



Principes et Repères

N°3

L'analyse des besoins

Décembre 2011

Pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé en Languedoc-Roussillon

Principes et repères est une publication conçue par les partenaires du pôle régional de compétences en éducation pour la santé et promotion de la santé Languedoc-Roussillon. Elle tente d'apporter un éclairage théorique synthétique sur un thème.

Les participants à cet écrit :

Emilie Bec IREPS-LR

Hôpital la Colombière
39, avenue Charles Flahault
34295 Montpellier cedex 5
Tél : 04 67 04 88 50
Fax : 04 67 52 02 57

Karine Briot Codes 66

12, avenue de Prades
66000 Perpignan
Tél : 04 68 61 42 95
Fax : 04 68 61 02 07

Lydie Hébréard CODES 30

7 place de l'oratoire 30900
Nîmes
Tél : 04 66 21 10 11

Catherine Olivo IREPS-LR

Hôpital la Colombière
39, avenue Charles Flahault
34295 Montpellier cedex 5
Tél : 04 67 04 88 50
Fax : 04 67 52 02 57

Et l'aimable relecture de :

Dr Frédéric Jacquet
de l'Agence Régionale
de Santé LR

Comment réaliser un diagnostic, une analyse des besoins ?

"On étudie le fond de la mer avec une sonde. Si celle-ci ramène de la vase c'est que le fond est vaseux. Si elle ramène de la boue c'est que le fond est boueux. Si elle ne ramène rien c'est que la ficelle est trop courte." [1]

En effet, « avant de se lancer dans un projet, quel qu'il soit, il faut avoir soigneusement «analysé la situation». Oui mais voilà, tout le monde ne le fait pas. Parce que ça prend du temps, parce qu'on n'a pas d'argent pour ça, et aussi parce que c'est compliqué : entre l'analyse du problème, des besoins, des demandes, des ressources et des services, on ne sait plus trop bien où on va, ni par où il faut commencer... Et au bout du compte, quand de (parfois trop) nombreuses données ont été recueillies, on ne sait plus très bien lesquelles sont pertinentes à retenir pour construire sa stratégie d'intervention, son projet. » [2]

Ce concept "d'analyse des besoins" varie selon les auteurs. Ils parlent d'analyse de la situation, de diagnostic, d'analyse des besoins, d'état des lieux... Chacun se réfère à des définitions différentes et les diverses appellations en modifient le cadre et les limites.

C'est pourquoi, nous avons fait des choix pour cet écrit. Nous avons opté pour des auteurs proches de nos visions de la méthodologie de projet, et de nos valeurs de l'éducation et de la promotion de la santé.

Cet écrit propose un éclairage sur l'analyse des besoins, mais aussi plus largement sur la mise en œuvre d'un diagnostic lorsque l'on souhaite monter une action de promotion de la santé ou d'éducation pour la santé. La méthode d'analyse des besoins appliquée aux projets locaux de santé n'est pas développée dans ce document.

Nous verrons l'intérêt de mettre en œuvre un diagnostic dans la pratique de terrain. Des définitions de besoins, demandes, attentes, désirs viendront comme un premier jalon sur lequel construire l'analyse. Des pistes de réponse pour réaliser une analyse des besoins seront données mettant l'accent sur certaines approches des sciences humaines. Quelques méthodes concrètes utilisées pour le recueil des besoins seront ensuite développées. En complément, quelques modèles de planification ou de démarche qualité seront présentés en fin de document.

Réalisé avec le soutien de :

[1] Jean Charles, « La foire aux cancers » in GRAWITZ Madeleine, **Méthodes en sciences sociales**, Dalloz, 11ème édition, 2000. 920 p.

[2] GRIGNARD Sophie, GOUDET Bernard, VANDOORNE Chantal, **Pour envisager différemment les analyses de situation**, Education santé, n° 240, 2008/12, pp. 13-17, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1071>
(Consulté le 01/11/2011)

Pourquoi faire un diagnostic ? Quel est son intérêt ?

Au delà du passage "obligé" lié à la demande de financement pour son projet, l'acteur de terrain amené à réaliser un diagnostic, peut y trouver plusieurs intérêts ou avantages :

Un guide, un tuteur pour faire grandir nos projets

Le diagnostic est une étape de clarification, de dessin de pistes d'actions, de légitimation ou d'abrogation de ces idées. Il permet à l'acteur de terrain de mettre à plat et réfléchir à toute la matière engrangée.

Une aide à la décision

Quelque soit le constat de départ sur un territoire défini, une problématique, une population, l'acteur de terrain peut affiner ce constat, prioriser les actions à mettre en oeuvre **à son échelle**. [3]

Une aide qui tient compte des contraintes et limites

La vie du projet est liée au temps que l'on peut y consacrer, aux ressources humaines, matérielles et financières ou aux conjonctures. Tous ces éléments viennent comme des contraintes à prendre en compte en amont dans la planification et dans la réalisation du projet envisagé. Le diagnostic rend compte de l'ensemble des possibles pour tendre vers un projet idéal.

« Parmi les principaux critères pour définir une priorité de santé, nous pouvons relever : l'importance du problème, la capacité du programme à solutionner celui-ci, la faisabilité de ce programme. Lorsque les données objectives manquent, l'appréciation de la valeur d'un problème repose sur un jugement de valeur. C'est toute l'importance donnée au diagnostic initial afin qu'il traduise de la façon la plus fiable possible la réalité rencontrée. » [4]

Un recueil des besoins pour une mise en synergie

L'ensemble des partenaires peut être interrogé lors de l'analyse des besoins. Cela favorise la richesse de points de vue, de positionnements. C'est également l'occasion de négociations ou de discussions en vue des futurs projets complémentaires ou communs.

