

LES ESSENTIELS

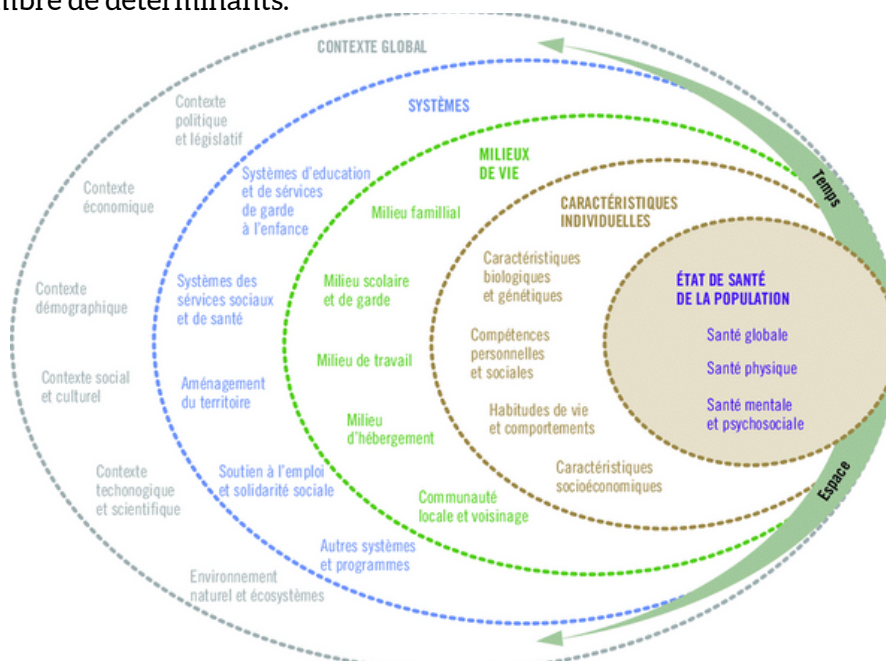
POUR MENER UN PROJET EN PROMOTION DE LA SANTÉ

LE RECUEIL DES BESOINS DE SANTÉ DANS UN PROJET, UNE NÉCESSITÉ

En promotion de la santé, le concept de « besoin de santé » s'inscrit dans le champ de la santé globale. Les besoins de santé peuvent donc relever de n'importe quel déterminant : accès aux ressources, aux droits ou aux services, lien social, savoir-faire, capacité à communiquer, estime de soi, etc. S'intéresser seulement au niveau de connaissance ou aux habitudes de vie des personnes est donc insuffisant au regard du grand nombre de déterminants.

La notion de **besoin de santé** exprime l'écart entre la situation actuelle (l'état de santé actuel) et la situation désirée (l'état de santé attendu).

-Guistina, 2005



EN QUOI LE RECUEIL DES BESOINS EST UNE ETAPE IMPORTANTE EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Le recueil des besoins nécessite un travail de collecte des données dans la littérature et sur le terrain sans idée préconçue.

Les recommandations sur les modalités de recueil des besoins varient dans la littérature, chacun se référant à des définitions différentes et des appellations diverses telles que « **analyse des besoins** », « **diagnostic** », « **analyse de la situation** », « **état des lieux** »,... Mais elles visent toutes une traduction la plus fiable possible de la réalité rencontrée, nécessitant des données objectives (qui ne reposent donc pas sur un jugement de valeur).

Ainsi le recueil des besoins est objectivé par des données scientifiques (épidémiologie, démographie...) et des remontées du terrain. Ces dernières sont cruciales pour identifier les déterminants à l'origine des comportements à modifier.

C'est une étape importante du projet puisqu'elle permet de définir les priorités et les objectifs du projet et de le légitimer. Elle a aussi pour vocation de mobiliser les partenaires, de renforcer les coopérations locales existantes ou en émergence. Elle permet d'entrer dans l'action. **Omettre cette phase, c'est prendre le risque de créer une action inutile, redondante, inadaptée.**

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE DANS LE RECUEIL DES BESOINS ?

Trois champs doivent être investigués :

- Les constats des professionnel·le·s (problèmes, atouts...)
- Les attentes des personnes concernées
- Les ressources à disposition pour pouvoir mener à bien le projet : professionnel·le·s, locaux, structures ressources, compétences des personnes concernées...

Pour être pertinents, les priorités et objectifs définis pour un projet devront se situer au croisement de ces trois champs.



