

DÉMARCHE ET OUTILS DE SANTÉ PUBLIQUE

A. MENUDIER
MCU HYGIENE – SANTÉ PUBLIQUE

LA DÉMARCHE DE SANTÉ PUBLIQUE

La démarche de santé publique

Définition

- La démarche de santé publique est un processus d'analyse s'inspirant de la méthodologie de la résolution de problème.
- Ce processus permet :
 - d'identifier,
 - d'immobiliser,
 - d'organiser les ressources disponibles

en vue d'atteindre des objectifs de santé multiples.

Objectifs de la démarche de santé publique

- Analyser une situation et identifier des problèmes de santé à partir de constat et de donnée épidémiologique.
- Déterminer les objectifs à atteindre en terme de santé d'un groupe ou d'une communauté.
- Mettre en œuvre des actions.
- Evaluer l'action mise en place et réajuster si nécessaire et communiquer

Objectifs de la démarche de santé publique

- Cette démarche va permettre de discerner des besoins sanitaires nécessaires à la vie d'une population, d'un groupe en nous interrogeant sur les besoins vitaux : psychologique, socio-culturel, économique .
- Elle doit permettre d'identifier ce qui favorise le développement de la vie, de la santé ou au contraire, ce qui en fait obstacle, afin d'éviter que la maladie apparaisse, s'installe ou s'aggrave.
- Selon le choix d'intervention en lien avec la situation rencontrée, on peut décliner la démarche de façon plus spécialisée
 - *La démarche d'éducation pour la santé*
 - *La démarche d'éducation thérapeutique*

Les étapes de la démarche de santé publique

- Analyse de la situation
- Classement des problèmes
- Établissement des objectifs
- Définir la stratégie d'action
- Mise en œuvre du programme
- Évaluation du programme

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

Identifier les besoins par l'étude des déterminants de santé :
il s'agit d'identifier les facteurs qui peuvent influencer la santé d'une population ou un groupe d'individus

- 1. Le système sanitaire à disposition**
- 2. L'environnement dans son sens le plus large**
- 3. Les comportements et le style de vie**
- 4. Les caractéristiques héréditaires et biologiques**

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

1. Le système sanitaire à disposition

- **Les déterminants politiques**
- **Les déterminants économiques et financiers**
- **Les politiques de santé**
- **L'organisation du système de soins**
- **Etc.**

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

2. L'environnement dans son sens le plus large

- **Les déterminants géographiques**
- **Les déterminants écologiques**
- **Les déterminants culturels**
- **Les déterminants sociologiques**
- **Etc.**

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

3. Les comportements et le style de vie

- **La situation familiale /maritale**
- **Les facteurs professionnels**
- **Les facteurs liés aux loisirs (vacances, sport ..)**
- **Les modes de consommation (alimentaire, tabac, alcool ..)**
- **Etc.**

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

4. Les caractéristiques héréditaires et biologiques

- **L'âge**
- **Le sexe**
- **Les antécédents familiaux**
- **Les fragilités individuelles**
- **Les déterminants psychologiques**
- **Etc..**

Les étapes de la démarche de santé publique

Analyse de la situation

- **Etudier les besoins.**
 - **Statistiques épidémiologiques.**
 - **Entretiens.**
 - **Questionnaires.**

Les étapes de la démarche de santé publique

Classement des problèmes

Il faut établir les priorités.

- Fréquence du problème.
- Gravité du problème.
- Ressource disponible.
- Acceptabilité de la population.
- Orientation politique.

Exemple de grille de pondération

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

Les étapes de la démarche de santé publique

Établissement des objectifs

Définition des objectifs d'actions par rapports aux problèmes.

Ils doivent être :

- pertinents,
- gratifiants,
- mesurables.

Les étapes de la démarche de santé publique

Établissement des objectifs

Élaboration des objectifs : méthode SMART

- **Spécifique**
- **Mesurable**
- **Ambitieux**
- **Réaliste**
- **Temporel**

Les étapes de la démarche de santé publique

Définir la stratégie d'action

Avant tout, 2 critères importants :

La faisabilité : ce que nous voulons mettre en place, est-ce réaliste et réalisable ?

L'acceptabilité : ce que nous voulons mettre en place ne va-il pas à l'encontre des us et coutumes de la population ?

Les étapes de la démarche de santé publique

Définir la stratégie d'action

1. Moyens d'actions :

Il faut recenser les ressources : Financières, matérielles, humaines.

2. Méthodes d'actions :

Qui est concerné ? *population en général (médias), en petit groupe, rarement de façon individuelle sauf pour la démarche d'éducation thérapeutique.*

Quelles méthodes pédagogiques ?

Quels outils utilisés ? Doit-on les créer ?

