

Planification en santé publique

Par David-Martin Milot, médecin-conseil équipe MECS

Formation donnée le 23 avril 2024

Contributions

- PPT adapté à partir d'une formation de 2 demi-journées préparée par Dre Monia Ghorbel et Dr David-Martin Milot et Dre Julie Dufort
- Matériel de la formation en version longue:
T:\DSP\PP\Formations\Planification des interventions

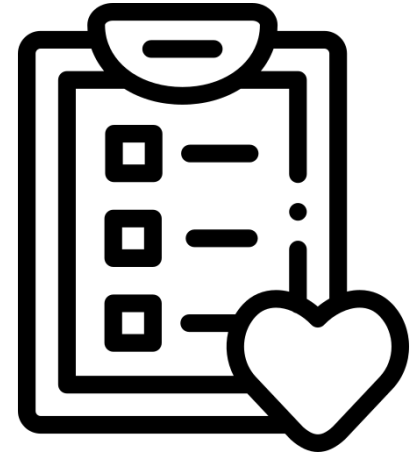
Objectifs de la formation

Aux termes des séances de formation sur la planification, la personne participante sera en mesure de :

1. Définir les grands concepts en planification en santé publique
2. Identifier les niveaux de planification et les outils pertinents applicables à diverses situations
3. Résumer les meilleures pratiques de planification

Plan

- Concepts de base
- Niveaux de planification
- Préparation à la planification
- Démarche de planification populationnelle



À votre avis, quel est l'intérêt de planifier?



Concepts de base

Planifier, c'est quoi?

« Planifier, c'est appliquer un processus qui amène à **décider quoi faire**, comment le faire et comment évaluer ce qui sera fait, avant de le faire. » (Landry, 1980)

- Bref... c'est prendre le temps de réfléchir avant d'agir!
- C'est aussi un processus continu.

Source: LANDRY, R., *Introduction à l'analyse des politiques*. Les Presses de l'Université Laval, Québec, 1980, p.3. Tiré de PINEAULT, R., DAVELUY, C., *La planification de la santé*. Éditions Nouvelles, Québec, 1985.

Pourquoi prendre le temps de planifier?

- Pour définir des objectifs clairs et les prioriser
- Pour bien prévoir nos ressources
- Pour que nos actions répondent réellement aux besoins
- Pour choisir des interventions efficaces
- Pour choisir des interventions réalisables en fonction des contextes interne et externe, connus ou prévisibles

Concepts clés de la planification

1. Prospectif, concerne l'avenir

- Projection :
 - Postulat que toutes les forces continueront à jouer sur les phénomènes étudiés de la même manière
- Prévision :
 - Changements possibles ou probables au niveau de ces facteurs (modèle prédictif nécessaire, stratégies d'implantation et d'exécution multiples)
 - Plus l'horizon temporel est lointain, plus la marge d'erreur est grande

2. Processus continu et dynamique

- Doit continuellement s'adapter aux situations particulières
- Interrelations entre les étapes
- Évaluation du processus de planification nécessaire, mais aussi du programme proposé

Concepts clés de la planification

3. Relation de causalité entre l'action entreprise et les résultats escomptés

- Causalité peut être démontrée principalement pour des effets proximaux

4. L'action pour objet ultime

- Ce n'est pas seulement un document bien écrit, logique et bien présenté

5. Processus interdisciplinaire

- Veuillez noter que les concepts de planification peuvent différer selon les disciplines
- Il permet une analyse plus riche des situations et des décisions.

Exercice :

Comment ces éléments pourraient-ils influencer la planification?

- Approche populationnelle
- Implication des acteurs
- Contexte sociopolitique
- Contexte organisationnel (le nôtre et celui de nos partenaires)
- Réduction des inégalités sociales de santé

... on en reparle à la fin de la formation!

Niveaux de planification



Selon vous, que sont les
niveaux de planification?

Niveaux de planification

| Niveau | Type de visée | Exemple |
|-----------------------|-------------------------|---|
| Stratégique | But | Contribuer à maintenir et à améliorer la santé de la population ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé, en offrant un cadre structurant pour une action performante sur les déterminants de la santé (PNSP) |
| Tactique | Objectifs généraux | Prévenir l'initiation au tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac dans l'environnement, ainsi que soutenir la cessation tabagique (PNSP) |
| | Objectifs spécifiques | D'ici 2020, le nombre d'utilisateurs des services des Centres d'abandon du tabagisme aura augmenté de 20 % (PAR) |
| Opérationnelle | Objectifs opérationnels | D'ici fin 2022, avoir réalisé un projet pilote visant l'implantation du soutien intensif individuel et de groupe en mode téléconsultation dans les CAT du CISSS de la Montérégie-Centre destiné à la population générale de la Montérégie en intégrant la préoccupation des ISS |

Niveaux de planification

- **Planification stratégique**

- Se concentre d'abord sur les objectifs
- Se décident et **priorisent** les orientations stratégiques, dont découlent des actions
- Tenir compte des contextes internes et externes
- Porte sur le long terme (3, 5 ou 10 ans habituellement)
- Répond à la question 'Qu'allons-nous faire?'

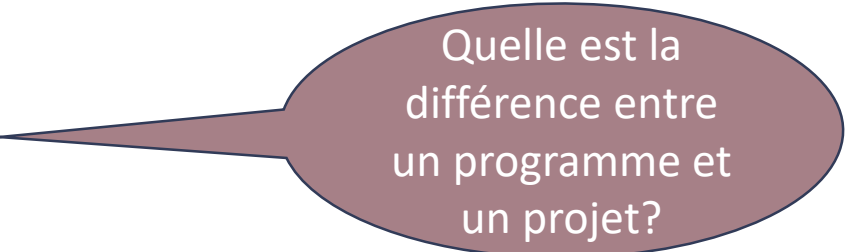
- PNSP (menu d'orientations) vs PAR (choix d'orientations pertinentes pour le territoire)

- Qui ferait habituellement une planification stratégique?
 - Il peut s'agir de l'équipe dirigeante d'un ministère (p.ex. DNSP et PNSP), d'un établissement (p.ex. directeur.trice d'hôpital)

Niveaux de planification

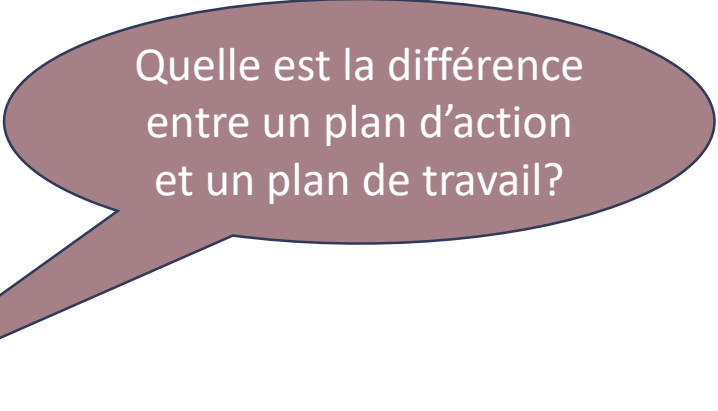
- **Planification tactique (ou structurelle)**

- Se concentrer d'abord sur les objectifs généraux et les objectifs spécifiques
- Les orientations stratégiques ont déjà été décidées
- S'intéresse à l'agencement, à l'organisation et à l'encadrement des activités et de ressources (plans d'action/modèles logique)
- Tient compte des capacités de l'organisation
- Produit un ou des programme(s) ou projet(s)
- Qui ferait habituellement une planification tactique?
 - Peut être au niveau d'une direction (p.ex. déclinaisons du PAR par les équipes)



Quelle est la différence entre un programme et un projet?

