

Leçon 4 – LA DETERMINATION DES BESOINS

Professeur Hamadoun SANGHO

Objectifs pédagogiques

A la fin de cette leçon, les participants devraient être capables de :

- 1) Définir le concept de besoin
- 2) Identifier la différence entre besoin et problème
- 3) Décrire les 4 types de besoin de sante

PLAN

1. Introduction

2. Les concepts de «besoin» et de «problème»

3. Types de besoins

La détermination des besoins

1. Introduction

Ce chapitre est consacré à la première étape de la démarche de planification à savoir, la détermination des besoins. Ce chapitre ainsi que celui qui porte sur l'établissement des priorités ont trait à des éléments de planification stratégique: les étapes auxquelles ils correspondent servent à préciser les orientations à prendre en regard de la problématique sanitaire de la population ou de la communauté à l'étude.

Il ne faut pas négliger l'importance des jeux et des enjeux politiques faisant partie de la réalité quotidienne des planificateurs, ainsi que des contraintes et des inconvénients qui y sont associés. Ces éléments, entre autres, nous forcent à reconnaître la difficulté d'en arriver à un consensus sur les besoins d'un groupe ou d'une communauté.

La détermination des besoins d'une population va au-delà de l'identification des problèmes de santé; elle requiert également une analyse des services et des ressources en place. Comme on peut le voir à la *figure 2.1*, l'analyse de la situation actuelle permet d'estimer les besoins, non seulement les besoins de santé, mais également les besoins de services et de ressources.

Pour ce faire, il y a lieu de procéder à ce que les anglo-saxons appellent «assessment of needs», c'est-à-dire l'inventaire, l'évaluation, l'estimation des besoins. La langue française n'ayant pas d'équivalent précis au terme «assessment», nous utiliserons donc l'expression connue «étude des besoins».

2. Les concepts de «besoin» et de «problème»

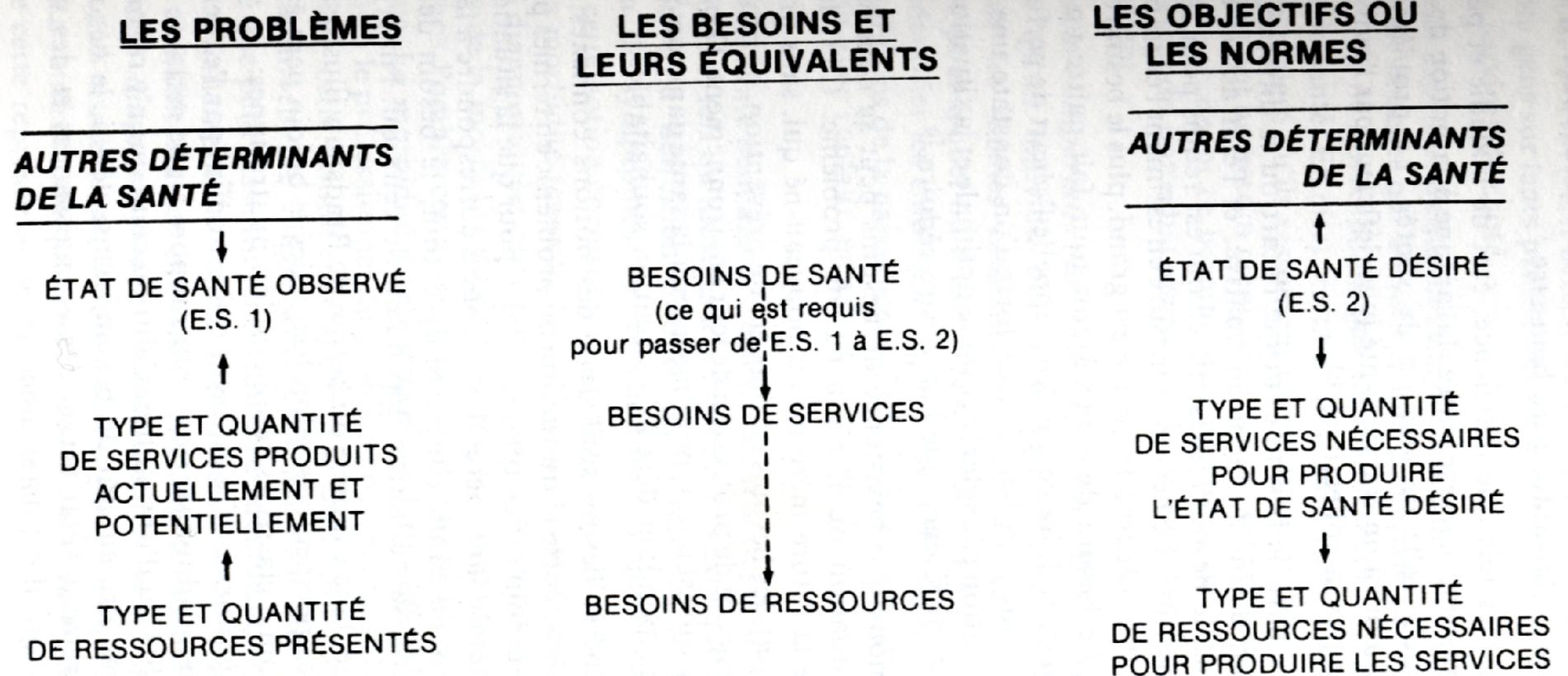
Les termes *problème et besoin* sont-ils synonymes ou éléments distincts? La littérature à ce sujet est particulièrement confondante. Il suffit, pour s'en convaincre, de passer en revue certaines définitions données au «besoin de santé» par différents auteurs.

