

Planification

FIGURE 1.18
Étapes de la démarche de planification en santé
et types de planification correspondants

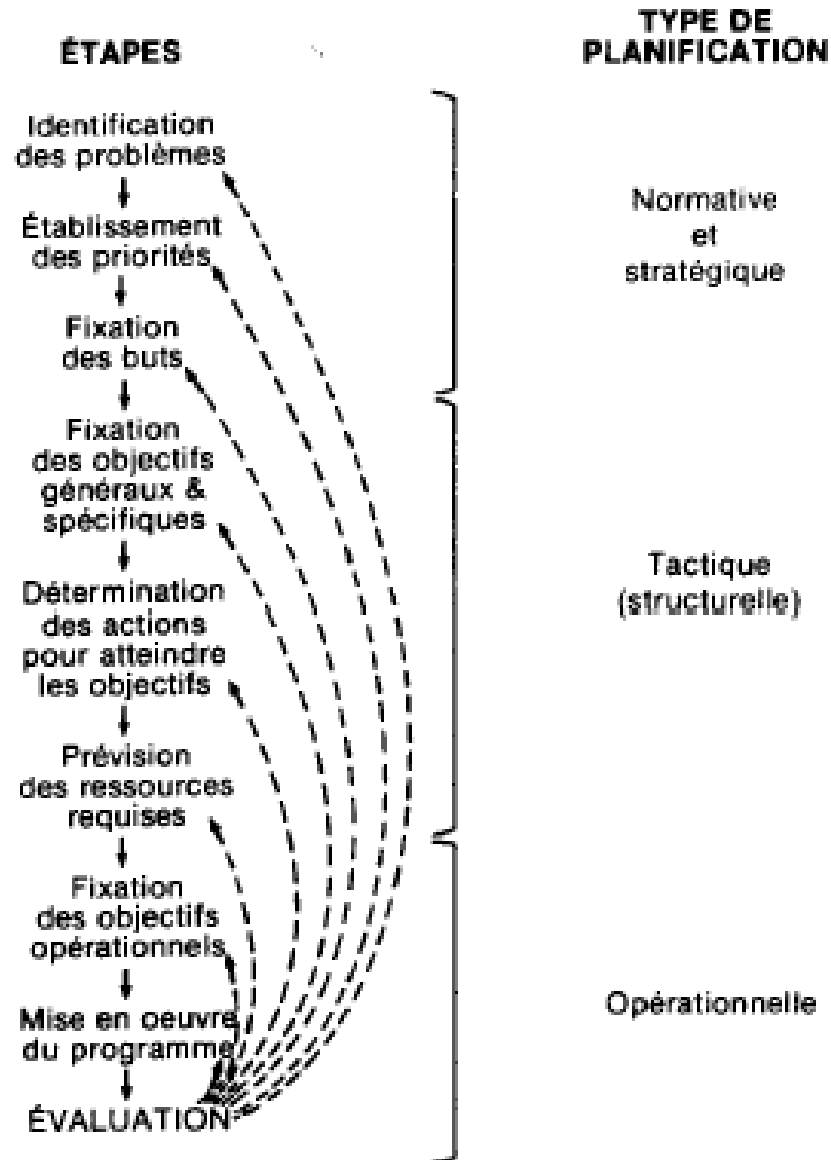


TABLEAU 3.3

Détermination des priorités dans les programmes de santé selon l'importance du problème et la capacité des programmes à solutionner le problème

IMPORTANCE DU PROBLÈME	CAPACITÉ DU PROGRAMME	DÉCISION
Considérable	Grande	Priorité élevée pour l'établissement du programme
Considérable	Faible	Priorité élevée pour la recherche
Moins considérable	Grande	Priorité moins élevée pour l'établissement du programme
Moins considérable	Faible	Priorité moins élevée pour la recherche