- 1 **Mécontentement** : les professionnel·le·s constatent que la population d'un quartier a rencontré des problèmes de mobilité pour aller faire ses démarches administratives car les administrations sont éloignées. La population exprime également ce besoin. La ville construit une ligne de tramway dont le terminus se situe à 3 km de ce quartier = mécontentement des personnes et des professionnel·le·s.
- 2 **Gaspillage** : Dans un quartier, les professionnel·le·s pensent qu'il serait bien que les habitant·e·s aient un moyen de transport en commun pour aller faire des courses au centre commercial situé à la périphérie de la ville, à 5 km (plus de choix, des prix plus attractifs). Leur démarche auprès de la ville aboutit et une navette est mise à disposition. Les habitant·e·s préfèrent continuer de faire leurs courses dans la petite supérette locale (lien social de proximité, produits spécifiques, horaires d'ouverture ...) = pas d'utilisation de la ressource, gaspillage.
- 3 **Inefficacité** : Les personnes d'une commune expriment le souhait de pouvoir utiliser une liaison verte sécurisée, pour aller du quartier au centre de la commune. Les professionnel·le·s de la commune considèrent eux que les gens peuvent traverser la route principale pour aller au bourg ; il·elle·s n'entretiennent donc pas le chemin piéton créé deux ans auparavant, qui n'est donc plus praticable. = les ressources existantes ne répondent donc pas à l'attente des personnes.
- 4 **Zone de pertinence pour l'action** : Une commune réfléchit à la sécurisation de la circulation entre les quartiers et le centre bourg. L'élu·e à l'urbanisme, les professionnel·le·s du CCAS et l'élu·e aux affaires scolaires vont à la rencontre des habitant·e·s pour recueillir leurs points de vue et leurs idées. Plusieurs habitant·e·s (jeunes parents, personnes âgées ou handicapées ...) expriment le manque de sécurité ressenti et font des propositions d'aménagement (rond-point, ralentisseur, voie verte, panneaux de signalisation, piste cyclable, pédibus...). Les élu·e·s, quelques habitant·e·s et des commerçant·e·s, accompagné·e·s d'un·e technicien·e urbaniste, priorisent les travaux à engager et travaillent sur ces propositions. Plusieurs voies d'accès sont ainsi sécurisées = zone de pertinence pour l'action. **Cette zone centrale correspond à une situation « idéale » dans laquelle l'action, réalisable au regard des ressources disponibles, répond bien à une demande des personnes concernées et aux besoins observés par les professionnel·le·s.**

QUELLES DONNÉES RECUEILLIR ?

Le choix des données à recueillir, et donc des méthodes à mettre en œuvre va dépendre essentiellement du temps et des moyens à votre disposition.

Baudier décrit trois aspects pour la mise en pratique de cette phase du projet. A minima l'acteur·rice de terrain récoltera les données existantes et fera une recherche bibliographique pour répondre à un certain nombre de questions. Avec un peu plus de temps et de moyens, il·elle ira à la rencontre des professionnel·le·s et de la population. Enfin, avec les moyens d'une analyse des besoins, il·elle mènera des investigations spécifiques et produira des études pour clarifier les besoins et l'écart entre les demandes et les besoins réels.

Données quantitatives ou qualitatives ? Concernant les données à recueillir lors de cette phase d'état des lieux, les données qualitatives sont à privilégier, puisque des données quantitatives sont déjà produites par des experts (Observatoire Régionale de la Santé, Santé Publique France, etc.) et accessibles. Recueillir des données qualitatives auprès de la population et des professionnel·le·s interroge de façon systématique la posture professionnel. L'enquêteur·trice veille à rester neutre pour éviter que les personnes ne donnent que les réponses qu'elles pensent attendues d'elles, et est donc attentif·ve à l'impact de ses commentaires, gestes, mimiques. Il·elle explore l'ensemble des déterminants d'un comportement, et ne se limite pas à investiguer le déterminant pressenti : savoir qu'une personne fume dix cigarettes par jour ne donne pas de pistes pour travailler sur cette consommation. Il est intéressant d'explorer sa vie sociale, son rythme de vie, ses habitudes, ses difficultés... **Voici une liste de questions utiles au recueil des données :**

Auprès des professionnel·le·s direct·e·s et indirect·e·s du projet pour identifier :

- Quelles sont les caractéristiques du territoire et de la population ?
- Quels sont les problèmes observés, ressentis ?
- Quelles sont les expériences ou actions antérieures auprès de cette population et quels enseignements peut-on en tirer ?

Auprès du public visé :

- Quelle est la demande de la population sur ce sujet spécifique ?
- Quels sont leurs attentes, besoins, difficultés ?
- Quelles sont leurs pratiques ?

Dans la littérature :

- Quelles sont les données de santé disponibles sur le public, le thème et les problèmes rencontrés à différents niveaux (local, départemental, régional, national) ? Il est intéressant de combiner les données quantitatives et qualitatives (par ex. nombre d'IVG et freins à la contraception).
- Quelles sont les ressources locales (y compris l'accessibilité), les programmes et financements possibles ?
- Existe-t-il des exemples d'actions similaires au niveau local, départemental, régional, national ?