Les étapes de la démarche de santé publique

Définir la stratégie d'action

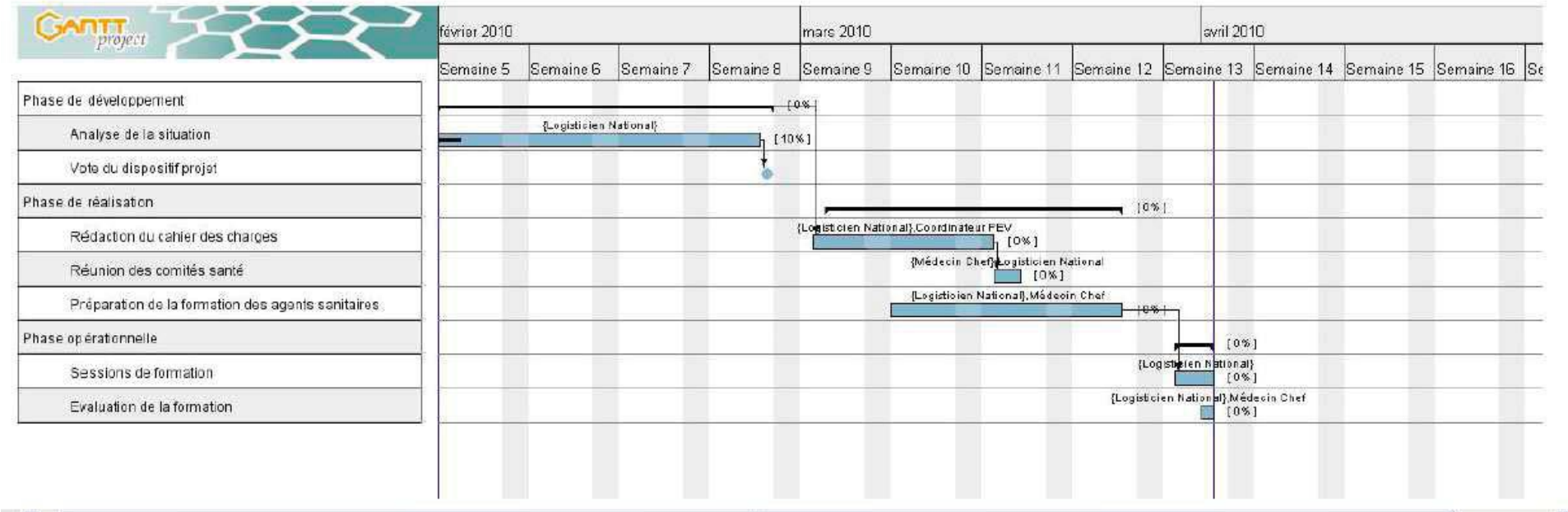
3. Moment de l'action.

Mettre en place le calendrier d'action

- Organisation des étapes
- Une ou plusieurs actions
- Des ateliers variés
- La répartition des tâches
- Etc...

Un outil adapté : le diagramme de GANTT

Diagramme de Gantt



C'est un outil qui permet, sur un même plan, de faire apparaître les tâches d'un projet, leur ordonnancement et dépendances, ainsi que le suivi avancement et les ressources affectées.

Les étapes de la démarche de santé publique

Définir la stratégie d'action

4. Élaboration des outils d'évaluation

- **Quantitatifs**

- **Qualitatifs.**

Les étapes de la démarche de santé publique

MISE EN PLACE DU PROGRAMME

Les étapes de la démarche de santé publique

L'évaluation du programme

- **4 types d'évaluation**
 - 1. L'évaluation du (des) résultats**
 - 2. L'évaluation de processus**
 - 3. L'évaluation de l'impact**
 - 4. L'évaluation économique**

Les étapes de la démarche de santé publique

L'évaluation du programme

1. L'évaluation du (des) résultats

Double objectif :

- Vérifier si les objectifs ont été atteints : comparaison d'indicateurs avant et après le programme**
- Vérifier si ce que l'on a fait à un sens, si le programme est pertinent et adapté**

Les étapes de la démarche de santé publique

L'évaluation du programme

2. L'évaluation de processus

Il s'agit de vérifier:

- La réalisation des activités prévues**
- L'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières**
- L'acceptabilité du programme ...**

Les étapes de la démarche de santé publique

L'évaluation du programme

3. L'évaluation de l'impact

- Les effets du programme peuvent être positifs et négatifs**
- Ces retombées peuvent concerner la population cible ainsi que la population générale**

Les étapes de la démarche de santé publique

L'évaluation du programme

- 4. L'évaluation économique : évaluation du coût du projet**
- Notion d'efficacité/coût = efficience**
 - Bilan financier : comparaison budget prévisionnel / budget réel**

Les étapes de la démarche de santé publique

Communiquer les résultats

- **Aux organismes commanditaires**
- **Aux différents acteurs**
- **À la population**
- **Sur les réseaux sociaux**
- **Sous différentes formes pour transmettre des expériences et des savoirs**



Livre des plans de santé publique

Prévention et sécurité sanitaire

2^e Edition: Mai 2011



Santé
Environnement
3^e PLAN NATIONAL 2015 > 2019



LES OUTILS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les outils de santé publique

Les indicateurs sont des outils de mesure établis pour apprécier certains phénomènes et les comparer dans l'espace et le temps. Ils permettent ainsi de connaître l'état de santé.

Ils répondent à certaines caractéristiques :

- Doit être exacte : correspondre à la réalité et des données correctes.
- Doit être facile à obtenir.
- Doit être simple à calculer.
- Doit être fidèle.
- Doit être facile à comprendre.

