

LA DEMARCHE DE SANTE PUBLIQUE

**Santé publique
et
économie de la santé
UE 1.2 S3**

PLAN

INTRODUCTION / DEFINITIONS

1 ETUDE DE LA POPULATION

1.1 Le diagnostic

1.2 L'analyse des déterminants

2 ANALYSE DE LA SITUATION ET IDENTIFICATION DU PROBLEME PRIORITAIRE

2.1 L'analyse de l'adéquation besoins/demandes/réponses

2.2 L'identification du problème prioritaire

2.3 Le choix des outils d'enquête

3 ELABORATION DU PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

3.1 Définition d'un objectif global

3.2 Définition des objectifs spécifiques

3.3 Définition des objectifs intermédiaires

3.4 Elaboration d'un plan opérationnel prévisionnel

4 EVALUATION

INTRODUCTION/DEFINITIONS

DEFINITION

- Qu'est-ce qu'une démarche en santé publique ?



DEFINITION

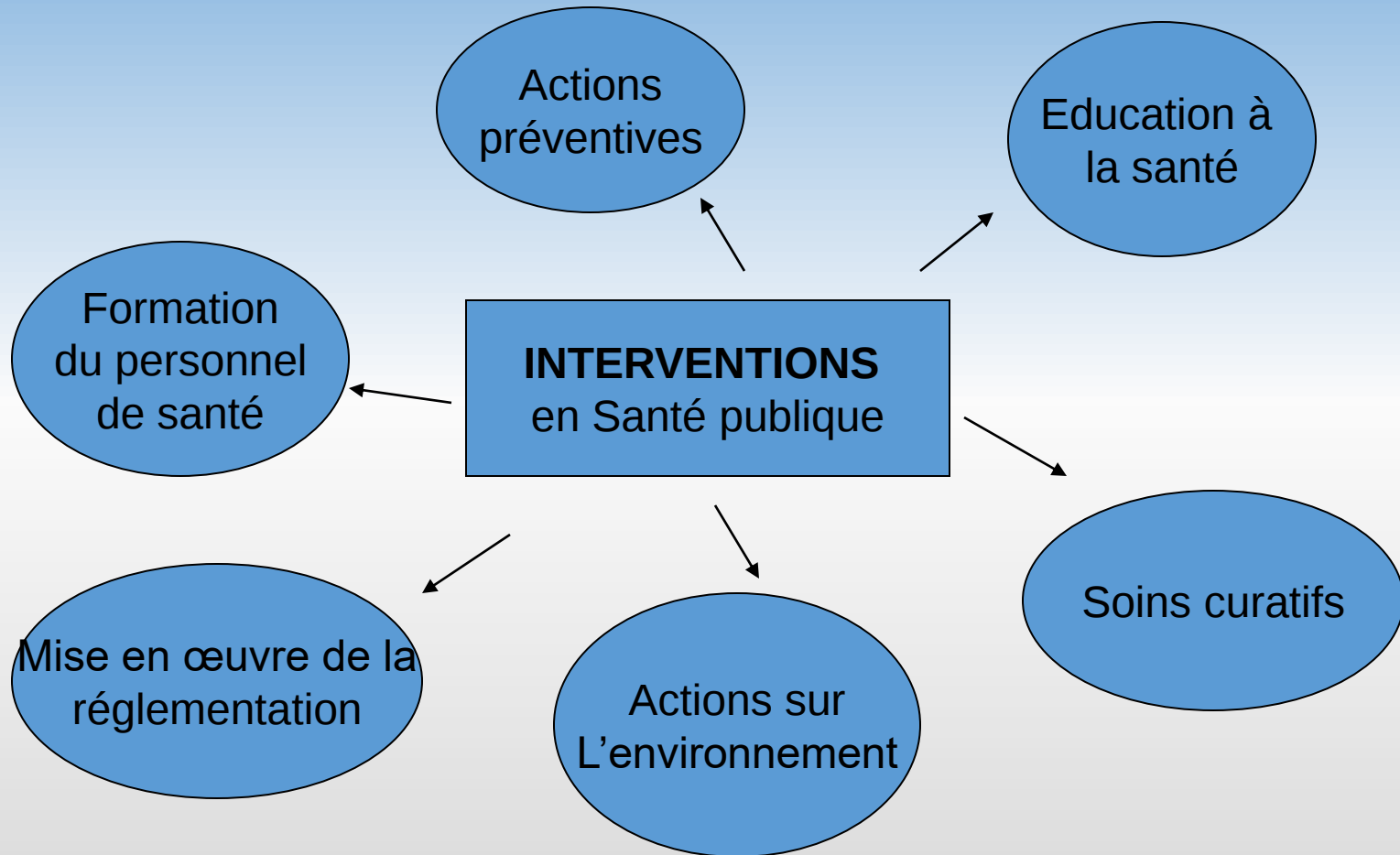
- La démarche en santé publique est une méthode visant à planifier et à mettre en œuvre des interventions auprès d'une population, d'un groupe d'individus, dans le but d'améliorer leur état de santé.

