

# **La planification de la santé**

## **Resumé des principales notions de base**

**Philippe Chastonay  
Roberto Moretti  
Véronique Zesiger**

**2008**

Ce dossier a été réalisé par :

Prof.P.Chastonay Institut de Médecine sociale et préventive Faculté de médecine de l'Université de Genève,  
Dr.R.Moretti Responsable du service de Médecine préventive de communauté ASL Lecco It.  
V.Zesiger Collaboratrice scientifique à l'Institut de Médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Genève

### **Objectifs pédagogiques :**

#### **Appréhender le champ de la planification de la santé à travers les concepts et définitions :**

- Définition des déterminants de la santé
- Définition, concept, et modèles de planification
- Définition des différentes étapes de planification
- Distinguer les notions de problèmes de santé et les différents types de besoins
- Distinguer les différentes approches et méthodes
- Identifier les principaux éléments constituant le plan d'un programme
- Maîtriser des techniques de planification (identification des besoins, détermination des priorités, programmation et évaluation).
- Utiliser ces techniques dans sa pratique professionnelle

## **Table des matières**

<b>1. Qu'est-ce que la planification</b>	<b>4</b>
Rôle de la planification	4
La santé	4
Mesures de la santé	5
<b>2. Les étapes de la planification</b>	<b>7</b>
<b>3. Typologie de la planification</b>	<b>8</b>
<b>4. La détermination des besoins</b>	<b>10</b>
Définition de besoin	10
Etude de besoins	11
Point clefs de l'organisation d'une étude de besoins	12
<b>5. Les différentes approches et méthodes d'identification des problèmes</b>	<b>13</b>
Modèle de planification Precede/proceed	14
Approche par indicateurs	15
Approche par enquête	15
<b>6. Analyse des résultats</b>	<b>17</b>
<b>7. Priorités</b>	<b>19</b>
La détermination des priorités	19
Technique de Hanlon	22
<b>8. Le plan de programme</b>	<b>23</b>
But et stratégie du programme	23
Définition de la stratégie de planification	23
Objectifs	23
Formulation des objectifs	24
<b>Exemple de programme</b>	<b>25</b>
<b>9. La planification de la mise en œuvre</b>	<b>27</b>
Le calendrier des opérations	28
Exemple de mise en œuvre	29
<b>10. L'Évaluation</b>	<b>30</b>
<b>11. Références :</b>	<b>32</b>

## 1. Qu'est-ce que la planification

### L'objet de la planification EST la santé

La planification concerne l'avenir.

« Planifier c'est appliquer un processus qui amène à décider quoi faire, comment le faire et comment évaluer ce qui sera fait avant l'action<sup>1</sup> »

La planification implique une causalité entre l'action entreprise et les résultats escomptés.

L'objet ultime de la planification c'est l'action, le changement.

La planification est un processus continu et dynamique.

Le processus de planification est de nature multidisciplinaire.

### Rôle de la planification

**"Si vous ne savez pas où vous allez, vous arriverez certainement ailleurs." R.F. Mager**

- La santé et les facteurs qui la déterminent définissent les actions de planification
- ***La planification implique une relation de causalité entre action entreprise et résultat désiré***
- La planification est un processus continu et dynamique
- La planification concerne le futur

Planifier s'est appliquer un processus qui amène à prendre des décisions :

- Quoi faire ?
- Comment le faire ?
- Qui doit le faire ?
- Quand ?
- Avec quels moyens ?
- Comment évaluer ce on veut faire ?

### **Objectif 1: identifier et classer les déterminants de la santé:**

#### La santé

Définition de la santé

***La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.***

Cette définition est celle du préambule de 1946 à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Cette définition OMS n'a pas été modifiée depuis 1946. Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et du stade de l'embryon, voire des gamètes à celui de la personne âgée.

---

<sup>1</sup> Begin C..la planification d'un programme de santé

Cette définition comprend différents aspects de la santé et veut souligner les valeurs positives de la santé. Quelques auteurs soulignent les éléments de « fonctionnalité » de la santé, d'autres les aspects de la « capacité d'adaptation » de l'individu à son milieu.

Malheureusement, la grande partie des définitions ne sont pas très utiles quand il s'agit de planifier la santé,

L'approche la plus utile, est de passer des concepts généraux, à l'identification des problèmes et besoins prioritaires et des besoins de santé qui peuvent être mesurés par des systèmes réels et praticables:

- Les indicateurs de mortalité spécifiques
- Les indicateurs de prévalence et incidence de maladies
- Le facteur de risque connus (ex. Tabagisme)
- Les déterminants de la santé

**Chaque problème de santé peut être décrit comme un résultat d'un ensemble d'éléments observés dont on estime qu'ils ont une influence sur la santé. Ces éléments sont appelés les déterminants de la santé.**

Les déterminants de la santé sont des facteurs qui, seuls ou en association, tentent d'expliquer l'état de santé des individus composant une population. Ces déterminants, variables selon les groupes de population, induisent des caractéristiques sanitaires spécifiques (maladies, mortalités, handicap,..).

- Définissent les actions de planification
- Sont reliés soit
  - Aux habitudes de vie
  - À la biologie
  - À l'environnement

Différentes classifications existent selon les approches, épidémiologiques ou globales

**La santé est déterminée principalement par 4 groupes de facteurs**

- Biologiques ou endogènes
- Facteurs liés au milieu, à l'environnement
- Facteurs liés aux comportements et habitudes de vie
- Facteurs liés aux systèmes de santé.

**Mesures de la santé**

- Facteurs biologiques
  - Mesure des paramètres biologiques (sang, urines,..), elle repose sur les caractéristiques biologiques, biochimiques et génétiques à l'échelle des personnes et des populations
- Facteurs liés à l'environnement
  - Ces facteurs peuvent être de nature écologique (qualité de l'air, de l'eau et de l'alimentation, exposition à des polluants physiques ou chimiques, notamment sur les lieux de travail, ..), de nature sociale (pauvreté, chômage, illettrisme, isolement social, insalubrité, ..), politiques lorsqu'il s'agit de la planification économique et sociale, de la législation sanitaire par exemple. ou même

géographiques tels que les richesses naturelles, le climat, les communications par exemple

- Facteurs reliés aux habitudes de vie
  - Il s'agit d'éléments et de comportements délibérément choisis et/ou acceptés par les individus et ayant des répercussions sur leur état de santé
- Facteurs reliés au système de soins
  - Il se détermine par la quantité, la qualité, l'organisation, l'accès et la nature des soins. Le système de soins n'est qu'un des moyens destiné à maintenir et améliorer l'état de santé d'une population
- Autres déterminants
  - D'autres facteurs ou processus influent sur l'état de santé : la catégorie socioprofessionnelle et la hiérarchie sociale, l'importance des relations sociales, le stress, ...

Dernièrement, dans les débats, la violation des « droits de l'homme » est devenu un déterminant important et reconnu.

Il est possible de modifier les problèmes de santé en intervenant sur les « déterminants » par des actions communautaires

**En résumé, La santé EST l'objet de la planification, les déterminants de la santé règlent les niveaux des interventions**

## 2. Les étapes de la planification

### Objectif 2

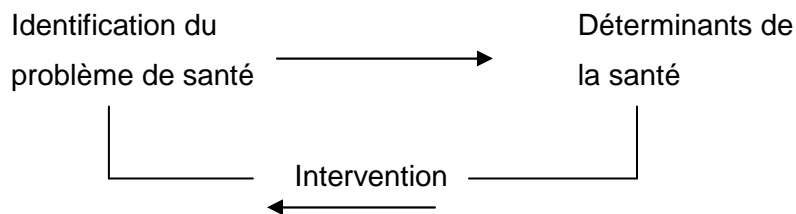
**Énumérer les différentes étapes qui composent le processus de la planification et décrire les liens entre ces étapes.**

La planification se fait en différentes étapes, qui ont des relations entre eux et qui font parti du type de planification, stratégique, tactique et opérationnelle

### Deux voies possibles

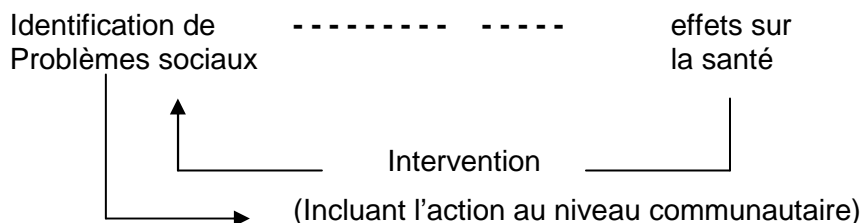
1. Identifier un problème de santé et en trouver les facteurs associés

Si une relation peut être démontrée entre le problème de santé et le facteur en question et que des actions efficaces existent  $\Rightarrow$  un programme d'intervention peut être mis en place



2. On postule que des liens existent entre la santé et ses déterminants, et que toute action entreprise au niveau des déterminants aura un effet sur la santé.