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé

- **La démographie** : répartition de la population selon l'âge, le sexe, la localité
- **L'espérance de vie** : nombre moyen d'année qu'une personne peut vivre.
- **La natalité** : nombre de naissances par an sur une population donnée.
- **Le taux de natalité** : rapport du nombre de naissances de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- **La fécondité** : nombre de naissance par an rapporté au nombre de femmes en âge de procréer.
- **Le taux de fécondité** : rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à la population féminine moyenne de l'année.

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé

- La **mortalité** : nombre de décès par an sur une population donnée.
- Le **taux de mortalité** : rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année.
- La **morbidity** : fréquence des maladies, des blessures et des incapacités dans une population donnée.
- Le **taux de létalité** : nombre de personnes qui, ayant contracté une maladie, meurent de cette maladie pour 1000 personnes, pour une année donnée.
- L'**incidence** : nombre de nouveau cas survenant dans une population donnée pendant une période donnée.
- La **prévalence** : nombre total de cas d'une maladie existant à un moment donné.

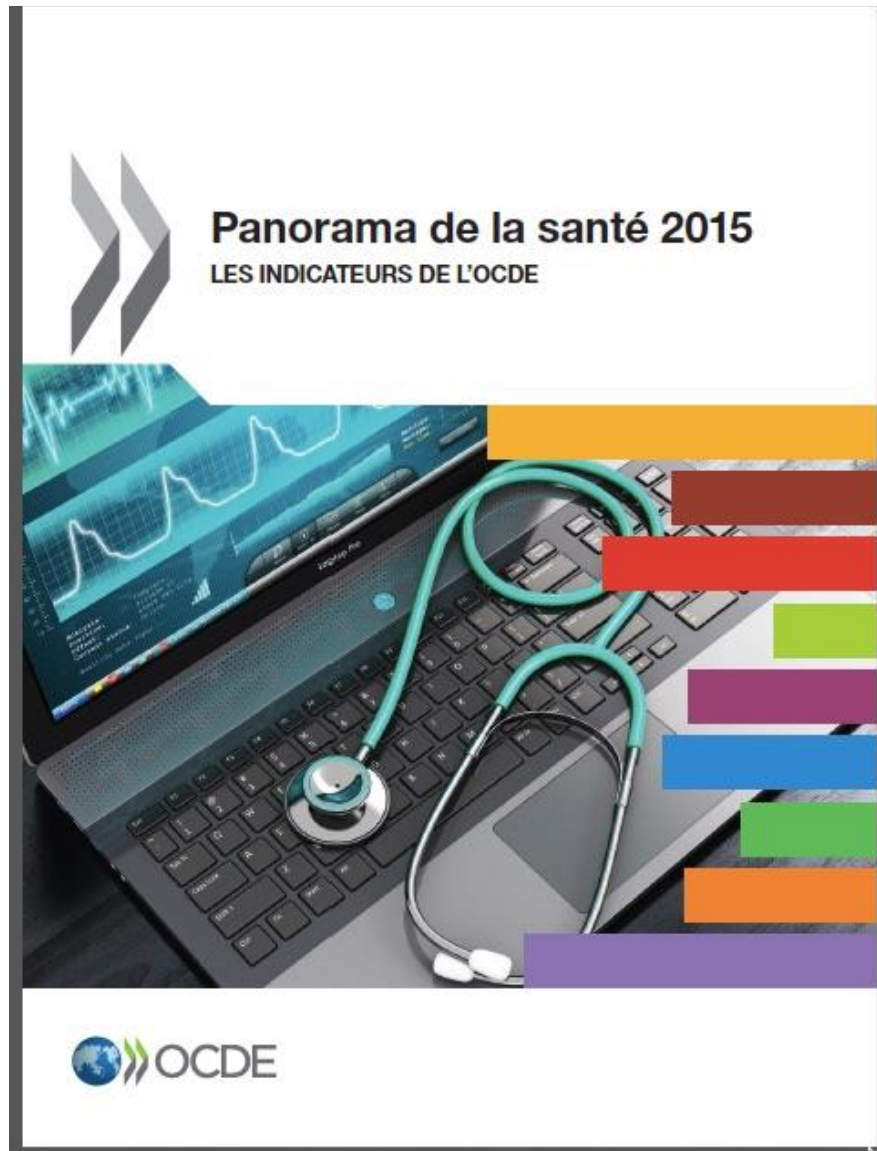
Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé selon l'OCDE

(Organisation de coopération et de développement économiques)

- **ETAT DE SANTÉ :**
 - Espérance de vie à la naissance – hommes
 - Espérance de vie à la naissance – femmes
 - Espérance de vie à 65 ans – hommes
 - Espérance de vie à 65 ans – femmes
 - Mortalité liée aux maladies cardiovasculaires

Tableau 1.1. Etat de santé



- Tiers des pays les plus performants
- Tiers des pays moyennement performants
- Tiers des pays les moins performants

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles. Pour l'indicateur sur la mortalité, les pays les plus performants sont ceux avec les taux les plus faibles.