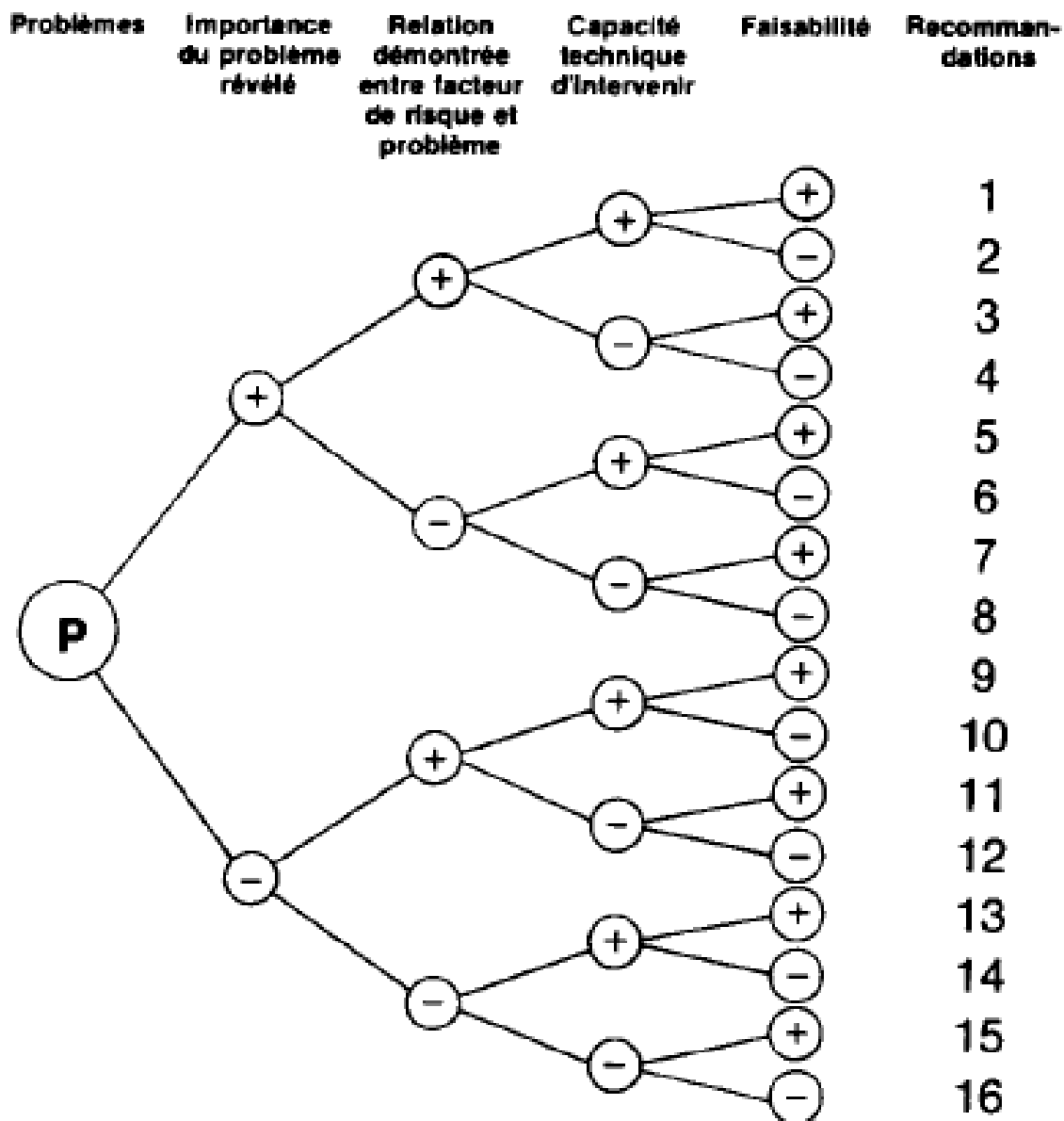
Adapté de Donabedian A., *Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1973, p. 170.

Exercise D

- Définir les priorités

Exercise E

- Définir les priorités.
 - Grille d'analyse
 - Technique de Hanlon

FIGURE 3.6**Grille d'analyse pour formuler des recommandations sur les priorités**

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 cote 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 de 1

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

La cote 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.

DEFINIR LES STRATEGIES OBJECTIFS ET LES

FIGURE 1.18
Étapes de la démarche de planification en santé
et types de planification correspondants