Niveaux de planification



Quelle est la différence entre un plan d'action et un plan de travail?

- **Planification opérationnelle**

- Il se concentre sur les objectifs opérationnels
- Il consiste en la répartition des ressources en fonction des activités prévues
- Représente l'**opérationnalisation des plans stratégique et tactique, via des plans d'action** : déroulement des activités, calendrier d'exécution, gestion des ressources
- Porte sur le court terme (habituellement faite annuellement et ajustée en continu)

- Qui ferait habituellement une planification opérationnelle?
 - Il peut s'agir d'une gestionnaire intermédiaire d'un établissement (p.ex. gestionnaire de secteur en PP pour un plan d'action thématique)

Exercice :

De quel niveau de planification a-t-on besoin?

Situation 1

Une direction générale d'un organisme communautaire faisant la promotion de l'activité physique auprès des jeunes vous consulte pour savoir si les activités qu'elle a prévues à partir des orientations de son conseil d'administration s'inscrivent bien dans les priorités régionales.

Situation 2

Vous êtes sollicité.e pour accompagner les nouveaux élus et l'administration d'une municipalité qui souhaite repenser la planification de ses programmes et activités en santé en considérant sa nouvelle image de marque Vivre ici chez vous, longtemps!

Exercice :

De quel niveau de planification a-t-on besoin?

Situation 3

Vous accompagnez le réseau scolaire pour voir à la distribution optimale des sentinelles en prévention du suicide sur le territoire de la région.

Situation 4

Vous tentez d'interpréter les données documentant l'implantation d'un programme de prévention de la consommation de substances psychoactives auquel vous avez participé.

Préparation à la planification

Avant tout...

Pouvez-vous clarifier
la question?



Clarifions la question

- **Quel but?**
 - Aborder des phénomènes complexes? Faciliter l'atteinte d'objectifs? Par obligation?
- **Quelle perspective?**
 - Organisationnelle ou populationnelle?
- **Quelle approche?**
 - Degré d'implication des parties prenantes
- **À quel niveau?**
 - Buts? Objectifs généraux et spécifiques? Objectifs opérationnels?
 - Stratégique? Tactique? Opérationnel?

En préparation de la planification

- Former une équipe
- Analyser le contexte (SWOT, analyse des parties prenantes)
- Réfléchir aux buts ou objectifs généraux



Former une équipe

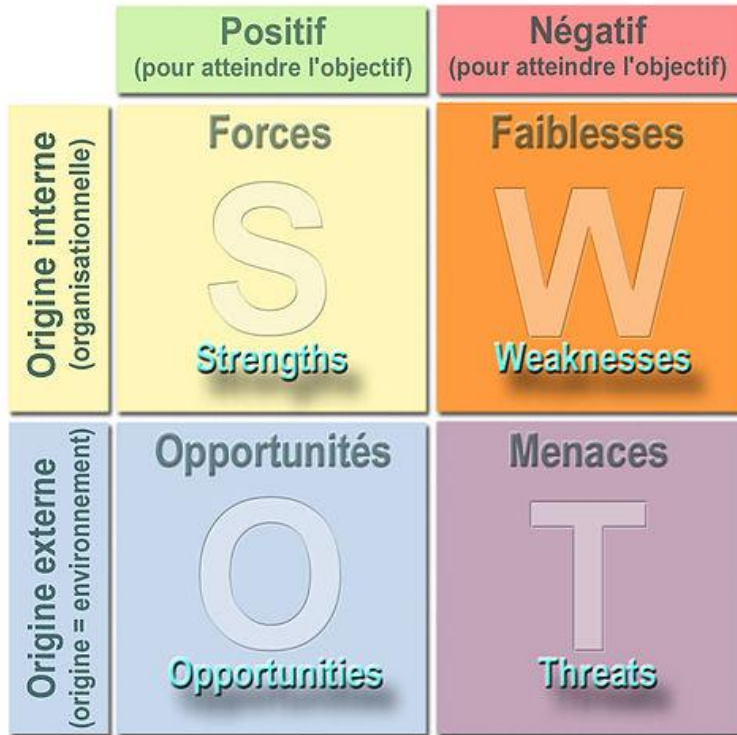
Exercice – Mise en situation

Vous êtes sollicité.e pour accompagner les nouveaux élus et l'administration d'une municipalité qui souhaite repenser la planification de ses programmes et activités en santé en considérant sa nouvelle image de marque *Vivre ici chez vous, longtemps!*

- De quel niveau de planification s'agit-il?
- Comment répondrez-vous à cet appel à la collaboration?
- Qui devrait être autour de la table?

Analyse du contexte

Analyse FFOM



Source: <https://quoly.com/analyse-ffom-site-web/>

Analyse des parties prenantes

Matrice sur l'intérêt et l'influence des parties

| | | | |
|---|--------|---|---|
| Influence/pouvoir des parties prenantes | Élevé | STRATÉGIE B <ul style="list-style-type: none"> Pouvoir élevé, faible intérêt Répondre à leurs besoins Les engager et les consulter dans leurs domaines d'intérêt Viser à accroître leur intérêt Peuvent apporter un soutien positif au projet | STRATÉGIE A <ul style="list-style-type: none"> Pouvoir élevé, intérêt élevé Joueur clé – axer le plus d'efforts sur ce groupe Les engager étroitement Les impliquer dans la gouvernance et la prise de décision du projet Maintenir une communication constante |
| | Faible | STRATÉGIE D <ul style="list-style-type: none"> Moins importantes Les informer au besoin, de la façon qui convient le mieux Tenter d'accroître leur intérêt | STRATÉGIE C <ul style="list-style-type: none"> Se montrent très intéressées Les tenir informées et les consulter dans leurs domaines d'intérêt Maintenir la bonne volonté Peuvent être des opposants au projet |
| | | Faible | Élevé |
| Intérêt des parties prenantes | | | |

Source: <https://chop.raic.ca/fr/chapter-5.2>

Buts ou objectifs généraux

- À la fin du projet, quelle amélioration souhaitons-nous atteindre en matière de **santé et de bien-être de la population**? Auprès de quel groupe de la population en particulier?

Planification populationnelle

Étapes d'une démarche de planification populationnelle



Source: LITVAK, E., *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique*. (2011)

Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population

Selon vous, qu'est-ce qu'un besoin et qu'est-ce qui le caractérise?