Indicateur	Espérance de vie à la naissance - Hommes	Espérance de vie à la naissance - Femmes	Espérance de vie à 65 ans - Hommes*	Espérance de vie à 65 ans - Femmes*	Mortalité liée aux maladies cardiovasculaires**
Allemagne	18	19	16	22	25
Australie	8	7	3	7	7
Autriche	18	13	16	13	26
Belgique	22	19	23	14	15
Canada	13	17	10	10	5
Chili	27	27	27	28	16
Corée	20	5	20	5	4
Danemark	21	25	25	26	10
Espagne	5	2	3	3	6
Estonie	32	26	31	27	32
États-Unis	26	29	22	25	20
Finlande	23	8	20	9	24
France	15	3	2	2	2
Grèce	17	9	13	11	27
Hongrie	33	33	34	34	33
Irlande	15	23	19	24	21
Islande	2	16	10	20	23
Israël	3	11	3	17	3
Italie	3	4	8	4	17
Japon	5	1	6	1	1
Luxembourg	9	11	6	8	12
Mexique	34	34	28	32	22
Norvège	9	13	15	14	11
Nouvelle-Zélande	11	19	8	17	18
Pays-Bas	11	19	16	20	8
Pologne	30	29	30	28	30
Portugal	24	9	23	11	14
Rép. slovaque	31	31	33	31	34
Rép. tchèque	28	28	29	30	31
Royaume-Uni	14	24	14	23	9
Slovénie	25	17	26	14	28
Suède	5	13	10	17	19
Suisse	1	6	1	5	13
Turquie	29	32	32	33	29

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé selon l'OCDE

(Organisation de coopération et de développement économiques)

- **FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ**
 - Tabagisme chez les adultes
 - Consommation d'alcool
 - Obésité chez les adultes
 - Surpoids et obésité chez les enfants

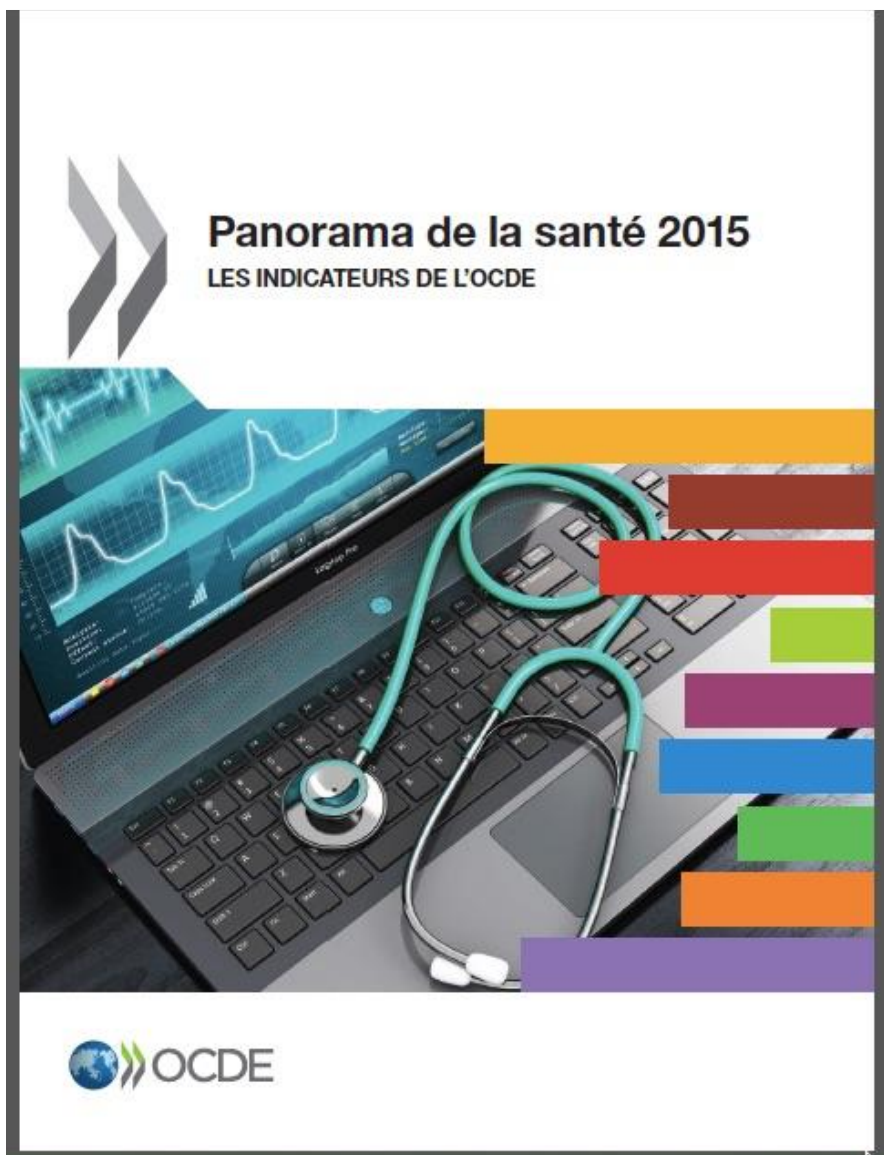


Tableau 1.2. Facteurs de risque pour la santé

- Tiers des pays les plus performants
- Tiers des pays moyennement performants
- Tiers des pays les moins performants

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles.