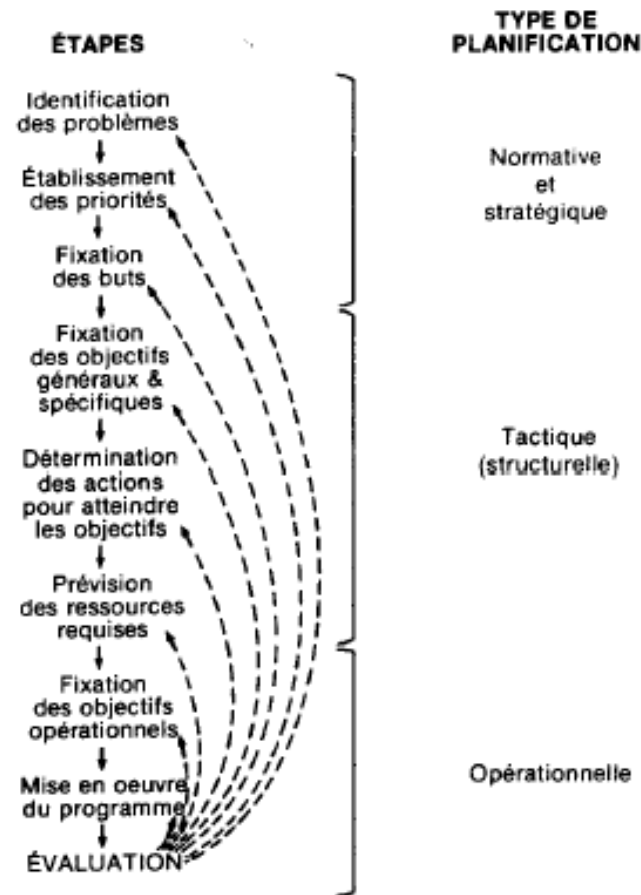


TABLEAU 1.1

Exemples d'objectifs de santé, de soins et de ressources

OBJECTIFS DE SANTÉ

- Diminuer la mortalité due aux maladies cardiovasculaires.
- Diminuer l'incidence des maladies infectieuses de l'enfance.

OBJECTIFS DE SOINS

- Maintenir la continuité dans les soins.
- Faire en sorte que les services offerts soient conformes aux normes professionnelles de bonne pratique.

OBJECTIFS DE RESSOURCES

- Assurer une disponibilité adéquate des ressources.
- Augmenter le degré de productivité dans la fourniture des services.

Pineault R. et Lessard R., «Le système de santé du Québec: objectifs de soins ou objectifs de santé?», *L'Union médicale du Canada*, vol. 113, 1984, p. 751.