Car le recueil de besoins a pour "vocation d'apporter une plus value en terme de mise en mouvement des acteurs et des partenaires, de renforcement des coopérations locales existantes ou en émergence." [3]

Une préoccupation fondée sur les constats d'un enseignant, d'un conseiller principal d'éducation (CPE), d'une infirmière, d'une association de parents d'élèves... est souvent à l'origine d'un projet de promotion ou d'éducation pour la santé. Celle-ci ne suffit cependant pas à fédérer un établissement autour d'un projet. Elle peut néanmoins servir de point de départ à une analyse plus fine de la situation. L'analyse des informations ainsi collectées permet d'« objectiver » la situation et de dégager des besoins. Associer élèves et parents à cette phase de recueil d'information permet non seulement de prendre en compte leurs besoins, mais également de les intégrer dès le début, ce qui favorise une plus grande implication de leur part dans la suite du projet.

L'absence d'analyse des besoins vient remettre en question le fondement même de l'action. Comme le signalent Grignard, Goudet et Vandoorne, l'analyse de situation est une étape particulièrement importante : "la louper, c'est courir le risque de créer un outil (ou une action) inutile, redondant, inadapté...". [5]

[3] HINCELIN Luc, EUSTACHE Lionel, **Diagnostic local de santé et dynamique de territoire : des liens évidents**, Rubrique repères pour agir en promotion de la santé, n° 2, 2008/03, 2p. http://pmb.santenpdc.org/doc_num.php?explnum_id=3660 (Consulté le 01/11/2011)

[4] HINCELIN Luc, **Comment définir ses priorités**, Contact santé n°190, 2004, pp. 16-17. <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Grps>ContactSante/2004/190/16.pdf> (Consulté le 01/11/2011)

[5] GRIGNARD Sophie, GOUDET Bernard, VANDOORNE Chantal, **Pour envisager différemment les analyses de situation**, Education santé, n°240, 2008/12, pp. 13-17, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1071> (Consulté le 01/11/2011)

[6] BROUSSOULOUX Sandrine, HOUZELLE-MARCHAL Nathalie, **Education à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet**, INPES, 2006/10, 139 p. <http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf> (Consulté le 01/11/2011)

Les définitions : besoin, désir, demande, attente

“L’analyse de la situation est une phase cruciale puisqu’elle précise le point de départ, l’état initial de l’activité. Etat des lieux, diagnostic, analyse de la situation, quel qu’en soit l’intitulé, il s’agit d’une phase de connaissance, d’observation et de recueil de données.” [7]

Le besoin

Selon la définition du besoin, il est fait référence à une « nécessité repérée » comme « vitale » qui pousse les personnes à lutter contre cette sensation de manque comme l’indique la définition suivante : un besoin est « pour les êtres vivants, une sensation de manque, de privation, d’insatisfaction qui les pousse à accomplir des actes perçus comme nécessaires, voire indispensables. Le but de ces actes est de faire disparaître cette sensation de manque : la satisfaction du besoin » [8]. Le besoin serait donc plutôt organique, biologique, cyclique et naturel.

Le désir

La notion de désir va au-delà de la « nécessité » du besoin et intègre une dimension inconsciente et symbolique. En psychanalyse, Lacan avance que l’être humain est pris dans une “course désirante”. Tout être humain est en quête perpétuelle d’un objet pour combler son désir. Cependant, chaque objet du désir n’est jamais suffisamment et totalement satisfaisant. Le désir tel que défini en psychanalyse n’est bien évidemment pas étudié lors d’un diagnostic. Si l’on se réfère à l’acceptation commune de la notion de désir, elle se rapproche davantage de l’attente ou du besoin.

La demande

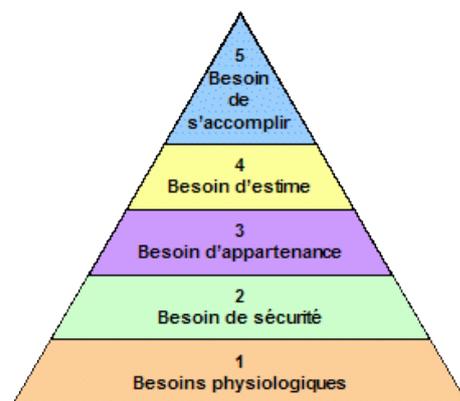
La notion de *demande* intègre l’acte de parole de l’individu qui est capable d’exprimer son besoin ou son désir. « La demande est conçue comme la forme ordinaire que prend l’expression d’un souhait, dans le cas où il s’agit d’obtenir quelque chose de quelqu’un, (...). Ce qui spécifie l’homme c’est qu’il est dépendant, pour ses besoins les plus essentiels, d’autres hommes auxquels le lie un usage commun de la parole et du langage » [9].

L’attente

La notion d’*attente* se situe également dans ce rapport à l’autre, dans la formalisation consciente d’un désir, d’un besoin, d’une idée : “Action d’attendre quelqu’un, quelque chose, de compter sur quelqu’un, sur quelque chose” [10].