La démarche de santé publique s'appuie sur 2 méthodes :

- Démarche de projet : état des lieux, diagnostic, décision et action
- Démarche de résolution de problème

➡ Comprendre la situation, planifier, puis agir

LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTIONS EN SANTÉ PUBLIQUE



La santé publique s'intéresse à ...

- **Une population** : ensemble des individus auxquels on s'intéresse
- **Un échantillon** : ensemble des individus observés, représentatifs de la population
- **Un individu** : unité statistique

La santé publique s'intéresse à ...

- Une population

- « **En démographie :**

- *Personnes qui habitent un territoire donné à un moment donné.*
 - *Par extension, fraction de cette population générale, appelée aussi sous-population. C'est un ensemble de personnes regroupées en catégories particulières selon des critères variés : temps, lieu, âge, sexe, profession, etc.*

- **En statistique :**

- *Ensemble d'individus, d'institutions, de documents, d'évènements, etc., dont on peut extraire un **sous-ensemble ou un échantillon**. Le terme " population " est aussi utilisé pour désigner l'échantillon, ou le sous-ensemble d'unités sous observation ou étude. »*

- (BDSP : Population)

La santé publique s'intéresse à ...

- **Un échantillon**

—« *Sous-ensemble de la population étudiée. Le choix des unités qui constituent le sous-ensemble peut être effectué par différentes méthodes (échantillonnage). **On utilise des échantillons parce qu'une étude approfondie de toute la population serait impossible, trop longue et trop chère pour le niveau de précision exigé.*** »

(BDSP : Echantillon)

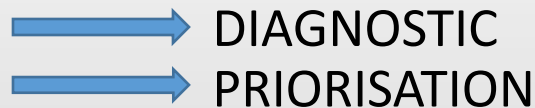
Définition des priorités stratégiques

Peut concerner : une pathologie, la PEC d'une population spécifique, un déterminant de santé, une modalité d'intervention

cette définition nécessite de faire un double choix :

- Choix du pb de santé visé
- Choix des stratégies d'action : selon efficacité et faisabilité

cette définition se fait en 2 étapes :



1- ETUDE DE LA POPULATION

L'étude de population

= **1^{ère} étape** qui va structurer la démarche de santé publique



Permet d'aboutir au **DIAGNOSTIC DE SANTÉ** d'une population

1-1 Le diagnostic

Identification du diagnostic de santé

- « L'identification et la définition des problèmes collectifs de santé et des demandes d'intervention de la population est la phase initiale, que l'on appelle diagnostic de santé d'une population »

Baumann, Deschamps, 2001

Préambule

Il convient de commencer par :

- Préciser le thème et le questionnement
- Identifier la population **ciblée**
- Délimiter l'échantillon = population sur laquelle va porter l'étude
- La taille de l'échantillon est variable →
 - À adapter selon le terrain et les outils d'enquête

Le diagnostic de santé publique permet de :

- Collecter des informations pour décrire la situation
- Recueillir les problèmes collectifs de santé exprimés comme importants par la population et les professionnels
- Recenser les données épidémiologiques
- Reconnaître l'importance des problèmes prioritaires
- Identifier les réponses existantes, les solutions proposées

But : Evaluer l'importance de la différence entre l'état de santé actuel et l'état de santé optimal (ou du moins acceptable), afin de répondre aux besoins de santé des individus et de la population

Les niveaux de diagnostic :