Indicateur	Tabagisme chez les adultes	Consommation d'alcool	Obésité chez les adultes*	Surpoids et obésité chez les enfants**
Allemagne	23	28	25*	3
Australie	4	22	30*	20
Autriche	26	34	8	14
Belgique	15	20	9	5
Canada	6	11	29*	21
Chili	33	10	28*	28
Corée	19	12	2*	16
Danemark	12	17	10	23
Espagne	29	20	15	26
Estonie	31	33	18	7
États-Unis	5	13	34*	29
Finlande	10	14	26	17
France	30	30	11	13
Grèce	34	7	19	33
Hongrie	32	30	31*	24
Irlande	16	26	24*	11
Islande	2	6	21	9
Israël	11	2	13	18
Italie	24	4	4	31
Japon	17	7	1*	15
Luxembourg	9	29	23*	19
Mexique	3	3	33*	30
Norvège	7	5	3	1
Nouvelle-Zélande	8	16	32*	27
Pays-Bas	13	14	6	7
Pologne	27	27	14	2
Portugal	14	25	12	25
Rép. slovaque	18	22	16*	3
Rép. tchèque	25	32	20*	5
Royaume-Uni	20	19	27*	32
Slovénie	22	17	17	22
Suède	1	7	7	9
Suisse	21	22	4	11
Turquie	27	1	22*	n.d.

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé selon l'OCDE

- **ACCÈS AUX SOINS**

- Couverture des soins de santé
- Part des dépenses à la charge des ménages dans leur consommation
- Besoins en soins médicaux non satisfaits
- Besoins en soins dentaires non satisfaits
- Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte – moyenne et médiane

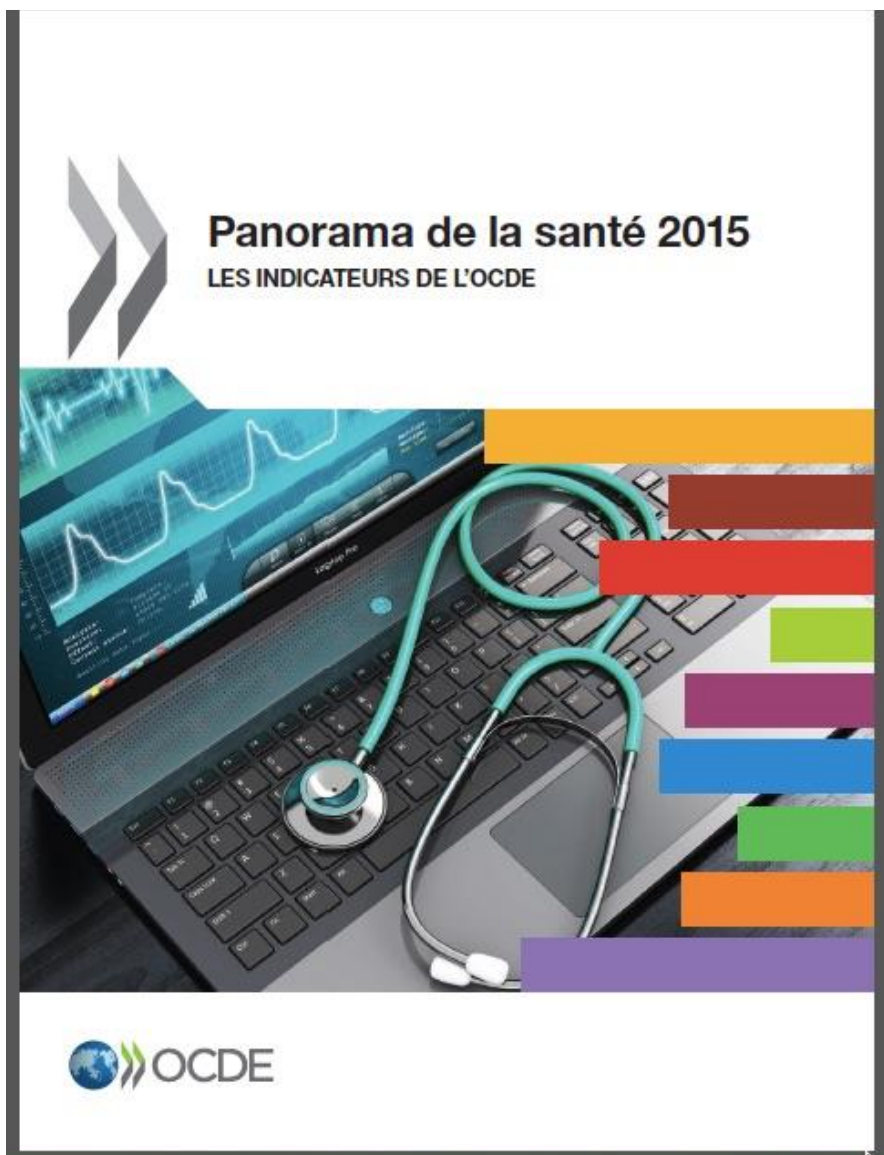


Tableau 1.3. Accès aux soins

- Tiers des pays les plus performants (ou entre 95 et 100% pour la couverture des soins de santé)
- Tiers des pays les moins performants (ou moins de 90% pour la couverture des soins de santé)
- Tiers des pays les moins performants (ou moins de 90% pour la couverture des soins de santé)