Ainsi, « Tout individu exprime de manière plus ou moins explicite des attentes par rapport à un service, vis-à-vis de professionnels. Dans une démarche participative il nous paraît important d’apprendre à entendre et de prendre en compte les attentes des personnes ». [11]

Critique de la pyramide de Maslow



Lorsque l’on se penche sur les besoins dans les nombreux ouvrages, les auteurs abordent fréquemment l’incontournable « théorie des besoins fondamentaux » de Maslow. [12]

Selon lui, il existe 5 besoins fondamentaux qui se définissent à travers les besoins physiologiques, de sécurité, d’appartenance, de considération et d’accomplissement.

Mais cette théorie est contestée quant à son rationalisme et à sa rigueur : en effet, certains auteurs mettent en avant l’influence des aspects culturels, anthropologiques et religieux : « Malinowski, le père de l’anthropologie, souligne quant à lui l’importance de la « coloration » « culturelle » des besoins. Les besoins ne pourraient être étudiés par rapport à des normes objectivées et quantifiées une fois pour toutes car la manière dont les individus les satisfait est culturellement marquée. » [13]

Par ailleurs, la hiérarchie proposée par Maslow, à savoir que qu’on cherche à satisfaire notre “besoin de reconnaissance et d’accomplissement” une fois que les précédents besoins ont été satisfaits, est également critiquée. Tous ces besoins existent simultanément et non progressivement, les uns à la suite des autres. Un individu à autant besoin de reconnaissance que de manger...

[7] MANSOUR Zeina, LANSADE Hélène, LOQUET Ludovique (et al.), **Méthodologie et évaluation d’actions ou de programmes de santé publique. Nouvelle édition 2010**, CRES Provence-Alpes-Côte d’Azur, 2010. <http://www.cres-paca.org/methodo/methodo.swf> (Consulté le 01/11/2011)

[8] **Dictionnaire Larousse** en ligne : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin> (Consulté le 01/11/2011)

[9] VANNI DELLA Guistina, **Déterminants de la santé, du besoin au désir**, santé conjugée, n°31, janvier 2005, 4 p. http://www.maisonmedicale.org/spip.php?action=acceder_document&arg=628&clic=485a2c6fddb73b522a10c23dd3ca11f71e1cd57&file=pdf%2Fart31_della_guistina.pdf. (Consulté le 01/11/2011)

[10] **Dictionnaire Larousse** en ligne : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attente> (Consulté le 01/11/2011)

[11] « Glossaire de quelques termes utilisés en santé publique et en santé communautaire » In : BRIXI O., FAYARD R., GUILLAUD-BATAILLE S., (et al.), **Santé : travailler avec les gens**, ENSP, 2003/03, 284 p.

[12] RUSCH E., THELOT B., **Dictionnaire de l’information en santé publique à l’usage des professionnels de santé**, Éditions Frison-Roche, 1996. http://semioscope.free.fr/article.php3?id_article=8 (Consulté le 01/11/2011)

[13] PIPSA, « Fiche n°7 : A propos de la notion du besoin en santé » in **Guide méthodologique comment créer un outil pédagogique en santé?**, (sd), en ligne : <http://www.creerunoutil.be/-Fiche-7-A-propos-de-la-notion-du-> (Consulté le 01/11/2011)

Critique de l'approche « besoins / demandes / offres »

Les besoins de santé de la population ont été pendant longtemps réduits à une analyse de l'offre de soins ou de services en direction de la population.

« Le système de santé interprète le besoin, détermine la réponse adéquate et réagit en rétablissant (autant que possible) la santé de l'individu dans la communauté ». [14]

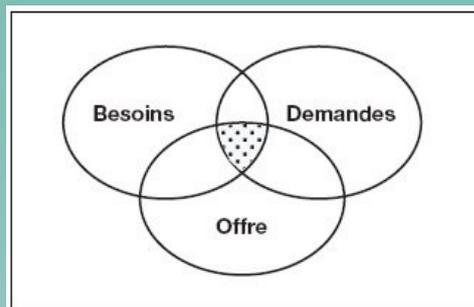
L'approche la plus couramment utilisée dans la planification en santé publique met en tension besoins, demandes et offres. [15]

Parfois, elle est présentée sous la forme d'un schéma qui identifie des zones d'interaction entre ces trois notions et la place et le rôle de chacun des acteurs concernés par l'analyse de besoins : experts, décideurs, population. [16]

Cette approche propose donc trois regards différents. Elle met en place des systèmes de mesure qui s'appuient fortement sur l'épidémiologie afin de rechercher une objectivité quant à la situation décrite.

Des limites quant à cette réflexion peuvent être identifiées :

- La notion de problèmes de santé peut être amalgamée à la notion de besoins. Le problème de santé va être identifié également en termes d'écart entre une situation vécue et une situation idéale. Pour éviter cette confusion, Guistina [14] propose une définition du problème de santé qui « prend en compte la souffrance individuelle et ses conséquences sociales ».
- La question de qui pose la norme est également un des biais de cette approche : quelle institution ou groupe de professionnel énonce l'état de santé souhaité ?
- Enfin, cette approche semble figée et prend peu en compte la perception du bien être de l'individu qui rappelons-le « varie à l'évidence, dans le temps, selon le milieu social, les cultures et les sociétés. » [17]



Une autre façon de voir

Bernard Goudet propose une nouvelle façon de voir qui se détache selon lui du prisme de l'économie libérale et des rapports entre « l'offre et la demande ».

« Contrairement à la logique du bon sens, le jeu est toujours mené par l'offre et non par la demande (...)

« L'offre » est structurée par les possibilités économiques et administratives de réalisation des prestations normées élaborées par les experts (...).