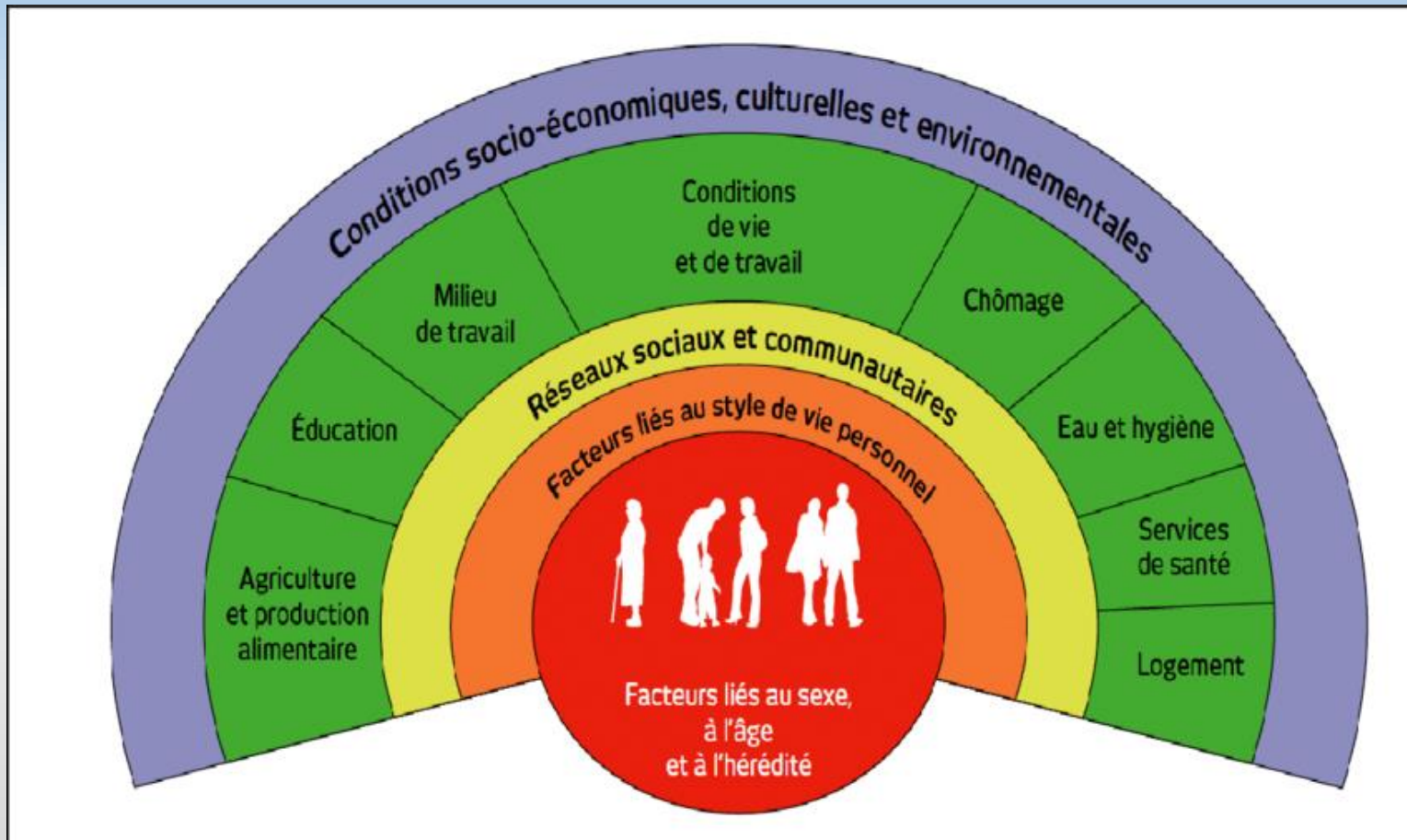
- Définir les problèmes de santé prioritaires
- Caractériser un problème de santé déjà identifié (ampleur, ressenti, **déterminants** ...)
- Caractériser les besoins éducationnels
- Identifier les problèmes organisationnels posés par la prise en charge du problème de santé

QU'EST-CE QU'UN DÉTERMINANT ?



1.2 L'analyse des déterminants

Le modèle Dahlgren et Whitehead (1991)



