il appartient ensuite au formateur d'établir le lien entre les deux types d'évaluation des besoins sanitaires, individuel et local.

Il est possible que le formateur soit amené à jouer le rôle de contradicteur vis-à-vis de la réflexion du groupe, pour que tous les éléments soient pris en compte, à savoir :

- la perception par les patients de leurs besoins
- les points de vue des soignants et des membres de la famille
- les besoins sociaux, psychologiques et physiques
- des facteurs plus généraux, positifs et négatifs, ayant une incidence sur la santé (par exemple le logement, le revenu, l'emploi)
- l'association d'autres professionnels aux soins.

Il importe que ce cadre soit l'aboutissement d'un processus d'évaluation, de planification, de mise en œuvre, d'appréciation et de réévaluation.

### **Pourquoi réaliser une évaluation des besoins sanitaires au niveau local ?**

Il est important que les participants saisissent l'intérêt de l'évaluation des besoins sanitaires dans leur pratique quotidienne et qu'ils prennent conscience de la possibilité d'améliorer ainsi l'état de santé de la population dont ils ont la charge.

#### *Examen de la structure et de l'organisation du système de soins*

L'exercice suivant a pour objet de permettre aux participants de s'assurer que l'évaluation des besoins sanitaires est bien en adéquation avec le système de soins de santé local.

#### **Exercice 6 : Comment notre système de santé local est-il structuré et organisé ?** **(30 minutes)**

Qu'il s'agisse d'une discussion en groupe ou d'un exposé plus traditionnel, cet exercice doit s'attacher au traitement des questions suivantes :

- Comment le système de santé est-il organisé ?
- Quel est le mode de financement des services de santé ?
- Quelles sont les priorités sanitaires aux plans local et national et qui en décide ?
- Quels sont les facteurs ayant une influence sur ces décisions ?
- Comment les infirmières décident-elles de ce qu'elles font, pour qui et pourquoi ?
- Quelle est la contribution des infirmières à la définition des priorités sanitaires ?

Cette étude du système de santé doit sensibiliser sur la façon dont les priorités sanitaires sont fixées aux plans national et local. Elle peut indiquer que la fixation de priorités est une activité politique, éventuellement dominée par une profession ou un groupe social, mais qui n'est pas axée sur la santé de ceux dont les besoins sont les plus importants. Le processus de prise de décisions centralisé propre à de nombreux systèmes de santé n'accorde parfois que peu de latitude à une distinction entre groupes et besoins sanitaires d'une population. Ce débat doit également inciter les infirmières à réfléchir sur l'origine des décisions concernant leur charge de travail ; ces décisions reposent-elles sur les besoins de la population locale ou sur une demande émanant d'autres groupes professionnels, d'elles-mêmes ou d'instances politiques ?

Vous vous heurterez peut-être à des réticences face à la réalisation de l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local ou à un certain scepticisme quant à sa relation avec les soins infirmiers. Ces exercices ont pour objet d'aider les infirmières à évaluer les bénéfices qu'une telle démarche peut procurer à divers groupes de la population.

**Exercice 7 : En quoi l'évaluation des besoins sanitaires m'est-elle bénéfique ?**  
**(45 minutes)**

Répartissez les participants en quatre petits groupes. Demandez à chaque groupe de définir :

- La population locale
- L'équipe soignante
- L'infirmière
- Le responsable du service de santé et de la politique de santé

Demandez aux participants de s'imaginer dans ces rôles et de bien vouloir compléter par petits groupes la phrase suivante :

« Suite à l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local, je souhaite ... » Établissez une liste de tous les souhaits exprimés par ce groupe de personnes.

Communiquez les résultats à l'ensemble du groupe.

*Débat sur les questions suivantes :*

- Analogies et divergences
- Existe-t-il des avantages concurrents ou compatibles ?
- Tous ces besoins sont-ils légitimes ?
- Quels sont les plus importants ?

Si les participants connaissent mal l'évaluation des besoins sanitaires, il peut s'avérer utile de leur donner une liste d'avantages et de demander au groupe d'indiquer les principales raisons pour lesquelles ces avantages existent. Il est également possible de combiner ce débat avec l'exercice 7, sur la base de la liste de raison.

**Exercice 8 : Pour quelles raisons doit-on procéder à l'évaluation des besoins sanitaires ? (30 minutes)**

Distribuer des exemplaires de la liste suivante (figure 1) et demandez :

- d'ajouter tout avantage ne figurant pas sur la liste ;
- de noter de 1 (faible) à 4 (très important) chaque avantage.
- ensuite, réunissez à nouveau le groupe et additionnez les notes obtenues pour chaque raison. Vous obtiendrez ainsi l'assentiment du groupe sur les raisons les plus valables de réaliser une évaluation des besoins sanitaires.

Figure 1. Que peut-on espérer d'une évaluation des besoins sanitaires ?

| Raison |   | Note (1 = faible à 4 = très importante) |
|--------|---|---|
| 1.     | Recenser les problèmes et besoins sanitaires au niveau local  |   |
| 2.     | Affecter des ressources peu abondantes le plus efficacement et équitablement possible   |   |
| 3.     | Collaborer avec d'autres pour qu'ils contribuent à satisfaire les besoins sanitaires  |   |
| 4.     | Déterminer les besoins sanitaires encore ignorés  |   |
| 5.     | Améliorer le travail en équipe  |   |
| 6.     | Mettre en évidence le manque d'infirmières  |   |
| 7.     | Associer la population locale à la planification des services qu'elle utilise ; démocratiser les services                         |   |
| 8.     | Optimiser le temps employé  |   |
| 9.     | Veiller à ce que les besoins des groupes cachés ou marginaux soient recensés et satisfaits  |   |
| 10.    | Déterminer les inégalités en matière de santé et y faire face   |   |
| 11.    | Fournir des services fondés sur les besoins et non sur la demande des groupes les plus revendicatifs                              |   |
| 12.    | Agir sur les facteurs plus généraux ayant une incidence sur la santé, par exemple l'environnement                                 |   |
| 13.    | Détecter des lacunes dans les services locaux offerts   |   |
| 14.    | Fournir des données sanitaires de référence permettant ultérieurement de déterminer si les objectifs et les buts ont été atteints |   |
| 15.    | Recenser les autres services et ressources disponibles dans la localité susceptibles d'être employés                              |   |
| 16.    |   |   |
| 17.    |   |   |

En fin de séance, le formateur doit faire la synthèse de ce qui a été appris. Les exercices d'appréciation suivants permettent de recueillir l'avis des participants à la fin de chaque séance.

### **Exercice 9 : Appréciation de la séance (5 minutes)**

En fin de séance, demandez à chaque participant d'exprimer son avis sur :

- les points forts de cette séance
- les points qui laissent à désirer

Les autres participants sont censés écouter sans intervenir. Le formateur peut juger utile de consigner les observations à des fins d'exploitation ultérieures lors de l'appréciation globale du cours.

### **Exercice 10 : Tableau des appréciations (5 minutes)**

Remettez à chaque participant deux feuillets (de préférence de type « Post-it »). Demandez-leur d'indiquer sur chaque feuillet :

- le point fort de la séance
- les points qui laissent à désirer

Pendant ce temps, le formateur dispose sur le mur, près de la porte, deux grandes feuilles, l'une intitulée « points forts », et l'autre, « points qui laissent à désirer ». Demandez à chaque membre du groupe de coller ses feuillets sur les grandes feuilles avant de quitter la pièce. Dans ce cas également, le formateur pourra exploiter ces observations à des fins d'appréciation du cours.

# Deuxième séance : Principes et concepts de l'évaluation des besoins sanitaires

## Buts de la séance

- Étudier les concepts qui sous-tendent l'évaluation des besoins sanitaires.
- Réfléchir aux questions d'éthique liées à l'évaluation des besoins sanitaires.

## Contenu

- Notion de santé
- Notion de besoin sanitaire
- Facteurs ayant une incidence sur la santé
- Qu'entendons-nous par équité en matière de la santé ?
- Questions d'éthique soulevées par l'évaluation des besoins sanitaires.

## Notion de santé

La manière dont l'infirmière définit la santé a une influence sur la façon dont elle réalise et exploite l'évaluation des besoins sanitaires. Avant d'entreprendre toute évaluation, il convient d'étudier les différents modèles de santé afin de placer l'évaluation dans le contexte sanitaire local. En outre, la comparaison entre les différents modèles de santé permet aux participants d'examiner les facteurs plus généraux ayant une incidence sur la santé.

En Europe, on apprend aux infirmières à envisager la santé de manière globale, selon un modèle de santé social plutôt que biomédical. Néanmoins, une nette tendance se dessine aujourd'hui en faveur de l'approche biomédicale dans le secteur des services de soins. C'est pourquoi il est utile que les infirmières examinent ce concept fondamental à l'occasion de l'étude des besoins sanitaires et des actions qui peuvent être menées pour améliorer la santé.

En tant que formateur, il vous appartiendra de choisir d'enseigner cette partie du cours sous forme de cours magistral ou de travaux en groupe. Le choix du cours magistral peut s'avérer bénéfique si les participants n'ont qu'une vague idée de ces concepts. La connaissance du programme de formation en soins infirmiers vous aidera probablement à prendre votre décision. Si les participants ont des connaissances préalables, la méthode de travail en groupe leur permettra d'examiner ces concepts abstraits en fonction de leur propre expérience. Si vous le souhaitez, reportez-vous à l'Exercice 4 ayant trait à l'association de mots autour de la notion de « santé ».