La « demande » ne peut être honorée que dans la mesure où elle se focalise sur une réponse déjà disponible ou facile à monter avec les éléments déjà en place. » [18]

[19]

Quelles sont les spécificités d'un diagnostic local de santé ?

Une approche centrée tout d'abord sur le territoire

A la croisée des politiques publiques et territoriales, le diagnostic local de santé amène des éléments de compréhension du territoire. Celui-ci est défini en fonction de l'opérateur territorial qui le porte.

Sont amenés à conduire des diagnostics locaux de santé : les Ateliers santé Ville, volets santé des contrats urbains de cohésion sociale, communes ou intercommunalités, Pays, Conseils Généraux ou Conseils Régionaux ...

Du temps

Le diagnostic local de santé est une étape incontournable de l'animation territoriale. Cette étape préalable prend un temps important pour son élaboration, sa mise en oeuvre et le rendu de ses résultats.

Une exhaustivité

Sans champ ou thème d'ores et déjà défini, il permet de balayer l'ensemble des ressources du territoire : des acteurs aux offres de santé, des besoins ressentis par la population aux besoins ciblés par les professionnels sur ce territoire. Il met en exergue l'ensemble des interactions, des déplacements et des potentialités. Par conséquent, pourront être définis des groupes de travail d'habitants, de professionnels et d'élus.

Une ressource pour l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant dans le champ de la promotion de la santé (dont ceux du soin, de la prévention, de l'éducation, du social et du médico-social, ...).

Il impulse une dynamique territoriale sur laquelle l'ensemble des professionnels pourront s'appuyer par leur mise en synergie.

Pour tout ce qui concerne les diagnostics locaux de santé, diagnostics territoriaux qui demandent des méthodes plus conséquentes, nous vous proposons de vous référer à :

- la newsletter du pôle sur "animation territoriale, contrats locaux de santé et diagnostics de santé sur un territoire"
- la seconde journée régionale qui s'appelait "analyse des besoins" mais qui a développé un contenu sur les diagnostics territoriaux.
- la partie de cet écrit "Focus sur quelques méthodes qualitatives"

[14] VANNI DELLA Guistina, **Déterminants de la santé, du besoin au désir**, santé conjuguee, n°31, janvier 2005, 4 p.

http://www.maisonmedicale.org/spip.php?action=accéder_document&arg=628&cle=485a2c6fddbe73b522a10c23dd3ca11f71e1cd57&file=pdf%2Fart31_della_guistina.pdf. (Consulté le 01/11/2011)

[15] LONFILS C., **L'utilisation des données de la littérature dans les projets en éducation nutritionnelle : enquête qualitative**, Santé publique, 2005, Vol. 17, pp. 281-292 <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-2-page-281.htm> (Consulté le 01/11/2011)

[16] PIETTE Danielle, **Besoins, demandes et offre de santé publique**, fiche technique n°2, Bruxelles, ULB, 1998, en ligne <http://www.ulb.ac.be/esp/sipes/fiches/tech2.html> (Consulté le 01/11/2011)

[17] PICHERAL Henry, **Dictionnaire raisonné de géographie de la santé**, 2001, 308 p.

[18] GOUDET Bernard, **Méthodologie d'élaboration de projet et d'évaluation en promotion de la santé et en développement social**, Université Victor Segalen Bordeaux, 2002, 71p. http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/MET/MET-GEN/ELE%20MET-GEN%205214.doc

[19] GRIGNARD Sophie, GOUDET Bernard, VANDOORNE Chantal, **Pour envisager différemment les analyses de situation**, Education santé, n° 240, 2008/12, pp. 13-17, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1071> (Consulté le 01/11/2011)

Comment faire un diagnostic, une analyse des besoins ?

Définir une population « cible » ?

La phase de diagnostic permet de définir des priorités (problème ou domaine sur lequel on souhaite agir) et éventuellement de définir une population "cible".

Éventuellement, car "désigner un groupe conduit inévitablement à l'exclusion et à la stigmatisation" qui peut mettre en cause "leur moralité ou leur mode de vie". [20]

Cibler un groupe peut également détourner la responsabilité d'autres groupes ou même des institutions à l'égard de ce problème.

La méthode dépend du temps

De nombreux auteurs décrivent des méthodes pour réaliser un diagnostic ou une analyse des besoins. Le choix des méthodes va dépendre essentiellement du temps et des moyens à votre disposition. Ainsi, les trois aspects décrits par Baudier [21] peuvent être considérés comme des gradients de cette faisabilité :

- A minima : Récolte de données : recherche bibliographique
- Si vous avez un peu de temps et de moyens : rencontre des professionnels et de la population
- Si vous vous donnez les moyens d'une analyse des besoins spécifique : investigations spécifiques : études pour clarifier les besoins, et l'écart entre les demandes et les besoins réels.

Si vous n'avez que peu de temps et peu de moyens à consacrer au diagnostic, voici les questions incontournables auxquelles vous pouvez répondre [22] :

- Quelles sont les caractéristiques du territoire et de la population ?
- Quels sont les problèmes ? Quelles sont les données de santé disponibles sur ces problèmes au niveau de notre structure, et au niveau départemental, régional, national ? Il est intéressant de combiner des données quantitatives (épidémiologie) comme par exemple, le nombre d'IVG ; et des données qualitatives, comme par exemple, une analyse des freins à la contraception (recherche d'études réalisées).
- Y a-t-il une demande de la population sur un sujet spécifique ?
- Quelles sont les ressources locales, les programmes et financements possibles ?
- Quelles sont les expériences ou actions antérieures auprès de cette population et quels enseignements peut-on en tirer ?