- A. Un besoin peut être exprimé par les acteurs du terrain
- B. L'observation d'un écart entre un état de santé souhaité de la population et l'état observé en pratique
- C. Un besoin peut être non reconnu, ni ressenti par les acteurs du terrain
- D. Toutes ces réponses



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population

Un **besoin de santé** dans une population est l'**écart** entre :

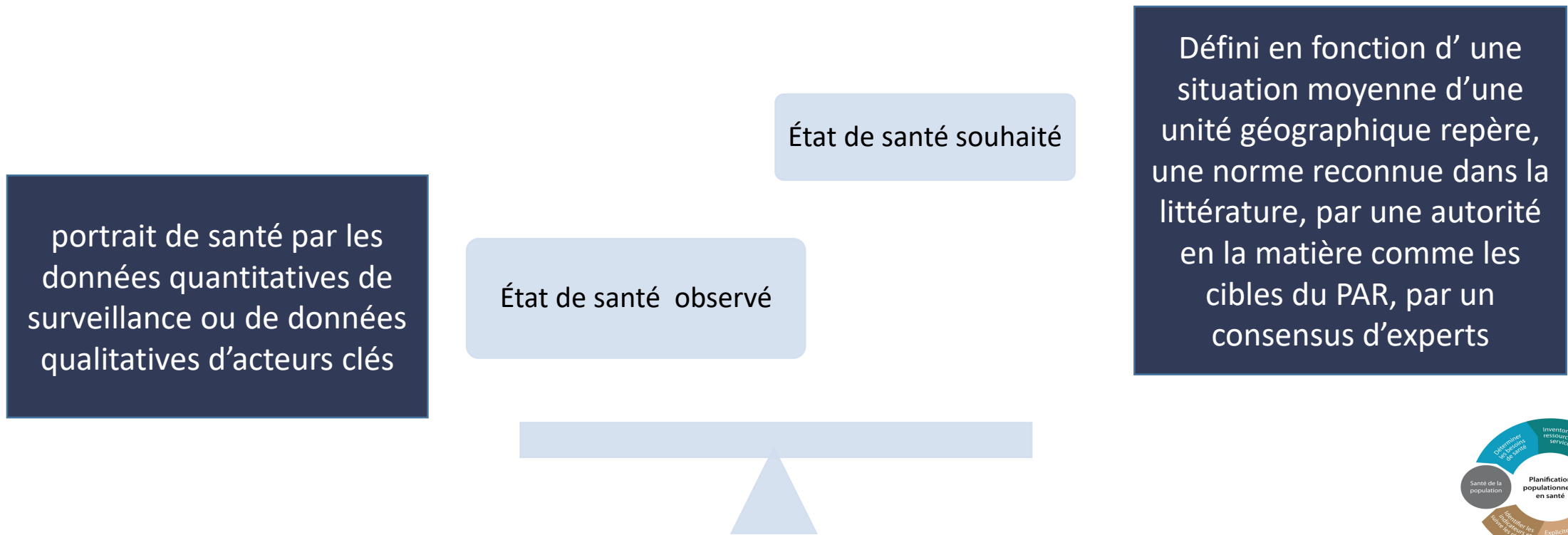
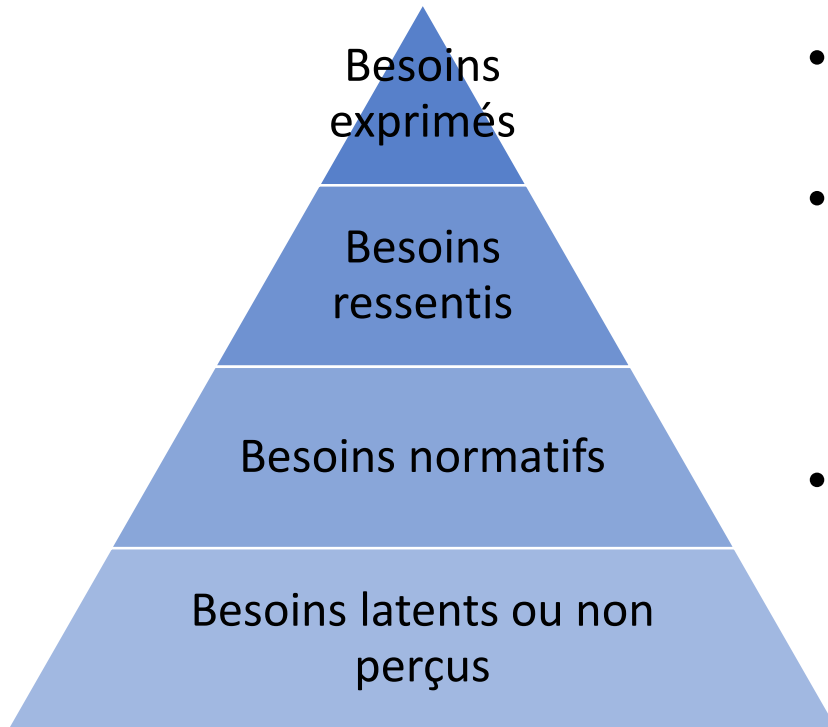


Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population

Types de besoins



- Besoins exprimés : Besoins ressentis qui sont manifestés
- Besoins ressentis : Tels que perçus par la population.
- Besoins normatifs : Besoins définis par les experts (diagnostiqués ou mesurés ou comparatifs) Ces besoins ne sont pas nécessairement reconnus par la population.
- Besoins latents ou non perçus : Besoins qui n'ont pas été reconnus ni par la population ni par les experts.



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 :

Déterminer les besoins de santé de la population

1. Définir la population et les groupes vulnérables (ils peuvent avoir des besoins spécifiques)
2. Comprendre le portrait de santé
3. Idéalement, avoir un consensus entre les acteurs clés (repose à la fois sur les données quantitatives et sur leurs savoirs qualitatives)



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population



Nommez quelques méthodes ou outils pour documenter les besoins



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population

Plusieurs méthodes et outils existent pour documenter les besoins

Approche par indicateurs:

- Enquêtes
- Sondages
- Données secondaires
- Etc.

Consultation d'experts ou acteurs terrain:

- Groupe de discussion
- Groupes nominaux
- Méthode Delphi
- Entretiens individuels
- Etc.



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 1 : Déterminer les besoins de santé de la population

**À quelle
méthode
correspond
chacune de ces
descriptions?**

Méthode
Delphi

Groupe de
discussion

Groupe
nominal

- A. 6 à 10 personnes : Les participants discutent entre eux et l'animateur intervient le moins possible. Il n'y a pas forcément de consensus au terme de la discussion.
- B. 6 à 10 personnes : Dans le but de créer un consensus sur un nombre restreint d'idées classées par ordre de priorité. La technique est très structurée et nécessite une animation organisée. Les interactions entre les membres du groupe sont limitées au minimum. Il y a alternance entre le travail individuel (réflexion) et la discussion de groupe. Méthode appropriée pour les processus de priorisation
- C. L'animateur envoie par courrier (régulier ou électronique) une liste de questions ou de points aux membres du groupe afin qu'ils les classent. Les listes sont ensuite retournées de manière anonyme et les réponses au classement sont réunies dans une liste générale, laquelle est retournée à tous les membres du groupe. Ceux-ci répondent à nouveau ou refont un classement en fonction de la répartition des réponses du premier cycle.