COMPARATIF DES MÉTHODES QUALITATIVES DE RECUEIL DE DONNÉES

	Données recueillies	Temps nécessaire	Limites
La recherche documentaire	Données quantitatives et qualitatives disponibles dans la littérature.	Peut être assez rapide du fait qu'un grand nombre de sources sont disponibles sur Internet.	Les éléments recueillis ont déjà été produits. Ils concernent la plupart du temps une autre échelle. La possibilité d'extrapoler ces informations pour l'action est à vérifier.
L'observation	Les comportements, les interactions sociales, les manières d'utiliser les différentes "offres" accessibles, les questionnements face à un problème.	Se pratique sur un temps long. Cette méthode permet de mesurer les éléments concernant l'évolution des besoins.	Hormis la question du temps, la principale limite est le regard subjectif porté sur ce que l'on observe. Comment s'assurer de l'objectivité de la perception du problème ?
L'entretien individuel	Données qualitatives individuelles sur : les représentations, le vécu, le vécu d'un problème, les stratégies individuelles adoptées.	Les temps à investir dans les entretiens individuels est un temps incompressible de mobilisation, entretien, puis de transcription de l'ensemble des données et enfin d'analyse.	Biais de désirabilité sociale.
Le focus group	Données qualitatives construites par le groupe sur : les représentations, le vécu, le vécu d'un problème, les stratégies individuelles adoptées.	Le temps dépendra du nombre de groupes, du nombre de participants par groupe et de la longueur et la complexité de la trame d'entretien. Il est d'usage d'avoir un groupe d'environ 8 à 15 participant-e-s, et de ne pas excéder 3 heures d'échanges.	Biais de désirabilité sociale.
L'enquête par questionnaire	Données qualitatives quantifiées.	Peut être rapide si la saisie est instantanée.	Moins riche que les données qualitatives, le questionnaire a l'avantage de recueillir de nombreuses données qualitatives en un temps court.
L'enquête CAP Connaissances -Attitudes- Pratiques	Données renseignant sur des éléments qualitatifs : connaissances - attitudes - pratiques - tout en amenant des résultats quantifiés.	Peut être limité en fonction du nombre de réponses attendues et de la recherche de la représentativité. Temps d'exploitation des données à prendre en compte.	Moins approfondie que les entretiens. Il existerait également un biais de désirabilité.

Ressources utilisées pour la rédaction de la synthèse

Arwidson P., Hamel E., Karrer M. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. Santé Publique France, 2018, 45 p. [En ligne](#)

Bec Emilie, Briot Karine, Hebread Lydie, [et al.]. L'analyse des besoins : Dossier. In : Principes et repères, n°3, 12/2011, 10 p. [En ligne](#)

Goudet B., Grignard S., Vandoorne C. Pour envisager différemment les analyses de situation. In : Education santé, n°240, 12/2008. [En ligne](#)

Fiche 1 : Diagnostic. PromoSanté Île-de-France, s.d. [En ligne](#)

Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé : Guide du formateur. Cres de Bretagne, 2003, 153 p. [En ligne](#)

LES POINTS CARDINAUX

Références bibliographiques	Outils & techniques
Sources d'information et méthodologie de recherche documentaire en santé. Irdes, 2020. En ligne	L'animation participative. En ligne
Etablir un diagnostic éducatif. FAO, s.d. En ligne	Le Photo-expression / Photolangage.
Collecte de données : Méthodologies qualitatives. Médecins du Monde, 2009. En ligne	Les techniques d'animation en éducation pour la santé. En ligne
Le diagnostic communautaire. Santé, communauté et participation asbl, 2001. En ligne	L'observation.
La démarche de projet et ses critères de qualité. Ireps Grand-Est, 2012. En ligne	L'entretien individuel.
	Les entretiens de groupe : entretiens simultanés, focus group, groupes de discussion.
	L'enquête par questionnaire.
	L'enquête CAP (Connaissances, attitudes, pratiques) En ligne .
	Le modèle Théorique PRECEDE.
	L'analyse des problèmes.
	Le SWOT (ou MOFF). En ligne
	Le modèle de catégorisation des résultats.
Ressources clés	Pour aller plus loin
Observatoire régional de la santé - ORS Bretagne	Portail documentaire Infodoc. En ligne
Santé Publique France	Portail documentaire en éducation thérapeutique du patient. En ligne
Institut national de la statistique et des études économiques – INSEE	Dossier thématique « Diagnostic ». En ligne
Contrat Locaux de santé	Formation à la méthodologie de projet en promotion de la santé. En ligne

CARTE BLANCHE

Auteurs : Morgan CALVEZ, documentaliste à l'IREPS Bretagne ; Amélie CHANTRAINE, Roselyne JOANNY, Valérie LEMONNIER, Anne-Sophie RIOU, Chargées de projet et d'ingénierie à l'IREPS Bretagne.

Conception : IC - Ireps Bretagne / Support : Canva / Crédit photo : alotofpeople / 09-2021