Ce mini-diagnostic permettra d'identifier s'il est nécessaire d'aller plus loin et de faire une analyse des besoins de la population locale et éventuellement, de solliciter de l'aide pour la réaliser.

Du bon sens

Faire un diagnostic, une analyse des besoins c'est d'abord du bon sens !

Le bon sens c'est bien sûr partir de l'observation du terrain, de la motivation des professionnels, et de la faisabilité en temps.

L'acteur de terrain ne peut pas passer des mois à mettre en place un recueil de données, à trouver des méthodes scientifiques pour les analyser, pour enfin savoir quel projet il pourrait mettre en place ensuite...

Le simple fait qu'il soit dans une démarche de projet suppose qu'il a observé le terrain, le contexte, la population. Et qu'il a envie d'agir !!

Le pragmatisme consistera donc à une **mise en forme** des données ou faits observés par le professionnel, à partager ces données, ces analyses avec les collègues ou partenaires et enfin confronter les indicateurs que détiennent les collègues, leurs observations respectives, et leur analyse des besoins, demandes, attentes du public.

[20] GUEGUEN Juliette, FAUVEL Guillaume, LUHMANN Niklas, (et al.), **Education pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé**, Médecins du Monde, 2010/06, 50 p. <http://www.mdm-scd.org/media/00/00/662164303.2.pdf> (Consulté le 01/11/2011)

[21] MANSOUR Zeina, LANSADE Hélène, LOQUET Ludovique, (et al.), **Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique**, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010, en ligne : <http://www.cres-paca.org/methodo/methodo.swf> (Consulté le 01/11/2011)

[22] D'après le rapport, COURALET Delphine, OLIVO Catherine, **Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode !**, CRES Languedoc-Roussillon, 2005/10, 97 p. http://sd-1.archive-host.com/membres/up/185855205323779033/Actions_decouvrez_la_methode.pdf (Consulté le 01/11/2011)

Peut-on se satisfaire d'une analyse entre professionnels ?

Les questions que les partenaires pourront se poser

Elles portent par exemple sur l'analyse des perceptions des causes et conséquences du problème [23] :

- Quelles sont les conséquences de ce problème sur la vie quotidienne et la vie sociale des personnes ?
- Le problème est-il perçu par la population ? Cela la préoccupe-t-elle beaucoup ? Comment explique-t-elle ce problème ? Quelles en sont les causes ?
- Le problème est-il perçu par les autres professionnels ? Cela les préoccupe-t-ils beaucoup ? Comment expliquent-ils ce problème ? Quelles en sont les causes ?

La perception des professionnels et celle des habitants

Mais attention, "la situation n'est pas décrite de la même manière par les prestataires professionnels et par les bénéficiaires. Deschamps (1986), Baudier (1987), Bury (1988) et bien d'autres auteurs insistent sur le caractère complémentaire des regards croisés des professionnels et de la population ciblée. La situation initiale doit être décrite, évaluée par les deux parties. On trouvera des zones de convergence entre les deux expressions." [24]

La perception des besoins des professionnels et celle des habitants ainsi que leur formulation peut être parfois nettement différente. Par exemple, le rapport réalisé dans le cadre de l'atelier santé ville de Villeurbanne montre bien cet écart entre professionnels et habitants. D'où la nécessité de faire les deux démarches (recueil auprès des professionnels / recueil auprès de la population) si l'on ne veut pas passer à côté d'une analyse fine de la situation. [25]

Focus sur certaines approches issues des sciences humaines

Si vous avez la possibilité d'aller plus loin et de réaliser une analyse des besoins adaptée à la population, au territoire, à vos besoins ... il est intéressant de s'appuyer sur les sciences humaines pour un recueil de données affiné.

Cela suppose de s'entourer des compétences indispensables à ce type de méthodes, qu'elles soient pratiquées par des sociologues, psychologues, etc.

Une approche qui prend en considération la complexité des situations

Les travaux de l'école de Michel Crozier montrent que toute situation comprend des stratégies implicites de la part des divers partenaires (destinataires, promoteurs, experts, relais, financeurs) ; tout ceci constituant un "champ social parcouru d'initiatives parfois divergentes appelant d'inévitables négociations. Cette approche évite de transformer trop vite en "besoin" ce qui pose problème au demandeur et ce qui dissone avec les normes de l'expert. Elle renvoie chacun à ses propres intérêts et à ses représentations, toujours relatives." [24]

Du quantitatif et du qualitatif ?

L'aspect quantitatif est largement développé par de nombreux organismes experts en épidémiologie.

Si une approche complémentaire est à développer, c'est donc l'apport des sciences humaines :

L'anthropologie culturelle renseigne sur "les modes de vie, les coutumes et sur la santé manifestée".

La psychologie aborde "la santé vécue", sa dimension psychique et toutes les défenses mises en œuvre par l'individu pour rendre sa vie "vivable".

La sociologie étudie la dimension sociale de la santé et "le rapport entre les individus et leur environnement". [26] Les méthodes pour recueillir des données qualitatives auprès de la population sont décrites plus loin.