Ce modèle s'attache surtout à la description de l'habitat humain et des environnements



Les étapes de la planification	Le type de planification
Identification des problèmes et des besoin	Stratégique
Définition des priorités	
Définition des buts	
Définition des objectifs généraux et spécifiques	Tactique
Définitions des actions à faire pour réaliser les objectifs	
Prévision des ressources requises	
Définition des objectifs opérationnels	Opérationnelle
Mise en oeuvre du programme	
Évaluation	

### 3. Typologie de la planification

**Objectif 3:**

***Distinguer les différents niveaux et perspectives de la planification***

1. Planification selon le niveau ou la portée de la démarche

1.1. planification normative ou politique

Ce niveau se traduit par une politique qui trace les grandes orientations à suivre, c'est-à-dire que l'on fixe l'orientation générale qu'il faut adopter, que l'on trace les grandes orientations à suivre. Ce type de planification se retrouve au niveau des organismes publics ou des gouvernements et porte sur le long terme.

1.2. Planification stratégique

A ce niveau se décident les priorités d'action et le choix entre les différentes orientations qui seront prises dans le futur. Il s'agit d'un plan d'action concret pour la réalisation des objectifs

1.3. Planification tactique ou structurelle.

Cette démarche concerne les objectifs généraux et spécifiques. C'est le planning tactique ou structurel pour programmer les activités et les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Le produit de cette étape est le programme.

1.4. Planning opérationnel

C'est le plan très concret de l'opérationnalisation et de la mise en œuvre du programme. C'est là que l'on fixe les objectifs opérationnels, c'est-à-dire les décisions à plus court terme concernant le déroulement des activités, le calendrier d'exécution, la gestion des ressources

Objet du planning selon différents niveau selon Pineault p.39

Niveau planning	Objet	
Normatif	{ idéaux buts objectifs	
Stratégique		Fins
Tactique		
opérationnel	Moyens	
	Ressources	
	Organisation	

2. Planification selon une perspective institutionnelle (organisationnelle) ou populationnelle

2.1. Dans une approche populationnelle, l'environnement constitué par la population bénéficiaire ou la population cible, est le premier et principal objet de la planification. En d'autres termes, les besoins de la population définie comme étant la population visée par nos actions deviennent le principal déterminant des actions à entreprendre et du programme à établir.



Dans la logique « populationnelle », le point de départ est la population et les organismes de services doivent s'y ajuster.

- 2.2. Lorsque l'on adopte une perspective institutionnelle ou organisationnelle, on place l'organisation au centre du processus de planification. La population desservie par la démarche de planification est un élément important mais pas déterminant.

Le modèle le plus approprié semblerait être un compromis où l'organisation établit des liens d'interaction avec son environnement.

3. Planification selon une approche rationnelle ou pragmatique.

- 3.1. le modèle rationnel se fonde d'abord et avant tout sur des données techniques et objectives. L'expert y joue un rôle central, quelque soit sa discipline. Le mérite de cette approche est l'utilisation de données scientifiques et de recherche pour appuyer les propositions du plan sur une base solide, elle évite également les biais liés à l'influence que pourrait avoir divers groupes de pression sur les résultats de la planification.

La faiblesse principale de cette méthode est qu'elle ne tient pas compte des éléments de faisabilité.

- 3.2. L'approche pragmatique, elle, prend en considération tous les éléments de faisabilité, car c'est avant tout l'action qu'elle vise. La programmation fait partie intégrante du processus de planification. Les méthodes utilisées s'inspirent davantage des sciences sociales et cherchent à recueillir l'opinion des divers groupes intéressés.

La faiblesse principale de l'approche pragmatique est la représentativité ainsi que le poids des différents groupes de pression devient un problème majeur.

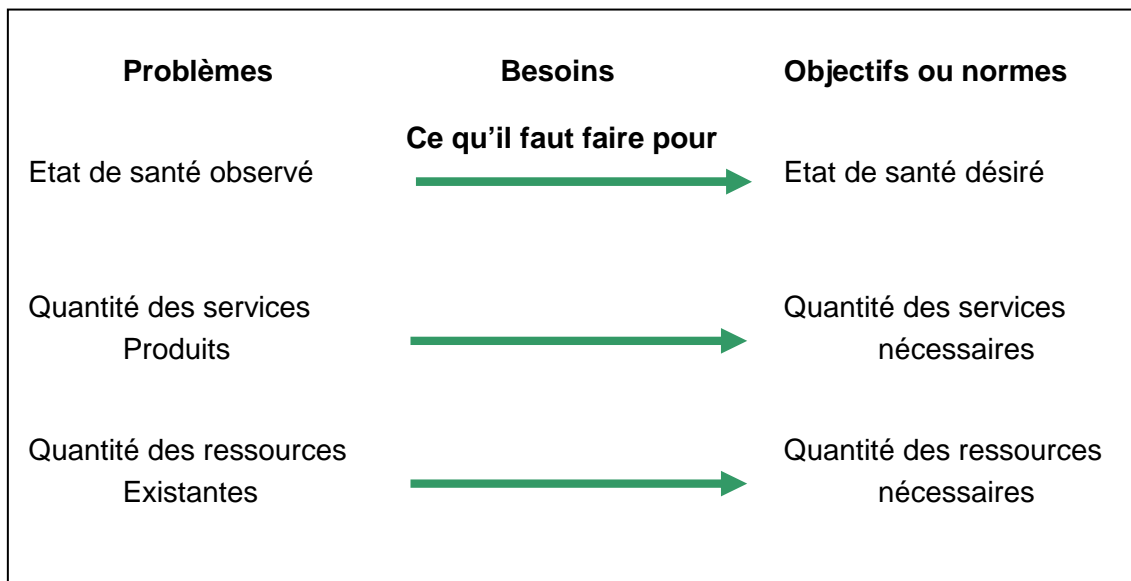
## 4. La détermination des besoins

**Objectif 4:** *Distinguer les notions de problèmes de santé et les différents types de besoins.*

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.

**La distinction entre problème et besoin n'est pas toujours facile :**

**On peut dire que le besoin est tout ce qu'il faut faire pour résoudre le problème**



### Définition de besoin

- Problème → Besoin
- Besoin: écart entre l'état optimal de santé est l'état actuel Plus l'écart entre la norme et l'état actuel est grande, plus le besoin est important
- Besoins = traduction du problème en termes plus opérationnels
- Le besoin de santé fait naître le besoins de service
- ... parfois même s'il n'y a pas de problèmes (ex besoins préventifs de la future mère)

### Besoin de santé

Diverses classifications des besoins existent et parfois une même dénomination peut désigner deux catégories de besoins totalement différentes. Il est par exemple ici fait référence aux besoins fondamentaux comme étant des besoins d'ordre philosophique, tandis que d'autres dénominations (Les Quatorze besoins fondamentaux selon Virginia Henderson par exemple,) définissent les besoins fondamentaux comment étant des besoins primaires.

La pyramide établie par le sociologue Maslow hiérarchise dans l'ordre suivant 5 types de besoins : Les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'auto-

expression. La hiérarchie des besoins signifie qu'un besoin de niveau inférieur doit normalement être comblé avant celui du niveau supérieur.

Classification des besoins selon Bradshaw

- *Besoins normatifs*
  - défini par l'expert, le professionnel, la norme Celui qui n'y répond pas est jugé être en état de besoin
- *Besoins ressenti*
  - reflet de la perception des gens sur leurs problèmes de santé, ou à ce qu'ils désirent comme service de santé.
- *Besoins exprimé*
  - demande des soins ou services. Il ne correspond pas nécessairement à l'ensemble du besoin de santé.
- *Besoin comparatif*
  - 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.