### **Exercice 11 : Différentes conceptions de la santé (15–25 minutes)**

Répartissez les participants en 3 ou 4 groupes. Demandez-leur de lire les fiches suivantes (figure 2 ou 3) avant de discuter des questions suivantes :

- Avec quelle conception êtes-vous le plus d'accord et le moins d'accord ?
- Avec quelle conception pensez-vous que les populations locales seraient le plus et le moins d'accord ?
- Certaines populations ont-elles une conception différente de la santé, par exemple les réfugiés, les groupes religieux, les jeunes ?
- Quelles sont les répercussions de ce qui précède sur votre travail d'infirmière ?

Communiquez les résultats à l'ensemble des participants et discutez-en.

Convenez ensemble d'une définition qui constituera le fondement de leurs travaux d'évaluation des besoins sanitaires.

Figure 2. Différentes conceptions de la santé<sup>5</sup>

#### **1. Le corps est une machine**

Cette conception est très répandue parmi les professionnels de la santé. Le corps fonctionne normalement si l'on s'en occupe correctement ou subit des défaillances dans le cas contraire, la médecine ayant pour but de le réparer.

#### **2. Le corps est assiégé**

Selon cette conception, l'être humain est constamment exposé aux germes, aux maladies, aux querelles, au stress et aux agressions de la vie moderne. Autant de facteurs qui agissent sur le corps en réponse aux mécanismes de l'esprit, en particulier les sentiments de responsabilité et de culpabilité. On notera un sentiment d'impuissance et une grande dépendance à l'égard d'une aide extérieure (médicale) pour combattre la maladie.

#### **3. La promotion de la santé à l'honneur**

Bien des personnes associées à la promotion de la santé ont une conception entièrement fondée sur la santé, qu'elles considèrent comme un droit, et non sur la maladie. Il n'est jamais question de chance mais de mode de vie ou de comportement individuel.

#### **4. Inégalité d'accès**

Certains acceptent les progrès de la médecine moderne mais pensent que de nombreuses personnes en sont exclues. Du fait de leur influence en matière de services de santé, les pouvoirs publics sont largement tenus pour responsables d'un mauvais état de santé, tout comme les travailleurs sont exploités par le capital.

#### **5. Critique culturelle**

Cette conception met en avant le pouvoir que confèrent le savoir et les ressources. Elle critique la médecine et le pouvoir des professionnels de la santé. Elle s'exprime de bien des façons mais il y a en particulier une version féministe, qui établit une corrélation entre la mauvaise santé des femmes et le pouvoir des hommes.

#### **6. Puissance divine**

Certains croyants accordent une grande importance au pouvoir spirituel. Ceux qui croient en la puissance divine sont persuadés que les prières adressées à Dieu suscitent sa compassion et mènent à la guérison, de même qu'un mode de vie convenable écarte les maladies.

#### **7. Pouvoir de la volonté**

Diverses personnes considèrent la santé comme un bien que l'on cultive en lien direct avec l'état d'esprit et les propriétés d'auto-guérison du corps.

#### **8. Individualisme**

Enfin, certaines personnes ont la conviction qu'il appartient à chacun de choisir son propre mode de vie. Pour les uns, un tel individualisme n'est que la réaction à la dictature des « experts » sur les comportements à adopter ; pour les autres, la santé représente un « investissement » que l'on peut « acheter, vendre, assurer ou dilapider ».

Source : LAUGHLIN, S & BLACK, D. *Poverty and health: tools for change*. Birmingham, Public Health Alliance, 1995, p. 38.

<sup>5</sup> D'après : ROGERS, W.S. From psychometric scales to cultural perspectives. In: Beattie et al., ed. *Health and wellbeing: a reader*, 1993.

Figure 3. Définitions de la santé

### 1. Modèle biomédical

De toute évidence, les points de vue sur la santé les plus répandus dans notre société sont ceux des professionnels ; c'est pourquoi le modèle biomédical offre la définition dominante de la santé. Selon ce modèle, la santé et la maladie s'expliquent en termes de mécanismes du corps. Toute défaillance de quelque partie du corps que ce soit se traduit par un mauvais état de santé. Ainsi, la « santé » est simplement « l'absence de maladie ».

Cette définition et les modèles de soins qui y sont associés ont fait l'objet de critiques, car ils accordent une importance excessive aux effets des aspects biologiques sur la santé, négligent l'influence des facteurs psychologique et social plus généraux sur l'état de santé d'un individu.

### 2. Modèle social

Dès 1946, l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait les déficiences de cette définition et a redéfini la santé dans une optique plus globale<sup>6</sup>.

*« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie »*

Bien que souvent citée, cette définition à caractère trop général n'a jamais été adoptée dans les faits. Néanmoins, son intérêt réside dans le rejet d'un modèle exclusivement médical en faveur d'une conception plus sociale de la santé. Cette définition prend acte de l'existence de facteurs plus généraux ayant une incidence sur la santé comme l'environnement social, économique et politique<sup>7</sup>. Consciente des limites de cette définition, l'OMS a reformulé sa définition de la santé de la façon suivante :

*« Mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques »*

Basée sur le modèle social de la santé, cette définition admet l'impact de l'environnement social sur la santé d'un individu.

La définition de la santé adoptée par l'OMS et celle qui repose sur le modèle médical sont toutes deux critiquables en ce sens qu'elles perçoivent la santé comme un état absolu alors qu'elle devrait être envisagée comme une réalité comportant une infinité d'états intermédiaires<sup>8</sup>. La santé d'un individu se situe alors quelque part entre un état de parfaite santé et un mauvais état de santé. Cette conception offre une plus grande latitude et une meilleure individualisation, mais elle soulève des problèmes, étant donné que la santé est considérée comme le contraire de la maladie.

<sup>6</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1985.

<sup>7</sup> JONES, L. *The social context of health and health work*. London, Macmillan, 1994.

<sup>8</sup> SEEDHOUSE, D. *Health: the foundation of achievement*. Chichester, Wiley, 1986.

### **3. Point de vue humaniste sur la santé**

Selon ce point de vue, la santé peut coexister avec la maladie si les gens ont la capacité d'en surmonter les effets en s'adaptant à leur situation. Cette opinion est largement répandue parmi les profanes, qui sont nombreux à considérer la santé comme le pouvoir de vaincre l'adversité. Selon cette définition, l'individu en bonne santé est quelqu'un qui agit pour éliminer les obstacles qui portent atteinte à l'estime de soi ou à la motivation<sup>9</sup>.

### **4. Perceptions de la santé chez les non-professionnels**

On accorde un grand intérêt aux définitions de la santé émanant des professionnels de la santé, mais il importe que ceux-ci prennent conscience du fait que ces définitions sont probablement très éloignées de la manière dont le public perçoit sa propre santé. Stimson & Webb<sup>10</sup> ont découvert que les opinions personnelles exprimées par les patients à propos de leur santé peuvent contredire la perception publique transmise au médecin. En réalité, il y a bien peu de chances que l'opinion des profanes se voit un jour accorder le même intérêt que les définitions officielles. Toutefois, il importe que les professionnels de la santé saisissent ces concepts divergents et essaient de mettre en œuvre des outils favorisant la prise en compte de l'opinion des profanes en matière de santé. La divergence constatée entre ces définitions de la santé peut aboutir à un malentendu et réduire l'efficacité de l'action sanitaire menée.

Source : ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

Le modèle social défini par l'OMS est important parce qu'il permet de mettre en évidence la capacité d'un individu à participer à la vie, comme pierre angulaire de la santé. L'importance du concept est telle qu'il exige des professionnels de santé une étude de questions plus générales que la santé physique, y compris l'examen des déterminants de la santé.

### **Exercice 12 : Modèle social de la santé (15 minutes)**

En 1984<sup>11</sup>, l'OMS propose une définition plus exhaustive de la santé :

*« Mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques ».*

Remettez aux participants un exemplaire de cette définition et demandez-leur de souligner les mots et expressions clés puis d'expliquer leur signification.

Quel est le lien avec leur propre expérience de la santé ?

Quels sont selon eux les avantages d'une utilisation de ce modèle de la santé ?

Que pensera la population locale de ce modèle de la santé ?

<sup>9</sup> WILLIAMS, R. Concepts of health: an analysis of lay logic. *Sociology*, **17**: 185–204 (1983).

<sup>10</sup> STIMSON, G. & WEBB, B. *Going to see the doctor*. London, RKP, 1975.

<sup>11</sup> *Concepts and principles of health promotion. Report on a WHO Meeting*. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1984 (document ICP/HSR 602/m01).

## Notion de besoin sanitaire

Rappelez aux participants l'Exercice 4 et les mots associés à la notion de « besoin ». La notion de « besoin » employé dans le module à l'usage des praticiens englobe les besoins ressentis et exprimés par la population locale ainsi que ceux définis par les professionnels. Il dépasse la notion de demande et tient compte de la capacité des individus à utiliser de manière effective les programmes de soins et de santé publique. Il apparaît donc clairement qu'une définition unique des besoins ne suffit pas. Les participants doivent donc connaître les différentes interprétations et être conscients de la complexité de cette notion.