[23] D'après la rapport : COURALET Delphine, OLIVO Catherine, **Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode !**, CRES Languedoc-Roussillon, 2005/10, 97 p. http://sd-1.archive-host.com/membres/up/185855205323779033/Actions_decouvrez_la_methode.pdf (Consulté le 01/11/2011)

[24] MANSOUR Zeina, LANSADE Hélène, LOQUET Ludovique, (et al.), **Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique. Nouvelle édition 2010**, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2010, en ligne : <http://www.cres-paca.org/methodo/methodo.swf>

[25] MORADELL Mathilde, Atelier santé ville Villeurbanne, Charpenne - Tonkin. **Diagnostic des besoins de santé- Etat de santé, besoins et réponses exprimées par les habitants et les professionnels**, CRAES-CRIPS Rhône-Alpes, 2006, 25 p. http://education-sante-ra.org/publications/2006/atelier_sante_ville_charpenne.pdf (Consulté le 01/11/2011)

[26] GRIGNARD Sophie, GOUDET Bernard, VANDOORNE Chantal, **Pour envisager différemment les analyses de situation**, Education santé, n° 240, 2008/12, pp. 13-17, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1071> (Consulté le 01/11/2011)

Des méthodes issues de l'anthropologie

De nombreux anthropologues ont développé des méthodes (notamment dans le cadre de la santé communautaire) pour réaliser un diagnostic. Nous proposons un focus synthétique sur deux d'entre elles.

a. L'anthropologie dynamique

Bernard Goudet invite à une approche anthropologique, qu'il qualifie de dynamique.

"Cette approche, inscrite dans une logique d'action communautaire et non de planification administrative, place l'intervention sanitaire et sociale dans la dynamique des processus d'insertion et de développement social. Elle permet la prise en compte avec les sujets concernés de ce qui est occulté par l'individualisme assistanciel des réponses aux « besoins » :

- pratiques originales de vie et modalités particulières du rapport au corps liées aux situations traversées et aux appartenances sociales ou ethniques,
- modalités spécifiques d'appropriation de l'espace et de structuration du temps,
- formes spécifiques de sociabilité,
- représentations mentales de la santé et de la maladie amenant des constructions subjectives des risques marquées par les références socioculturelles des sujets...

Elle s'appuie sur les aspirations des personnes, leurs centres d'intérêt et leurs plaisirs, leurs désirs, leurs refus et leurs convictions....".

Contrairement à la plupart des autres méthodes, **cette approche met l'accent sur les intérêts des bénéficiaires, leurs ressources et potentialités tout en tenant compte des contraintes communautaires et des opportunités qui peuvent en émaner.**

Elle se centre donc sur la santé vécue (représentations, croyances, connaissances) et permet de dégager les systèmes de ressources (potentialités, forces, expériences) et de contraintes (limites, incapacités, freins) des personnes et des groupes. [27]

b. L'analyse de la situation d'après Grignard, Goudet et Vandoorne [28]

Cette méthode intègre l'ensemble des acteurs dans le processus même d'étude de la situation, aucun acteur n'est extérieur à l'objet étudié et chacun qu'il soit professionnel, habitant ou décideur participe à la construction de l'information en favorisant sa circulation et sa compréhension.

Les auteurs poursuivent leur analyse liée à la faisabilité et à l'acceptabilité de l'action par le public en s'intéressant aux systèmes de ressources et de contraintes des personnes, au plan politique et sociétal, en analysant les ressources et contraintes de l'environnement et en dégagant les enjeux liés au projet.

L'analyse de la situation d'après Grignard, Goudet et Vandoorne [28]

1. Relever les données "symptômes"
Décrire la **santé manifestée** : le problème de santé sur le plan épidémiologique et démographique.

Etudier la **santé "manifestée"** du public bénéficiaire : "ce que le public exprime ou demande, au travers des modes de vie et du rapport entre les individus et leur environnement, mais aussi au travers de la perception des relais en contact proche avec le public."

2. Analyser à quelles difficultés renvoient ces symptômes

"Etudier la **santé vécue** du public, au travers de ses représentations : (...) quelles sont ses croyances, ses connaissances par rapport au problème de santé envisagé dans votre projet ? Comment comprend-il, traduit-il ce problème dans son vécu quotidien ? Quelle origine et quelle signification lui donne-t-il ?" en prenant en compte les spécificités socioculturelles du public (car leurs représentations sont influencées par le niveau d'instruction, les habitudes sociales, les lieux de vie, l'ethnie, l'opinion politique ...)

"Etudier les attitudes et les habitudes du public : (...) est-il favorable à la création d'un comité de quartier ou d'un groupe de parole, à la mise en place d'un projet dans l'école, à la mise à disposition d'un nouveau service ou d'une infrastructure ? " Ou comment "allez-vous être perçu et accueilli au sein du public ?"

Au delà des méthodes, le recueil de données auprès de la population interroge de façon systématique la posture du professionnel

Les méthodes employées pour recueillir les besoins comportent le biais de "désirabilité sociale" : "les participants voudront plaire à l'animateur et donner les réponses qu'ils pensent que celui-ci attend. L'animateur doit donc veiller à rester le plus neutre possible et être conscient de l'impact de ses commentaires, gestes, mimiques, etc., et le lieu doit être le plus neutre possible." [29]

De plus, recueillir des besoins implique d'aborder des pratiques personnelles, voire des comportements qui peuvent être perçus par la population comme trop intimes pour être abordés en groupe. La méthode de recueil (entretien individuels / focus group par exemple) sera donc dépendante du sujet abordé (ou problème de santé identifié), si celui-ci est déjà défini...