En tout état de cause, ces distinctions sont essentiellement subjectives et dépendent des individus et du contexte social. Par exemple, un logement chauffé et muni de l'eau courante est considéré comme un besoin fondamental dans les sociétés occidentales développées, alors que ce n'est même pas considéré comme un besoin secondaire par les tribus nomades d'Afrique ou d'Asie.

### **Étude de besoins**

- Mesure de l'état de santé de la population
- Collecte de données
- Interprétation des données (différence entre donnée et information)

### **Intérêts et but de la définition des besoins**

- Révèle l'importance des problèmes de santé et les facteurs qui y sont associés.
- Identifie les sujets à risque ou susceptibles de le devenir.
- Identifie les valeurs politiques et sociales de la communauté ainsi que les barrières culturelles. Linguistiques qui risquent de réduire l'impact des programmes mis en place.
- Favorise la connaissance des ressources communautaires et l'identification des pistes d'intervention.

### **Organisation de l'étude de besoin**

Avant d'initier une étude de besoin, il est important d'en analyser la pertinence et de vérifier si l'étude de besoin est le meilleur moyen pour recueillir l'information susceptible de répondre aux buts recherchés.

- L'étude de besoins nécessite d'une bonne préparation
- A faire avec la communauté

- Coûteuse et consomme du temps et de l'énergie
- Doit s'appuyer sur des méthodes et techniques pertinentes à l'atteinte des objectifs (autrement cela peut avoir des impacts négatifs)

### **Point clefs de l'organisation d'une étude de besoins**

- Identifier un responsable
- Établir la pertinence de faire une étude des besoins. Les données existantes sont-elles suffisantes ? Quelles sont les nouvelles données à recueillir ?
- Que peut-on faire avec les données recueillies ?
- Définir la population à l'étude.
- Choisir le type d'indicateur
- Localiser les sources d'information
- Choisir les approches et les méthodes pour l'étude
- Élaborer le protocole
- Recueillir l'information
- Analyser les résultats
- Élaborer et rédiger un rapport

## 5. Les différentes approches et méthodes d'identification des problèmes

### **Objectif 5:**

**Identifier les différentes approches et méthodes d'identification des problèmes.**

Les méthodes d'étude de besoin et les modèles de planification sont relativement nombreux et variés. Pourtant tous sont utiles comme outils qui, d'une manière systématique, permettent de comprendre le contexte dans lequel se déroulera le programme, de cerner adéquatement un problème de santé d'une population cible, d'en comprendre les causes, d'identifier les priorités d'action ainsi que les éléments susceptibles de rendre un programme pertinent et adapté aux besoins de la communauté.

Parmi ces différents modèles on peut citer le modèle « PRECEDE/PROCEED développé par L.W.Green et M.W.Kreuter qui part du principe que la santé et la qualité de vie sont deux éléments intimement liés. Il repose aussi sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions multiples qui interagissent les unes avec les autres. Ce modèle met l'accent sur la phase d'étude des problèmes et des besoins et dirige l'attention initiale vers les résultats escomptés à partir de données sociales et épidémiologiques plutôt que vers l'action à entreprendre.

« Les facteurs importants pour le résultat doivent être diagnostiqués avant que l'intervention soit programmée ; s'il ne le sont pas, l'intervention sera basée sur des intuitions et comporte ainsi un risque important d'être mal dirigée et inefficace.<sup>2</sup>»

Ce modèle se base donc sur :

#### 1. Le diagnostic social

Les problèmes sociaux généraux d'une communauté donnée sont un bon indicateur sur la qualité de vie dans cette communauté. Les indicateurs de qualité de vie deux dimensions ; une basée sur la situation sociale objective et une interprétation subjectives.

Facteur objectifs (pouvant être mesurés numériquement) : emploi, chômage, niveau d'éducation, densité de la population, logement, services sociaux, etc.

Facteurs subjectifs, qui tiennent compte des informations provenant de la communauté et de l'évaluation qu'ils font de leur qualité de vie.

#### 2. Le diagnostic épidémiologique

Ce diagnostic permet de mettre en lumière les problèmes de santé vécus par la population cible en lien avec le ou les problèmes sociaux. Ce diagnostic détermine :

- Quels sont les problèmes de santé importants, et ce, selon une mesure objective.
- Quels sont les facteurs comportementaux et environnementaux qui sont liés à ces problèmes de santé.

Ce diagnostic s'établit à partir de deux méthodes :

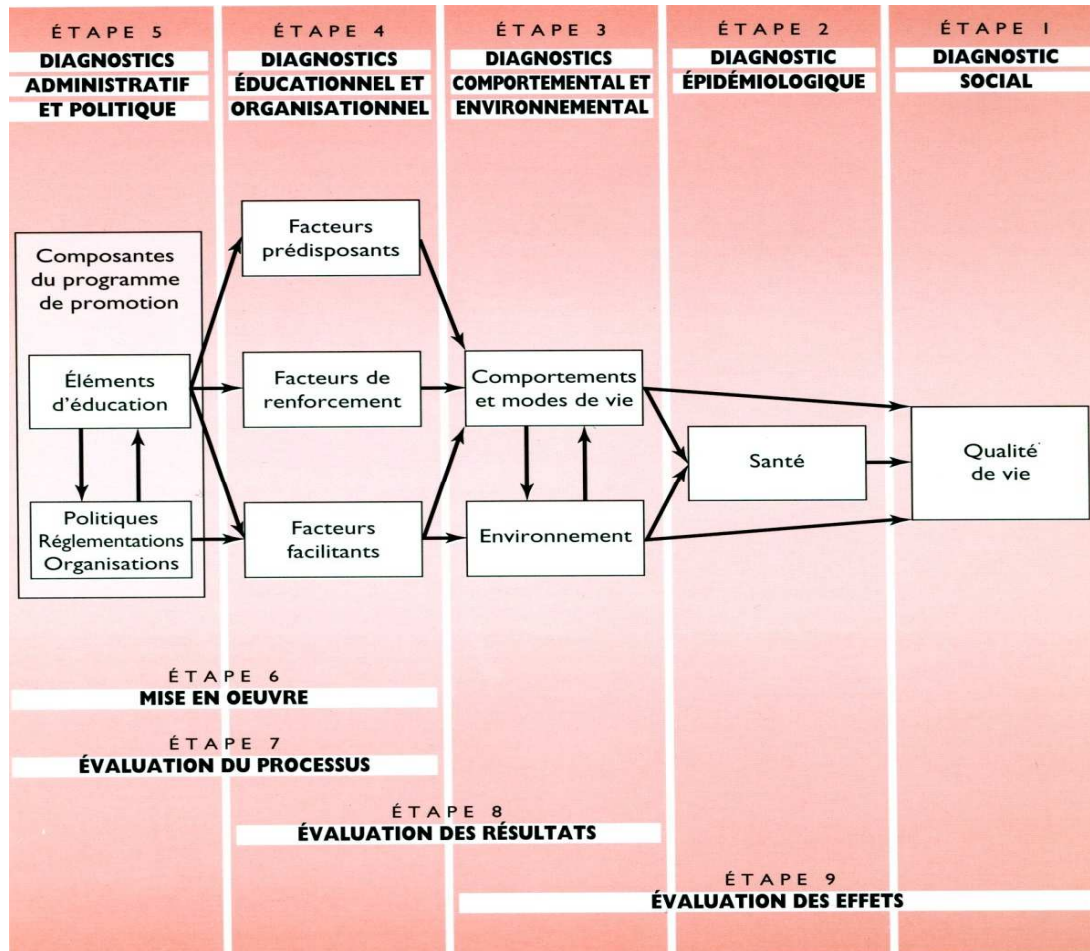
- L'étude épidémiologique descriptive qui donne un aperçu de l'ampleur des problèmes de santé en résonance avec la morbidité, la mortalité et l'incapacité. Elle précise également leur distribution en fonction de l'âge, du sexe, de l'ethnicité, du logement, des habitudes de vie, de l'exposition à certains facteurs de risque ou tout autre facteur.

---

<sup>2</sup> BURY(J.A.) *L'éducation pour la santé - Concepts, enjeux, planification* p.163

- L'étude épidémiologique analytique qui fournit des informations pertinentes quant aux causes des différents problèmes de santé, causes sur lesquelles il est possible d'agir à l'aide d'un programme de promotion de la santé.