### **Exercice 13 : Définitions du besoin (participation du formateur)**

Modèle de Bradshaw<sup>12</sup>

- *Besoin normatif*
  - défini par des experts (par exemple, définition médicale de l'obésité)
- *Besoin ressenti*
  - perceptions individuelles de l'écart par rapport à une santé normale (par exemple, sentiment qu'une perte de poids serait bénéfique)
- *Besoin exprimé*
  - besoin traduit en action (par exemple, demande de conseils sur la perte de poids)
- *Besoin relatif*
  - comparaison des besoins en termes de gravité, d'importance, de type d'intervention, de coûts (par exemple, offre de services pour la perte de poids uniquement destinée aux personnes dépassant un certain poids)

Demandez aux participants de commenter les points forts et les points faibles de chaque définition. Quelle est celle qui influe sur leurs activités présentes ?

---

<sup>12</sup> BRADSHAW, J. A taxonomy of social need. In: McLachlan, G., ed. *Problems in medical care*. Oxford, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1972.

#### **Exercice 14 : Autre définition du besoin dans le domaine de la santé**

***Présentez au groupe la définition suivante du besoin dans le domaine de la santé :***

*« capacité à bénéficier de soins de santé »*

Ouvrez le débat autour de la phrase suivante « Comment les infirmières peuvent-elles faire en sorte que la population auprès de laquelle elles travaillent ait la possibilité de bénéficier de soins de santé ? »

Ce débat doit susciter des questions concernant l'égalité de l'accès aux soins, les définitions des soins de santé et la façon dont la population peut bénéficier de l'offre de soins. Votre rôle en tant que formateur consistera à alimenter le débat en évoquant la situation locale en matière d'inégalités et de disparités entre prestations de services. Les membres du groupe seront ainsi amenés à prendre conscience du fait que la manière dont ils travaillent ne permet peut-être pas de dispenser efficacement des soins à ceux qui en ont le plus besoin. Cette discussion peut constituer une remise en question tant pour le formateur que pour les participants, et doit donc s'achever par un examen des mécanismes ayant pour objet la satisfaction des besoins sanitaires.

#### **Facteurs ayant une incidence sur la santé**

L'évaluation des besoins sanitaires n'a pas pour seul objet de recenser les problèmes de santé et les maladies. Elle sert également à prévenir un mauvais état de santé en intervenant sur les facteurs qui ont un impact sur la santé de la population locale. Par exemple, un taux de diarrhée anormalement élevé chez les enfants peut révéler un assainissement inapproprié, un surpeuplement, un manque d'eau saine, de mauvaises pratiques d'hygiène à l'école maternelle locale ou de l'ignorance dans le domaine des questions de santé chez les parents. De nombreux facteurs ont une incidence soit positive soit négative sur la santé et il est difficile de prendre les mesures voulues à l'égard de certains d'entre eux.

L'ensemble des individus, des familles et des groupes disposent de ressources et d'atouts qui protègent et favorisent la santé. En insistant sur les facteurs négatifs, on risque de porter atteinte à la confiance et à l'estime de soi des personnes, d'où le risque de ne pas tirer parti des atouts locaux, faute de les prendre en compte lors de la planification des services de santé. Les ressources d'une localité sont les suivantes :

- les connaissances et les compétences en soins et en promotion de la santé ;
- les soignants (famille et amis) ;
- les réseaux de soutien social ;
- les ressources (argent, magasins, alimentation, transport) ;
- l'aptitude à s'adapter à des circonstances souvent très difficiles.

Il est important d'inclure l'ensemble des incidences potentielles, certains groupes étant susceptibles d'arrêter leur réflexion aux modes de vie sans prendre en considération les déterminants de la santé plus généraux. Compte tenu de l'importance que revêt une

compréhension exhaustive de la santé et de ses déterminants, nous recommandons aux formateurs de parfaire leurs connaissances en la matière par des lectures spécialisées, et ce avant le début de la séance.

**Exercice 15 : Réflexion concernant les facteurs qui affectent notre propre santé (15 minutes)**

Demandez aux membres du groupe de réfléchir aux facteurs qui, selon eux, ont une incidence sur leur santé et celle de leur famille. Veillez à ce que leur réflexion porte autant sur les aspects qui favorisent la santé que sur ceux qui sont à l'origine d'un mauvais état de santé. Les membres du groupe devront ensuite inscrire chaque facteur sur une fiche avant de l'introduire dans une boîte afin d'assurer la confidentialité. Vous ferez ensuite circuler la boîte parmi le groupe, puis les fiches seront retirées une par une avant d'être lues au reste du groupe. Les facteurs seront ensuite notés sur une feuille du tableau puis, une fois la liste achevée, le formateur posera au groupe les questions suivantes :

- Comment regrouper ces facteurs ?
- Quels sont ceux qui ne vous affectent pas mais qui sont susceptibles d'affecter d'autres personnes, par exemple la pauvreté, ou le chômage ?
- Pouvez-vous faire ressortir trois facteurs de cette liste qui, selon vous, sont les plus importants ?
- Comment y faire face, c'est-à-dire prévenir un mauvais état de santé et favoriser le bien-être ?
- Qu'est-ce que l'infirmière peut ou ne peut pas faire concernant ces facteurs afin de promouvoir la santé et prévenir la mauvaise santé ?

## **Exercice 16 : Facteurs ayant une incidence sur la santé<sup>13</sup> (30 minutes)**

### **Scénario 1**

Vous rendez visite à une mère célibataire de 16 ans et à son enfant âgé de 10 semaines qui ne pesait que 2,3 kg à la naissance. Elle vit chez ses parents avec quatre frères et sœurs dans un F3. Lors de vos visites, elle se montre introvertie et peu communicative ; en outre, vous êtes inquiète pour elle et son bébé qui présentent tous deux une mauvaise toux.

### **Scénario 2**

Une famille de sept personnes vient d'arriver dans votre secteur en provenance du Kosovo. Ce sont des albanais musulmans, âgés de 10 mois à 40 ans. Ils n'ont pas d'amis ni de proches, ont perdu leur maison et sont sans ressources, sans emploi ni assurance maladie. Ils sont temporairement logés dans des locaux de la mairie avec dix autres familles.

### **Scénario 3**

Le médecin de famille vous a parlé d'un couple de personnes âgées. La femme est atteinte d'un diabète de type 2 et de la maladie d'Alzheimer. Son mari, atteint d'un cancer de la prostate, s'occupe d'elle. Leur fille, qui vit à 100 km de là, a demandé de l'aide car elle craint que son père ne puisse plus faire face à la situation et qu'il ne s'alimente pas correctement.

Répartissez les participants en trois petits groupes. Confiez un scénario à chaque groupe. Demandez-leur de recenser l'ensemble des facteurs qui ont une incidence sur la santé de ces familles en établissant deux listes : d'un côté les facteurs qui favorisent et protègent la santé et, de l'autre, ceux qui présentent un risque pour leur santé.

Communiquez les résultats à l'ensemble du groupe.

Le formateur leur demandera de regrouper ces facteurs (les rubriques suivantes peuvent vous être utiles).

- Facteurs économiques, par exemple, pauvreté, chômage
- Facteurs environnementaux, par exemple, logement insalubre, absence de transport et pollution
- Facteurs sociaux, par exemple, isolement et racisme
- Facteurs génétiques et biologiques, par exemple, thalassémie
- Mode de vie et comportement, par exemple, tabagisme, abus d'alcool
- Facteurs éducatifs, par exemple, connaissance des causes des maladies.

---

<sup>13</sup> Ces scénarios sont tirés de : *The family health nurse. Context, conceptual framework and curriculum*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2000 (document EUR/00/5019309/13).

## Qu'entendons-nous par équité en matière de santé ?

Le but 1 de la politique-cadre SANTÉ 21 de l'OMS prévoit de renforcer l'équité et la solidarité dans le développement sanitaire entre les États membres de la Région et d'instaurer une plus grande équité en matière de santé parmi les groupes au sein de chaque pays. L'évaluation des besoins sanitaires est un outil fondamental de mise en évidence des inégalités au sein de la population locale et d'orientation des services visant à réduire les disparités entre riches et pauvres. Il faut donc que les infirmières saisissent les concepts d'équité et de manque d'équité.

### **Exercice 17 : Intervention du formateur sur l'équité en matière d'accès aux soins**

L'équité en matière de santé consiste à donner à chacun la possibilité d'être en bonne santé.

Il s'agit d'instaurer l'égalité des chances en matière de santé en réduisant les disparités le plus possible. Cela a été défini de la manière suivante :

- égalité d'accès aux soins à besoins égaux
- égalité d'utilisation des services de santé à besoins égaux
- égalité devant la qualité des soins<sup>14</sup>.

### **Exercice 18 : Manque d'équité en matière de santé (30 minutes)**

Demandez au groupe d'étudier les faits suivants. Si possible, ajoutez un exemple local pour renforcer l'intérêt de cet exercice aux yeux des participants.

*Un garçon né en Suède a une espérance de vie de 76 ans tandis qu'un garçon né au Kazakhstan ne peut espérer atteindre l'âge de la retraite<sup>15</sup>*

*En Angleterre, les hommes âgés de 20 à 64 ans issus des couches sociales les plus défavorisées présentent trois fois plus de risques de mourir d'une affection coronarienne ou d'une attaque cérébrale que ceux issus des classes supérieures<sup>16</sup>*

<sup>14</sup> WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, **22**: 429–445 (1992).