FIGURE 4.5

Hierarchisation des objectifs

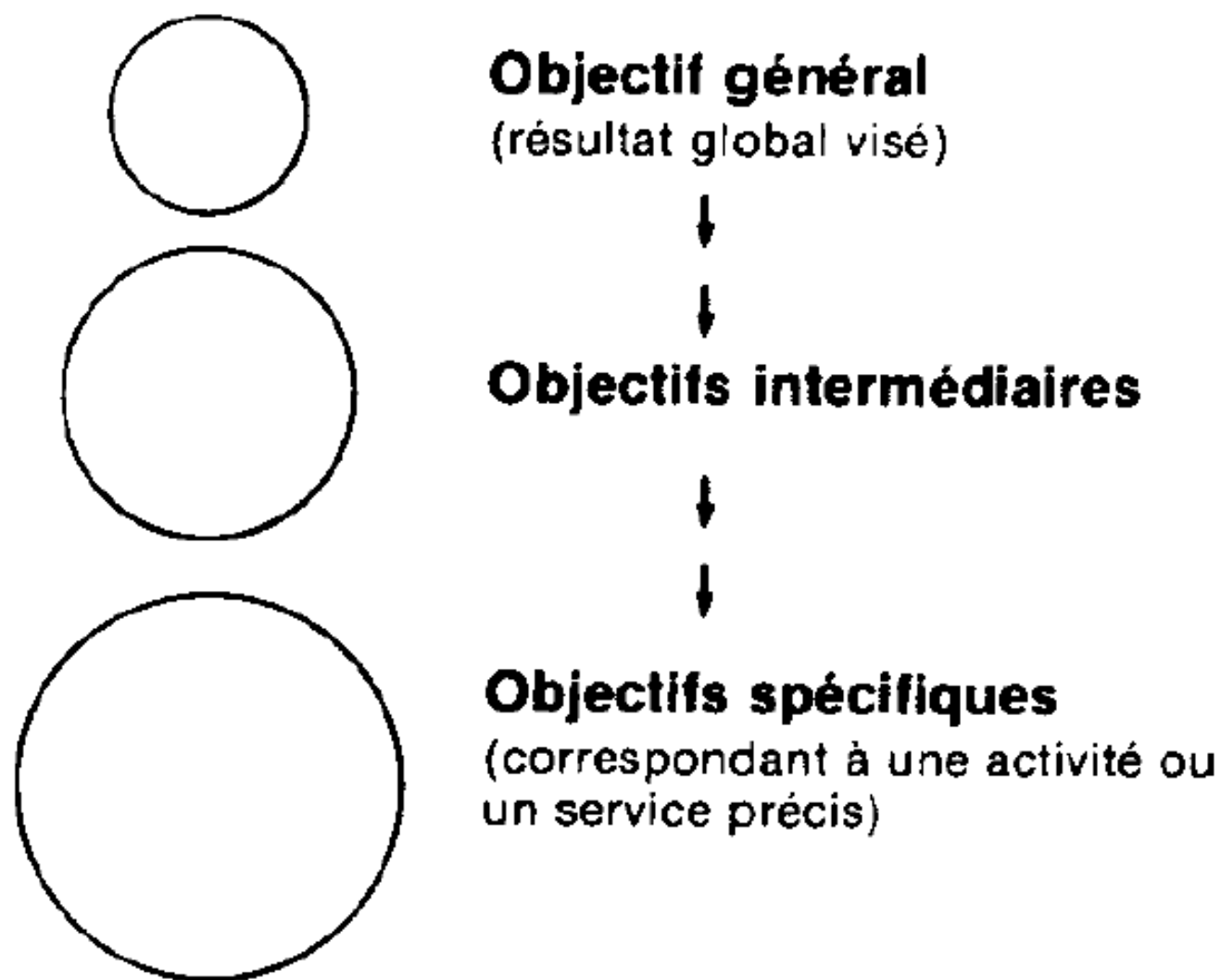


FIGURE 4.3
Relations entre les objectifs de santé et
les objectifs opérationnels du programme