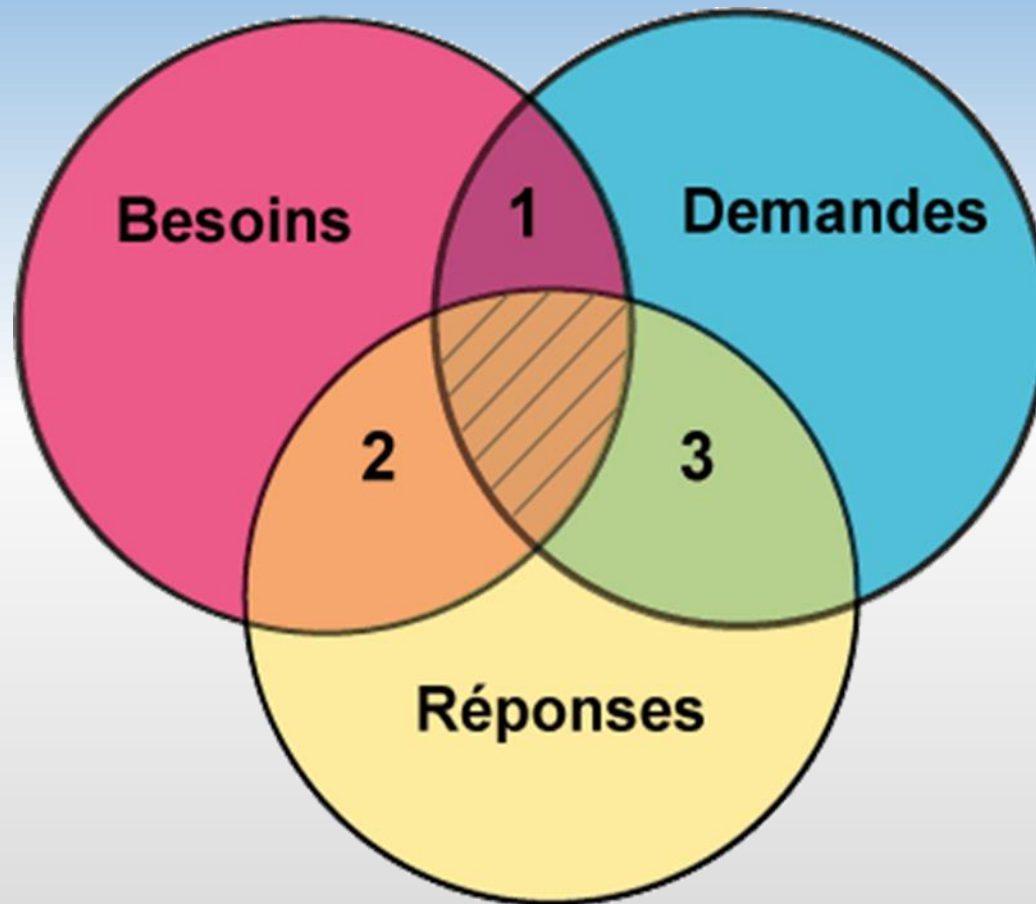
2-ANALYSE DE LA SITUATION ET IDENTIFICATION DU PROBLEME PRIORITAIRE

2-1 L'analyse de l'adéquation besoins/demandes/réponses :

Permet de réaliser une étude précise des **besoins/ demandes/ réponses** de santé existantes auprès de l'échantillon de population choisie au regard du thème.

- 3 Niveaux de données
 - Besoins = Professionnels de santé
 - Demandes = Population cible
 - Réponses = système de santé
- Permet de définir et caractériser le problème de santé = Diagnostic

La Triade "Besoins - Demandes - Réponses"



2-2 L'identification d'un problème prioritaire

Il est nécessaire d'établir des critères qui permettront de hiérarchiser les différents problèmes

⇒ Mise en évidence du problème prioritaire de santé.

La priorisation

Repose sur plusieurs critères :

- Importance du problème posé (gravité/fréquence)
- La perception sociale : acceptation socio-culturelle du problème, de l'intervention
- L'impact socio-économique
- Capacité et ressources disponibles
- Orientation politique