<sup>15</sup> *Equity in health – closing the gaps. Report of the Fifth Annual Conference of the Regions for Health Network*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1998 (RHN Conference Series, n° 5; document EUR/ICP/POLC 05 01 02(A)).

<sup>16</sup> SECRETARY OF STATE FOR HEALTH. *Saving lives: our healthier nation*. Londres, The Stationery Office, 1999.

*Le risque d'accoucher d'un bébé mort-né chez une mère pauvre habitant une province rurale de Lituanie est de 20% supérieur à celui d'une mère résidant dans une ville prospère*

Demandez au groupe de débattre sur l'origine de telles disparités.

Demandez ensuite au groupe d'étudier les questions suivantes avant d'en discuter.

- Est-il possible que chacun puisse bénéficier du même état de santé ?
- Certaines disparités d'état de santé sont-elles inévitables ? Pensez à des exemples.
- Quelles sont les disparités qui sont équitables et quelles sont celles qui ne le sont pas ?
- Comment doit réagir le système de soins face à l'inéquité en matière de santé ?

Le formateur doit saisir l'occasion pour aborder les questions suivantes en cours de discussion.

- *Dimension éthique de l'équité en matière de santé*

Les concepts d'équité varient selon les cultures et dans le temps. Les opinions sur le caractère « équitable » des disparités en terme par exemple de revenus ou d'accès à l'emploi sont diverses au sein du groupe. Essayez d'aider le groupe à envisager la manière dont les concepts d'équité ont évolué dans le temps.

- *Effet d'un mauvais état de santé sur les autres facteurs de la santé*

Les malades et les personnes âgées se révèlent généralement moins aptes au travail et subissent donc une perte de revenus et de stabilité économique. En conséquence, des disparités naturelles et inévitables en matière d'état de santé peuvent avoir une incidence sur l'exposition à d'autres facteurs qui sont inéquitables.

- *Nombre relativement restreint de disparités inévitables en matière de santé*

Seules quelques disparités en matière de santé sont généralement jugées équitables, comme les différences biologiques naturelles, l'âge et les facteurs héréditaires. Pour la plupart, les autres disparités sont généralement considérées comme évitables et celles qui sont indépendantes de la volonté d'un individu sont généralement qualifiées d'inéquitables et d'injustes.

- *Effets d'autres inégalités sur la santé*

La pauvreté constitue le principal facteur de risque en matière de santé, mais il existe également des disparités de santé entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre groupes sociaux, fondées sur l'appartenance ethnique, la religion, la race et la culture.

## **Questions d'éthique soulevées par l'évaluation des besoins sanitaires**

Comme pour tous les aspects de la pratique des soins infirmiers, les étudiants devront se pencher sur les questions éthiques et professionnelles qui découlent de l'évaluation des besoins sanitaires. Ces exercices ont été élaborés sous la forme de scénarios invitant à la réflexion et au débat, sans que l'on cherche à donner des réponses aux questions soulevées. Les problèmes abordés devront être interprétés à la lumière des pratiques professionnelles et des codes de conduite locaux. Vous souhaiterez peut-être rédiger vos propres scénarios ou compléments de scénario afin de garantir la parfaite adéquation au contexte local.

### **Exercice 19 : Scénarios (30 minutes)**

#### **1. Confidentialité**

« Votre équipe de soignants vient de réaliser l'évaluation des besoins sanitaires d'une population déshéritée qui vit dans une cité d'habitation située dans un quartier pauvre de la ville. Vous avez relevé des taux élevés de dépression, de délinquance et de toxicomanie mais également l'existence de solides réseaux de soutien social. Votre rapport a été largement diffusé pour consultation. Le journal local en a reçu un exemplaire et a fait paraître un article qui mentionne la cité et dit que ses habitants sont des « toxicomanes et des délinquants ». Les intéressés sont irrités de se voir ainsi qualifiés et vous ont demandé d'assister à une réunion de leur assemblée de locataires. »

Discutez :

Qu'auriez-vous pu faire pour éviter cette situation ?

Quelles sont les questions de confidentialité qui surgissent ici ?

Que feriez-vous ensuite ?

#### **2. Attentes suscitées**

« Vous avez incité les membres d'une population locale à exprimer leurs besoins et ils s'attendent maintenant à des changements. Cependant, vous ne pensez pas être en mesure de les satisfaire et les responsables locaux de la planification des services sanitaires ont d'autres priorités. »

Qu'auriez-vous pu faire pour éviter cette situation ?

Que feriez-vous ensuite ?

#### **3. Questions liées aux ressources**

Les services sanitaires locaux sont déterminés par la demande et tout le monde s'emploie à satisfaire les demandes des patients. Suite à la réalisation de votre évaluation des besoins sanitaires, vous vous rendez compte qu'un groupe de personnes n'a actuellement pas accès aux services de base. Malheureusement, vous ne disposez ni du temps ni des ressources nécessaires pour vous en occuper. Votre supérieur hiérarchique vous déclare qu'il ne dispose d'aucune ressource supplémentaire.

Que faites-vous ?

Dans quelle mesure une infirmière peut-elle agir pour défendre des intérêts légitimes au niveau local ?

Comment auriez-vous pu éviter cela ?

#### **4. Accès aux informations**

« Vous êtes une infirmière de santé publique qui travaille dans une usine locale. Votre évaluation des besoins sanitaires a révélé que le nombre d'ouvriers accidentés a augmenté l'année précédente. Vous souhaitez communiquer ces données aux ouvriers dans le cadre de votre plan de prévention des accidents. Le directeur de l'usine a lu votre rapport mais refuse que vous divulguiez ces informations aux ouvriers car il craint que ces derniers n'organisent une action au sujet des conditions de sécurité. Il vous demande également les noms des ouvriers accidentés au cours de l'année précédente. »

Que feriez-vous ?

Qu'auriez-vous pu faire pour éviter cette situation ?

Cette séance vous aura donc permis d'enseigner de nombreuses notions et d'aborder un grand nombre de questions complexes. Prenez le temps de récapituler pour le groupe les connaissances acquises et terminez par un exercice d'appréciation (référez-vous aux Exercices 9 et 10).

## Troisième séance : Méthodes

### Buts de la séance

- Exploitation par les participants du module à l'usage des praticiens et aide à l'application au niveau local.
- Préparation des étudiants à l'évaluation des besoins sanitaires avant la séance suivante.

### Contenu

- Moyen à utiliser pour l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local
- Étude des différents types d'informations sanitaires
- Collecte et exploitation des informations sanitaires
- Sources d'informations
- Participation de la population locale
- Planification de l'évaluation des besoins sanitaires

### Moyen à utiliser pour l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local

#### **Exercice 20 : Déroulement de l'évaluation des besoins sanitaires (participation du formateur)**

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local est un processus permettant de :

- définir l'état de santé de la population ;
- déterminer les principaux facteurs de risque et causes de mauvais état de santé ainsi que les ressources locales au service de la santé ;
- déterminer les actions nécessaires.

L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local n'est pas réalisable en une seule fois. Il s'agit plutôt d'un processus évolutif que l'on peut améliorer et perfectionner dans le temps. Ce n'est pas une fin en soi, mais un mode d'exploitation des informations qui permet de planifier les futurs programmes de soins et de santé publique.

Ce processus d'évaluation se décompose de la manière suivante :

- ***Établissement d'un profil***
  - Collecte de toutes les informations de nature à renseigner l'infirmière sur l'état de santé et les besoins sanitaires d'une population
  - Analyse de ces informations destinée à recenser les principaux problèmes de santé
- ***Détermination des priorités en matière d'action***
- ***Planification des programmes de santé publique et de soins compte tenu des priorités***
- ***Mise en œuvre des activités planifiées***
- ***Appréciation des résultats au niveau de la santé***

L'exercice 21 est important car il incite les participants à envisager des considérations pratiques avant d'entreprendre une démarche d'évaluation des besoins sanitaires. Le fait que le scénario qu'on leur distribue se déroule dans un pays différent du leur suscite une grande liberté de réflexion quant à la méthode à adopter.

Vous souhaitez peut-être adapter ce scénario pour vos étudiants, afin que la situation décrite ne les désorientent pas.

### **Exercice 21 : Scénario (45 minutes)**

Répartissez les participants en petits groupes (5 à 8 personnes), puis remettez à chacun le scénario suivant :

*« Les pouvoirs publics vous ont demandé de vous rendre dans un autre pays, qui souhaite mettre en place un service de soins de santé primaires. Ce pays ne peut affecter que de faibles ressources aux soins. On vous a demandé de commencer par une évaluation des besoins sanitaires d'une petite ville d'environ 100 000 habitants dont l'industrie est en déclin. Que feriez-vous, dans quel ordre et pourquoi ? »*

Demandez-leur d'indiquer les résultats de leur réflexion sur un tableau à feuilles mobiles.

Communiquez ces résultats à l'ensemble des participants.

