



Université de Sétif Faculté de Médecine Département de Médecine

Module Santé Société Humanité (SSH)

Notions de besoins, de demande et d'offre de soins

**COURS DE GRADUATION
ETUDIANTS 1^{ÈRE} ANNÉE DE MÉDECINE**

Année universitaire : 2018 - 2019



Pr M'hatef Abdelkrim



Notions de besoins, de demande et d'offre de soins

Notions de besoin, de demande et d'offre de soins.

- Définir les besoins de santé latents, les besoins de santé ressentis et les besoins de santé exprimés.
- Définir une demande de santé potentielle, une demande de santé exprimée et une demande de santé déviante (non adaptée)
- Définir et décrire succinctement les modalités d'offre de soins en fonction de l'analyse de la demande et des besoins santé.

A- LES BESOINS DE SANTE :

Donc 2 notions fondamentales :

- BESOINS de soins
- DEMANDE de soins

1- BESOINS DE SOINS

Face à un présumé problème de santé le patient et le médecin peuvent avoir des attitudes différentes vis-à-vis des soins pour identifier ces besoins de soins on considère l'hypothèse que le patient ne peut pas « exprimer » convenablement son état de santé Ces besoins ne peuvent être considérés que **médicalement**.

		MALADE pense qu'il ...	
		A BESOIN de soins	N'a PAS BESOIN
MEDECIN estime que le malade ...	A BESOIN de soins	+	Problème
	N'a PAS BESOIN	Problème	+

2- FACTEURS DETERMINANT LA DEMANDE :

Il y a pratiquement toujours un décalage entre besoins réels de santé et demande exprimée par le patient. C'est pourquoi on se base (pour la planification des moyens) sur les besoins de santé **perçus médicalement (par les praticiens)** ces moyens de perception sont les **facteurs déterminants de la Demande**.

1 **Morbidité :**

Provoque la demande et donc la consommation médicale, cette morbidité est souvent déterminée selon le sexe et l'âge (jeunes, personnes âgées et femmes sont les grands utilisateurs des services de santé)

2 **Les facteurs économiques : les revenus et les prix ;**

- Plus les revenus sont élevés et plus la demande de soins peut augmenter

- Plus les prix sont bas plus la consommation médicale est élevée (les prix élevés constituent des barrières à la consommation médicale)

3- Les facteurs psycho-sociologiques :

a) Catégories socio – professionnelles

- Revenus élevés => meilleur niveau de vie => moins de besoins (car moins de problèmes de santé) => consommation moindre (bien qu'une demande superflue peut augmenter)

b) Niveau d'instruction

- Niveau instruction élevé => meilleure attention à santé => moins de besoins
- (moins de problèmes de santé) => consommation moindre

c) Structure du ménage

- Taille du ménage élevée => (ressources limitées) => consommation moindre

d) Lieu de résidence

- Eloignement des structures de soins entrave consommation (difficultés de déplacement même si besoins et demande sont réels)

e) Modes de vie

- Alcool, tabac, pollution, industrialisation... favorisent demande. à l'inverse,
- Sport, hygiène de vie... réduisent demande

3- Demande de santé potentielle, exprimée et déviante (non adaptée) :

Lorsqu'ils sont exprimés, les besoins de santé deviennent des demandes et appellent des réponses. La définition usuelle du mot demande est l'action de faire connaître ce que l'on désire. C'est aussi le souhait d'utiliser un service et d'améliorer sa situation, ici sa santé.

La demande peut être :

- **Potentielle** : demande de services de santé correspondant à l'écart entre les besoins perçus et les besoins déterminés par les techniciens de santé.
- **Exprimée** : demande adressée aux services de santé mis à la disposition de la population.

Mais la demande est logiquement liée à l'individu et est donc subjective. Elle ne correspond pas toujours aux besoins prioritaires. Des caractéristiques personnelles comme le sexe, le statut socio-économique et culturel, jouent un rôle dans l'expression ou non de ce souhait et dans l'utilisation ou non d'un service. Des différences entre la demande des populations et celle identifiée par des professionnels de santé peuvent se voir alors. Ce type de **demande déviante, non adaptée**, qui ne correspond pas à un besoin prioritaire nécessite une réponse adaptée parfois de type éducation pour la santé de la part des décideurs et des planificateurs de santé. La convergence entre besoins, demandes et services est habituellement faible. Pour améliorer l'adéquation des services aux besoins et aux demandes, il faut que le besoin exprimé ou non du consommateur de soins de santé soit compris par le personnel sanitaire puis traduit en termes concrets.