Ainsi, pour Hogarth, le besoin de santé correspond à une déficience ou à une absence de la santé, déterminée à partir de critères biologiques ou épidémiologiques et commandant des mesures de prévention, de traitement, de contrôle et d'éradication.'

Pour Brown et ses collaborateurs, le besoin de santé est un état de maladie perçu par l'individu et défini par le médecin. Pour Donabedian, il s'agit d'une perturbation de la santé et du bien-être.

FIGURE 2.1

Cadre conceptuel pour la démarche de planification basée sur les besoins



Adapté de Donabedian, A., Aspect of Medical Care Administration: Specifying Requirements for health Care Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1973, p. 65

Des termes tels que déficience, état de maladie et perturbation nous apparaissent correspondre davantage à la notion de «problème de santé» qu'à celle de «besoin de santé». Le problème de santé correspond alors à un état de santé jugé déficient par l'individu, par le médecin ou par la collectivité.

D'autre part, le besoin exprime l'écart ou la différence entre un état optimal, défini de façon normative, et l'état actuel ou réel. Dans ce sens, le besoin représente ce qui est requis pour remédier au problème identifié. Le besoin se mesure en estimant l'écart par rapport à la norme. Plus l'écart à la norme est grand, plus le besoin de santé est important. Le besoin de santé à son tour fait naître un besoin de services afin de réduire ce que Nutt appelle l'«écart de performance». En d'autres mots, un besoin naît lorsqu'on constate une différence entre une situation considérée comme optimale et la situation observée actuellement, différence que l'on désire réduire.

Soulignons que l'existence de besoins peut se concevoir même dans une situation où il n'y a pas de problème. C'est le cas, par exemple, de la future mère ou du nouveau-né qui, sans présenter de problèmes, ont des besoins en matière de prévention, de promotion de la santé ou encore de protection de leur environnement. Dans ce cas, le besoin est ce qui est requis pour maintenir la santé dans son état actuel, cet état correspondant déjà à la situation souhaitable.

Problème et besoin sont donc des notions connexes, le besoin étant en quelque sorte la traduction du problème en termes plus opérationnels. Le besoin est ce qu'il faut faire pour que la situation problématique (l'état de santé actuel) en vienne à correspondre à la situation désirée (l'état de santé cible). Malgré tout, le besoin demeure un concept relatif, sa définition dépendant de ceux qui l'interprètent.