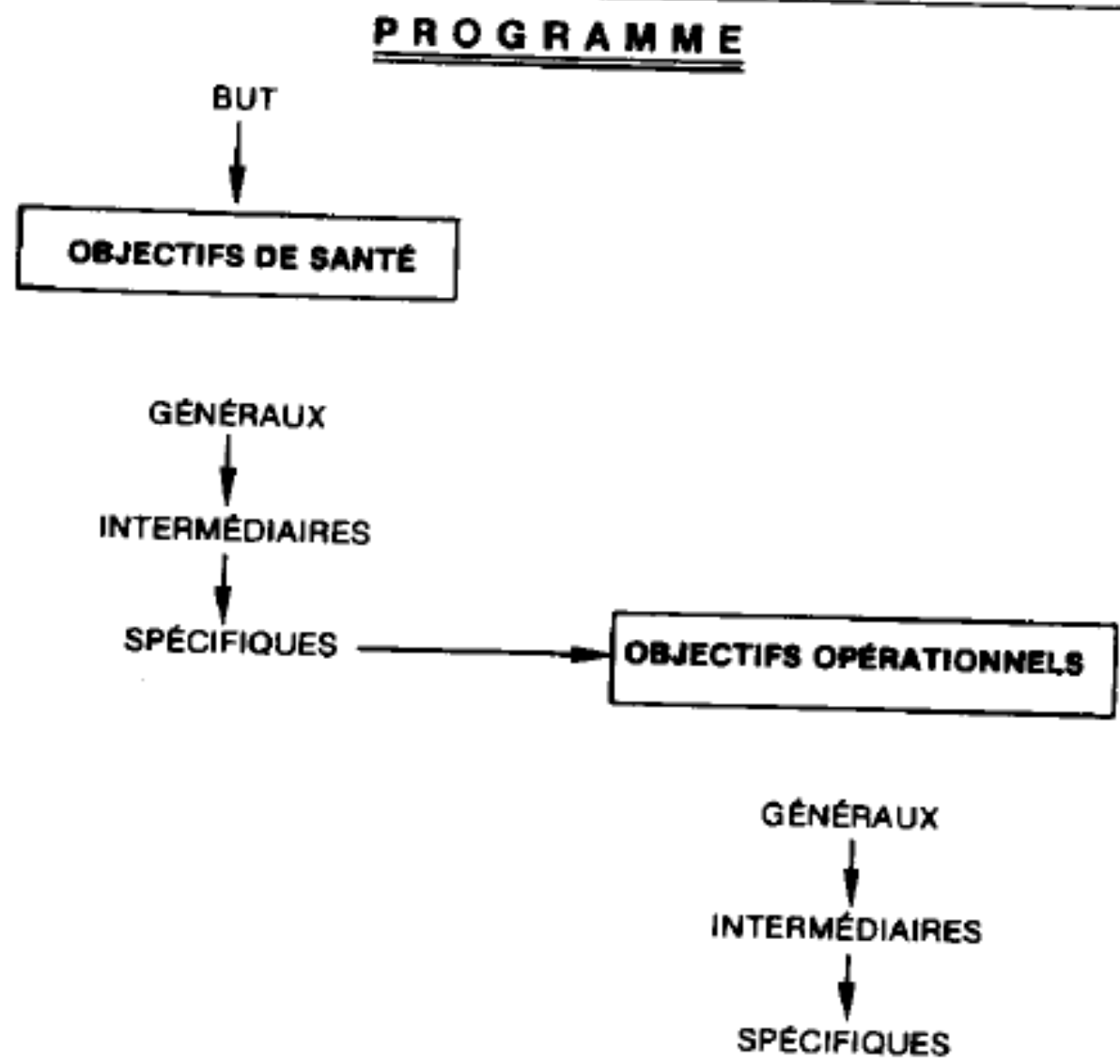


FIGURE 4.4
Séquence et interdépendance des objectifs

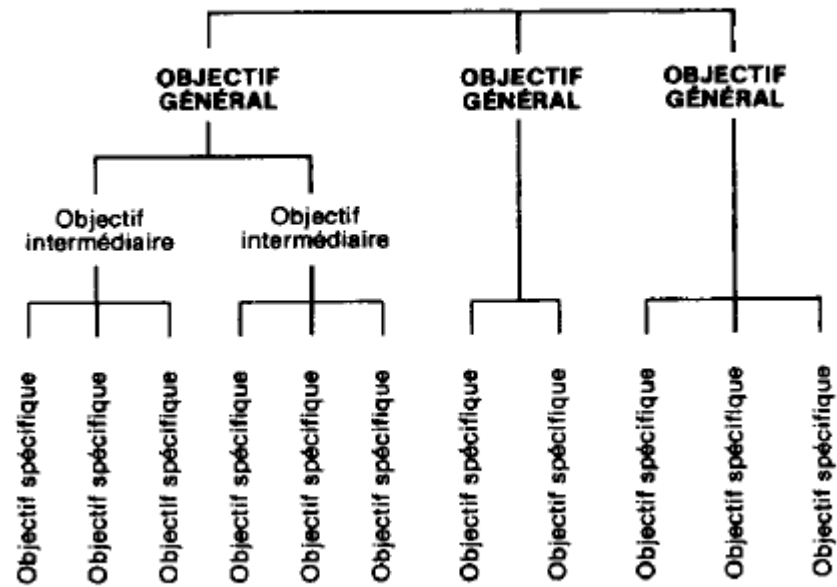
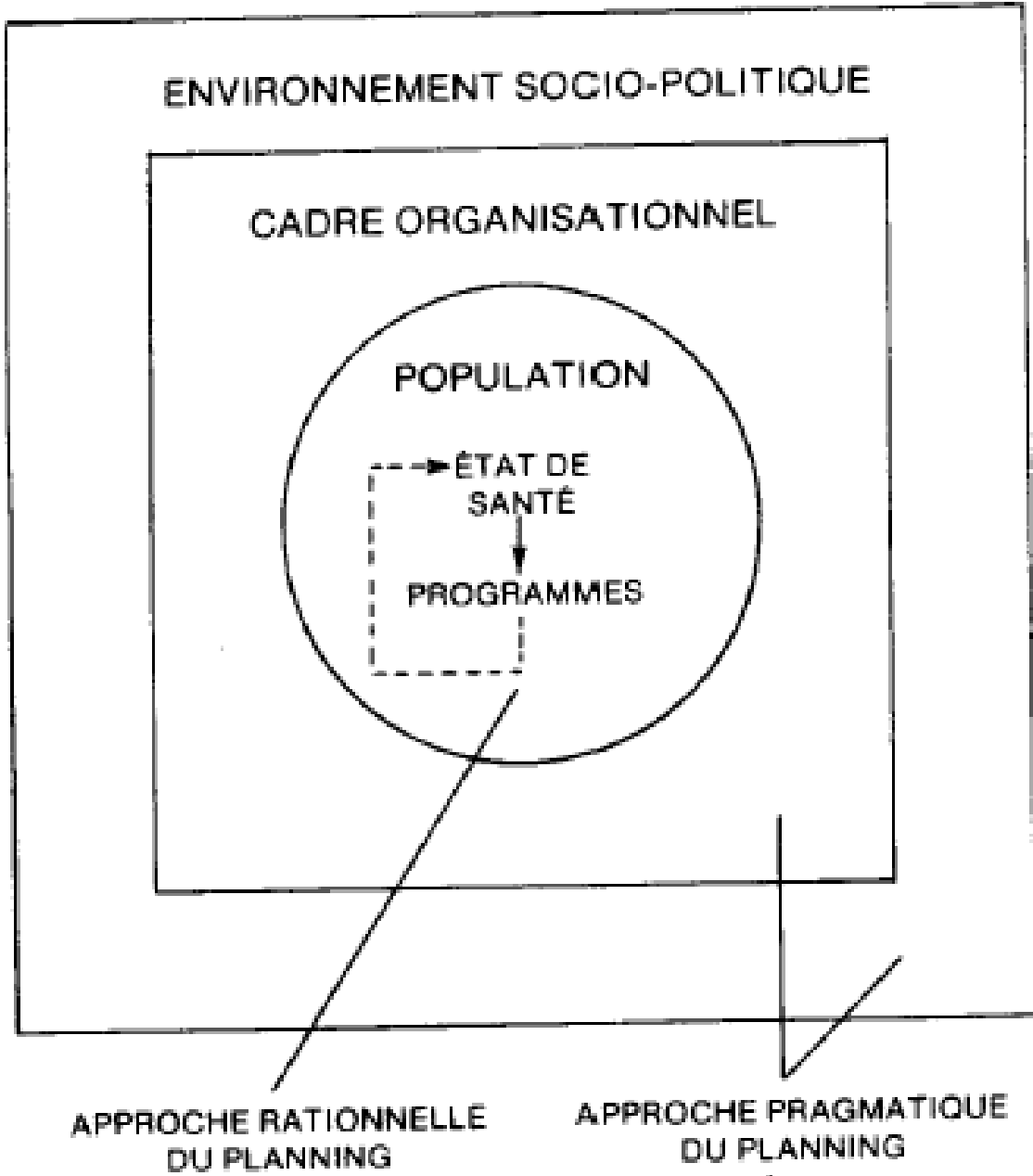
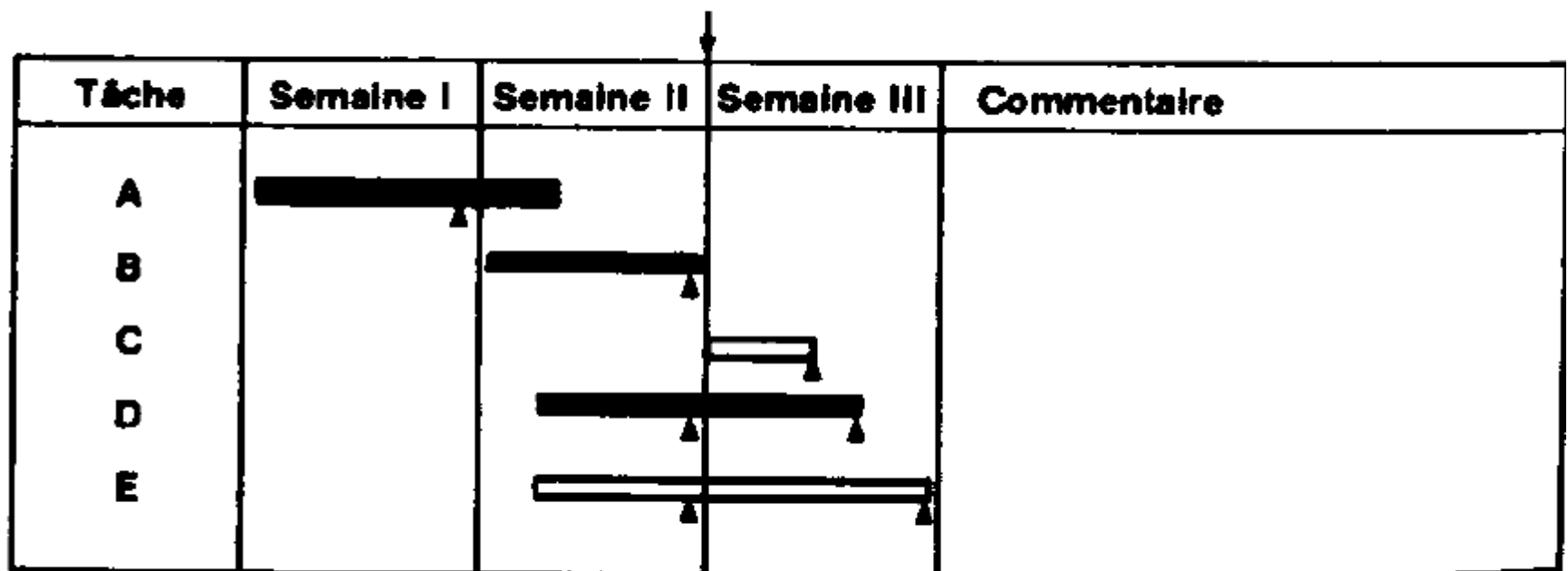


FIGURE 1.15
Approches pragmatique et rationnelle du planning



Exercise G Activités

FIGURE 5.10
Exemple d'un diagramme de Milestone



Note: Les triangles indiquent des points de contrôle.