### Modèle de planification Precede/proceed<sup>3</sup>



Il existe d'autres modèles et méthodes d'identification des problèmes et besoin d'une communauté. R.Pineault dans son ouvrage « la planification de la santé <sup>4</sup> » en décrit quelques-unes parmi lesquelles on peut retenir :

- Approche épidémiologique par indicateurs
- Approche par enquête épidémiologique « ad hoc »
- Approche par techniques de consensus

Qu'elles visent à recueillir des données objectives ou subjectives, les différentes méthodes doivent posséder certaines qualifications pour être considérées comme de bons instruments de mesure. En effet elles doivent représenter le plus fidèlement possible la réalité sanitaire de la communauté étudiée.

Pour R.Pineault, ces méthodes doivent répondre à différents critères parmi lesquels on peut citer, la sensibilité qui représente la capacité d'une méthode à identifier la présence des caractéristiques étudiés dans la population cible, la spécificité qui permet de différencier la

<sup>3</sup> Planifier pour mieux agir Line Renaud et M.Gomez Zamudio fig.1

<sup>4</sup> La planification de la santé Raynald Pineault Carole Daveluy Ed.Nouvelles1995

population ne présentant pas les caractéristiques à celle qui la présente, la fiabilité qui elle permettra de retrouver les mêmes résultats lors d'applications répétées.

Le dernier critère est celui de l'acceptabilité autant en ce qui concerne la population que pour les intervenants.

### **Approche par indicateurs**

L'approche par indicateur est une des plus fréquemment utilisée. Cette approche ne produit pas de nouvelles informations ; elle analyse celles qui existent, les interprètent et s'en sert pour en déduire les besoins.

Dans une étude de besoins, les indicateurs sont surtout utiles pour aider à déterminer l'importance des problèmes, et par là, à déterminer les priorités.

Exemples d'indicateurs

- Socio démographiques
  - Ex. pyramide des âges, taux de chômage, niveau de scolarité...
- Sanitaires
  - Ex. Taux brut de natalité, *((nbre de naissance pdt l'année/ population au milieu de l'année) x 1000)*, mortalité différentielle *(différence de mortalité entre 2 ou plusieurs groupes)*, taux de létalité *((nbre de décès par une maladie donnée pdt une période de temps / nbre de cas de cette maladie pdt cette période) x 100)*
- D'utilisation des services
  - Ex. Taux de consultation médicale, taux de jours d'hospitalisation ...
- Des ressources
  - Nbre de médecins/population, Nbre de lits.

### **Approche par enquête**

L'approche par enquête vise à produire de nouvelles statistiques sur la population à l'étude.

Très bonne approche pour avoir des informations.....Mais coûteuse...

Enquêtes épidémiologiques

- Épidémiologie descriptive (la plus importante pour la planification des services)
  - Enquête systématique (monitorage) surveillance épidémiologique (ex. Maladies infectieuses, mortalité)
  - Enquête sur échantillon pour estimer ce qui intéresse (épargne temps et ressources)
- Épidémiologie analytique (pour identifier les causes des problèmes de santé)
  - Essai clinique randomisés
  - Etude de cohorte
  - Etude cas témoins

Techniques de recherche de consensus technique de recherche rapide des problèmes

- Techniques utilisant un mode d'enquête
  - Approche par informateurs clés

Un informateur-clé est une personne vivant ou travaillant dans la communauté et qui est reconnue comme ayant une bonne connaissance de cette dernière. Les informateurs-clé servent souvent de relais pour former les groupes de travail ou d'étude.

- Technique de Delphi

La technique de Delphi vise à connaître l'opinion de certaines personnes sur les problèmes présents dans la communauté. Cette méthode utilise une série de questionnaires adressés par poste ou par courrier électronique. Chacun des questionnaires est formulé à partir des réponses données au questionnaire précédent. La démarche se termine lorsqu'il y a consensus ou que l'information obtenue est suffisante.

- Techniques utilisant la réflexion individuelle

- Groupe nominal

Cette technique de groupe vise à identifier les problèmes et les besoins et à les classer par ordre d'importance. C'est avant tout un principe structuré d'échange d'informations.

- Brainwriting

Cette technique se différencie de la technique du groupe nominal par le fait que les idées de départ sur les problèmes et solutions possibles sont écrites préalablement par l'animateur et placées au centre de la table.

- Techniques utilisant l'interaction

- Brainstorming

Cette technique particulièrement utile pour générer des idées est recommandée pour l'analyse des problèmes et l'exploration des alternatives d'intervention. Les membres du groupe de discussion doivent avoir des connaissances ou de l'expérience sur le sujet à l'étude.

- Forum communautaire

Par forum communautaire, on entend une assemblée ouverte à tous les membres d'une communauté donnée. Chaque membre de la communauté est considéré comme une ressource importante et est encouragé à s'exprimer sur le sujet donné.



## 6. Analyse des résultats

L'analyse de toutes les données rassemblées permet de s'assurer d'une bonne compréhension des résultats de l'étude des problèmes et des besoins. L'analyse permet de clarifier la structure des problèmes et en permet une définition plus claire.

- Passer des données à l'information  
L'analyse permet de mieux définir le problème, d'en définir les causes et d'identifier les solutions.
- L'analyse conditionne la solution du problème  
Impliquer la communauté dans l'analyse augmente les chances de réussite d'un programme, d'un projet
- L'analyse garanti une meilleure compréhension des résultats de l'étude de besoins, elle clarifie la structure du problème et en permet ainsi une meilleure définition.

### Plusieurs étapes d'analyse sont possibles.

- Le cadre de l'analyse doit envisager le programme de santé
- Identification des précurseurs du problème  
Identification des facteurs de risques associés aux problèmes à l'étude. Ces facteurs de risques ne sont pas uniquement biologiques mais couvrent un large éventail comme par exemple des facteurs écologiques, environnementaux, psychosociaux ou sociétaux.
- Identification par mesure du risque  
Caractéristique liée à une personne, à son environnement, sa culture ou son mode de vie et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie  
L'approche par le risque implique trois catégories de risques:
  - Le risque absolu qui peut être décrit comme la probabilité de présenter un événement donné pendant une période de temps (horizon du risque).
  - Le risque relatif : qui lui mesure l'augmentation du risque de maladie chez des sujets exposés par rapport à des sujets non exposés
  - Le risque attribuable : représente la différence du risque entre les sujets exposés et les sujets non exposés au facteur en question.
- Estimation de la possibilité qu'un programme puisse intervenir et modifier le facteur de risque
  - Estimation du potentiel de réduction de l'incidence de la maladie  
Quel impact aurait la réduction ou l'élimination du facteur de risque de la maladie ou du problème étudié
  - Détermination du potentiel de développement d'un programme à l'aide des réponses apportées aux questions suivantes :
    - La présence du facteur de risque est-elle détectable?
    - Le facteur de risque peut-il être diminué ou éliminé ?
    - L'intervention permettant d'éliminer ou de réduire le facteur de risque est-elle acceptable ou faisable ?

L'analyse des problèmes est incomplète tant que l'on n'en a pas identifié les conséquences. Les conséquences permettent à la fois de juger de l'ampleur d'un problème et, s'il y a lieu, d'identifier les interventions appropriées.

Les données sur les conséquences du problème viennent alimenter l'information nécessaire pour estimer l'importance du problème.

L'importance du problème est estimée par l'écart entre la situation actuelle et la situation désirée.

Cette estimation est faite sur la base de considérations sanitaires, sociales, économiques, à l'aide de certains critères parmi lesquels :

- L'ampleur du problème, qui a trait à sa fréquence
- La sévérité qui sera mesurée en fonction de données épidémiologiques telles que le nombre d'années perdues, le taux d'incapacité ou en mesurant les conséquences sur, par exemple, l'environnement.
- La tendance ou l'évolution du problème dans le temps.
- Les ressources en place, critère permettant de la prise en charge ou non des problèmes.