[27] GOUDET Bernard, **Éléments de méthodologie de projet en promotion de la santé et en éducation pour la santé. Formation des médecins de l'éducation nationale**, 2004, 18 p. http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/MET/MET-PLAN/ELE%20RAP%20MET-PLAN%206871.pdf (Consulté le 01/11/2011)

[28] GRIGNARD Sophie, GOUDET Bernard, VANDOORNE Chantal, **Pour envisager différemment les analyses de situation**, Education santé, n° 240, 2008/12, pp. 13-17, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1071> (Consulté le 01/11/2011)

[29] GUEGUEN Juliette, FAUVEL Guillaume, LUHMANN Niklas, (et al.), **Education pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé**, Médecins du Monde, 2010/06, 50 p., <http://www.mdm-scd.org/media/00/00/662164303.2.pdf> (Consulté le 01/11/2011)

Focus sur quelques méthodes qualitatives

Il existe des méthodes qui demandent plus ou moins d'expertise, à vous de voir si vous pouvez vous en saisir ; éventuellement, vous pouvez identifier des partenaires qui les maîtrisent pour les associer à votre projet.

“Combiner une recherche documentaire, des observations, des entretiens, des focus groups et une enquête CAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques) est l'idéal, puisque chaque méthode se complète. Cependant, en raison de contraintes de temps et de moyens, il n'est souvent pas envisageable de multiplier les méthodes de recherche (...). On pourra alors allier une recherche documentaire (qui représente un gain de temps et peut permettre d'éviter de reproduire une recherche déjà réalisée par d'autres) et une ou plusieurs autres méthodes en fonction du type d'information recherchée, et en fonction des contraintes de temps et de ressources humaines disponibles.” [30]

La recherche documentaire : données quantitatives et qualitatives

Généralement, le sujet traité a déjà été abordé par le passé. Avant de se lancer dans de nouvelles études, parfois très coûteuses, il est important de faire le point sur la littérature existante. La plupart des questions que l'on se pose avant d'entamer un projet trouvent déjà leurs réponses dans cette littérature.

Comment faire ?

« La première étape consiste à définir précisément ce que l'on cherche. La présentation du sujet de recherche ne doit pas être trop large. Le domaine doit être cerné sur trois points : le domaine couvert, le champ social et/ou géographique et la période traitée.

La deuxième étape consiste à identifier les lieux où trouver l'information. Les bibliothèques et les centres de documentation présentent le double avantage de regrouper la documentation et de mettre à votre disposition une (ou plusieurs) personne(s) spécialisée(s) dans la recherche documentaire.

L'information obtenue à partir des rapports d'activité des structures, des rapports statistiques de santé, des documents administratifs, des articles, des livres, des enquêtes menées auprès de la population concernée (enquêtes épidémiologiques, sociologiques, CAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques) permet d'avoir une bonne connaissance du contexte, de repérer les éventuels besoins d'informations complémentaires et d'envisager les meilleures méthodes pour les recueillir. Cela peut sembler fastidieux à réaliser mais représente en fait un véritable gain de temps en permettant de mieux cerner le contexte et les besoins. » [31]

Les autres méthodes qualitatives

De multiples ouvrages sont consacrés aux méthodes qualitatives, cependant elles ne s'improvisent pas, il est nécessaire de faire appel à des professionnels qualifiés pour pratiquer ces méthodes.

L'observation

L'observation se décline en différentes approches ou méthodes selon qu'elle est pratiquée par des sociologues ou des psychologues. S'il s'agit d'observation directe ou indirecte, d'observation participante (cf Malinowski), d'observation diffuse ou d'observation analytique, les pratiques et outils mis en place vont différer.

Dans tous les cas, elle permet de décrire des comportements, des interactions sociales et leurs règles de fonctionnement, des environnements, etc. selon un repérage focalisé sur un ou des aspects particuliers des phénomènes étudiés en un temps et dans un lieu déterminés. [32]

L'entretien individuel

L'entretien permet d'appréhender les processus psycho-sociaux et "de rendre compte des systèmes de représentation, des normes, des croyances, des adaptations et finalement du sens des conduites individuelles et sociales que l'on peut observer".

Fischer Gustave-Nicolas, TARQUINIO Cyril. Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé. Dunod, 2006.

Comme pour l'observation, les méthodes et types d'entretiens sont divers : directif ou non directif, direct ou indirect, extensif ou intensif, etc. De multiples ouvrages sont consacrés à l'entretien, cependant cette pratique ne s'improvise pas non plus, il est nécessaire de faire appel à des professionnels qualifiés. [32]

Les entretiens de groupe : entretiens simultanés, focus group, groupes de discussion [33]

Trop souvent, lors d'une analyse des besoins, les appellations "focus group" et "interview de groupes" sont employées indifféremment. Elles semblent imbriquées et l'on ne sait plus très bien ce que l'on peut attendre d'un entretien avec un groupe.

L'entretien simultané (appelé aussi Focused interview) est également différent du Focus Group et des groupes de discussion présentés dans le tableau ci-après.

L'entretien simultané est une "série d'interventions individuelles dans un contexte collectif d'écoute". La situation est donc proche de celle d'une collecte de points de vues individuels. Elle n'ouvre pas au débat, ni à la discussion.