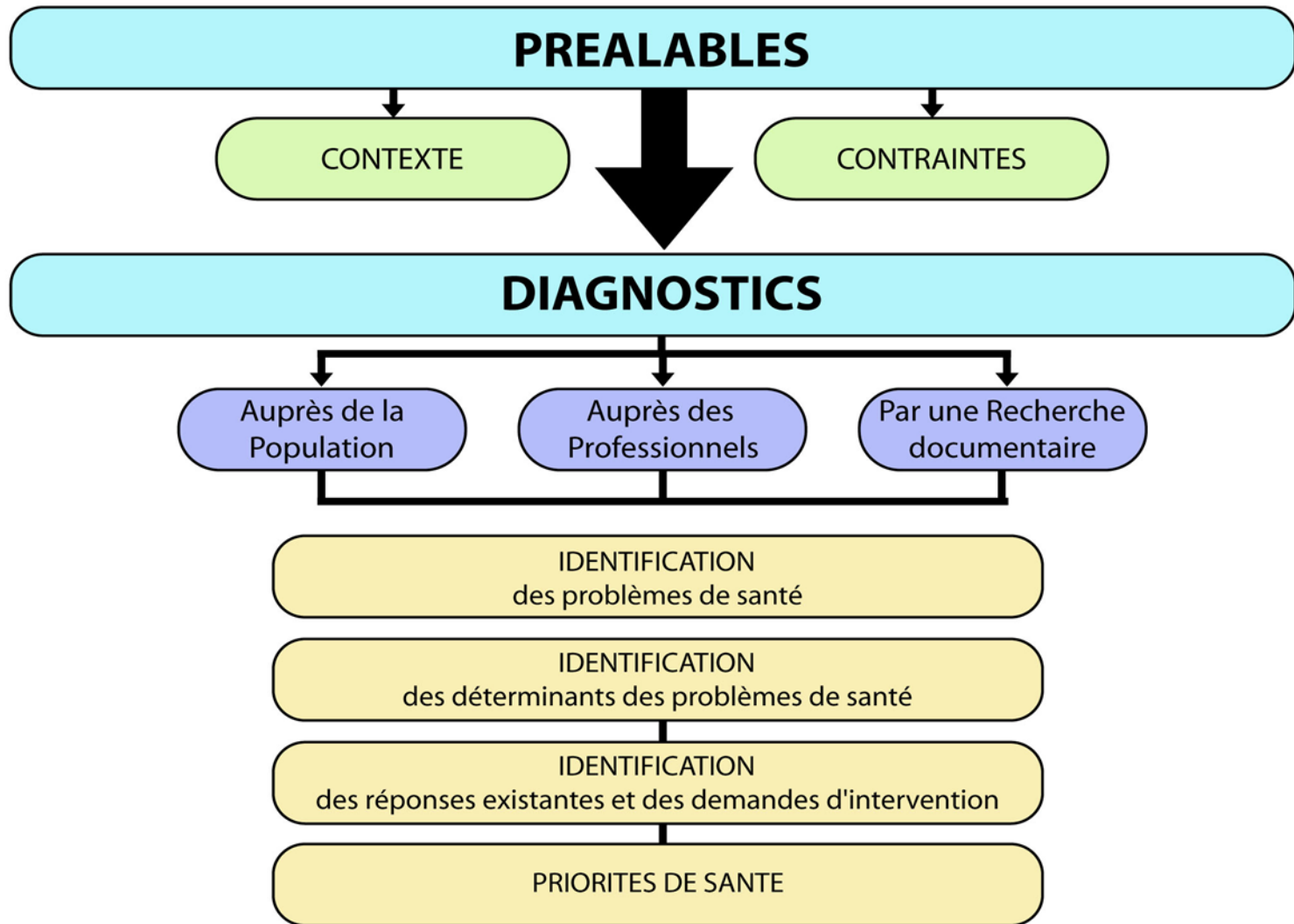
L'identification d'un problème prioritaire

Critère de priorité couramment employés

- **Ampleur** : taux de morbidité
- **Gravité** : taux de mortalité, survenue d'incapacité...
- **Evolution**
- **Vulnérabilité**
- **Impacts** sociaux et économiques : Absentéisme? coût du traitement?
- **Type de population touchée** : une maladie touchant plutôt les enfants est en général considérée comme prioritaire par rapport à une autre qui touche seulement les adultes
- **Perception de la situation** : par la population? par les professionnels ?
- **Réponses pré-existantes** : insuffisantes? non acceptables par la population

EXEMPLE DE GRILLE DE PONDERATION

CRITERES	PONDERATION
Le problème retenu est-il courant ?(incidence, prévalence, étendue du problème...)	0 à 3
Le problème retenu entraîne-t-il des conséquences pour la santé ?(altération de l'état de bien-être, séquelles...)	0 à 3
Le problème retenu touche-t-il des populations défavorisées ?(se surajoute-t-il aux conditions de vie difficiles ? à d'autres risques pour la santé ?...)	0 à 3
Existe-t-il une technologie/des moyens à votre portée à résoudre le problème ?(disponibilité ? accessibilité des moyens ? compétences ?...)	0 à 3
Le coût de l'action envisagée est-il acceptable ?	0 à 3
La population attend-elle les services proposés ?(opinions de la population ? participation à l'action ?...)	0 à 3
TOTAL	0 à 18



2-3 Choix des outils d'enquête

- **Choisir et construire le ou les outils d'enquête** (permettent de recueillir les données):
 - Questionnaires
 - Entretiens
 - Données épidémiologiques (exemple: Observatoire Régional de la santé (ORS))
 - Recueil dans les dossiers de soin...

Outils d'enquête :

Le questionnaire

- Consiste à poser une série de questions, relatives à différents aspects, à un ensemble de répondants :
 - La situation sociale, professionnelle
 - Les opinions
 - Les attitudes à l'égard des enjeux humains et sociaux
 - Les attentes
 - Les niveaux de connaissances
 - Le niveau de conscience lié à un événement ou à un problème de santé publique (ex métaux lourds dans les poissons)

Finalité de l'enquête

- Isoler la problématique de santé prioritaire
- Caractériser le problème de santé au sein de la population enquêtée

La phase d'état des lieux étant terminée il s'agit de formuler **les objectifs de l'action** de santé publique à partir de l'identification du problème prioritaire.