Étape 2 : Inventorier les ressources et services disponibles

L'objectif de cette étape est de faire une description et une analyse sommaire des ressources disponibles et anticipées, et des interventions actuellement offertes.

C'est à dire de dresser le portrait des:

- Ressources humaines, matérielles et financières investies;
- Interventions, programmes et services offerts;



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 3 : Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Consiste à analyser l'adéquation entre les besoins de santé et les interventions possibles, en dégagant les solutions optimales selon:

- Leur efficacité d'agir sur le besoin ou le problème de santé
- Leur faisabilité

Tenir compte de:

- Savoirs théoriques
- Savoirs de pratique
- Savoirs de vécu



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 3 : Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins



Quels critères vous permettent d'évaluer l'efficacité et la faisabilité d'une intervention?



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 3 : Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Critères pour évaluer
le potentiel d'impact
d'une intervention:

Bien fondée?

| Volet efficacité | |
|----------------------------------|---|
| L'action est-elle fondée? | |
| Preuves d'impact sanitaire | L'action a-t-elle été évaluée? Avec quel type d'évaluation? Quel est le niveau, la qualité de la preuve? Existe-t-il dans la littérature des actions qui ont utilisé le même type de stratégies et qui ont été évaluées? Avec quel type d'évaluation? Quel niveau de preuve? L'action s'en inspire-t-elle? |
| Assises théoriques | Connaît-on les causes sous-jacentes au problème? Existe-t-il un modèle théorique explicite? Implicite? Ce modèle fait-il sens? Dans les sources de documentation : <ul style="list-style-type: none">• Reconnaît-on l'importance du problème de santé ciblé par l'action?• Existe-t-il des liens de causalité reconnus ou démontrés entre les activités et les objectifs, ainsi qu'entre les objectifs et les effets sur le problème de santé ciblé? |
| Efficiences | Connaît-on le ratio coût-efficacité de l'action? Existe-t-il, dans la littérature, des études qui démontrent que les coûts investis dans ce type d'action représentent une économie de coûts en gain de santé, ou, à tout le moins, qu'ils représentent un investissement équivalent? |

Aide-mémoire élaboré par la DSP de la Montérégie (Risi 2007), adapté par Loslier (2012)

Étape 3 :

Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une intervention:

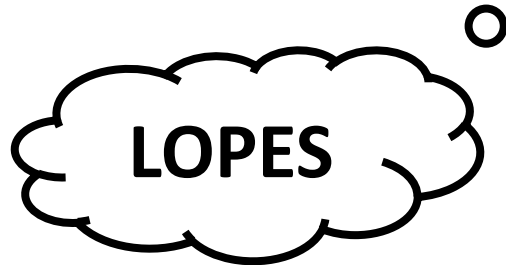
Bien construite?

| L'action est-elle bien construite? | |
|---|---|
| Globalité | Est-ce que l'action cible plusieurs déterminants, plusieurs facteurs de risque? Utilise-t-elle plusieurs stratégies et moyens d'intervention? Agit-elle sur plusieurs niveaux (modèle écologique) soit au niveau de l'individu, de la famille, de l'école, de la communauté, des milieux de travail, de la société? |
| Précocité | Selon la littérature, l'action agit-elle avant l'apparition du problème, c'est-à-dire au moment propice en amont du problème? |
| Intensité | Selon la littérature, l'action prévoit-elle une intensité reconnue comme étant suffisante pour atteindre les résultats souhaités? |
| Durée/pérennité | L'action prévoit-elle des activités de réactivation ou de suivi? L'action sera-t-elle maintenue dans le temps? |
| Accessibilité | Selon la littérature, l'action rejoint-elle la population cible et a-t-elle la capacité de la rejoindre au bon moment? |
| Participation/adhésion | L'action est-elle construite de façon à obtenir l'appui de la population, des intervenants ou des gestionnaires qui, à leur tour, feront la promotion de ladite action? |
| Qualité technique/formation | Pour ceux qui auront à implanter l'action, existe-t-il de la formation? Est-elle à jour? La formation offerte respecte-t-elle l'action? |

Aide-mémoire élaboré par la DSP de la Montérégie (Risi 2007), adapté par Loslier (2012)

Étape 3 : Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Critères pour évaluer la faisabilité d'une intervention:



Volet faisabilité

| | |
|-------------------------------|---|
| Faisabilité organisationnelle | Qui détient les leviers pour réaliser l'action? Est-ce que l'action correspond aux mandats de ceux qui auront à l'implanter, mais aussi aux mandats de leurs partenaires? Sinon, quel est le degré de changements ou de rajustements imposés par l'action? Est-ce que l'organisation qui sera responsable de l'implantation a les ressources humaines requises? |
| Faisabilité économique | Les ressources financières pour implanter l'action sont-elles disponibles? |
| Faisabilité politique | L'action est-elle en lien avec les priorités locales, régionales et provinciales? |
| Faisabilité socioculturelle | L'action est-elle acceptable pour la population? Concerne-t-elle un besoin perçu dans la population? Respecte-t-elle une certaine norme sociale? |
| Faisabilité légale | L'action est-elle conforme aux lois ou règlements? |

Aide-mémoire élaboré par la DSP de la Montérégie (Risi 2007), adapté par Loslier (2012)


Étape 3 :

Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Critères pour évaluer la faisabilité d'une intervention:

Valeurs bioéthiques

Volet éthique (acceptabilité)

| | |
|---|---|
| Bienfaisance | L'action est-elle basée de façon maximale sur les données probantes et peut-on supposer que les bénéfices seront supérieurs aux risques? |
| Non-malfaisance | Certains effets collatéraux sont-ils à prévoir? Existe-t-il des actions plus efficaces touchant la même problématique et que l'on omet d'implanter? L'implantation de cette action empêcherait-elle la mise en place d'une action plus efficace touchant une autre problématique? |
| Autonomie | Envisage-t-on d'obtenir un consentement libre et éclairé des patients? Y a-t-il une préoccupation de respect de la confidentialité? Est-il justifié de faire prévaloir le bien collectif sur le bien individuel? |
|  Justice | Est-ce que l'action porte une attention particulière à diminuer les inégalités sociales de santé? |

Aide-mémoire élaboré par la DSP de la Montérégie (Risi 2007), adapté par Loslier (2012)

Étape 3 : Identifier les interventions optimales pour mieux répondre aux besoins

Résultat attendu:

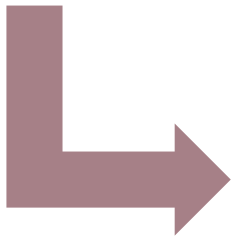
Liste des interventions optimales
pour chaque besoin



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 4 : Prioriser les besoins et les interventions

L'objectif de cette étape est d'établir une liste des interventions et des besoins prioritaires qui feront l'objet des étapes suivantes



Démarche participative qui fait intervenir tous les acteurs clés et les parties prenantes



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 4 : Prioriser les besoins et les interventions

Pour prioriser, il faut :

1. Définir des critères pour guider les choix, par exemple:
 - Importance du problème
 - Capacité d'intervenir (efficacité et faisabilité)
2. Identifier et mettre en œuvre une méthode de priorisation