## 7. Priorités

### **Objectif 6:**

***Distinguer si pour un problème prioritaire le type prioritaire d'activité est la programmation d'une intervention ou la planification d'une recherche***

*Dans le contexte de santé ou les ressources sont limitées par rapport aux besoins il est très important de définir les problèmes prioritaires à faire face avec les ressources disponibles.*

Un élément clef est la distinction entre les priorités de RECHERCHE (problèmes importants mais sans intervention efficaces connues) et les priorités d'INTERVENTION

Selon l'importance d'un problème (fréquence, gravité) et la capacité d'un programme à le résoudre (efficacité, faisabilité), on peut classer des problèmes de santé comme prioritaire pour l'établissement d'un programme de prévention (forte importance, forte capacité) ou non (faible importance, forte capacité). on peut aussi classer ce problème comme prioritaire pour la recherche (forte importance, faible capacité) ou non (faible importance, faible capacité).

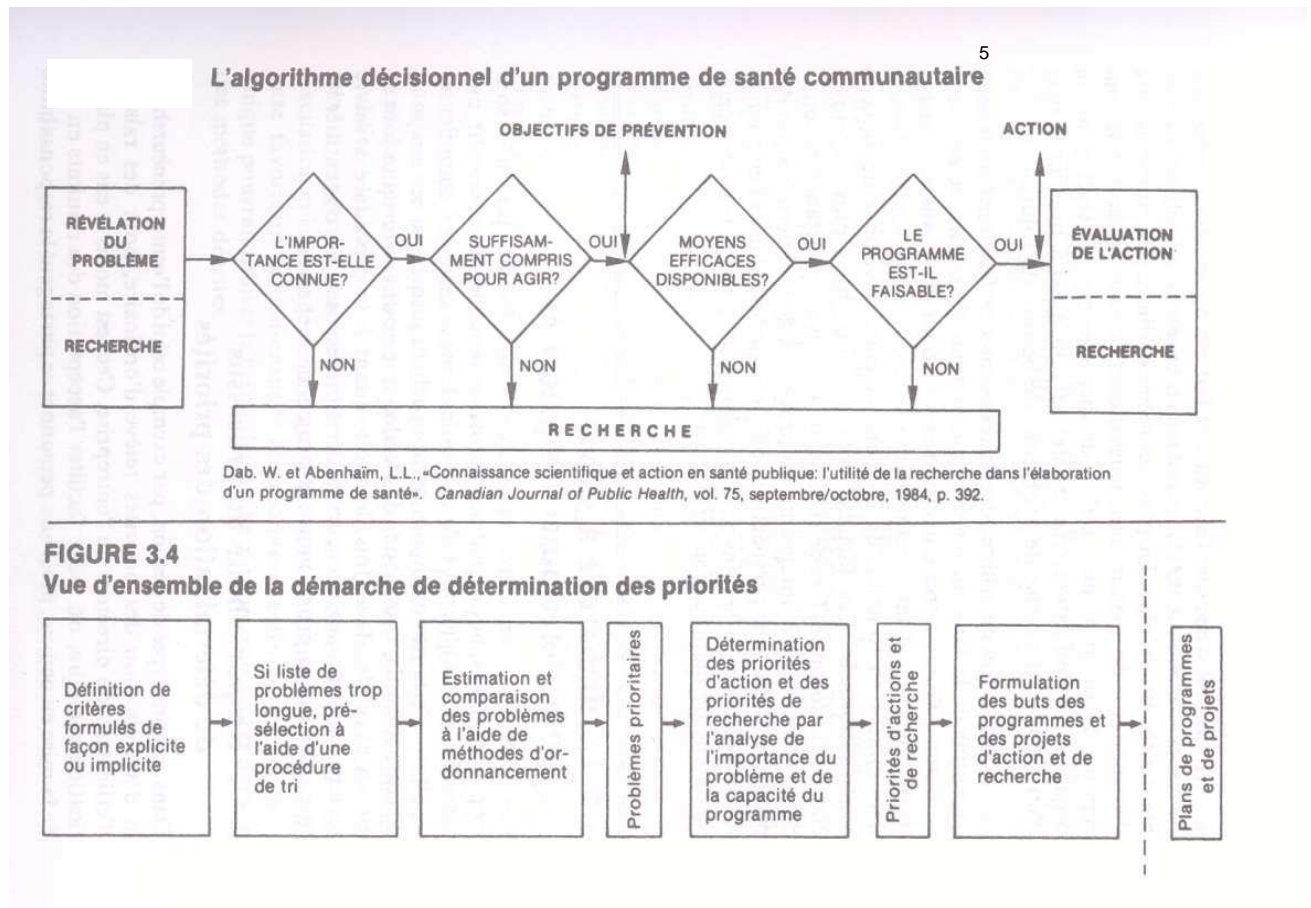
### **La détermination des priorités**

La détermination des priorités vise à sélectionner, d'une part, les problèmes qui feront l'objet des interventions, c'est-à-dire les priorités d'action et, d'autre part, ceux pour lesquels il est d'abord nécessaire d'en mieux connaître les causes et les solutions c'est-à-dire les priorités de recherche.

L'importance du problème peut être connue mais qu'en est-il de leur résolution?

Éléments à considérer lors de l'exploration des alternatives d'intervention

- Efficacité de l'intervention = capacité de prévenir ou de contrôler le problème, ou satisfaire un besoin.
- Faisabilité de l'intervention = prendre en compte les contextes socio-politique, environnemental et institutionnel et surtout la population à laquelle le service s'adresse,
  - **Faisabilité légale** : conforme aux différentes législations
  - **Faisabilité politique**: quel est la position des organisations politiques locales ou nationales vis-à-vis de cette intervention
  - **Faisabilité économique**: quels sont les coûts par rapport à d'autres programmes
  - **Faisabilité organisationnelle**: disponibilité du personnel, ressource a long terme, coopération avec système existant, accessibilité de la population
  - **Faisabilité socioculturelle**: tient-elle compte des valeurs, croyances et attitude de la communauté?
  - **Faisabilité éthique**: jusqu'où peut-on aller pour changer les comportements? Peut-on se permettre de ne pas intervenir auprès de certains groupes de la population?



### Objectif 7

#### Sélectionner données nécessaires pour définir une priorité d'intervention

Ceci implique de caractériser un problème de santé en fonction d'une série d'indicateurs comme

- Indicateurs simples
  - mortalité
  - létalité
  - années de vie potentielles perdues
  - etc.
- Indicateurs composites
  - **QALY quality-adjusted life-year** Cette mesure tient compte de la quantité et de la qualité de la vie engendrée par des interventions de soins de santé. C'est le produit arithmétique de l'espérance de vie et d'une mesure de la qualité des vie-années restantes. Elles sont basées sur le nombre d'années de la vie qui seraient ajoutées par l'intervention. Tous les ans dans la santé parfaite est assigné la valeur de 1.0 vers le bas à une valeur de 0 pour la mort.
  - **AVCI** les années de vie corrigées de l'incapacité (DALY Daly Disability adjusted life years). Une AVCI peut être considérée comme une année de vie