	Focus group ou Focused groups ou Groupe centré	Groupe de discussion ou Interview de groupe
Dynamique	Semi-directive et progressive	Non directive avec processus ouvert
But	Obtenir des informations, des données et aboutir à une conclusion concertée.	Comprendre les processus sociaux, générer des significations.
Méthode	Débat. Co-construction focalisée.	Conversation. Discussion ouverte avec digressions possibles et développement ouvert.
Traitement des données	Quantitatif	Pas de traitement quantitatif

Tableau synthétique réalisé d'après [33]

[30] GUEGUEN Juliette, FAUVEL Guillaume, LUHMANN Niklas, (et al.), **Education pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé**, Médecins du Monde, 2010/06, 50 p., http://www.mdm-scd.org/media/00/00/662164303_2.pdf (Consulté le 01/11/2011)

[31] Food and Agriculture Organization of the United Nations, **Guide méthodologique des interventions dans la communication sociale en nutrition**, FAO, 1993. <http://www.fao.org/docrep/003/T0807F/T0807F05.htm> (Consulté le 01/12/11)

[32] Pour en savoir plus, consulter notamment l'ouvrage de GRAWITZ Madeleine. **Méthodes en sciences sociales**, Dalloz, 11ème édition, 2000, 920 p.

[33] DAVILA A., DOMINQUEZ M., **Formats des groupes et types de discussion dans la recherche sociale qualitative**, Recherches qualitatives. Vol. 29 (1), 2010, pp. 50-68. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29%281%29/RQ_Davila-Dominquez.pdf (Consulté le 01/12/11)

Comparatif des méthodes qualitatives de recueil de données [34]

	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.	Le 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 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 participants, 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.

[34] Tableau adapté d'après « Les méthodes de la recherche préliminaire » in Food and Agriculture Organization of the United Nations, **Guide méthodologique des interventions dans la communication sociale en nutrition**, FAO, en ligne <http://www.fao.org/docrep/003/T0807F/T0807F05.htm> (Consulté le 01/12/11)

Des méthodes quantitatives

Il est assez rare que les acteurs de terrain soient amenés à produire des données quantitatives (hormis l'enquête par questionnaire auprès d'une micro-population) car de nombreux experts en produisent déjà (voir liste des sites plus loin).

L'enquête par questionnaire

Trop souvent les acteurs de terrain sont tentés d'utiliser un questionnaire déjà élaboré pour recueillir auprès de leur public un certain nombre d'informations. Or, cette façon de procéder met de côté l'objectif même de l'enquête. Chaque outil est en effet conçu pour répondre à une préoccupation, un objectif particulier sur lequel il est pertinent de rester centré.

Les partenaires du pôle qui proposent du conseil méthodologique, peuvent aider les acteurs de terrain à clarifier les données fondamentales qu'ils recherchent et à construire le questionnaire le plus adapté. Ensuite, les types de questions (ouvertes / fermées / préformées), le langage employé, la méthode de passation, le traitement et l'interprétation des résultats, etc. pourront être définis en collaboration avec les partenaires engagés dans le diagnostic. [35]

L'enquête CAP

Une enquête ou KAP (Knowledge-Attitude-Practice) ou encore KAPB (Knowledge-Attitude- Practice-Belief) s'intéresse aux connaissances, attitudes et pratiques (ou savoirs, savoir-être et savoir-faire) et aux croyances d'une population. Ce sont en général des enquêtes très importantes, réalisées par des sociologues qui demandent une méthodologie très rigoureuse.

Les avantages d'une enquête CAP :

- elle peut se faire auprès d'un grand nombre d'individus ;
- il s'agit d'une méthodologie d'enquête quantitative pour une récolte d'informations qualitatives ;
- si l'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population, les résultats sont généralisables.

Les inconvénients d'une enquête CAP :

Elle ne permet pas une approche aussi approfondie que les entretiens. « En effet, pour faciliter le traitement des données, les questions sont en général fermées. Il est cependant utile d'y proposer quelques questions ouvertes pour approfondir certains points. » [36] [37]

Conclusion

Cet écrit permet de pointer que différents niveaux de diagnostic sont possibles (du plus basique au plus approfondi). Plusieurs possibilités s'offrent donc à l'acteur de terrain qui devra déterminer avec ses partenaires quel est le niveau d'approfondissement souhaité.

Sachez également que le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé propose du conseil méthodologique pour mettre en place un diagnostic : appui à la recherche documentaire, appui à la méthode de recueil, appui à la construction d'outils (questionnaire, grille d'entretien, etc.).

Pour aller plus loin sur le diagnostic ou l'analyse des besoins ...

[Focus sur les modèles de planification et la démarche qualité](#)

[Une bibliographie](#)

[complète est proposée sur ce sujet dans la newsletter du Pôle](#)

[Une sitographie](#)

[Pour effectuer des recherches sur la population de votre territoire et alimenter votre analyse de la situation](#)

[35] Pour en savoir plus, consulter notamment GRAWITZ Madeleine, **Méthodes en sciences sociales**, Dalloz, 11ème édition, 2000. 920 p.

[36] GUEGUEN Juliette, FAUVEL Guillaume, LUHMANN Niklas, (et al.), **Education pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé**, Médecins du Monde, 2010/06, 50 p. <http://www.mdm-scd.org/media/00/00/662164303.2.pdf> (Consulté le 01/11/2011)

[37] GUMUCIO Sybille, **Collecte de données, méthodes quantitatives. L'exemple des enquêtes CAP (Connaissances, aptitudes et pratiques)**, Médecins du Monde, 2011/01, 79 p. <http://www.medecinsdumonde.org/fr/Publications/Publications/Guides-pratiques-MdM/Collecte-de-donnees-methodes-quantitatives> et voir aussi <http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Publications/Guides-pratiques-MdM/Education-pour-la-sante> (Consulté le 01/11/2011)