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Exemples d'outils pour prioriser en fonction de cotes

| Population et sous-groupe visé | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------|
| | | | | | |
| Besoin ou problème de santé | | | | | |
| | | | | | |
| Quelle est la prévalence ? Quelle est la tendance ? Quelle est la sévérité du problème pour les gens qui en souffrent ? Quels sont les coûts sociaux associés ? ➤ Attribuer une cote au besoin de 1 (importance faible) à 4 (importance élevée) : | | | | | Cote |
| Déterminants et causes du problème : sur quels facteurs peut-on intervenir ? | | | | | |
| | | | | | |
| Option d'intervention A | Option d'intervention B | | Option d'intervention C | | |
| Description de l'intervention | | | | | |
| | | | | | |
| Stratégie et moyen déployé (selon la typologie) | | | | | |
| | | | | | |
| Partenaires intersectoriels (s'il y a lieu) | | | | | |
| | | | | | |
| Quelle est l'efficacité théorique de l'intervention ? Quelle est la qualité de l'évidence à cet effet ? Quel est son potentiel d'impact sur la population ? L'intervention a-t-elle été déployée ailleurs avec succès ? ➤ Attribuer une cote à l'efficacité de l'intervention de 1 (faible) à 4 (forte) : | | | | | |
| Efficacité | Cote | Efficacité | Cote | Efficacité | Cote |
| Dispos(er)ons-nous des ressources nécessaires ? L'intervention est-elle acceptable politiquement, pour le réseau, pour la population ? Pouvons-nous mobiliser les partenaires ? ➤ Attribuer une cote à la faisabilité de l'intervention de 1 (faible) à 4 (élevée) : | | | | | |
| Faisabilité | Cote | Faisabilité | Cote | Faisabilité | Cote |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | |
| à retenir pour la priorisation | | à retenir pour la priorisation | | à retenir pour la priorisation | |

Exemples d'outils pour prioriser en fonction de cotes

| | | Importance du besoin | | | |
|--|--------|----------------------|--|--------|--|
| | | Élevée | | Faible | |
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Capacité d'intervenir (efficacité + faisabilité) | Élevée | 8 | Priorité élevée d'intervention | | Priorité secondaire d'intervention |
| | | 7 | | | |
| | | 6 | | | |
| | | 5 | | | |
| | Faible | 4 | | | Priorité secondaire pour la recherche et la planification continue |
| | | 3 | | | |
| | | 2 | Priorité élevée pour la recherche et la planification continue | | |
| | | 1 | | | |

Étape 5 : Expliciter les composantes des interventions retenues et émettre les objectifs

L'objectif de cette étape est de préciser:

- les objectifs des interventions retenues,
- les principales activités à réaliser,
- les ressources requises,
- les résultats attendus,
- les effets anticipés sur la population

Plan d'action ou
modèle logique



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Plan d'action – Pourquoi en faire un?

Pour planifier l'ensemble des actions qui seront mises en œuvre selon un échéancier en tenant compte:

- du contexte
- des contraintes
- des ressources investies



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Plan d'action – Composantes

| | |
|------------------|---|
| Pourquoi? | Définir le contexte (incluant la population), les buts et les objectifs du plan |
| Quoi? | Lister les différentes actions |
| Qui? | Déterminer les personnes impliquées |
| Comment? | Détailler les ressources requises pour la mise en œuvre des actions |
| Quand? | Préciser l'échéancier |
| Combien? | Déterminer les critères de réussite pour chaque objectif |



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Plan d'action – Composantes

| Objectif spécifique 1 : | | | | | | [Objectifs généraux ciblés] |
|-------------------------|-------------|---|------------------------|--------|------------|-----------------------------|
| ACTIVITÉS | RESPONSABLE | PARTENAIRES COLLABORATEURS ET LEUR RÔLE | RESSOURCES NÉCESSAIRES | BUDGET | ÉCHÉANCIER | INDICATEURS DE RÉSULTATS |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Plan d'action – vs plan de travail?

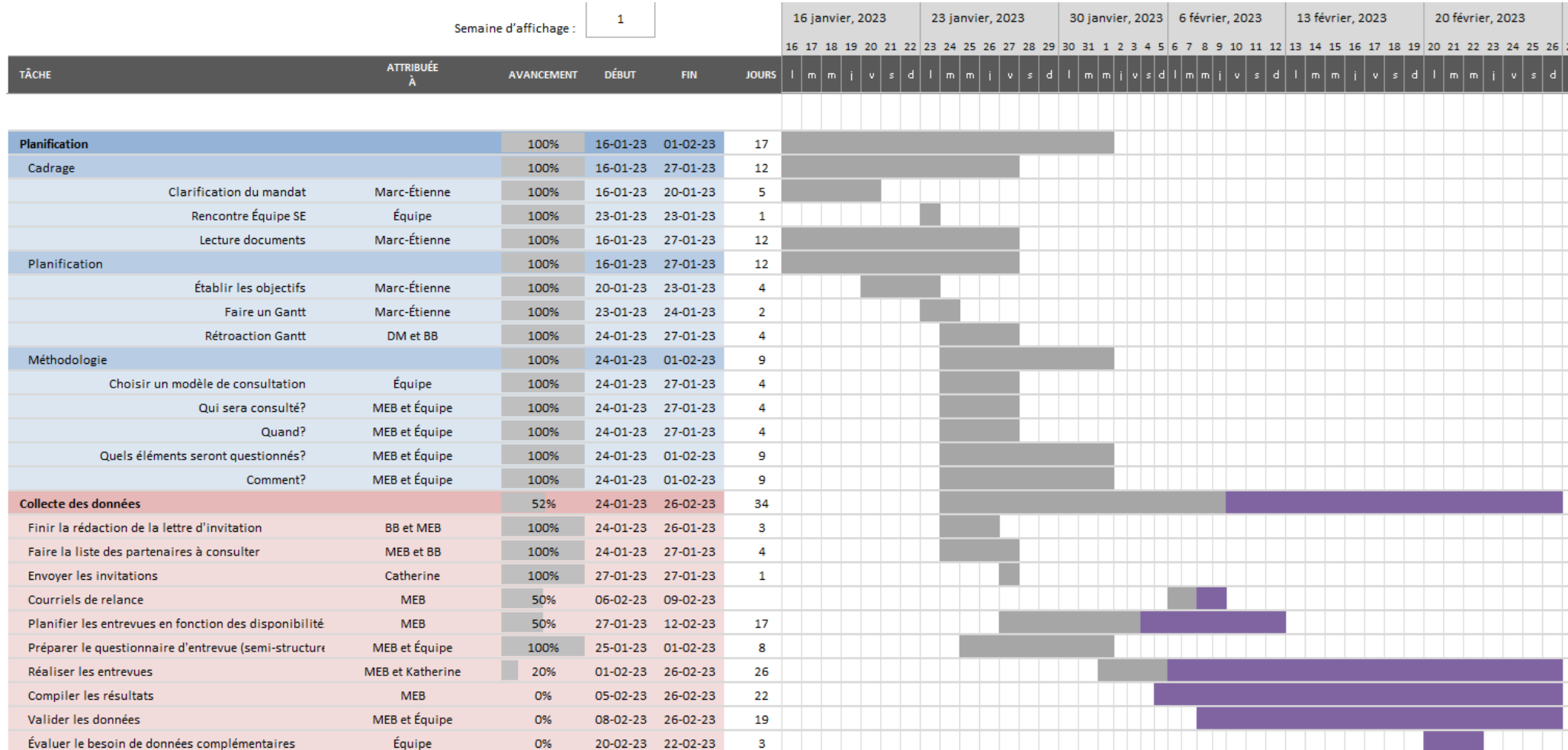
Plan d'action

- Outil de planification (actions, ressources) pour atteindre les objectifs
- Concerne un seul projet en particulier
- Les collaborateurs au projet font aussi partie de ce plan d'action
- Outil utile: diagramme de Gantt