<sup>5</sup> La planification de la santé Raynald Pineault Carole Daveluy p.295

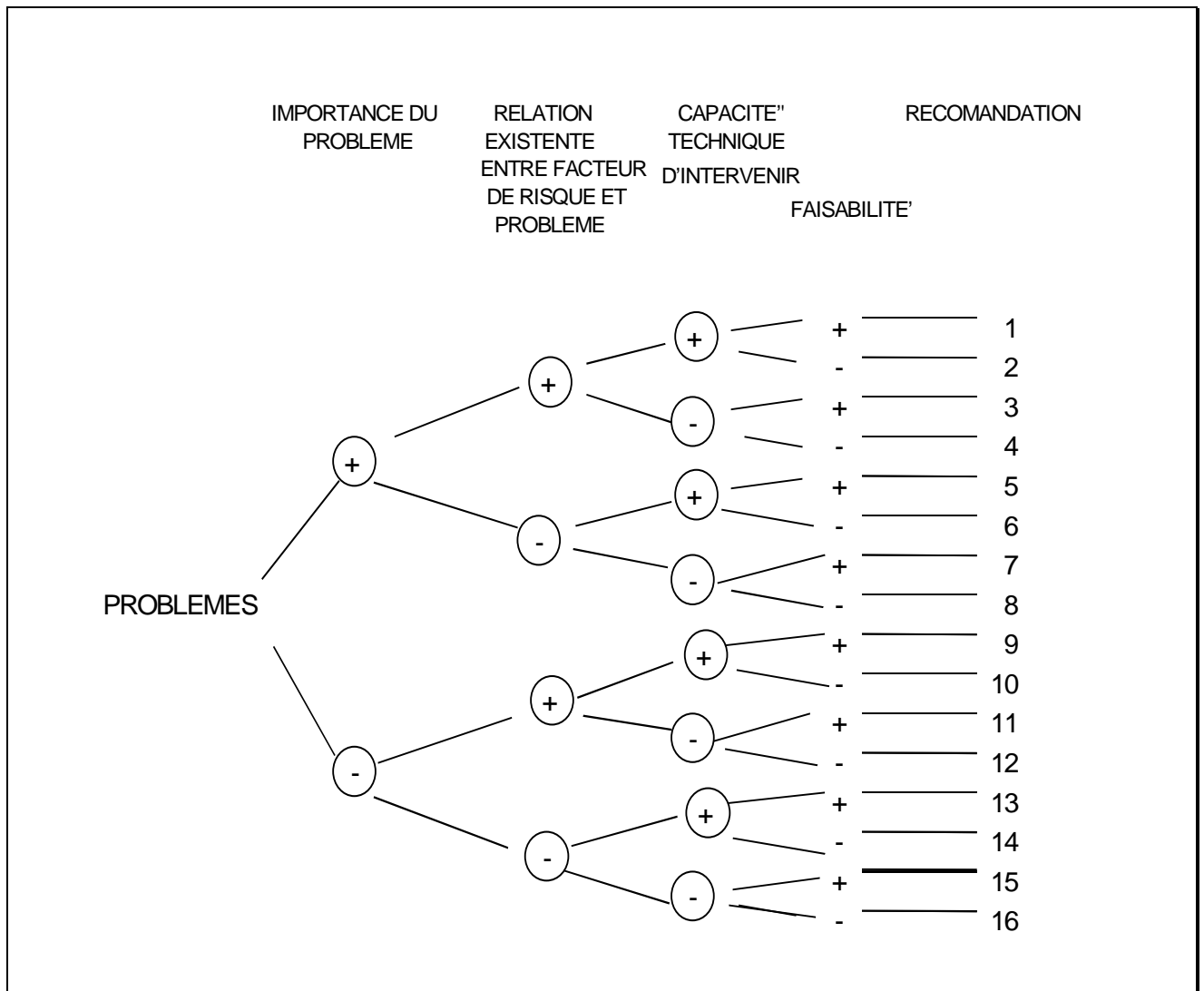
en bonne santé perdue, et la charge de morbidité comme la mesure de la différence entre l'état de santé actuel d'une population et une situation idéale où chaque membre de cette population atteindrait un âge avancé en pleine santé. Pour déterminer les AVCI correspondant à une maladie ou un état morbide, on calcule la somme des années de vie perdues dans la population du fait d'un décès prématuré (AVP) et des années perdues du fait d'une incapacité (API) pour les cas nouveaux de la pathologie considérée

- o etc.

**Objectif 8:**

**Identifier les avantages et inconvénients d'une démarche de détermination des priorités.**

**Graphique de l'arbre décisionnel<sup>6</sup>**



<sup>6</sup> La planification de la santé R.Pinault p.303

## Technique de Hanlon

La technique de Hanlon pour la définition des priorités est le résultat d'une formule :

$$(A+B) * C * D$$

- A. Ampleur du problème C'est le nombre de personnes affectées par le problème par rapport à la population totale

Nombre de personnes touchées/100'000

- >50.000 score 10
- de 5000 à 49999 score 8
- de 500 à 4999 score 6
- de 50 à 499 score 4
- de 5 à 49 score 2
- Jusqu'à 5 score 0

- B. Sévérité du problème. La sévérité tient compte des taux de mortalité, morbidité et d'incapacité ainsi que des coûts associé au problème.

Chacun de ces facteur est côté sur une échelle de 1 à 10 puis on fait une moyenne des score obtenus

- C. Efficacité de la solution Est-ce que les ressources et la technologie actuelle peuvent concrètement faire quelque chose pour ce problème ?

On côte cette composante sur une échelle de 0.5 à 1.5, 0.5 signifiant que le problème est difficile à solutionner et 1.5 reflète une solubilité dans les limites du possible.

- D. Faisabilité du programme va déterminer si un programme ou une activité particulière peuvent être appliqués.

Chaque item a un score de 0 ou bien de 1

- P=Pertinence
- E=Faisabilité économique
- A=Acceptabilité
- R=Disponibilité des ressources
- L=Légalité

La côte de ce facteur se fera uniquement en notant oui ou non à la question de faisabilité.oui valant 1 et non valant 0. L'obtention d'un zéro éliminera d'emblée le problème dont la faisabilité est ainsi cotée, notamment lorsque la solution est jugée trop coûteuse, inacceptable ou illégale.

## 8. Le plan de programme

### **Objectif 9:**

#### **Identifier les principaux éléments constituant le plan d'un programme.**

Le Plan de programme doit décrire la solution la plus pertinente par rapport à la situation actuelle et donner les raisons et les conséquences de ce choix.

#### **But et stratégie du programme**

- Le but du programme en général doit être défini après le choix du problème prioritaire.
- Le but du programme énonce un résultat en termes de santé. (par exemple: But du programme = réduction de la mortalité infantile due à des maladies infectieuses pouvant être prévenue par un vaccin)
- Une fois le but défini, il faut explorer les stratégies d'approches possibles.
- Par exemple: pour réduire la mortalité dues aux maladies infectieuses on peut:
- Augmenter la couverture vaccinale, former le personnel de santé, augmenter les campagnes nationales de vaccination, améliorer l'approvisionnement en vaccins, améliorer la communication à la population ...

#### **Définition de la stratégie de planification**

1. Ensemble d'actions coordonnées.
2. Art de combiner des opérations pour atteindre un but.
3. Ensemble des choix d'objectifs et de moyens qui orientent à moyen et long terme les activités d'un individu, d'un groupe, d'une organisation.
4. Méthode de prévision, d'exécution et de contrôle qui a pour objet la réalisation optimale des objectifs fixés.
5. Une stratégie décrit les suites de démarches qui seront entreprises pour atteindre un objectif de projet. Une stratégie ne dit cependant pas encore qui doit faire concrètement quoi ni pour quand.

#### **Objectifs**

Les objectifs, décrivent des effets qu'on aimerait avoir atteints lorsque le projet se termine

Les objectifs peuvent être

- De santé
- De structure (ressources, moyen techniques)
- De processus (modalité de travail)

#### **Qualités des objectifs**

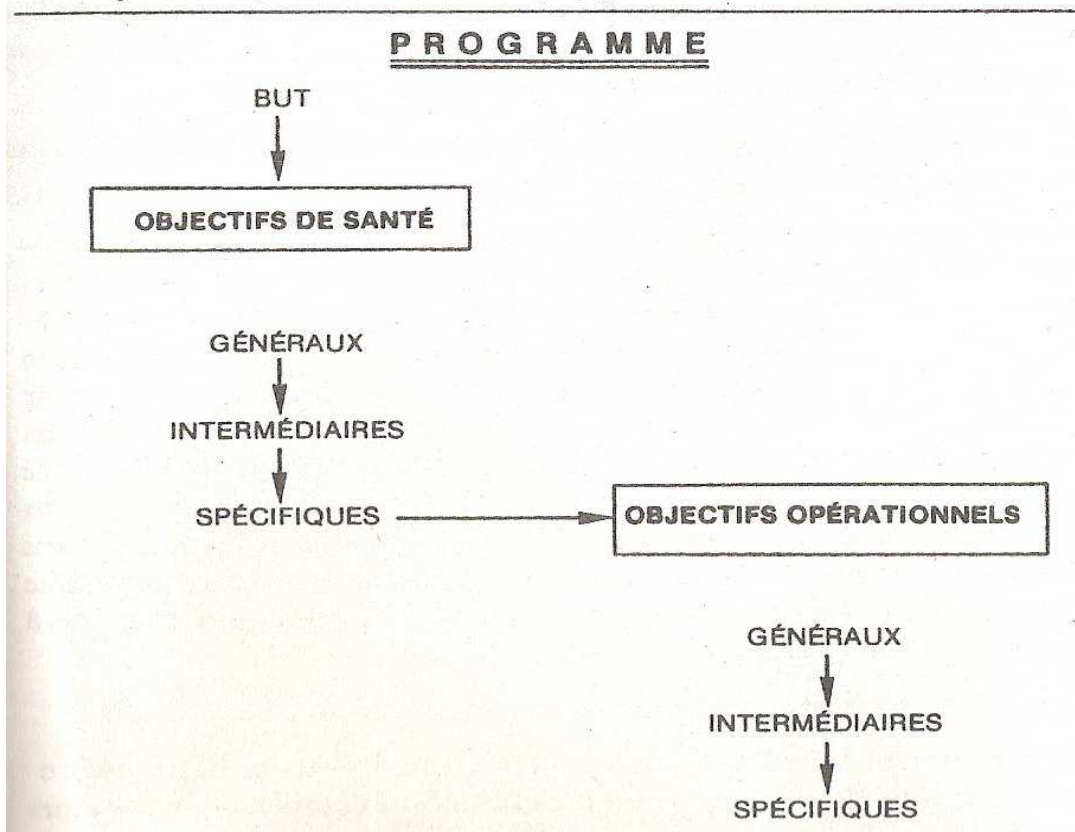
Les objectifs peuvent être généraux, intermédiaires et spécifiques