3. Types de besoins

À ce titre, la taxonomie du besoin de Bradshaw illustre assez bien les différentes perspectives selon lesquelles le besoin peut être défini. Cette taxonomie classe les besoins selon quatre types:

1. *Le besoin normatif*: c'est celui qui est défini par l'expert. le professionnel, l'administrateur, par rapport à une certaine norme de désirabilité ou d'optimalité. Celui ou ceux qui n'y répondent pas sont jugés être en état de besoin. Ainsi défini, le besoin reflète nécessairement l'état actuel des connaissances et des valeurs de ceux par qui il est déterminé.
2. *Le besoin ressenti* («felt need»): cette Catégorie réfère aux perceptions des gens sur leurs problèmes de santé, ou à ce qu'ils désirent comme services de santé.
3. *Le besoin exprimé*: il équivaut à la demande de soins ou de services, au besoin ressenti qui aboutit à une démarche de recours à des services. Il ne correspond pas nécessairement à l'ensemble du besoin de santé. En effet, certains individus ne recourent pas aux services malgré qu'ils ressentent un besoin; d'autres ne perçoivent pas qu'ils ont un besoin même si ce dernier est présent; finalement, certains expriment ce besoin, mais ne voient pas nécessairement leur demande immédiatement satisfaite ou de la façon dont ils l'espéraient.
4. *Le besoin comparatif*: par cette expression, Bradshaw entend le besoin qu'un individu ou un groupe devrait avoir puisqu'il présente les mêmes caractéristiques qu'un autre individu ou groupe pour lequel on a identifié un besoin. La méthode utilisée pour identifier les enfants à risque à partir d'indicateurs basés sur les conditions de la naissance, sur l'état de la mère, ainsi que sur sa relation avec l'enfant, en est un exemple.

L'état de santé peut aussi être décrit à partir des différents codages de la morbidité, tels qu'illustrés à la *figure 2.2*.

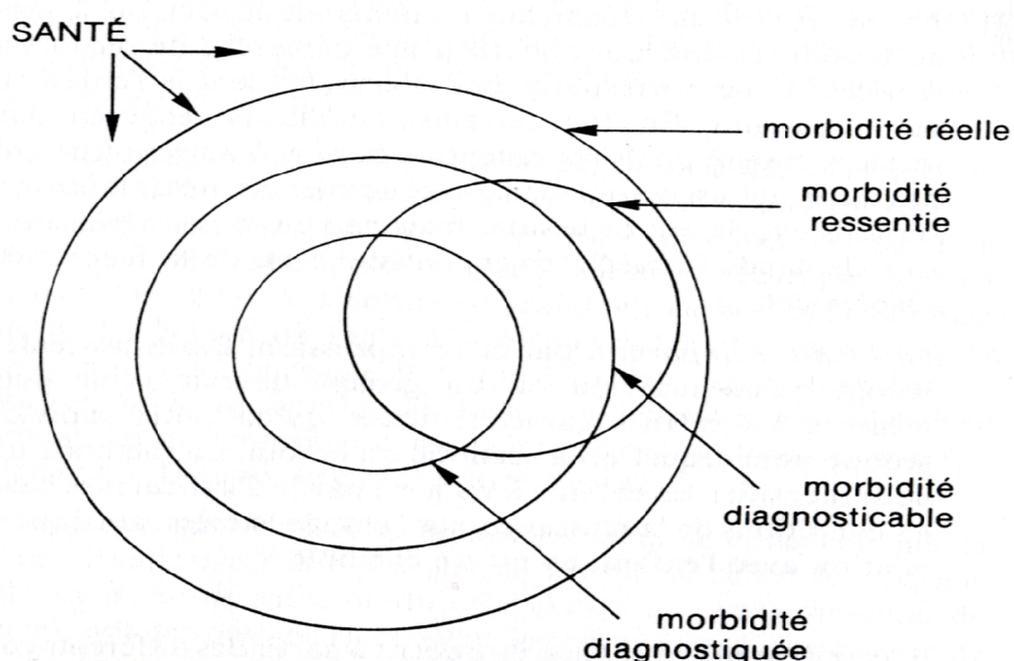
Lorsque la morbidité correspond à la définition donnée par l'individu à partir de sa perception de symptômes ou de malaises, on parle de morbidité ressentie: cette notion correspond au besoin ressenti décrit plus haut.