3- ELABORATION DU PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

ELABORATION DU PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

Un programme de santé publique se structure autour de 3 types d'objectifs:

- L'objectif global
- Les objectifs spécifiques
- Les objectifs intermédiaires (ou opérationnels)

3.1 Définition d'un objectif global

C'est l'objectif général de santé

- Il porte sur le projet dans son ensemble.
- Il s'agit de l'objectif de santé à atteindre pour une population donnée
- Il précise le territoire, le public et définit la durée

Finalité attendue : résultat que l'on souhaite obtenir sur le problème prioritaire

Doit être : **évaluable** et mesurable grâce à des indicateurs de résultats.

3.2 Définition des objectifs spécifiques

Chaque objectif spécifique décline un aspect particulier de l'objectif général

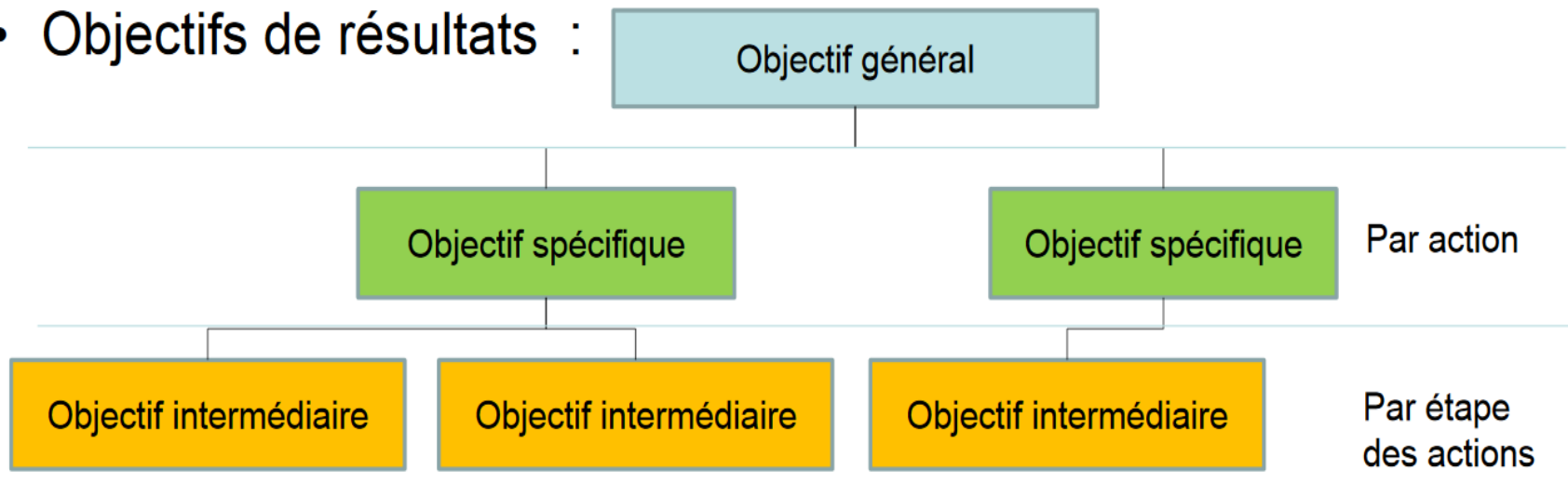
Un objectif spécifique par action.

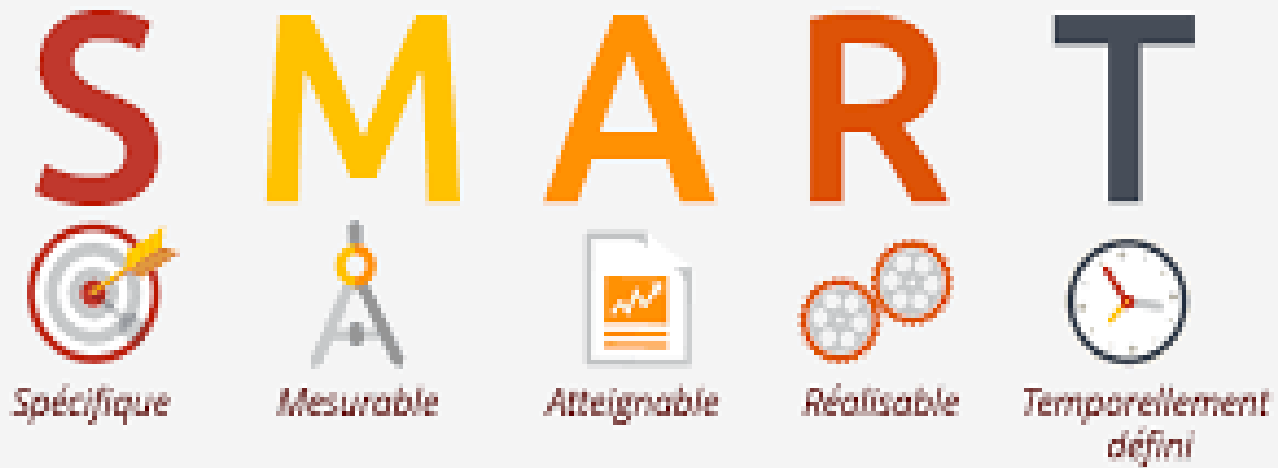
3.3 Définition des objectifs intermédiaires