Ce faisant, le formateur doit poser des questions et inciter les groupes à réfléchir aux éléments suivants :

- Mise en évidence non seulement des problèmes, mais aussi des points forts et des ressources
- Participation de la population locale
- Exploitation des informations existantes
- Enseignements tirés de cet exercice

Il serait bon que le formateur joue le rôle d'une personne locale, d'un fonctionnaire ou d'un professionnel de la santé local, afin de stimuler le groupe par des interventions telles que : « Pourquoi ne me l'avez-vous pas demandé ? » « Ce problème n'a pour nous aucun intérêt. » « Nous nous occupons très bien de nos problèmes, nous ne voulons pas d'intervention de professionnels de la santé. »

Une fois cet exercice réalisé, le groupe doit revenir à la situation locale et réfléchir aux différences ainsi qu'aux possibilités d'action. L'exercice 22 est destiné à les ramener aux réalités locales.

### **Exercice 22 : Application aux réalités locales (10 minutes)**

Partant des conclusions des travaux de l'exercice 20 et du débat qui a suivi la communication des résultats de l'exercice précédent, demandez au groupe d'exprimer son opinion sur les questions suivantes :

- En quoi notre lieu de travail est-il différent ?
- Qu'est-il possible et impossible de faire dans notre localité ?
- Que pouvons-nous faire d'autre ?
- Quel type d'évaluation des besoins sanitaires a-t-on déjà réalisé ?
- Que faut-il faire d'autre ?

### **Étude des différents types d'informations sanitaires**

Le groupe aura conservé des exercices précédents une liste d'informations qu'il juge nécessaire à l'évaluation des besoins sanitaires au niveau local. Le module à l'usage des praticiens préconise l'adoption des démarches suivantes pour définir le type d'informations à recueillir.

1. Quelles sont les principales caractéristiques de la population ?
2. Quel est l'état de santé de la population ?
3. Quels sont localement les facteurs qui ont une incidence sur la santé et quel est leur impact (positif et négatif) ?
4. Quels sont les services offerts à l'heure actuelle ?
5. Comment la population locale définit-elle ses besoins sanitaires ?
6. Quelles sont les priorités nationales et locales en matière de santé ?

Pour permettre aux infirmières d'organiser les informations recueillies, il convient d'utiliser le tableau suivant (figure 4).

Figure 4. Informations contenues dans le profil

#### **1. Caractéristiques de la population**

- Géographie
- Nombre de personnes
- Structure par âge
- Répartition par sexe
- Répartition selon l'appartenance ethnique et la religion
- Tendances démographiques
- Langues et alphabétisation

## **2. État de santé de la population**

- Données sur la santé, par exemple :
  - mortalité
  - morbidité
  - maladies transmissibles
  - faible poids de naissance
  - taux d'allaitement maternel
  - utilisation des services de prévention
  - taux de vaccination
  - comportements influant sur la santé, par exemple, tabagisme
  - recours aux services de santé

## **3. Facteurs locaux ayant une incidence (positive ou négative) sur la santé**

- Travail et emploi
- Pauvreté et revenus
- Environnement
- Cohésion sociale et soutien social
- Facteurs de déstabilisation
- Ensemble des ressources, officielles et informelles
- Activités actuelles dans le domaine des soins infirmiers

## **4. Préoccupations et priorités de la communauté locale en matière de santé**

## **5. Priorités locales et nationales**

### **Collecte et exploitation des informations sanitaires**

Lors de la préparation de cette séance, il peut s'avérer utile de solliciter l'aide d'un intervenant extérieur qui connaît bien les sources d'informations sanitaires au niveau local et qui possède des connaissances en épidémiologie. Les participants ne doivent pas nécessairement apprendre la statistique et les subtilités de l'épidémiologie, mais il importe qu'ils saisissent bien les notions suivantes :

- les principales mesures de la santé publique et leur signification, par exemple taux comparatif de mortalité, taux de mortalité infantile, indice de pauvreté, prévalence et incidence ;
- principaux pièges à éviter dans l'interprétation des données sanitaires et mode de collecte des informations sanitaires ;
- type d'informations disponibles localement.

Vous trouverez dans le module à l'usage des praticiens une grande partie des informations qui vous seront utiles dans le cadre de cette séance et vous ne manquerez pas de vous y référer pour toute information complémentaire.

**Exercice 23 : Mots clés et définitions (participation du formateur) (30 minutes)**

Le groupe doit bien appréhender le sens des mots et des mesures couramment utilisés dans l'évaluation des besoins sanitaires. Le formateur pourra puiser les définitions et concepts suivants dans le manuel élaboré par l'OMS ou un traité d'épidémiologie.

Épidémiologie

Données quantitatives

Données qualitatives

Incidence

Prévalence

Taux comparatif de mortalité

Taux de mortalité infantile

Morbidité

Indice de pauvreté

**Exercice 24 : Méthodes de collecte et d'exploitation des informations sanitaires (participation du formateur)**

Avant d'entreprendre une évaluation des besoins sanitaires, on est souvent tenté de tirer des conclusions à partir de bribes d'informations ou de recueillir des informations si celles-ci ne sont pas déjà disponibles. Il est important que les infirmières aient une bonne compréhension des méthodes qui permettent de donner un sens aux informations sanitaires et d'en faciliter l'exploitation. Le formateur peut utiliser la figure 5 sous forme de document ou de transparent à projeter.

Figure 5. Principes de base de la collecte et de l'exploitation des données

- Sollicitez des conseils en épidémiologie pour la collecte ou l'exploitation des données sur une petite population.
- Déterminez clairement la définition sur laquelle vous vous appuyez. Par exemple, est-ce qu'un parent célibataire est une personne qui vit seule avec des enfants tout le temps, la plupart du temps ou parfois, est-elle mariée ou sans aucun soutien ? Qu'entendez-vous par hypertension ?
- Disposez de données de comparaison dans le temps (comment la situation a-t-elle évolué par rapport aux années précédentes ?) ou bien par rapport à d'autres populations similaires (quelles sont les différences entre les taux de mortalité que j'obtiens et les taux nationaux et régionaux ?).
- Vos comparaisons portent-elles sur des éléments comparables ?
- Avez-vous recueilli les données facilement ? Cela vaut-il la peine d'y consacrer autant de temps ?
- Pourquoi recueillez-vous ces données ? Seront-elles utiles ?
- Pensez-vous que les données sont exhaustives, par exemple, si l'équipe de soins primaires recueille des données sur le tabagisme, tous les patients sont-ils concernés ?
- Êtes-vous à même de réaliser des mesures indirectes pour évaluer les besoins ? Par exemple, il est reconnu que le tabagisme provoque le cancer du poumon et des cardiopathies coronariennes. Des taux de tabagisme élevés vous permettront de prévoir des taux de cancer du poumon et d'affections coronariennes également élevés sans pour autant avoir à les mesurer.

**Exercice 25 : Mise en pratique de ces principes (15 minutes)**

Vous pouvez sélectionner un indicateur de santé tiré de l'exercice 20 ou utiliser l'un des indicateurs suivants :

- taux d'allaitement maternel
- taux de faible poids de naissance
- chômage
- diabète
- obésité

Répartissez les participants en petits groupes, puis demandez-leur de remplir la grille suivante pour chaque indicateur.

Communiquez-leur les conclusions et soulignez les principaux enseignements.

| Indicateur | Existe-t-il une définition précise ? | Les données sont-elles facilement accessibles ? | Dois-je recueillir des données ? Si oui, quelle est l'ampleur de cette tâche ? | Existe-t-il des données comparables ? | Sont-elles utiles et pourquoi ? | Que puis-je faire pour résoudre ce problème ? | Cet indicateur est-il statistiquement valable? Si oui, qu'est-ce qui me permet de l'affirmer ? |
|------------|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|---|--|
|            |                                      |   |  |                                       |                                 |   |  |

### Sources d'informations

Chaque pays et chaque région disposent de différentes sources d'informations. Pour cette partie de la séance, il faut que le formateur connaisse les sources d'informations disponibles sur le plan local.

#### **Exercice 26 : Quelles sont les sources d'informations locales exploitables par les infirmières**

Qu'il soit seul ou aidé par un intervenant extérieur, le formateur doit veiller à ce que les participants disposent des informations suivantes :

- Quelles sont les informations disponibles auprès du service de santé local ?
- À quel point les informations sont-elles d'ordre local, par exemple quelle est la taille de la population concernée ?
- Quelles sont les informations recueillies par les praticiens ?
- Est-ce qu'une enquête a déjà été réalisée auprès de la population locale pour recueillir ses points de vue ?
- De quel type d'informations disposez-vous aux plans régional, national et international ?
- Comment avons-nous accès à ce type d'informations ?

### **Exercice 27 : Où pouvons-nous nous les procurer ? (15 minutes)**

Divisez la liste de la figure 4 en quatre rubriques principales.

Répartissez les participants en quatre petits groupes. Posez la question suivante à chaque groupe : « Où iriez-vous chercher des informations à ce sujet ? »

Communiquez les résultats à l'ensemble du groupe.

Le formateur doit encourager le débat en posant les questions suivantes :

- Quelle est l'information la plus difficile à obtenir et pourquoi en est-il ainsi ?
- Quelle est la plus facile à obtenir et pourquoi en est-il ainsi ?

### **Exercice 28 : Recherche des informations disponibles localement**

Il est également possible de demander au groupe de quitter les lieux entre chaque séance pour déterminer les informations qui sont disponibles.

Répartissez les participants en petits groupes, indiquez-leur l'une des sources suivantes et demandez-leur ensuite de déterminer le type d'informations disponibles qui pourraient s'avérer utiles pour l'évaluation des besoins sanitaires.