Plan de travail

- Outil de planification des tâches pour atteindre les objectifs
- Facilite l'opérationnalisation du plan d'action
- Peut contenir des actions de différents projets ayant cours en parallèle
- Outil davantage personnel pour organiser les tâches dans le temps et éviter la surcharge de travail

Plan d'action – Diagramme de Gantt



Modèle logique – Pourquoi en faire un?

Pour représenter visuellement une intervention

- Permet de d'expliquer l'intervention en détails et dans son ensemble
 - Présente les liens entre ses différentes composantes
 - Niveau de détail variable en fonction de son utilisation

Communication
sur l'intervention

Évaluation et
suivi

Justification et
plaidoyer

Adaptabilité



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Modèle logique – Composantes

| Contexte | Ressources | Activités | Résultats (extrants) | Effets (effets proximaux) | Effets intermédiaires | Impact (effets distaux) |
|--|---|---|--|--|---|---|
| <p>Éléments favorables et défavorables du contexte dans lequel seront planifiées les activités</p> <p>Conditions de départ</p> | <p>Ressources pour soutenir la planification et l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> humaines financières autres (p.ex. collaborateurs) | <p>Principales activités qui seront mises en œuvre</p> <p>Mutuellement exclusives</p> | <p>Objectifs de production</p> <p>Caractéristiques SMART</p> | <p>Objectifs à court terme portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Connaissances Attitudes Habilités Fonctionnement Environnement <p>Caractéristique SMART si possible</p> | <p>Objectifs intermédiaires portant sur les effets à moyens terme.</p> <p>Section qui peut être moins pertinente pour certaine intervention</p> | <p>Objectifs de santé</p> <p>Effets sur la santé, incluant les effets non souhaités</p> <p>Caractéristiques SMART si possible</p> |



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Modèle logique – Des exemples

Quelle utilisation?



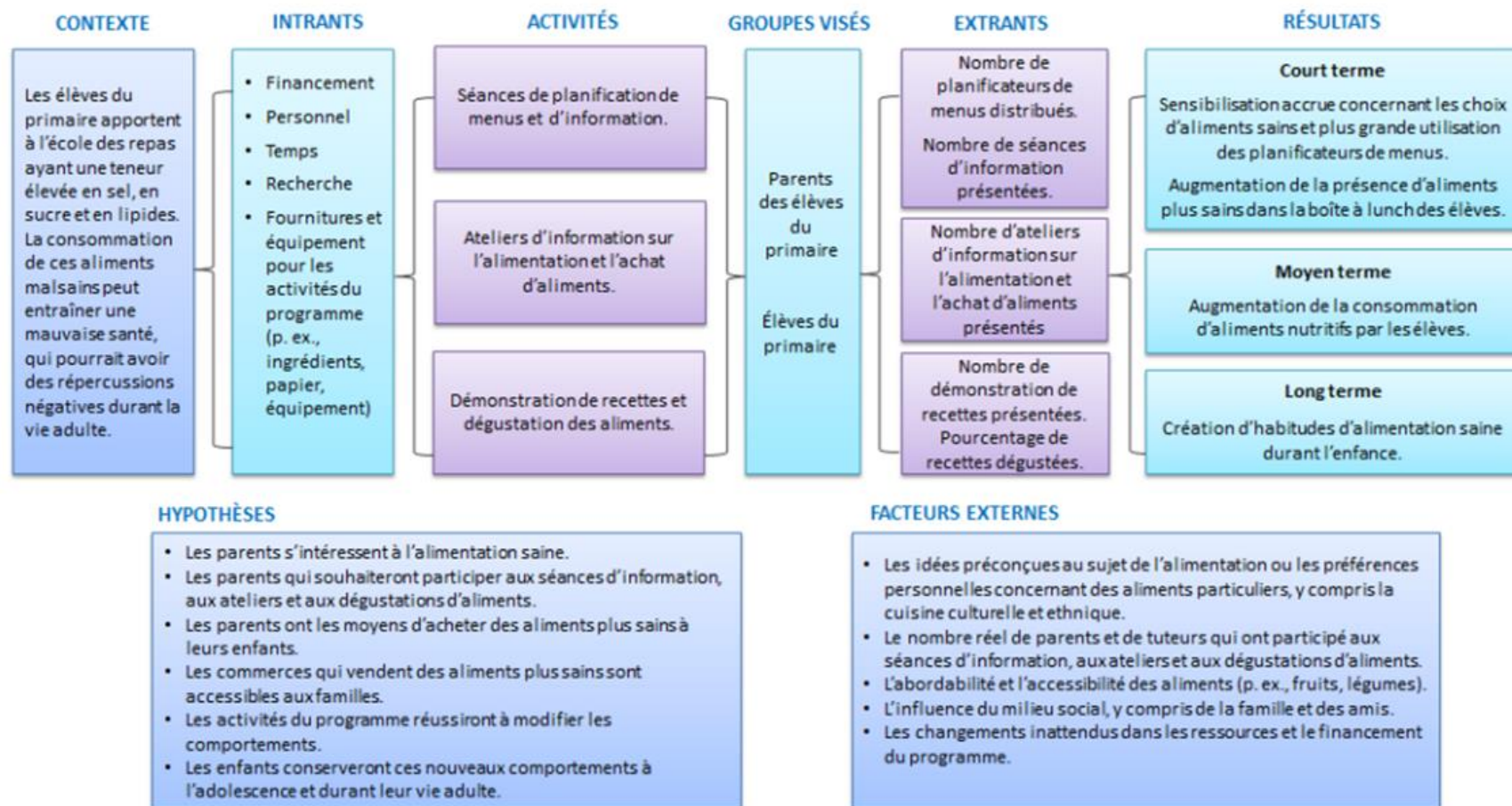
© Gouvernement du Québec, 2021

Cellule de travail École en santé de la Table de coordination nationale en prévention et promotion de la santé (TCNPP) (2020). Ce modèle logique est inspiré de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, du Guide de l'approche École en santé et du référentiel ÉNJP

Modèle logique – Des exemples

Quelle utilisation?