- L'objectif général correspond à l'état ou au comportement attendu de la population cible en lien direct avec le but du programme. = résultat global visé
- Les objectifs intermédiaires auront un lien direct avec l'objectif général
- Les objectifs spécifiques ont un lien direct avec les objectifs intermédiaires. (Correspond à une activité ou un service précis)

- Les objectifs doivent être:
  - Mesurables
  - Réalistes
  - Décrire le résultat attendu
  - Décrire les temps nécessaire pour l'obtention du résultat
  - Décrire la stratégie choisie

7

### Relations entre les objectifs de santé et les objectifs opérationnels du programme<sup>6</sup>



#### Formulation des objectifs

Lors de la formulation des objectifs, qu'ils soient généraux, intermédiaires ou spécifiques, certaines règles doivent être respectées.

<sup>7</sup> La planification de la santé Raynald Pineault Carole Daveluy p.341



Les éléments suivant devraient être précisés :

- La nature de la situation désirée. C'est-à-dire le résultat attendu par le programme ou l'intervention
- Les critères de succès ou d'échec. Ceci peut s'exprimer en pourcentage ou en taux qui permettent d'apprécier le degré de réussite ou d'échec de l'intervention.
- L'échéance pour l'atteinte des objectifs. Cette échéance permet de préciser le moment ou l'objectif devra être atteint. Elle peut varier selon qu'il s'agisse d'objectif spécifique ou général.
- La population visée par l'objectif. La population cible d'un objectif spécifique peut ne pas être la même que celle décrite dans l'objectif général.
- La zone d'application du programme. Ceci se réfère autant à la zone géographique qu'au milieu de vie où d'activité

### **Exemple de programme**

*Programme de contrôle de l'hypertension artérielle*

#### Stratégies

Le programme veut augmenter:

1. Les activités de dépistage
2. Le traitement des patients qui consultent chez les généralistes.
3. Promouvoir l'activité physique
4. Promouvoir une nutrition correcte
5. Créer un registre des patients hypertendus

Création d'un comité de travail pour assurer la collaboration de toutes les ressources et le soutien du projet. Les activités de sensibilisation et d'information des participants et du public auront une place importante dans ce contexte. Un registre des hypertendus sera créé, et permettra de suivre l'importance de ce phénomène et la complaisance à la thérapie.

But:

Réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires

#### Objectif général

D'ici 2010, le programme de contrôle de l'hypertension artérielle permettra de réduire de 10% la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et de 20% celle due aux accidents vasculaires cérébraux parmi la population adulte du district grâce aux activités de sensibilisation sur l'hta de toutes les parties intéressées, de dépistage précoce de l'hta et de renforcement de l'observance des traitements prescrits.

#### Contexte organisationnel

Le programme est développé par le département de santé de l'hôpital de la ville. Il concernera les médecins hospitaliers ainsi que les généralistes, y compris les médecins privés. Le programme concernera aussi d'autres intervenants du système de santé: infirmiers pharmaciens centres de santé etc.

**Objectif 10:**  
**Subdiviser un objectif en activités ordonnancées.**

**Exemple**

*Programme de contrôle de l'hypertension:*

**Objectif général:**

L'objectif visé par le projet est de réduire de 50 % la prévalence de l'hypertension artérielle parmi la population âgée de plus de trente ans pendant les trois prochaines années.

**Objectifs intermédiaires / spécifiques:**

- a. Pendant la première année du projet, tous les intervenants et 50% de la population cible seront sensibilisés à l'hypertension artérielle grâce aux informations pertinentes diffusées par le projet;
- b. A la fin de la deuxième année, les services de dépistage, de traitement et de suivi des malades seront disponibles auprès de 60 % d'omnipraticiens du dsc.

**Objectifs opérationnels:**

- a. 1 2 mois après l'approbation du projet, un comité de travail représentatif sera mis en place pour mobiliser le soutien au projet et mobiliser la population cible, il poursuivra son travail pendant toute la durée du projet;
- a. 2 pendant la 1ère année, des informations télévisées menées par l'équipe du projet sur l'hta seront diffusées trimestriellement à l'intention de tous les intervenants et de la population générale du district;
- b.1 avant la fin du 1er semestre 80% des omnipraticiens du territoire auront été informés de l'existence du programme et incités à y participer;
- b.2 avant la fin du 3ème trimestre 70% des omnipraticiens du territoire auront reçu l'information adéquate sur le dépistage, le traitement et le suivi des malades;
- b.3 avant la fin du 3ème trimestre, un registre des hypertendus aura été créé, il permettra un renforcement de l'observance des traitements par les malades.

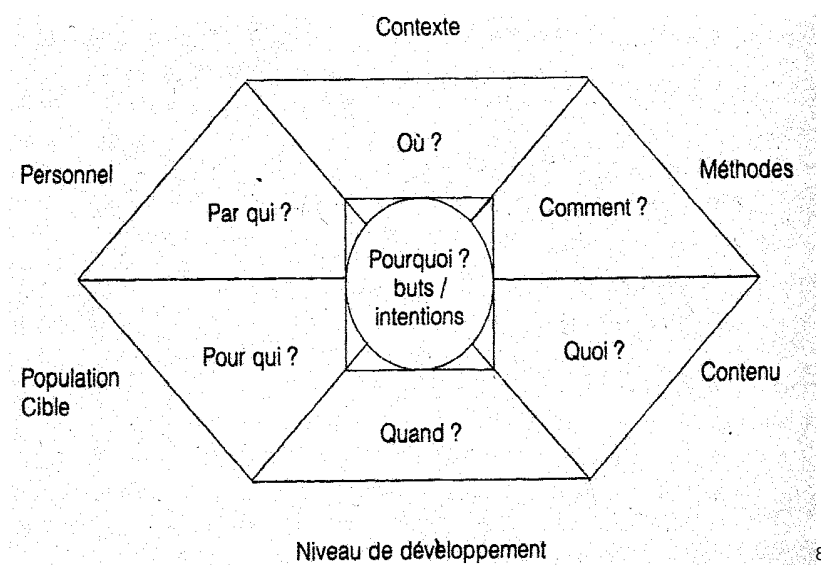
## 9. La planification de la mise en œuvre

### **Objectif 11 :**

#### ***Mettre en œuvre de façon efficace et efficiente les actions planifiées***

La planification ne peut s'arrêter à l'élaboration d'un plan qui dicte les actions à entreprendre, il est aussi important que l'on se préoccupe de sa mise en œuvre. La mise en œuvre ou l'implantation du programme signifie le passage du plan à l'action. Elle consiste à mobiliser les ressources en vue d'accomplir les objectifs. Lors de la mise en œuvre, On répond aux questions suivantes :

- Qui fait quoi ?
- Pour qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Dans quel ordre ?
- Avec quelles ressources ?



Les ingrédients d'une bonne mise en œuvre sont une planification efficace, un budget adéquat, une bonne organisation, des politiques facilitantes, une bonne formation et supervision du personnel ainsi qu'un processus d'évaluation continu et adéquat.

La planification de la mise en œuvre doit plus particulièrement tenir compte des éléments suivants :

- Le motif du programme, du changement préconisé ou de l'action  
La résistance au nouveau programme ou à l'intervention est moins grande lorsque le besoin de changement est reconnu de façon unanime.