Lorsque la morbidité ressentie fait l'objet d'un diagnostic, on parle de morbidité diagnostiquée; cette dernière ne correspond toutefois pas à l'ensemble de la morbidité diagnosticable, les connaissances actuelles laissant dans l'ombre certaines maladies dont l'histoire naturelle est mal connue. La morbidité diagnostiquée et diagnosticable représente la vision qu'a le professionnel du problème ou encore de l'état de santé de l'individu; cette notion correspond à la description normative du besoin. La morbidité diagnostiquée et diagnosticable déborde la morbidité que peut ressentir l'individu et, évidemment, celle qu'il a pu exprimer.

Finalement, la notion de morbidité réelle, celle qui correspond au véritable état de morbidité, englobe la morbidité ressentie, la morbidité diagnostiquée et diagnosticable, ainsi que les états morbides non ressentis, qu'ils soient ou non diagnostiqués ou diagnosticables. La santé en tant que concept absolu se trouve évidemment en dehors de cette représentation de la morbidité.

Ainsi donc, une étude de besoins qui n'utilise qu'un processus perceptuel, basé sur l'interprétation du client ou inversement, qu'un processus normatif ou rationnel, basé sur l'interprétation du professionnel, peut ne représenter que la pointe de l'iceberg et, en définitive, ne donner qu'une vision partielle de la

FIGURE 2.2
Codage de l'état de santé et type de morbidité



situation. À cet effet, Donabedian souligne que le succès de la planification dépend du degré de convergence entre ces deux perspectives du besoin.

Les besoins et les problèmes correspondent donc à deux concepts distincts, quoique apparentés, ayant chacun leur utilité. L'intérêt d'aborder la démarche de planification par l'identification des problèmes de santé et non immédiatement par celle des besoins, est de pouvoir alors mieux identifier les précurseurs et les conséquences de ces problèmes. La détermination des besoins, comme étape subséquente, s'en trouve enrichie.

Comme nous le mentionnons plus haut, la détermination des besoins va plus loin que l'identification des problèmes. Elle permet d'améliorer le processus de solution des problèmes dans la mesure où l'intérêt du planificateur porte alors sur ce qui est à faire, donc sur l'action en vue de remédier aux déficiences de l'état de santé préalablement identifiées. Dans le sens où Donabedian l'entend, le besoin de santé est alors traduit en ses «équivalents» de services et de ressources: les ressources produisent les services, les services permettent de satisfaire le besoin. La *figure 2.1* représente cette notion du besoin et de ses équivalents.

Pour sa part, Acheson insiste sur l'importance de définir le besoin en tenant compte des moyens et des ressources disponibles. Sans aller, comme lui, jusqu'à dire qu'il est sans intérêt d'identifier un besoin si l'on ne peut rien faire pour le satisfaire, nous sommes conscients que l'analyse des interventions possibles et des ressources disponibles est une étape préliminaire essentielle à la prise en considération d'un besoin de santé. S'arrêter sur les concepts de problème et de besoin permet de se rendre compte que ces deux notions sont très près l'une de l'autre; il est facile de les confondre non seulement lorsqu'on tente de les définir, mais également lorsque l'on procède à leur étude dans la communauté. Les distinguer permet toutefois de mieux définir ce qui fera l'objet de notre étude, soit les problèmes de santé ou encore, les actions requises pour y remédier.