Objectif du programme : Prévenir les problèmes de santé liés à l'alimentation chez les adultes



Source: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/focus-on-logic-model.pdf?sc_lang=fr

Modèle logique – Composantes

| Contexte | Ressources | Activités | Résultats (extrants) | Effets (effets proximaux) | Effets intermédiaires | Impact (effets distaux) |
|--|---|---|---|---|--|--|
| <p>Éléments favorables et défavorables du contexte dans lequel seront planifiées les activités</p> <p>Conditions de départ</p> | <p>Ressources pour soutenir la planification et l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> humaines financières autres (p.ex. collaborateurs) | <p>Principales activités qui seront mises en œuvre</p> <p>Mutuellement exclusives</p> | <p>Objectifs de production</p> <p>Caractéristiques SMART</p> | <p>Objectifs à court terme portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Connaissances Attitudes Habilités Fonctionnement Environnement <p>Caractéristique SMART si possible</p> | <p>Objectifs intermédiaires portant sur les effets à moyens terme.</p> <p>Section qui peut être moins pertinente pour certaine intervention</p> | <p>Objectifs de santé</p> <p>Effets sur la santé, incluant les effets non souhaités</p> <p>Caractéristiques SMART si possible</p> |



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Modèle logique – Objectifs

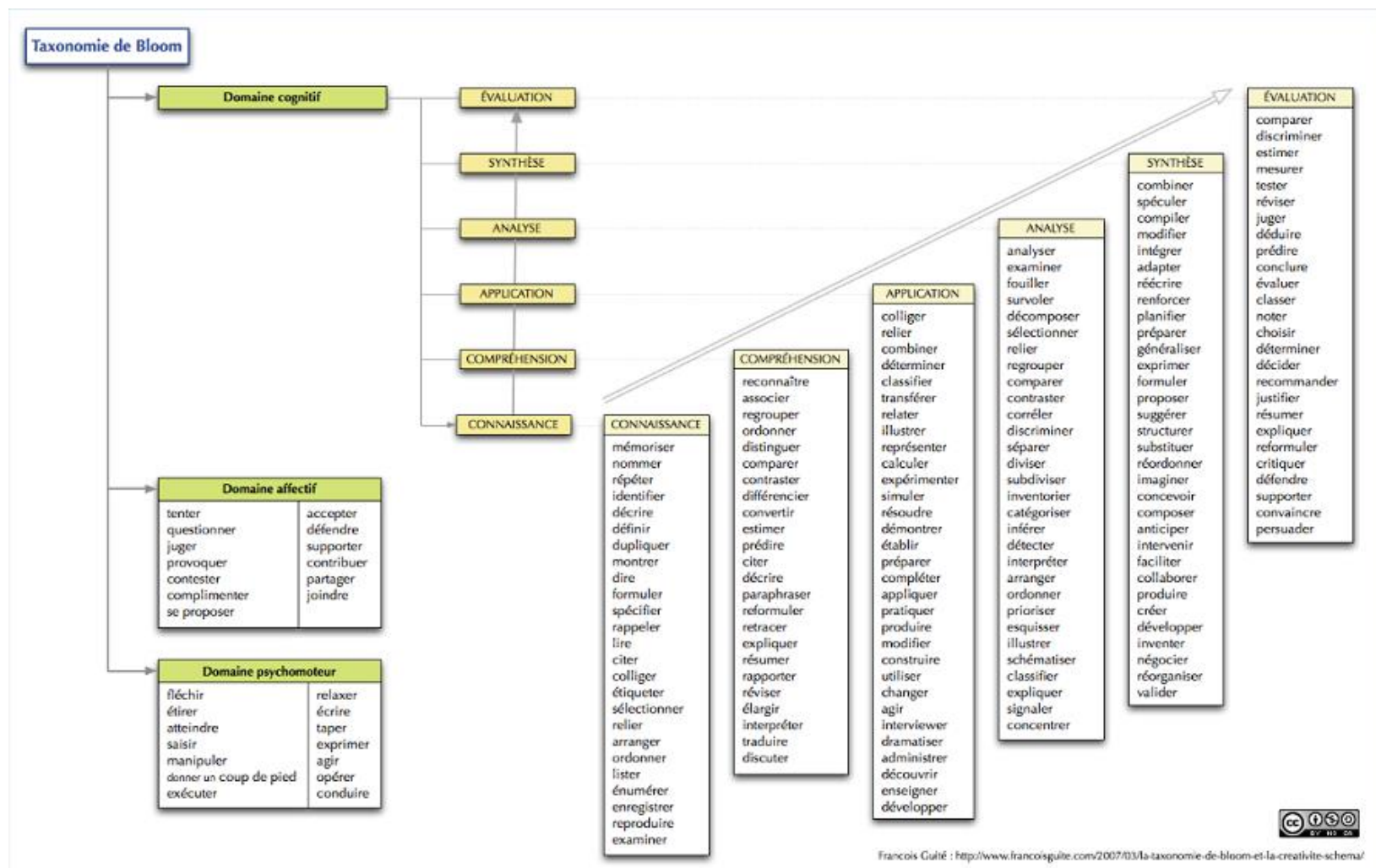
- Correspondent aux résultats à atteindre
- Interdépendants et séquentiels
 - Généraux → intermédiaires → spécifiques
- SMART(ER)
 - Spécifiques
 - Mesurables
 - Atteignables (bien qu'ambitieux)
 - Réalistes (pertinents / *relevant*)
 - Temporellement définis
 - Évaluables
 - Révisables



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Modèle logique – Objectifs

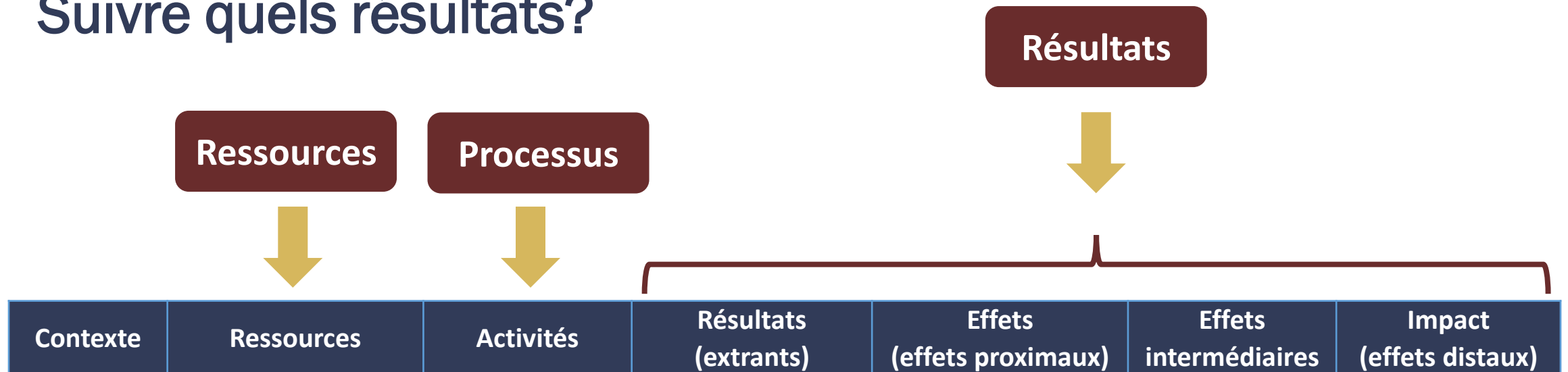
- Verbes d'action pour situer les objectifs



Source: TÉLUQ
https://wiki.telug.ca/wikimedia/index.php/Taxonomie_de_Bloom

Étape 6 : Identifier les indicateurs et suivre les résultats

Suivre quels résultats?