- Service de santé local
- Informations sur la charge de travail des praticiens locaux dispensant des soins primaires
- Hôpital local
- Associations locales
- Administration locale (logement, emploi, revenus)
- Autres ?

À la séance suivante, les groupes devront communiquer les résultats de leurs investigations et commenter les difficultés rencontrées ainsi que les points forts et les points faibles des informations.

## **Participation de la population locale**

Pour procéder à une évaluation des besoins sanitaires, il est essentiel de rassembler des informations sur les opinions de la population locale sur ses besoins et ressources en matière de santé. Les exercices suivants sont destinés à mettre les étudiants en mesure de réfléchir sur les raisons pour lesquelles il faut faire participer la population locale et sur la façon de le faire. Compte tenu du peu de temps dont disposent les praticiens pour mener à bien cette tâche et des compétences requises pour certaines méthodes, comme l'organisation de groupes de réflexion et l'utilisation des médias, il convient de rester réaliste. Lors de la présentation de ce sujet, vous souhaiterez peut-être commencer par souligner les

différents niveaux de participation de la population, à savoir, l'information, la consultation, l'association et le contrôle.

**Exercice 29 : Qu'entendons-nous par participation de la population ? (20 minutes)**

Demandez au groupe de mener une réflexion commune sur le sens qu'il donne à l'expression « participation de la population », puis lancer une discussion autour de la définition suivante :

« *La participation de la population est un processus qui permet à la population locale d'avoir son mot à dire dans la hiérarchisation, la planification, la prestation et l'examen des services. Elle permet également à la population locale d'exercer une plus grande influence sur la détermination des facteurs qui lui semblent importants pour leur santé.* »

Questions pouvant stimuler la discussion :

- Cela se produit-il déjà là où vous travailler ? Si oui, comment ? Si non, pourquoi ?
- En quoi consiste la « population locale » ?
- La population locale doit-elle être associée à chaque aspect des soins ?

**Exercice 30 : Pourquoi associer la population locale à l'évaluation des besoins sanitaires ? (30 minutes)**

Demandez à l'ensemble du groupe de réfléchir à la manière dont une infirmière évaluerait les besoins sanitaires d'un patient (référez-vous à l'Exercice 5). En quoi est-il avantageux de faire participer le patient (et la famille ou ceux qui prennent soin du patient) au recensement de ses besoins et à la planification des soins ? Certains problèmes peuvent-ils se présenter ?

Répartissez les étudiants en deux groupes et demandez à chaque groupe de répondre à l'une des questions suivantes.

« Quels sont les *avantages* liés à la participation de la population à l'évaluation de ses besoins sanitaires ? »

« Quels sont les *inconvenients* liés à la participation de la population à l'évaluation de ses besoins sanitaires ? »

Au bout de 15 minutes, rassemblez le groupe, demandez-lui de vous communiquer les résultats de ses discussions et lancer un débat sur les actions à entreprendre pour renforcer les avantages et surmonter les inconvenients.

Vous aurez peut-être à aider le groupe en proposant une série d'avantages.

- Les services sont mieux à même de satisfaire leurs besoins.
- La population locale propose des solutions quant à la manière dont les besoins peuvent être satisfaits.
- Le fait d'être associé peut renforcer l'estime de soi.
- Cette démarche donne une légitimité à tout changement au niveau des services.
- On reconnaît et on fait usage des compétences et des connaissances des gens en matière de santé et des facteurs locaux ayant une incidence sur la santé.

Les inconvénients.

- Nous risquons de susciter des espoirs irréalistes que nous ne pouvons satisfaire.
- Des personnes différentes ont des avis divergents.
- Cela prend du temps
- Nous risquons de rencontrer des problèmes « politiques ».
- Les préoccupations locales peuvent diverger des priorités définies par les professionnels.

**Exercice 31 : Différentes façons de faire participer la population locale (30 à 45 minutes)**

Demandez au groupe d'établir la liste de toutes les façons de faire participer la population à l'évaluation des besoins sanitaires ou bien servez-vous de la liste suivante (non exhaustive) pour susciter le débat.

- Réunions publiques
- Groupes de réflexion
- Réunion avec des groupes d'utilisateurs et de soignants non professionnels reconnus (par exemple groupe de soutien sur le cancer du sein, personnes qui s'occupent de proches atteints de démence)
- Réunion avec les groupes locaux existants (locataires, clubs de jeunes)
- Questionnaires
- Entretiens
- Utilisation des médias
- Sollicitation de la population locale à des fins de recherche
- Groupes de citoyens

Demandez aux participants d'établir la liste des avantages et des inconvénients de ces différentes méthodes.

### **Exercice 32 : Façon de faire participer de la population locale (30 minutes)**

Remettez aux participants des exemplaires de l'étude de cas présentée plus loin et demandez-leur de la lire.

Discutez de la possibilité d'organiser ce type d'activités là où les participants travaillent.

*Effectuez un choix dans la liste suivante ou demandez au groupe de réfléchir à un problème sanitaire ou à un groupe de population local de décider la façon de faire participer la population à l'évaluation des besoins sanitaires.*

- Ouvriers d'une usine textile locale
- Groupe de mères célibataires d'un grand ensemble dégradé
- École locale
- Demandeurs d'asile récemment arrivés hébergés en foyer
- Patients atteints de troubles mentaux fréquentant un centre de jour
- Personnes atteintes de troubles de l'apprentissage et proches qui s'occupent d'elles

*À l'occasion de la planification des tâches, il peut être utile de répondre aux questions suivante :*

- Quels sont les résultats que vous espérez atteindre ?
- Que souhaitez-vous découvrir, quel est le domaine d'action ?
- Qui souhaitez-vous faire participer ?
- Existe-t-il des facteurs particuliers que vous devez prendre en compte (par exemple, langue, alphabétisation, lieu) ?
- Qui peut vous aider ?
- Quelles méthodes allez-vous utiliser et pourquoi ?
- Que ferez-vous du résultat de vos recherches ?
- Comment communiquerez-vous les résultats au groupe ?
- Quelles sont les compétences requises et quels sont vos besoins en matière de soutien ?

## **Participation des jeunes à la réduction du nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes**

### **Étude de cas**

#### **Données de base**

Le service de soins de santé primaires local dessert une population d'environ 85 000 personnes. L'une des priorités locales consiste à réduire le taux de grossesses non désirées chez les adolescentes. Une équipe de praticiens a décidé de faire participer les jeunes qui vivent dans cette zone à la planification des moyens destinés à faire face à ce problème.

En associant les jeunes, l'équipe avait deux objectifs.

- donner aux jeunes leur mot à dire dans l'élaboration du plan ;
- instaurer une relation continue avec eux de sorte qu'ils puissent être associés à la mise en œuvre d'une série de services susceptibles de les concerner.

L'équipe a convenu qu'elle avait besoin d'aide pour réaliser ce travail et a rassemblé pour ce faire une série de personnes qui interviennent déjà auprès des jeunes, comme des animateurs de groupes de jeunes et des responsables de services, afin qu'ils participent à la planification et à la réalisation de la tâche.

#### **Actions**

1. Les animateurs de groupes de jeunes ont organisé des groupes de réflexion avec la participation de jeunes de l'ensemble de la localité qui soient représentatifs de la population jeune dans la localité (âge, sexe, origine ethnique, invalidité, etc.).
2. Les résultats de ces groupes de réflexion ont été consignés dans un rapport comprenant des recommandations, qui a ensuite été présenté aux jeunes pour commentaires.
3. Les jeunes ont mis en évidence :
  - un besoin d'informations de meilleure qualité sur l'hygiène sexuelle et les services locaux ;
  - l'importance de la confidentialité ;
  - un besoin d'informations et de conseils disponibles à l'école et au club de jeunes et non seulement dans des centres spécialisés.
4. Le rapport a été présenté à l'organe décisionnel du service de santé local pour qu'il apporte commentaires et réactions.
5. Ces réactions ont été communiquées aux jeunes à l'occasion d'une réunion qui s'est tenue au club des jeunes en soirée. Elles comprenaient certaines idées sur le développement de services auxquels les responsables de la planification souhaitaient associer les jeunes, passant ainsi à la phase suivante.
6. Certains jeunes ont été réellement associés à la mise en œuvre de solutions destinées à faire face à certains problèmes qu'ils avaient recensés.

### **Résultats**

- Par la suite, un certain nombre de jeunes ont constitué un forum de la santé pour mettre en place une collaboration future avec les services de santé.
- Les jeunes ont été associés :
  - à l'élaboration d'une politique sur la confidentialité pour les professionnels de la santé qui interviennent auprès de la jeunesse ;
  - à la formation du personnel de santé en contact direct avec les jeunes.

Compte tenu du grand nombre d'informations abordées dans cette partie de la formation, il appartiendra au formateur de résumer la séance et de faire ressortir les principaux enseignements.

### **Planification de l'évaluation des besoins sanitaires**

À la fin de cette séance, le groupe aura programmé le mode de réalisation de sa propre évaluation des besoins sanitaires et sera prêt à appliquer le module à l'usage des praticiens en fonction du contexte local.

L'Exercice 33 est destiné à permettre au formateur de travailler auprès de chacun afin d'élaborer un plan d'action ayant pour objectif de réaliser cette tâche dans un contexte local. Il est fondé sur une série de questions auxquelles les infirmières doivent répondre, en utilisant le cadre de travail décrit dans le module à l'usage des praticiens.