Adapté de Nutt, P.C., *Planning Methods for Health and Related Organizations*. John Wiley and Sons, Toronto, 1984, p. 275.

L'évaluation

FIGURE 6.7
L'évaluation économique des programmes de santé

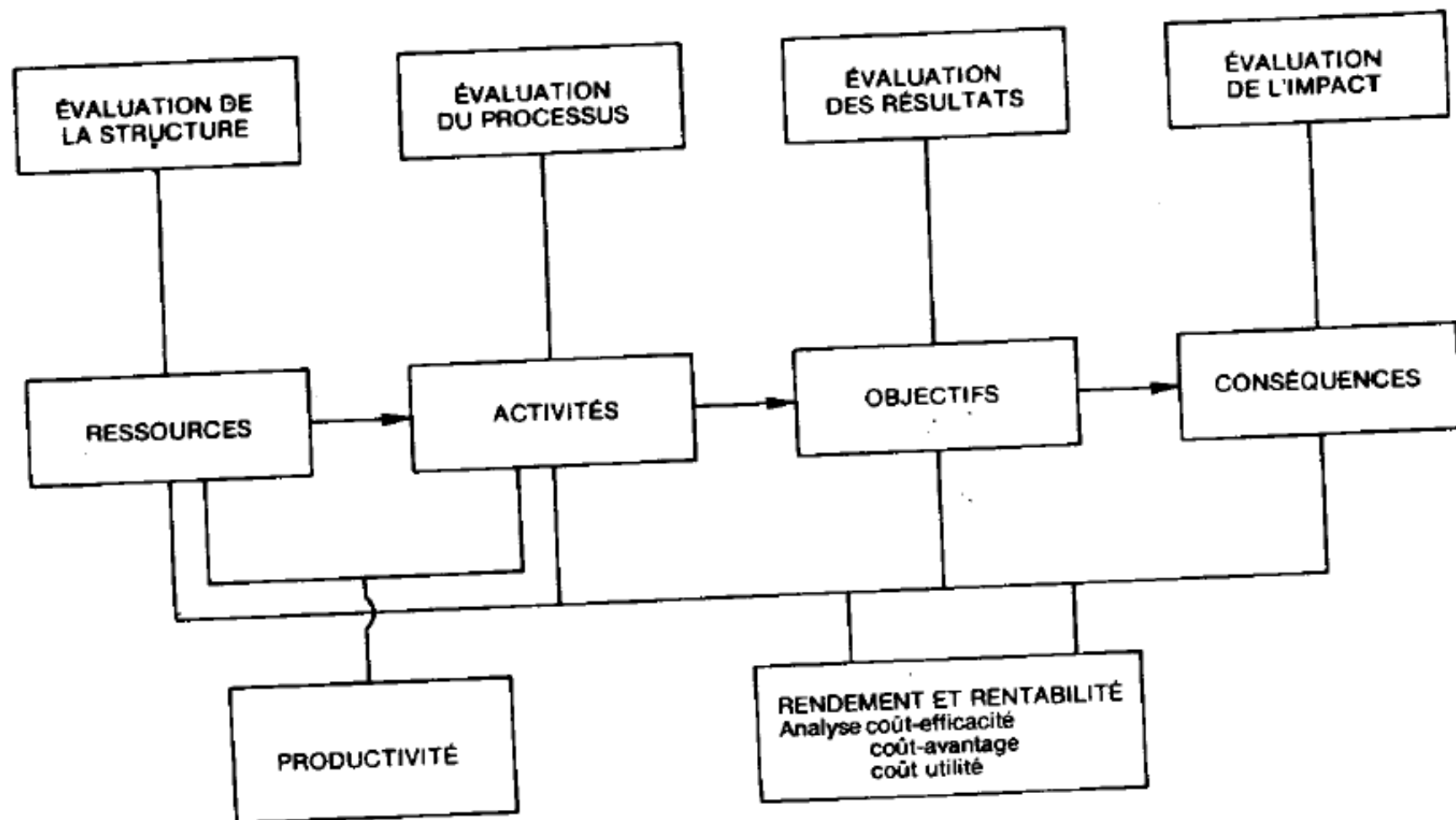
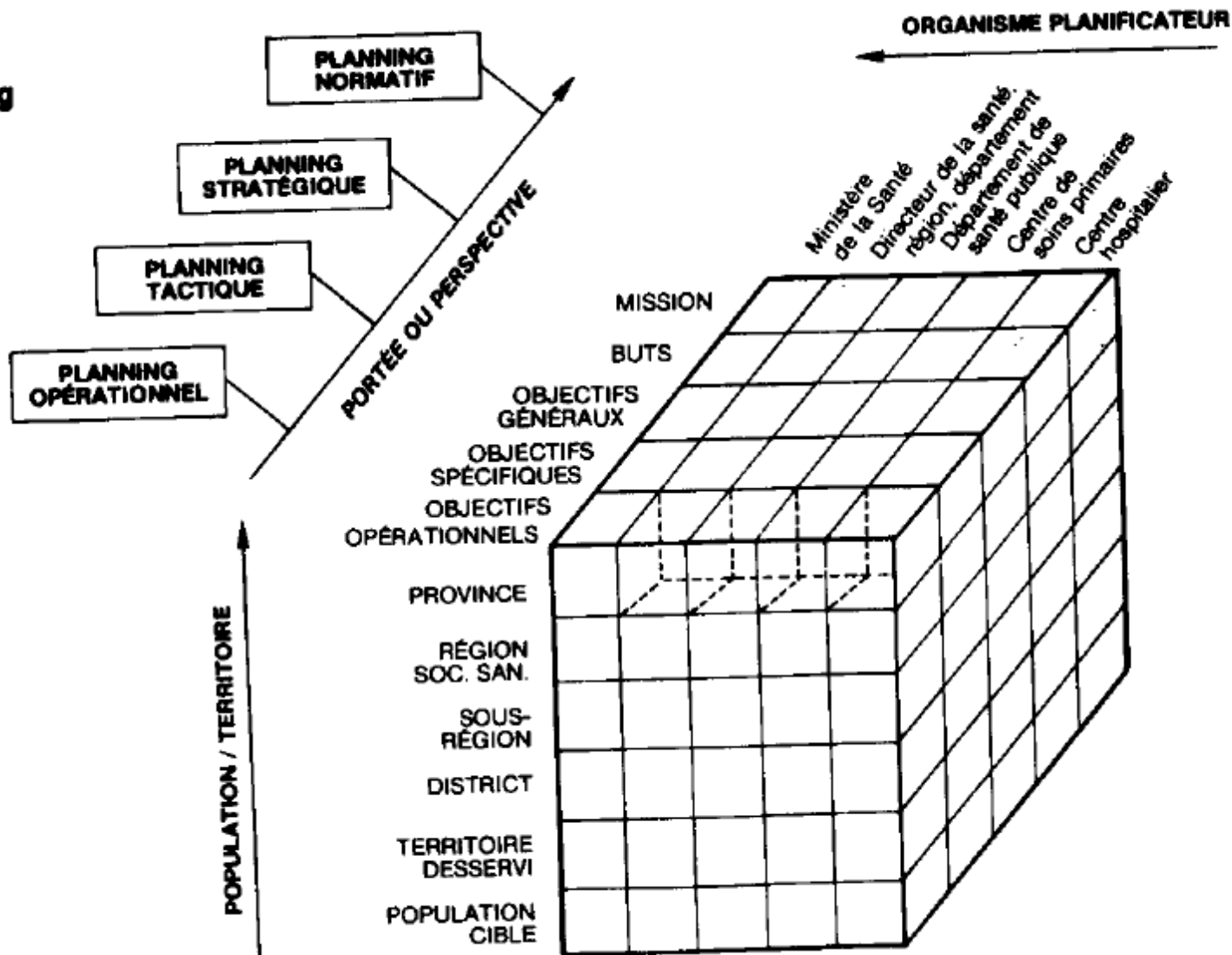


FIGURE 1.8
Types de planning



L'approche à la Planification

TABLEAU 1.2
Deux approches à la planification

RATIONNELLE	PRAGMATIQUE
• Technique, technocratique	• Participative, action communautaire, politique
• Méthodes objectives et «dures», quantitatives	• Méthodes subjectives et «molles», qualitatives
• Logique «PER SE» suit sans dévier un cheminement logique	• Adaptative, étapiste, gradualiste et opportuniste (Muddling Through)
• Ne tient souvent pas compte des contraintes et de la faisabilité	• Tient compte de la faisabilité
• Souvent indépendante de la programmation	• Intégrée à la programmation et à la mise en œuvre
• Rôle de l'expert important	• Rôle de l'expert moins important ou, du moins, expertise différente, non technique
• Le plan idéal	• Le plan possible ou réalisable plutôt qu'idéal
• Se veut et se dit non influencée par les éléments politiques	• Tente d'intégrer les éléments politiques