<sup>8</sup> BURY(J.A.) *L'éducation pour la santé - Concepts, enjeux, planification* p.186

- Les sources de support

Il est important que les personnes clés s'impliquent à tous les niveaux de l'organisation et offrent un support actif au programme.

- La participation à la prise de décision

Cette approche participative suppose que les personnes influencées directement par une décision doivent participer à sa formulation. Ceci a pour effet de favoriser leur engagement et donc la mise en œuvre de la décision.

- Les tâches à effectuer

Les nouvelles tâches à effectuer devraient être traduites en procédures standardisées, de façon à ce que le travail à effectuer soit facilement visualisable.

- La motivation

Si l'intervenant est favorable à l'objet du programme, il sera d'autant porté à y participer, il doit néanmoins avoir une idée claire de ce que l'on attend de lui.

- La formation

Tout programme devrait être accompagné d'un plan de formation du personnel, qu'il s'agisse de perfectionnement ou de mise à jour.

On peut résumer la mise en œuvre de l'action ainsi :

- Ordonner les activités de façon chronologique.
- Identifier les étapes préalables à chaque activité,
- Spécifier clairement les responsabilités de chacun,
- S'assurer la collaboration des organisations concernées
- Définir les ressources matérielles, humaines et financières qui sont nécessaires,
- S'assurer que chacun sait ce qu'il a à faire et quand il doit le faire.

## **Le calendrier des opérations**

Toute activité de mise en œuvre implique une date d'échéance. Le respect de cette date d'échéance repose sur le respect de chacune des dates prévues pour l'accomplissement des diverses tâches.

Le diagramme de Gantt est un des outils de planification et de contrôle. Il permet de visualiser dans le temps les diverses tâches composant un projet. Il permet de représenter graphiquement l'avancement du projet.

Cet outil répond à deux objectifs : planifier de façon optimale et communiquer sur le planning établi et les choix qu'il impose.

Un graphique de Gantt comporte deux axes :

- l'axe horizontal représente la durée totale du projet, divisée en tranches (jours, semaines ou mois).
- l'axe vertical représente les tâches qui composent le projet. Chaque tâche est représentée par une barre horizontale.

Les tâches peuvent être regroupées, planifiées en parallèle ou se chevaucher.

### Exemple de graphique de Gantt

.

QuickTime™ et un décompresseur TIFF (non compressé) sont requis pour visionner cette image.

### Exemple de mise en œuvre

#### *Programme de contrôle de l'hypertension artérielle*

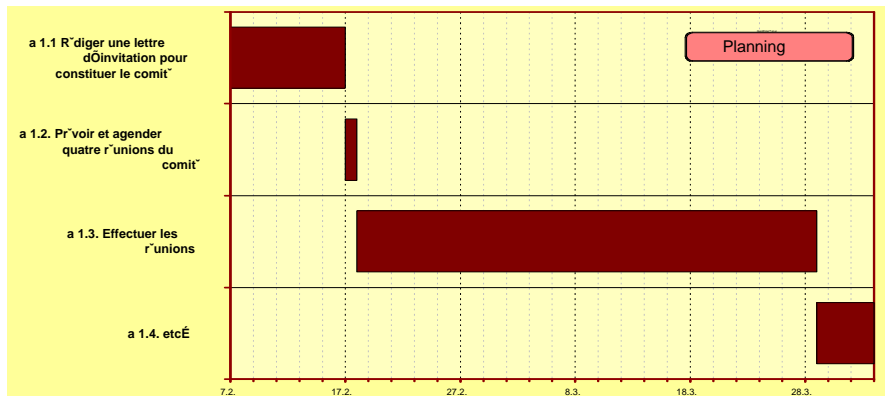
#### Mise en œuvre - activités

**Objectif opérationnel a1** (2 mois après l'approbation du projet, un comité de travail représentatif sera mis en place pour mobiliser le soutien au projet et mobiliser la population cible, il poursuivra son travail pendant toute la durée du projet);

#### Activités :

- a 1.1 Rédiger une lettre d'invitation pour constituer le comité
- a 1.2. Prévoir et agender quatre réunions du comité
- a 1.3. Effectuer les réunions
- a 1.4. etc...

#### Diagramme de Gantt pour ce projet



## 10. L'Évaluation

### **Objectif 11 :**

### ***Proposer/utiliser les différents types d'évaluations qui sont appliquées au domaine de la santé***

L'évaluation d'un programme n'a pas seulement pour but de déterminer si les objectifs d'un programme ou d'une intervention ont été atteints ou non. Elle doit également chercher à savoir si ce programme fonctionne et dans quel contexte, quels sont les problèmes ou les questions soulevées, quels sont les effets non désirés.

L'évaluation doit être considérée comme une partie intégrante et continue du travail d'ensemble de la planification : elle est un processus d'analyse et de réflexion présent à chaque étape et est un vrai outil de travail pour chaque acteur et partenaire du processus.

L'évaluation est utile quand elle n'est pas perçue comme un contrôle punitif mais comme une méthode pour l'amélioration continue et lorsque les intervenants du programme sont impliqués dès le début dans la définition de l'objet de l'évaluation

Questions importantes à se poser avant d'évaluer l'intervention:

- Qui évalue?
- Quoi? (= quelles étapes de la planification ou de l'intervention)
- Quelles dimensions sont soumises à l'évaluation
  - Structure, processus, résultats (données épidémiologiques)
  - Economique (rendement, coûts/ efficacité)
  - Effets liés aux interventions
- La pertinence d'un programme. C'est-à-dire la cohérence entre les objectifs et le problème à résoudre.
- L'utilisation des ressources / Outputs
- Les effets du programme /efficacité réelle /efficacité potentielle. Mesure des effets voulus, non voulus, prévus, non prévus, les effets à long ou moyen terme
- L'impacte du programme. Il s'agit principalement de vérifier dans quelle mesure les interventions appliquées sur le terrain ont abouti aux résultats escomptés sur la population cible.
- Évaluation avec méthodes quantitatives « épidémiologique ». L'efficacité des interventions est basée sur la comparaison entre deux groupes (exposés à l'intervention et non exposés à l'intervention)
- Évaluation qualitative « sociale » Les effets correspondent-ils aux normes fixées par l'intervention ?

IMPORTANT: bien choisir les variables à mesurer...

ÉTAPES DE LA DEMARCHE DE PLANIFICATION DE SANTE BURY(J.A.) L'éducation pour la santé, p 196.  
 ET TYPES DE PLANIFICATION ET D'ÉVALUATION CORRESPONDANTS

<i>Étapes</i>	<i>Types de planification</i>	<i>Types de d'évaluation</i>	<i>Questions</i>
Identification des problèmes	Normative et stratégique	L'évaluation de politique (policy analysis) et stratégique	Est-ce que le programme tel que conçu et réalisé répond à des problèmes importants du point de vue de la société ?
Etablissement des priorités			Est-ce qu'il correspond à des priorités ?
Fixation des buts			Est-ce qu'il va dans la direction attendue ?
Fixation des objectifs généraux et spécifiques	Tactique (structurelle)	Tactique (de programme)	Est-ce que les objectifs spécifiques du programme ont été atteints ?
Détermination des actions pour atteindre les objectifs			Est-ce que les actions mises en place étaient appropriées ?
Prévision des ressources requises			Est-ce que les ressources mobilisées étaient adéquates en terme de quantité et de qualité ?
Fixation des objectifs opérationnels	Opérationnelle	Opérationnelle (administrative)	Est-ce que les objectifs opérationnels ont été atteints ?
Mise en œuvre du programme			Est-ce que la mise en œuvre du programme s'est faite tel que prévu ?
Evaluation			

Modifié d'après PINEAULT ET DAVELUY, (1986)

## Références :

1. PINEAULT R, DAVELUY C. *La Planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Éditions Nouvelles, Montréal, 1995
2. BURY(J.A.) *L'éducation pour la santé-Concepts, enjeux, planification*. Bruxelles, De Boeck Université,.
3. Les éléments de présentation des modèles et des déterminants sont extraits des tableaux de Bury A, Monnier. J et Deschamp. J.P, et G.E.A. Dever. Annexes, Tome 2 pp 19-20.
4. RENAUD L, ZAMUDIO M.G *Planifier pour mieux agir* (1999)., Québec : RÉFIPS.