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles. Pour les indicateurs sur les dépenses médicales à la charge des ménages, les besoins non satisfaits de soins et les temps d'attente, les pays les plus performants en termes d'accès sont ceux avec les plus faibles dépenses en pourcentage de la consommation des ménages, les plus faibles taux de besoins non satisfaits de soins et les plus courts délais d'attente.

Indicateur	Couverture des soins de santé	Part des dépenses médicales à la charge des ménages dans leur consommation	Besoins en soins médicaux non satisfaits*	Besoins en soins dentaires non satisfaits*	Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte - médiane	Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte - médiane
Allemagne	1	5	9	5	n.d.	n.d.
Australie	1	22	n.d.	n.d.	8	12
Autriche	1	18	1	2	n.d.	n.d.
Belgique	1	20	11	8	n.d.	n.d.
Canada	1	11	n.d.	n.d.	2	4
Chili	1	28	n.d.	n.d.	13	8
Corée	1	34	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Danemark	1	14	7	10	4	1
Espagne	1	26	3	18	11	9
Estonie	2	12	21	19	9	13
États-Unis	3	14	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Finlande	1	18	19	11	10	7
France	1	3	15	15	n.d.	n.d.
Grèce	3	32	23	20	n.d.	n.d.
Hongrie	1	30	14	9	1	6
Irlande	1	22	17	17	n.d.	n.d.
Islande	1	21	18	22	n.d.	n.d.
Israël	1	16	n.d.	n.d.	3	3
Italie	1	22	20	21	n.d.	n.d.
Japon	1	9	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Luxembourg	1	5	4	3	n.d.	n.d.
Mexique	1	30	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Norvège	1	16	8	15	12	10
Nouvelle-Zélande	1	9	n.d.	n.d.	7	5
Pays-Bas	1	2**	1	1	n.d.	n.d.
Pologne	2	13	22	13	14	14
Portugal	1	29	16	23	6	11
Rép. slovaque	2	22	11	6	n.d.	n.d.
Rép. tchèque	1	7	5	4	n.d.	n.d.
Royaume-Uni	1	3	9	7	4	2
Slovénie	1	7	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Suède	1	26	11	14	n.d.	n.d.
Suisse	1	33	6	12	n.d.	n.d.
Turquie	1	1	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé selon l'OCDE

- **QUALITÉ DES SOINS**

- Admission à l'hôpital pour asthme et MPOC (**maladie pulmonaire obstructive chronique**)
- Admission à l'hôpital pour diabète
- Mortalité après un IAM (données basées sur les admissions) (**Infarctus aigüe du myocarde**)
- Mortalité après un AVC (données basées sur les admissions) (**Accident vasculaire cérébral**)
- Survie au cancer du col de l'utérus
- Survie au cancer du sein
- Survie au cancer colorectal