- A-t-on fait ce qui devait être fait selon les normes retenues?



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

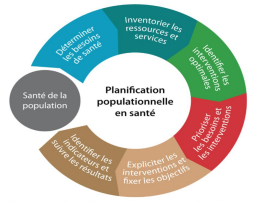
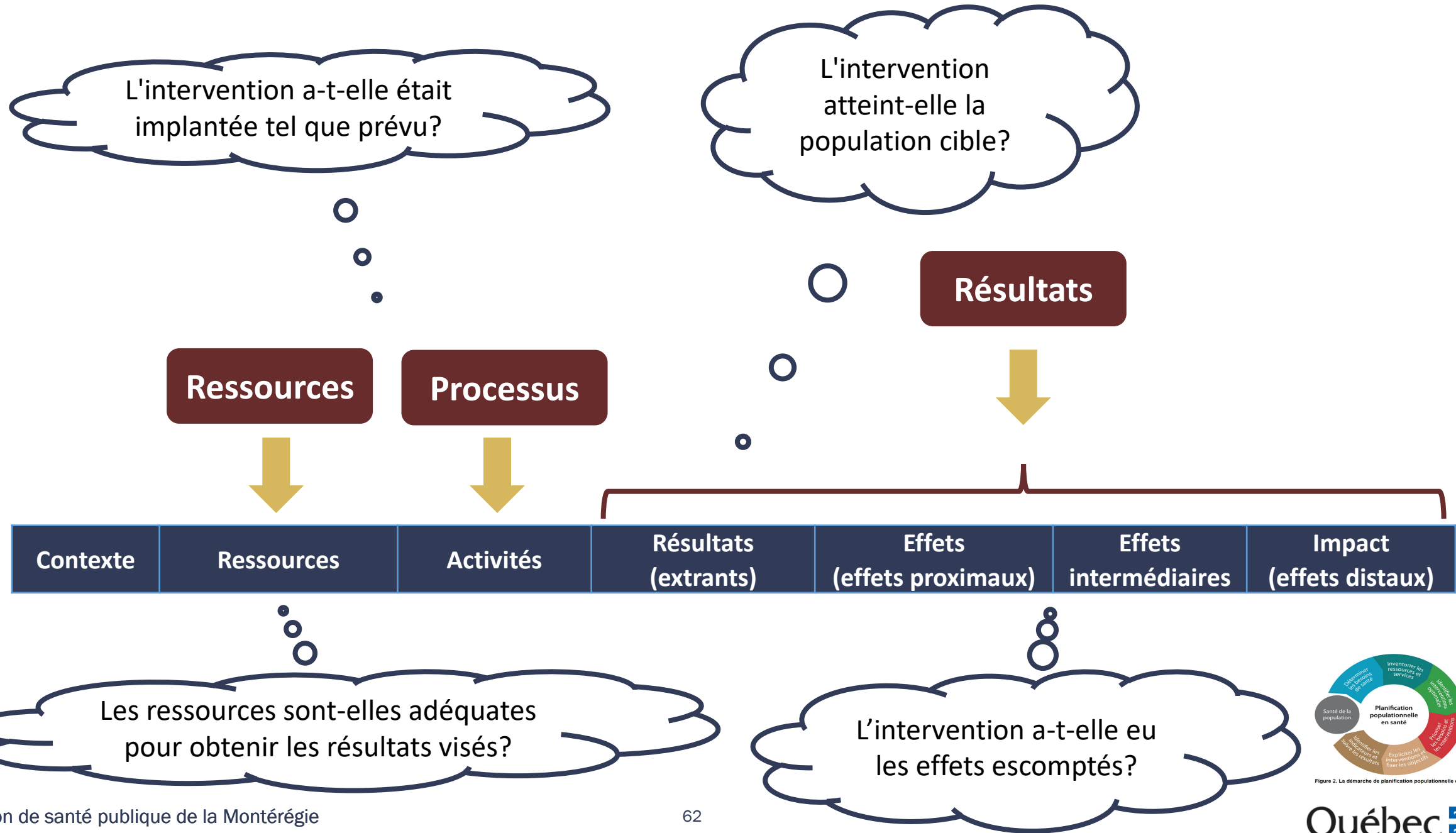


Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 6 : Identifier les indicateurs et suivre les résultats

Avec quels indicateurs?

Quantitatifs

- Visent à compter, comparer
- Nombres, pourcentages et variations de ceux-ci

Qualitatifs

- Visent à décrire
- Satisfaction, changement de comportement, acquisition de connaissances

- Satisfaction: indicateur quantitatif ou qualitatif?



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 6 : Identifier les indicateurs et suivre les résultats

Indicateurs d'implantation

- Indicateurs de gestion permettant d'apprécier
 - l'avancement d'un projet
 - l'utilisation des ressources
 - la façon dont l'intervention est menée



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 6 : Identifier les indicateurs et suivre les résultats

Indicateurs de résultats

- Indicateurs de gestion permettant d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs (court, moyen ou long terme)
- Quelques exemples : quels indicateurs?
 - Capacité à rejoindre la population ciblée
 - Satisfaction des bénéficiaires
 - Performance en termes d'accessibilité
- Défi: causalité



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étape 6 : Identifier les indicateurs et suivre les résultats

Évaluation ou monitoring?

- Mécanisme de suivi et de rétroaction
- Permet la mesure continue de l'évolution de l'intervention et parfois celle de ses effets proximaux
- Permet d'ajuster les actions selon les besoins

Idéal: monitoring alimentant une évaluation

- Penser à l'évaluation dès le début de la planification!



Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Étapes d'une démarche de planification populationnelle



Source: LITVAK, E., *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique*. (2011)

Figure 2. La démarche de planification populationnelle en santé.

Retour sur l'exercice :

Comment ces éléments pourraient-ils influencer la planification?

- Approche populationnelle
- Implication des acteurs
- Contexte sociopolitique
- Contexte organisationnel (le nôtre et celui de nos partenaires)
- Réduction des inégalités sociales de santé



Conclusion

Conclusion

- Il faut bien réfléchir au contexte dans lequel s'inscrit la planification afin de la réaliser de façon optimale.
- La planification est un processus continu et dynamique, qui vise à prévoir les ressources et les interventions à réaliser en fonction d'objectifs préétablis.
- Plusieurs outils sont disponibles pour nous appuyer dans l'élaboration d'une planification populationnelle.

Questions?

Merci!

Références

- INSPQ. Réaliser un projet en lien avec la responsabilité populationnelle. <https://www.inspq.qc.ca/en/node/6336>
- Litvak, E. (2011). *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique.*
- Pineault, R., Daveluy, C. (1985). *La planification de la santé.* Éditions Nouvelles, Québec.
- Renaud, L. (2020). *Planifier pour mieux agir, 3^{ème} édition.* Collection Partage, Montréal. Disponible en ligne: <https://refips.org/ouvrage-de-reference/planifier-pour-mieux-agir-3e-edition-2020/>