Les objectifs intermédiaires correspondent au résultat attendu à chaque étape des actions prévues

En résumé :

- Objectifs de résultats :





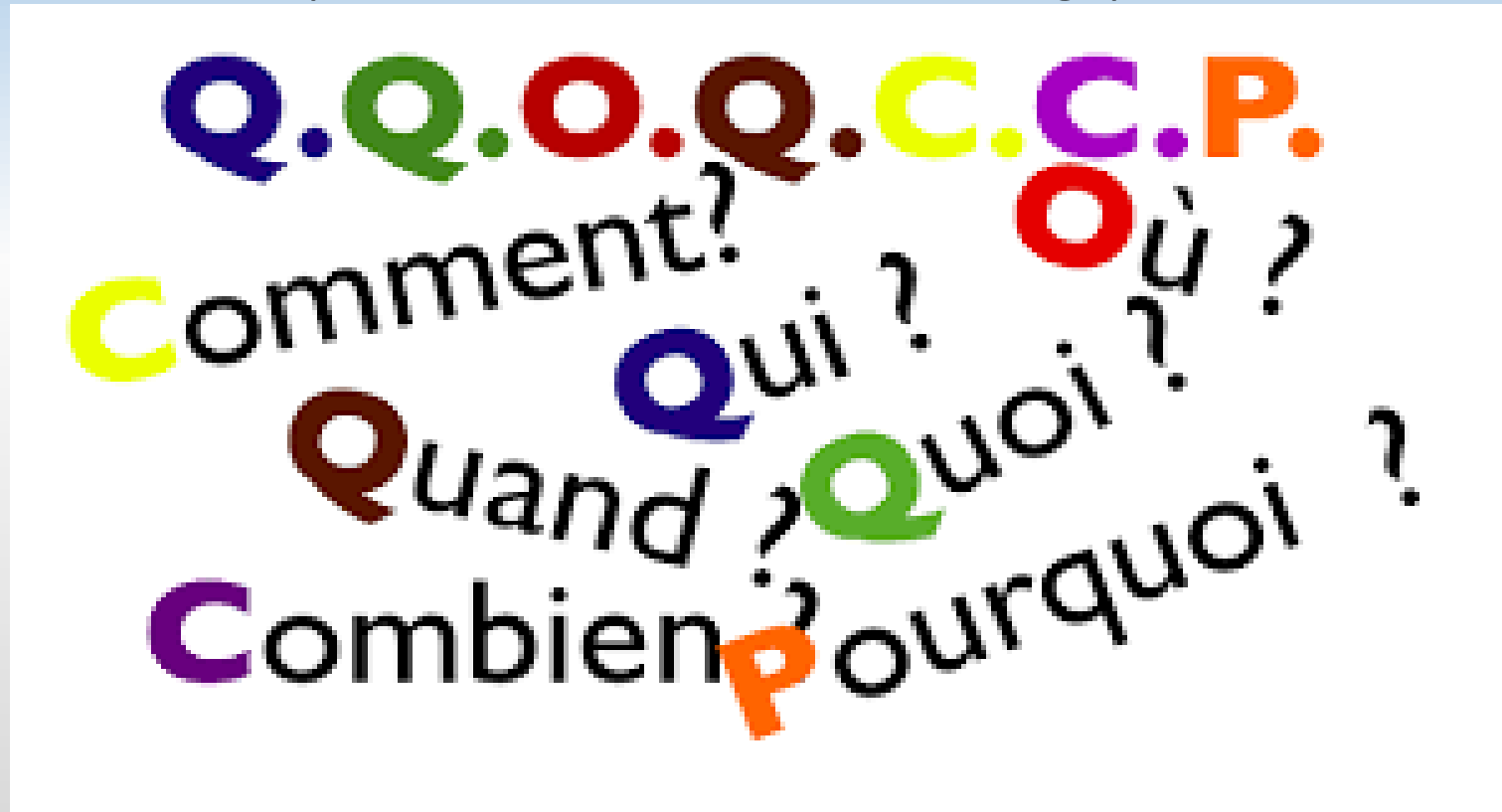
3.4 Elaboration d'un plan opérationnel prévisionnel :

Stratégies D'action

- Permettent d'atteindre les objectifs spécifiques
- Se traduisent par des verbes d'actions (ex: informer, réaliser...)
- Une action correspond à un objectif opérationnel

Elaboration d'un plan opérationnel prévisionnel : Stratégies D'action

Choix et organisation des actions à mettre en œuvre en y affectant les ressources adéquates en les ordonnant chronologiquement.