### **Exercice 33 : Planification de la réalisation d'un profil (1 heure)**

#### **Activité**

Le formateur demandera à chacun de réfléchir aux questions suivantes.

1. Quel est le domaine d'action ? L'infirmière doit désigner la population et les besoins qu'elle évalue. Plutôt que d'essayer d'évaluer l'ensemble des besoins d'une population importante, il conviendra de mettre l'accent sur l'un des éléments suivants.
  - Une population géographiquement définie, telle qu'un village, un grand ensemble, quelques rues, une école, un lieu de travail ou le groupe pris en charge.
  - Un groupe de population tel que les personnes âgées, les réfugiés, les sans-emploi ou les jeunes.
2. Quels résultats espérons-nous ? Quelles sont les raisons qui motivent l'évaluation ?
3. Qui doit être associé et comment ? L'évaluation des besoins sanitaires ne doit pas être menée par l'infirmière seule. D'autres intervenants connaissent bien les besoins sanitaires au niveau local ainsi que les points forts.
4. Comment connaissons-nous l'opinion de la population ? Quelle méthode décrite dans le module à l'usage des praticiens doit-on employer ?

5. Que savons-nous déjà ? La première démarche consiste à définir si cette tâche a déjà été réalisée dans cette zone et à recueillir l'ensemble des informations sanitaires existantes.
6. De quoi avons-nous besoin dans cette recherche ? En s'aidant du module, l'infirmière devra réfléchir au type d'informations sanitaires qu'elle souhaite recueillir.
7. Comment nous y prendrons-nous ? Quand, quoi et comment ? Élaboration du plan d'action.

Cette séance aura permis de transmettre un grand nombre d'informations et d'aborder de très nombreux problèmes complexes. Consacrez du temps à une récapitulation des connaissances acquises et terminez par un exercice d'appréciation (référez-vous aux exercices 9 et 10).

# Quatrième séance : Exploitation de l'évaluation des besoins sanitaires

## *Buts de la séance*

Enseigner aux participants le mode d'analyse et d'exploitation de l'évaluation des besoins sanitaires qu'ils ont entreprise depuis la dernière séance.

## *Contenu*

- Présentation du profil de la localité ou de la population
- Hiérarchisation des problèmes sanitaires
- Planification des actions
- Appréciation

## **Présentation du profil de la localité ou de la population**

En principe, il faut que le groupe ait déjà réalisé un travail d'évaluation des besoins sanitaires au niveau local, individuellement ou en groupes. Dans le cas contraire, le formateur devra utiliser des profils existants ou en élaborer un fictif.

### **Exercice 34 : Bilan**

Demandez à chaque membre du groupe de donner son avis sur le travail d'évaluation des besoins sanitaires depuis la précédente réunion du groupe. Travaillez par petits groupes si vous ressentez une réticence des participants à s'exprimer devant l'ensemble du groupe.

- Définissez ce qui s'est bien passé
- Exprimez les éventuelles difficultés
- Exprimez ce que vous avez le plus apprécié

Adoptez une démarche de groupe pour réfléchir au processus et réagissez positivement à la tâche réalisée. L'évaluation des besoins sanitaires est une activité complexe qui exige un temps considérable. Les membres du groupe méritent des louanges !

### **Exercice 35 : Présentation du travail au groupe**

Vous demanderez à des participants ou à de petits groupes de présenter le travail réalisé à l'ensemble du groupe. Nous vous suggérons de le leur demander dans les termes suivants :

*« Imaginez que vous présentez les résultats de vos investigations à l'un des interlocuteurs suivant : votre supérieur hiérarchique, le comité local pour la santé, l'équipe de soins de santé primaires ou une association de résidents ou d'utilisateurs des services. »*

En fonction du nombre de travaux dont il convient de rendre compte au groupe, vous souhaiterez éventuellement limiter le temps consacré aux exposés.

Donnez-leur 10 minutes pour préparer leur exposé.

Demandez au reste du groupe de jouer le rôle du public et de poser des questions.

Présentation de l'exposé à l'ensemble du groupe et questions.

Le formateur doit susciter un débat au sein du groupe par des réflexions du type :

- Que pensez-vous du travail réalisé ?
- Qu'avez-vous appris ?

Existe-t-il des moyens d'améliorer le processus ?

### **Hierarchisation des questions sanitaires**

Après avoir partagé les résultats de leurs investigations, les participants sont maintenant en mesure de hiérarchiser les questions sanitaires mises en évidence dans leurs profils. La première phase de ce processus consiste à préciser la signification des informations.

#### **Exercice 36 : Mise en évidence des problèmes sanitaires (45 minutes)**

Rassemblez les membres du groupe deux par deux et demandez-leur d'étudier les profils l'un après l'autre afin de recenser autant de besoins et de problèmes sanitaires que possible. On peut y parvenir en s'efforçant de répondre aux questions suivantes.

- Quels sont les atouts de cette localité (ressources, santé et connaissances) ?
- Quels problèmes sanitaires préoccupent la population ?
- Quels problèmes sanitaires ont un impact considérable sur les personnes concernées ?
- Avez-vous identifié des types majeurs de maladie ?
- Avez-vous identifié des risques ou des facteurs majeurs qui ont une incidence sur la santé ?
- Avez-vous perçu des signes d'amélioration ou d'aggravation de l'état de santé de la population ?
- Avez-vous repéré des lacunes considérables dans les informations recueillies ?
- Est-ce que les différents types d'informations représentent les besoins de la même façon ou de façons différentes ?

En fin de processus, demandez à chaque équipe de deux de partager le résultat de ses réflexions avec une autre équipe et de motiver son choix des problèmes sanitaires.

L'élaboration du profil aura permis aux participants de mettre en évidence les problèmes sanitaires. Comme il n'est pas possible de les résoudre tous, il importe de les hiérarchiser. Ce processus exige l'application d'un certain nombre de critères pour chaque besoin sanitaire recensé. L'exercice suivant permet aux participants de mieux appréhender le processus. Pour terminer l'exercice, ceux-ci devront prendre connaissance de la partie du module à l'usage des praticiens consacrée à la détermination des priorités.

### **Exercice 37 : Sélection des besoins sanitaires prioritaires**

Individuellement ou deux par deux, les participants devront évaluer le nombre de problèmes sanitaires sélectionnés à l'Exercice 31.

À l'aide du tableau suivant et des recommandations issues du module à l'usage des praticiens, les membres du groupe doivent appliquer les critères à chaque besoin sanitaire pour en évaluer l'importance. Il leur faudra noter chaque problème de 1 à 5 au titre de chaque critère.

Il se peut que les membres du groupe ne soient pas en mesure de répondre à certaines questions soulevées par cet exercice. Si tel est le cas, vous devrez probablement les encourager à solliciter l'avis d'autres personnes ayant une compétence dans le domaine concerné. Pour ce faire, accordez-leur le temps nécessaire et ne ménagez pas votre soutien.

| Critères (note de 1 à 5)   | Besoin sanitaire 1, par exemple taux élevés de tabagisme chez les jeunes | Besoin sanitaire 2 | Besoin sanitaire 3 |
|--|--|--------------------|--------------------|
| Taille de la population concernée (plus la population est importante, plus la note est élevée) | 3  |                    |                    |
| Impact sur la santé de la population concernée (la gravité s'exprime par une note élevée)      | 4  |                    |                    |
| Efficacité des interventions éventuelles (si oui, note élevée)                                 | 3  |                    |                    |
| Adéquation des services (si non, note élevée)  | 4  |                    |                    |
| Conformité avec les priorités nationales ? (si oui, note élevée)                               | 5  |                    |                    |
| Disposons-nous des compétences pour faire face à ce problème ? Possibilités de formation ?     | 3  |                    |                    |
| <b>TOTAL</b>   | <b>22</b>  |                    |                    |

Une fois recensés les problèmes ayant obtenu les notes les plus élevées, nous suggérons aux participants de sélectionner d'abord un besoin sanitaire.

### **Planification d'actions**

La planification d'actions est un exercice complexe qui exige un travail en collaboration. Les probabilités de mise en œuvre d'un plan d'actions sont liées au niveau élevé de participation des gens. Vous devez considérer les groupes de professionnels de la santé, de professionnels issus d'autres organismes et la population locale comme des partenaires potentiels dans le cadre de la planification d'actions à entreprendre. La population locale présente un intérêt particulier car elle mesure mieux que quiconque l'acceptabilité des différentes propositions faites au niveau local et peut plaider en faveur de tout travail planifié. À ce stade, il convient d'encourager les participants à envisager d'éventuels autres partenaires.

La planification d'actions se décompose de la manière suivante.

- Préparation
- Concertation autour des objectifs
- Description des objectifs
- Détail des interventions nécessaires pour atteindre les objectifs
- Appréciation.

L'exercice suivant a pour objet d'exposer aux participants les principes du processus de planification des actions.

#### **Exercice 38 : Planification des actions**

Demandez au groupe d'étudier le besoin sanitaire sélectionné à l'issue de l'Exercice 32 et de rédiger les réponses aux questions suivantes.