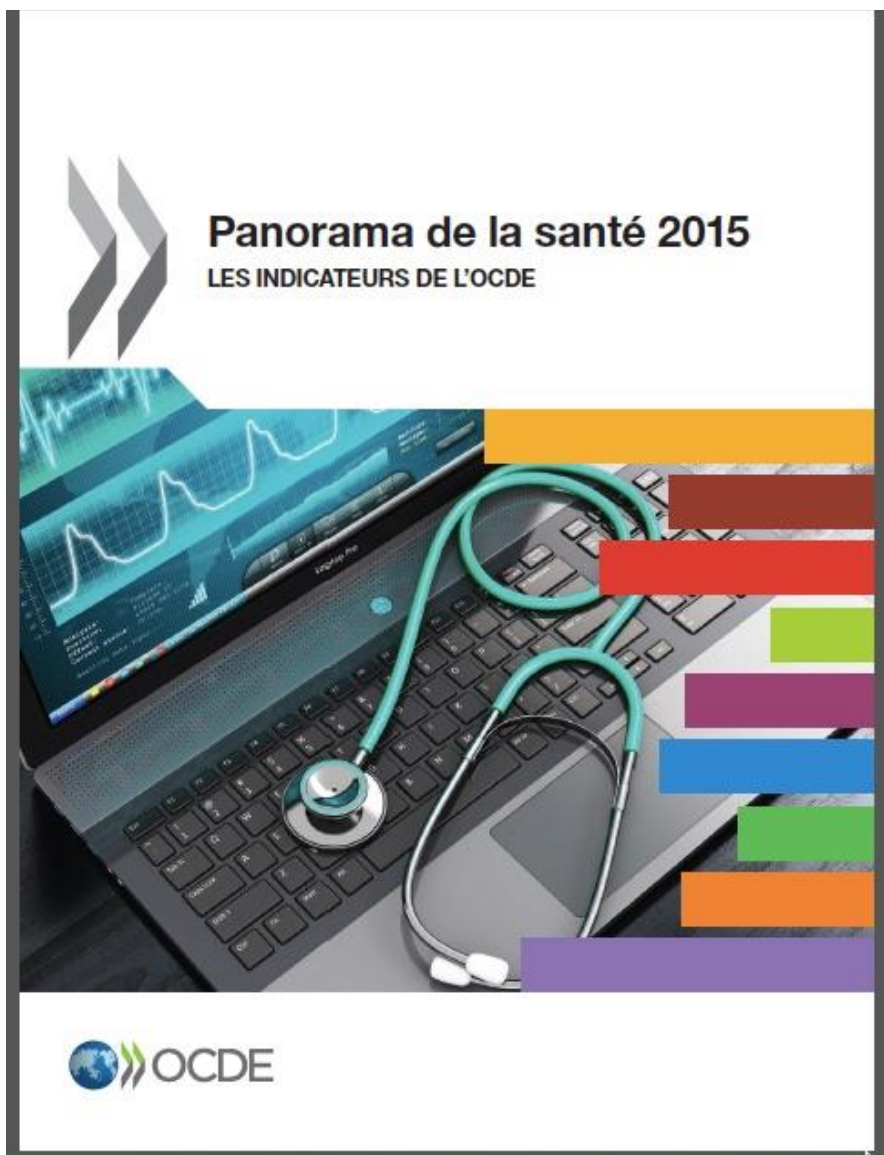


Tableau 1.4. Qualité des soins

- Tiers des pays les plus performants
- Tiers des pays moyennement performants
- Tiers des pays les moins performants

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles. Pour les indicateurs sur les admissions évitables à l'hôpital et les taux de mortalité, les pays les plus performants sont ceux avec les taux les plus faibles.

Indicateur	Admission à l'hôpital pour asthme et MPOC	Admission à l'hôpital pour diabète	Mortalité après un IAM (données basées sur les admissions)	Mortalité après un AVC (données basées sur les admissions)	Survie au cancer du col de l'utérus	Survie au cancer du sein	Survie au cancer colorectal
Allemagne	21	25	25	8	15	15	10
Australie	29	17	1	20	11	5	3
Autriche	28	29	27	8	19	19	7
Belgique	16	20	19	20	16	12	4
Canada	18	10	11	26	12	8	13
Chili	6	27	31	16	25	23	n.d.
Corée	24	30	24	2	2	14	1
Danemark	26	14	7	17	5	11	18
Espagne	15	3	23	24	n.d.	n.d.	n.d.
Estonie	27	n.d.	28	29	8	25	22
États-Unis	25	24	5	3	21	2	9
Finlande	10	15	9	4	6	4	7
France	7	21	17	13	n.d.	n.d.	n.d.
Grèce	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Hongrie	31	11	30	22	n.d.	n.d.	n.d.
Irlande	32	16	8	24	20	20	19
Islande	14	4	15	14	7	10	n.d.
Israël	19	9	11	6	10	7	2
Italie	2	1	5	7	3	15	12
Japon	1	18	29	1	4	9	4
Luxembourg	9	19	16	17	n.d.	n.d.	n.d.
Mexique	5	31	32	31	n.d.	n.d.	n.d.
Norvège	17	7	11	5	1	2	13
Nouvelle-Zélande	30	22	10	14	14	11	15
Pays-Bas	11	6	20	12	16	16	11
Pologne	20	28	3	n.d.	24	24	23
Portugal	3	8	26	27	18	6	16
Rép. slovaque	23	26	17	28	n.d.	n.d.	n.d.
Rép. tchèque	12	23	11	22	13	22	21
Royaume-Uni	22	5	20	19	22	21	20
Slovénie	8	13	4	30	23	18	17
Suède	13	12	2	8	9	1	6
Suisse	4	2	22	11	n.d.	n.d.	n.d.
Turquie	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Les outils de santé publique

Les indicateurs de santé selon l'OCDE

- **DÉPENSES DE SANTÉ ET RESSOURCES**

- Dépenses de santé par habitant
- Médecins par habitant (actifs)
- Infirmiers par habitant (actifs)
- Lits d'hôpital par habitant
- Unités IRM par habitant
- CT scanners par habitant