ORGANISATION ET COORDINATION DU PLAN OPÉRATIONNEL : Mise En Place D'un Comité De Pilotage

- Assurer un suivi des actions et de leur déroulement par le biais de différents outils : cahier de bord, comité de pilotage
- Repérer les problèmes rencontrés et réajuster si nécessaire le plan prévisionnel

Pour cela, quelques outils papiers ou numériques....

Le choix de la stratégie d'approche

- En petit groupe ? (Stratégie rarement individuelle en santé publique)
- Méthodes pédagogiques adaptées
- Choix des outils, intérêt de la créativité
- ...

Mise En Œuvre : Suivi Et Pilotage

- Vérification du bon déroulé + repérage des problèmes + réalisation d'éventuels ajustements
- Instances de suivi : comité de pilotage
- Outils de suivi : tableaux de bord, diagramme de Gantt, Trello...

tâche	qui fait	janvier	février	mars	avril	mai	juin
Comité de pilotage	promoteur						
Diagnostic population	Chef de projet local						
Diagnostic professionnels	Stagiaire master						
Recherche documentaire	Doc CRES						
Présentation des résultats du diagnostic	promoteur						
Définition des objectifs	Comité technique						
Validation des objectifs	Comité de pilotage						
Stratégies d'intervention	Comité technique						

Plan opérationnel prévisionnel (ou cahier de bord)

Objectifs	
Activités	
Responsable	
Ressources humaines matérielles	
Ressources financières	
Partenaires	
Calendrier	
Ajustement	
Évaluation	

4-EVALUATION

- L'évaluation doit accompagner tout le déroulement du projet
- Elle permet de faire le bilan des actions réalisées et des résultats obtenus.
- Elle permet de considérer l'écart entre le « prévu » et le « réalisé ».
- Enfin, elle permet de décider de renouveler ou non l'intervention

2 NIVEAUX D'EVALUATION

1. L' évaluation du processus : évaluation du déroulé de l'intervention par analyse de l'atteinte des objectifs contributifs (interrogation et critique des étapes du déroulement de l'organisation de l'intervention).
2. L' évaluation du(des) résultat(s) : évaluation de l'atteinte ou non des différents types d'objectifs envisagés précédemment (objectifs spécifiques, généraux et intermédiaires); mieux l'objectif est formulé plus l'évaluation sera optimisée.

Ces 2 niveaux d'évaluation peuvent faire appel à des méthodes complémentaires, d'analyses qualitatives ou quantitatives.

L'évaluation qualitative : elle vise à recueillir des informations plus complètes sur un sujet donné; l'entretien et le questionnaire sont les outils de référence.

L' évaluation d'impact : On entend par « impact » sur la santé les changements attribuables au programme mais non prévus dans les objectifs. Les effets du programme peuvent être positifs et négatifs. Ces retombées peuvent concerner la population cible ainsi que la population générale.

L' évaluation économique : Evaluation du coût monétaire du projet. Notion d'efficacité coût/temps = efficience. Notion de bénéfice et d'utilité. Bilan financier : comparaison budget prévisionnel/budget réel

EN RESUME, 4 ETAPES

- 1.Définition des priorités stratégiques (diagnostic + priorisation)
- 2.Planification et programmation
- 3.Mise en œuvre : Suivi et pilotage
- 4.Evaluation

Bibliographie

- www.santepubliquefrance.fr
- ADES du Rhône et de la métropole de Lyon: **7 place du Griffon - 69001 Lyon** *Métro A et C - arrêt Hôtel-de-Ville*
<https://www.adesdurhone.fr/>
- Observatoire Régional de Santé Auvergne- Rhône-Alpes 9 quai J.Moulin 69001 Lyon
<http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/>
- IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
<https://www.irdes.fr/>
- HCSP : Haut conseil de la santé publique
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>
- BDSP : banque de données en santé publique
<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>
- Valentini, H. & Saint-Pierre, L. (2012). L'évaluation d'impact de la santé, une démarche structurée pour instaurer de la santé dans toutes les politiques. *Santé Publique*, 24, 479-482. <https://doi.org/10.3917/spub.126.0479>
- <https://promotionsante.wordpress.com/2009/03/27/charte-dottawa-1986/>

MERCI DE VOTRE ATTENTION