##### **Préparation**

- Vos connaissances de ce problème sanitaire sont-elles suffisantes ? Si non, qu'avez-vous besoin de savoir ?
- Savez-vous si une action est déjà entreprise en réponse à ce besoin ?
- Avez-vous idée des mesures efficaces qui peuvent être adoptées pour faire face à ce problème ?
- Disposez-vous d'assez de temps et de ressources pour mener à bien cette tâche ?
- Si non, que devrez-vous cesser de faire pour répondre à cette priorité ?

##### **Accord sur les buts**

- Si votre action réussit, qu'aurez-vous obtenu ? Qu'espérez-vous réaliser ?

### **Description des objectifs**

- Quelles actions devez-vous mettre en œuvre pour atteindre votre but ?
- Quels résultats précis espérez-vous atteindre ?

### **Activités requises pour atteindre ces objectifs**

- Que doit-on faire ?
- Qui doit le faire ?
- Quand cela sera-t-il réalisé ?

Une fois toutes les réponses obtenues, demandez une présentation de leurs plans d'action à l'ensemble du groupe.

### **Matière à débat**

- Quel est le degré de difficulté de cet exercice ?
- Comparez ce processus à la planification des interventions auprès des patients et des familles (référez-vous à l'exercice 5) ?

### **Exercice 39 : Comment saurez-vous si vous avez réussi ou échoué ? Participation du formateur**

Pour permettre au groupe d'apprécier son travail, nous suggérons au formateur de l'accompagner dans sa réflexion autour des questions suivantes :

Avant tout travail d'appréciation, les infirmières doivent prendre en compte les éléments suivants.

#### ***À qui cette appréciation est-elle destinée ?***

Il est possible que plusieurs personnes souhaitent obtenir différents renseignements sur toute activité nouvelle. Assurez-vous d'avoir bien répondu aux préoccupations de toutes les parties concernées par vos projets.

#### ***Qu'avez-vous réellement besoin de savoir de l'appréciation ?***

On distingue deux types d'appréciation ayant des objectifs différents.

1. **Appréciation des processus** – source d'informations sur l'état d'avancement du travail, elle vous permet d'améliorer les plans en fonction des résultats. Elle s'effectue en cours de programme.
2. **Appréciation des résultats** – elle permet de savoir si les objectifs du programme ont bien été atteints. Elle s'effectue en fin de tâche.

### ***Comment pensez-vous mesurer les résultats ?***

Par quel moyen pensez-vous mesurer le progrès ou le succès ? Il peut s'agir de mesures quantitatives (nombre des personnes sous traitement, qui cessent de fumer, groupes participants) ou qualitatives (points de vue de ceux qui ont recours aux nouveaux services). Les informations issues des dossiers de soins infirmiers, des journaux ou des comptes rendus de réunions peuvent également étayer le travail d'appréciation. Avant de commencer votre travail, demandez-vous si vous devez consigner les données de départ à des fins d'évaluation du changement.

### ***Quel moyen allez-vous utiliser pour recueillir les informations requises ?***

Le groupe devra anticiper le type d'informations à recueillir en début, en milieu et en fin de travail.

Une fois leurs plans d'action définis, les membres du groupe sont en mesure de les mettre en œuvre. Il s'agit là de la partie la plus fondamentale du processus d'évaluation des besoins car elle porte sur l'amélioration directe des services au niveau local. Il importe donc que les participants sollicitent et obtiennent le soutien d'autres membres de l'équipe et de leurs supérieurs hiérarchiques. Ce dernier exercice permettra au groupe d'envisager le moyen d'obtenir un tel soutien.

### **Exercice 40 : Réalisation du travail**

Rassemblez les membres par équipes de deux et demandez à chacune d'entre elles de se poser les questions suivantes à propos du travail à réaliser.

- Avez-vous besoin du soutien de quelqu'un d'autre pour réaliser votre plan ? Si oui, de qui s'agit-il et que devez-vous faire pour obtenir son soutien ? Établissez la liste des personnes que vous devez tenir informées de vos plans.
- À quoi correspond votre plan en termes de temps et de ressources ?
- Comment vous y prendrez-vous si vous souhaitez des ressources supplémentaires ou si vous devez changer l'affectation de certaines ressources afin de concrétiser le plan ?
- Comment vous y prendrez-vous pour garder intact votre enthousiasme et celui des autres ?

### **Appréciation**

Les membres du groupe sont maintenant en mesure d'entreprendre les actions programmées. En tant qu'animateur de la formation, vous devrez les féliciter pour leur succès et leur confier l'appréciation de la formation en guise d'ultime exercice.

**Exercice 41 : Appréciation de la formation**

Vous avez probablement l'habitude d'utiliser une méthode d'appréciation. Dans le cas contraire, la fiche suivante (figure 5) ou les exercices 9 et 10 peuvent s'avérer utiles.

Figure 5. Programme d'évaluation des besoins sanitaires : fiche d'appréciation

1. Ce que j'ai préféré dans la formation était ...
  
2. Ce que j'ai le moins apprécié dans la formation était ...
  
3. J'ai acquis des connaissances sur ...
  
4. J'aurais bien aimé en savoir plus sur ...
  
5. La séance que j'ai le plus appréciée, c'est ...  
Parce que ...
  
6. Suite à cette formation, j'ai l'intention de ...

**Veillez s'il vous plaît compléter la fiche**

## Autres sources d'informations sur l'évaluation des besoins sanitaires

APPLETON, J. & COWLEY, S., ED. *The search for health needs*. Basingstoke, Macmillan Press, 2000.

BARKER, J. ET AL. *Reference manual for public involvement*. Bromley, Bromley Health, 1999.

BEAGLEHOLE, R. ET AL. *Éléments d'épidémiologie*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1993.

BLACKBURN, C. *Poverty profiling: a guide for community nurses*. Londres, Health Visitors Association, 1992.

BOWLING, A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. Buckingham, Open University Press, 1991.

BYWATERS, P. & MCLEOD, E. *Working for equality in health*. Londres, Routledge, 1996.

CAREY, L., ED. *Practice nursing*. Londres, Bailliere Tindall, 2000.

GASTRELL, P. & EDWARDS, J., ED. *Community health nursing: frameworks for practice*. Londres, Balliere Tindall, 1996.

SANTÉ 21. *La politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

HOOPER, J. & LONGWORTH, P. *Health needs assessment in primary care: a workbook for primary health care teams*. Calderdale and Kirklees Health Authority, 1997.

*Listen up! Effective community consultation*. Oxford, Audit Commission, 2000.

NAIDOO, J. & WILLS, J. *Health promotion: foundations for practice*. Londres, Harcourt, 2000.

*Needs assessment in primary care: a rough guide*. Scottish Health Needs Assessment Programme, 1998.

PERKINS, L. ET AL. *Evidence based health promotion*. Chichester, Wiley, 1999.

PICKIN, C. & LEGER, S. *Assessing health need using the life cycle framework*. Buckingham, Open University Press, 1997.

POPAY, J. & WILLIAMS, G. *Researching the people's health*. Londres, Routledge, 1994.

ROBINSON, J. & EKLAN, R. *Health needs assessment: theory and practice*. Londres, Churchill Livingstone, 1996.

ROWE, A. ET AL. *Health profiling: all you need to know*. Liverpool, John Moores University and Premier Health NHS Trust, 1997.

STEVENS, A. & RAFTERY, J. *Health care needs assessment*. Oxford, Radcliffe Medical Press, 1994.

TWINN, S. ET AL. *Community health care nursing: principles for practice*. Oxford, Butterworth Heinemann, 1996.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International journal of health services*, **22**: 429–445 (1992).

WRIGHT, J. *Health needs assessment in practice*. Londres, BMJ Books, 1998.



Organisation mondiale de la santé  
Bureau régional de l'Europe  
Programme Soins infirmiers et obstétricaux  
8, Scherfigsvej, DK-2100. Copenhagen. Danemark  
Tél. : +45 39 17 1355, Fax : +45 39 17 1865  
<http://www.who.dk/nursing>

Dans l'ensemble de la Région européenne, les gouvernements doivent satisfaire une demande de soins de plus en plus importante, malgré des ressources limitées, et sont confrontés à une aggravation des inégalités en matière de santé. L'évaluation des besoins sanitaires au niveau local doit être le pivot d'un processus qui permette aux praticiens, aux gestionnaires et aux décideurs de déterminer quelles sont les personnes dont les besoins sont prioritaires et de faire en sorte que l'affectation des ressources du système de santé ait des effets optimaux sur l'amélioration de la santé. Il s'agit d'un outil essentiel de planification des soins, qui doit être utilisé aux niveaux des familles, des localités et des populations. Le présent document définit les moyens par lesquels l'évaluation des besoins sanitaires permet de fixer des priorités, d'affecter les ressources consacrées à la lutte contre les inégalités et de faire participer la population locale. Il décrit également le processus d'évaluation des besoins sanitaires et l'importante participation des infirmières. Ce document comprend également un module de formation destiné à initier les formateurs à l'utilisation de l'outil d'évaluation.



ISBN 92 890 1072 X

**Programme des soins infirmiers et obstétricaux**  
**Organisation mondiale de la santé**  
**Bureau régional de l'Europe**

Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhague Ø  
Danemark

Téléphone : +45 39 17 13 55  
Télécopieur : +45 39 17 18 65

Courrier électronique : [postmaster@who.dk](mailto:postmaster@who.dk)  
Site Internet : <http://www.who.dk/nursing>