4- Besoins de santé latents, ressentis et exprimés :

Idéalement, les besoins de santé à évaluer sont les besoins réels de la population. Cependant ceux-ci étant difficilement mesurables on les approche par trois types de besoins de santé :

- ✚ **Besoin latent** : c'est un besoin qui n'est pas encore perçu par la population ni par les professionnels de santé. Le but sera de faire ressentir ce besoin par la population en demandant une analyse approfondie. En effet, il faut une très bonne connaissance de la population et des mécanismes de problèmes de santé pour situer ce type de besoin encore invisible.
- ✚ **Besoin ressenti** : c'est un besoin perçu soit par la population ou soit par les professionnels de santé. Il reflète la manière dont la population perçoit la santé
- ✚ **Besoin exprimé** : c'est un besoin pouvant être transformé en demande de soin curatif ou préventif

5- Objectifs des Besoins de santé :

L'évaluation des besoins de santé répond à trois objectifs différents mais complémentaires en santé publique :

- ✚ Planifier l'action sanitaire.
- ✚ Déterminer et répartir quantitativement et qualitativement l'offre de soins.
- ✚ Déterminer des priorités de santé.

B- l'Offre de Soins :

Ensemble des infrastructures et installations de santé (fixes et mobiles), relevant du secteur public et du secteur privé, des ressources humaines qui leur sont affectées, ainsi que des moyens mis en œuvre pour produire des prestations de soins et des services afin de répondre de façon optimale aux besoins de santé des individus et des collectivités (curatifs et préventifs.).



c- L'offre de soins en fonction de l'analyse de la demande et des besoins santé :

L'existence et la légitimité des services de santé d'un pays est justifiée par l'objectif de satisfaire les besoins de santé et de soins curatifs et préventifs d'une population, exprimés ou non, des personnes qui y vivent. Ces besoins renvoient au concept de demande des sciences économiques (offre et demande). L'offre consiste en l'ensemble des services auxquels il est possible de faire appel. Les notions de «besoin», «demande» et «offre» sont en relation les unes avec les autres.

- ✚ Le besoin existe, la demande est exprimée, aucune offre (aucun service) n'est disponible : **insatisfaction**;
- ✚ Le besoin existe, l'offre (le service) est disponible, la demande n'est pas exprimée : **sous-utilisation**;
- ✚ La demande est exprimée, l'offre (le service) est disponible mais il n'y a pas de besoin réel : **gaspillage, inefficacité**;
- ✚ Le besoin existe, la demande est exprimée, l'offre (le service) est disponible : **situation idéale**.

Adéquation demande/offre/besoin



1= Demande exprimée, service disponible, mais pas de besoins réels: Gaspillage, inefficacité.

2= Demande exprimée, besoins existants mais service non disponible : Mécontentement et détérioration de la santé de la Population.

3= Service disponible; besoins exprimés mais pas de demande manifestée: Sous utilisation des services.

**4= Equilibre; mais très faible.
L'objectif c'est d'élargir cette zone de convergence**

c-Conclusion :

La quantification des besoins de santé ne va donc pas de soi, et n'est pas principalement de nature technique. L'exercice est complexe à tous points de vue, mais nécessaire pour mener à bien une politique de santé, analyser et faire des préconisations sur la répartition territoriale de l'offre de soins.

Pour ce faire, il n'existe pas de méthode unique. Il est souhaitable de travailler sur divers jeux d'indicateurs (déterminants environnementaux et comportementaux de la santé, mortalité, morbidité et recours aux soins) et d'en confronter les résultats. La discussion sur les constats avec les experts, mais aussi avec l'ensemble des acteurs du système de santé et les usagers est certainement nécessaire pour établir et faire partager un diagnostic.

Finalement, comme le soulignent J. Salomez et O. Lacoste¹⁵ « Il n'existe pas de besoin de santé absolu, universel, qui pourrait s'imposer au décideur, ne lui laissant que le choix de moyens, tâche néanmoins redoutable.

Enoncer un besoin de santé est un véritable choix politique, éthique, philosophique qui doit s'adapter au lieu et au moment ».