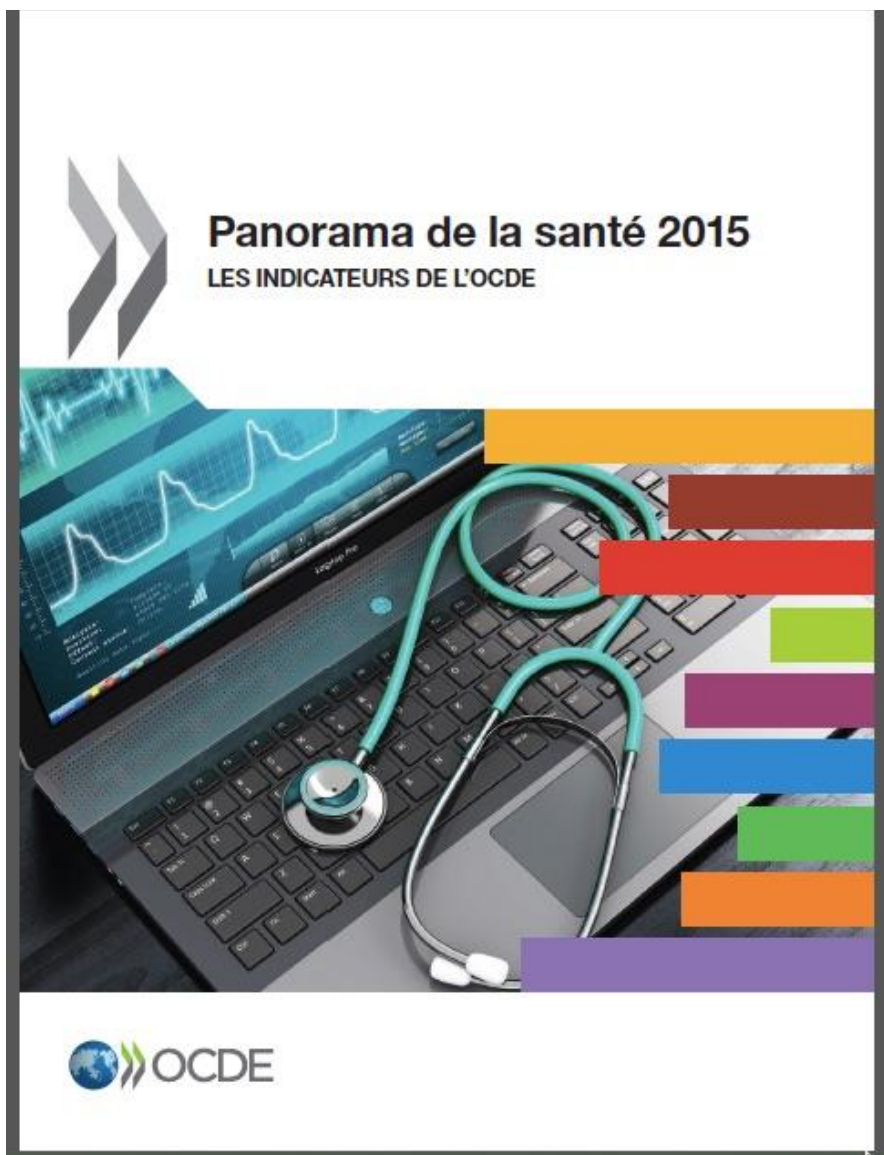


Tableau 1.5. Dépenses de santé et ressources

Premier tiers en termes de dépenses de santé ou de ressources
 Tiers moyen en termes de dépenses de santé ou de ressources
 Dernier tiers en termes de dépenses de santé ou de ressources

Note : Les pays sont présentés par ordre alphabétique. Le chiffre dans les cellules indique la position de chaque pays parmi l'ensemble des pays pour lesquels les données sont disponibles. Bien que les pays soient classés des plus hautes dépenses de santé ou des disponibilités de ressources aux plus faibles, cela ne reflète pas forcément une meilleure performance.

Indicateur	Dépenses de santé par habitant	Médecins par habitant (actifs)	Infirmiers par habitant (actifs)	Lits d'hôpital par habitant	Unités d'IRM par habitant*	CT scanners par habitant*
Allemagne	6	5	6	3	15*	16*
Australie	13	14	10	18	12*	2*
Autriche	8	2	21	4	9	10
Belgique	11	21	15	9	19*	11*
Canada	10	28	16	29	22	23
Chili	30	33	27	32	26	26
Corée	26	31	29	2	4	6
Danemark	7	11	3	23	10	5
Espagne	21	9	30	24	11	18
Estonie	31	18	23	12	17	15
États-Unis	1	27	12	25	2	3
Finlande	17	20	5	13	6	13
France	12	16	17	8	21	24
Grèce	25	1	32	14	5	8
Hongrie	29	19	22	5	31*	31*
Irlande	16	25	7	26	13	17
Islande	15	11	4	21	7	4
Israël	24	13	31	22	30	29
Italie	20	8	24	19	3	9
Japon	14	29	13	1	1	1
Luxembourg	9	22	9	11	14	12
Mexique	33	32	33	33	32	32
Norvège	3	3	2	17	n.d.	n.d.
Nouvelle-Zélande	18	22	14	26	18	20
Pays-Bas	4	17	8	n.d.	16	28
Pologne	32	30	28	6	28	19
Portugal	22	4	25	20	27*	14*
Rép. slovaque	28	14	26	10	25	21
Rép. tchèque	27	10	20	7	24	22
Royaume-Uni	19	24	19	26	29	30
Slovénie	23	26	18	16	23	27
Suède	5	7	11	31	n.d.	n.d.
Suisse	2	6	1	15	8*	7
Turquie	34	34	34	30	20	25

LISTE DES VARIABLES DE LA BASE DE DONNÉES STATISTIQUES DE L'OCDE SUR LA SANTÉ 2017

ÉTAT DE SANTÉ (HEALTH_STAT)

Accéder au dataset État de santé dans OECD.Stat :

http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT