



*at the Centre for Health Promotion
University of Toronto*

INTRODUCTION À LA
PLANIFICATION DE
PROGRAMMES DE
**PROMOTION
DE LA SANTÉ**

100, rue College, Bureau 213
The Banting Institute
Université de Toronto
Toronto (Ontario), M5G 1L5
Téléphone : (416) 978-0522
Télécopieur : (416) 971-2443
Courriel : hc.unit@utoronto.ca
www.thcu.ca

COPIES SUPPLÉMENTAIRES ET DROITS DE REPRODUCTION

On peut obtenir des exemplaires supplémentaires de ce document sans frais. Veuillez envoyer votre demande par télécopieur au (416) 971-2443.

*The Health Communication Unit
at the Centre for Health Promotion*

Université de Toronto
100, rue College, bureau 213
The Banting Institute
Toronto (Ontario)
M5G 1L5

Téléphone : (416) 978-0522
Télécopieur : (416) 971-2443
Courriel : hc.unit@utoronto.ca
<http://www.thcu.ca>

Les droits de reproduction de ce document sont accordés à des fins pédagogiques seulement.

Si vous reproduisez une partie de ce document, veuillez indiquer que c'est avec la permission de *The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion*, Université de Toronto.

AVERTISSEMENT

The Health Communication Unit ainsi que ses ressources et services sont subventionnés par le ministère de la Santé de l'Ontario. Les opinions et conclusions exprimées dans ce document sont celles des auteurs uniquement. Elles ne représentent aucunement une position du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

REMERCIEMENTS

THCU aimerait remercier les personnes suivantes pour leur travail et leur aide à l'élaboration de ce document : Nancy Dubois, Larry Hershfield, Brian Hyndman et Suzanne Jackson.

Table des matières

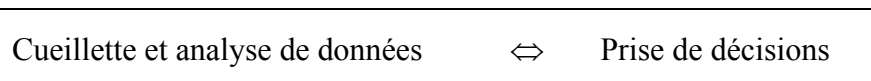
Introduction.....	1
1^{re} étape	
Planification préliminaire et gestion du projet.....	9
2e étape	
Évaluation de la situation.....	19
3e étape	
Buts, publics cibles et objectifs.....	29
4e étape	
Stratégies, activités et ressources.....	43
5e étape	
Indicateurs.....	56
6e étape	
Revue du plan du programme.....	67
Références.....	76
Annexe : Feuilles de travail.....	77

INTRODUCTION

Ce document de travail a été rédigé par *The Health Communication Unit at the Centre for Health Promotion*, Université de Toronto. En se fondant sur les valeurs et théories défendues en promotion de la santé ainsi que sur la recherche effectuée dans ce domaine, une démarche logique en six étapes a été élaborée afin d'aider les praticiens œuvrant dans le secteur à planifier des programmes de promotion de la santé.

QU'EST-CE QUE LA PLANIFICATION?

La planification consiste en une série de décisions, stratégiques d'envergure générale pour certaines, spécifiques à certains détails pour d'autres, fondées sur la cueillette et l'analyse d'un large éventail de données.



La planification est un vaste domaine où les démarches adoptées peuvent être diverses, qu'il s'agisse par exemple de planification stratégique, de programmes ou d'activités. Ces types de planification feront tous ici l'objet d'une description plus détaillée, mais nous nous concentrerons principalement sur la planification de programmes.

MODÈLE DE PLANIFICATION THCU

Le modèle de planification proposé (Figure 1) comporte six étapes essentielles.

Étapes du processus de planification

- 1^{re} étape : S'occuper de la planification préliminaire et de la gestion du projet
- 2^e étape : Effectuer une évaluation de la situation
- 3^e étape : Connaître les buts, publics cibles et objectifs
- 4^e étape : Cerner les stratégies, activités et ressources
- 5^e étape : Adopter des indicateurs
- 6^e étape : Passer en revue le plan du programme

Toutes ces étapes sont présentées à la Figure 1 ci-dessous. On commence par « planifier de planifier » en décidant de la façon dont les parties intéressées collaboreront en vue de la prise de décisions fondées sur la cueillette et l'analyse de données pertinentes, tout en tenant compte de contraintes temporelles, budgétaires et autres. Suit l'évaluation de la situation, une analyse multidimensionnelle qui, en définitive, permet d'établir s'il faut aller de l'avant et la façon de procéder, les cas échéant. Les trois étapes suivantes portent sur la planification de décisions aux niveaux des buts, publics cibles et objectifs (3^e étape), des stratégies, activités et ressources

(4^e étape) ainsi que des indicateurs (5^e étape). Enfin, il faut passer en revue le programme proposé pour voir s'il est possible de le réaliser et de l'évaluer. À cette fin, nous suggérons l'emploi d'un modèle logique.

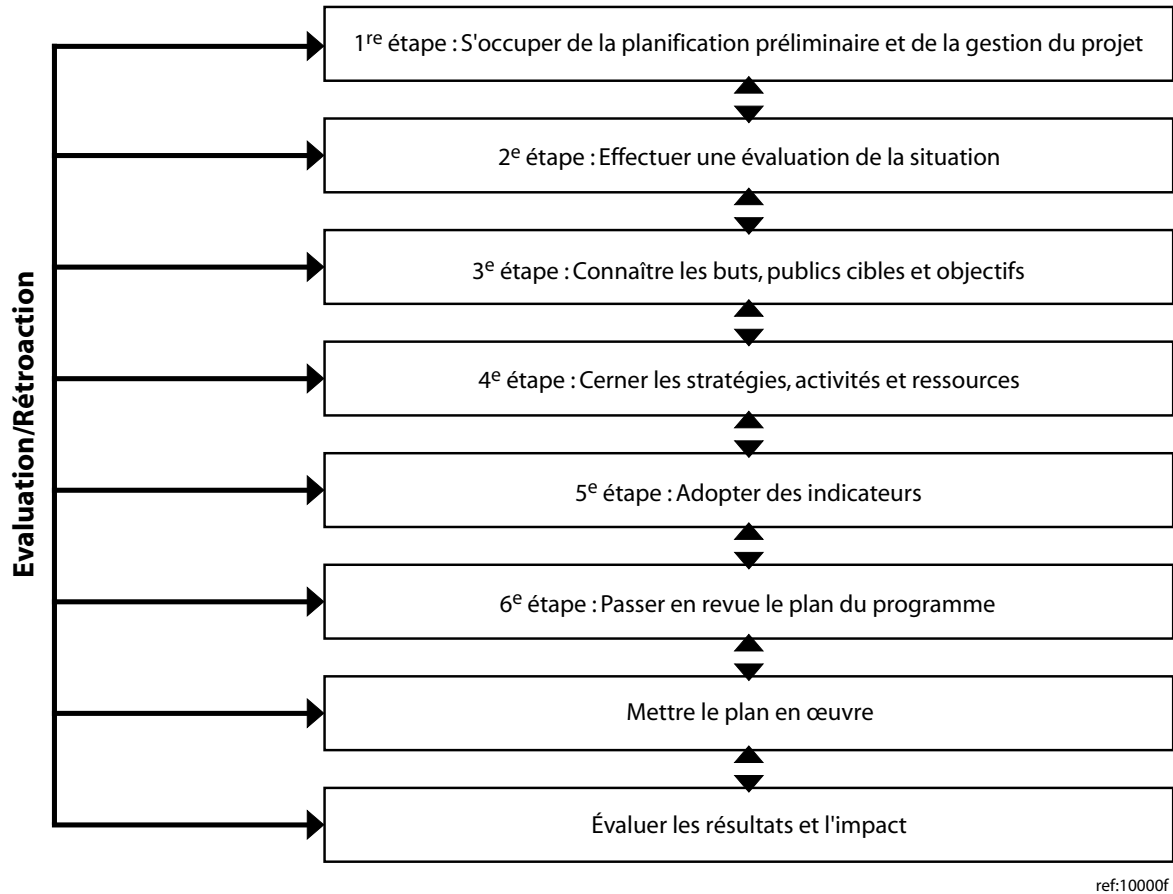


Figure 1 : Planification de projets de promotion de la santé – Aperçu

Tel qu'illustré à la Figure 1, il y a évaluation à toutes les étapes de la planification du programme ainsi qu'à sa mise en œuvre.

Nous tenons par ailleurs à souligner que comme avec tous les modèles de ce type, celui-ci sert à cerner et à décrire des aspects précis d'un processus qui, en pratique, est dynamique, fluide et en constante évolution. L'ordre des étapes a été choisi en fonction de celui dans lequel il domine l'ordre du jour d'un groupe de planification, mais nulle n'est jamais abandonnée complètement au profit de la suivante et toutes demeurent présentes tout au long du processus puisque l'expérience ou la prise de connaissance de nouvelles données peut mener à certains changements ainsi qu'à certaines améliorations. De la même manière, on tient compte des étapes ultérieures d'entrée de jeu et dès le début, les décisions sont prises en pensant à ce qui devra survenir plus tard.

AUTRES MODÈLES DE PLANIFICATION

Il existe un bon nombre de modèles de planification qui seront d'une grande utilité aux praticiens qui œuvrent dans le domaine de la promotion de la santé. Nous allons ici en présenter brièvement trois, avec diagrammes à l'appui :

- Processus de planification stratégique (Bryson, 1995)
- Modèle avant – après (Green & Kreuter, 1999)
- Modèle fondé sur les besoins et l'impact (conseil régional de santé de Toronto, 1996)
- Voici donc une description et une illustration pour chacun de ces modèles.

Processus de planification stratégique (Bryson)

Le modèle Bryson (Figure 2) est axé sur la planification dans le secteur public et est particulièrement utile au moment de la création d'énoncés de mission. En outre, il montre bien qu'il existe un écart entre les buts ou objectifs des programmes du secteur public et les résultats observés dans la population qui ne peuvent être directement attribués à ces programmes.

Modèle avant – après (Green & Kreuter)

Ce modèle est d'un grand secours en planification de programmes de promotion de la santé parce qu'il aide à reconnaître les facteurs qui sont liés aux problèmes de santé, traite des comportements et facilite la mise en œuvre du programme (Figure 3). C'est ainsi que trois catégories de facteurs contribuant à un bon état de santé sont décrites dans ce modèle :

- *Facteurs prédisposition* – Forces qui motivent une personne ou un groupe à prendre des mesures pouvant par exemple avoir une incidence sur leurs connaissances, croyances, attitudes, valeurs ou normes culturelles. Dans ce contexte, il faut surtout comprendre la mesure dans laquelle les comportements sont prévisibles.

- *Facteurs habilitation* – Nouvelles compétences individuelles et ressources requises pour obtenir un comportement. Ici comme pour tout comportement contribuant à une bonne santé, c'est l'absence de tels facteurs qui sera néfaste à la prise de mesures.
- *Facteurs renforcement* – Favorisent les comportements voulus et le maintien des résultats souhaités. Pour en comprendre toute l'importance, il faut savoir dans quelle mesure leur absence entraînerait la perte de soutien des mesures adoptées pas des personnes ou des groupes.

Ces trois ensembles de facteurs nous permettent d'établir un ordre prioritaire et de savoir où concentrer nos efforts.

Il s'agit d'un modèle axé sur les comportements n'accordant pas une grande importance aux conditions du milieu social en dehors des possibilités qu'elles offrent de créer des changements visant l'amélioration de la santé. Il vise surtout la résolution de problèmes plutôt que l'obtention de résultats positifs. Il est utile en cela qu'il peut être adapté de façon que chaque catégorie de facteurs tienne compte du milieu social. Il permet aussi de chercher les facteurs positifs présents (points forts et actifs).

Modèle fondé sur les besoins et l'impact (conseil régional de santé de Toronto)

Le modèle fondé sur les besoins et l'impact constitue une démarche systématique de planification en promotion de la santé élaborée par le conseil régional de santé de Toronto. Il tient compte des besoins, des stratégies éventuelles pour y répondre et de la possibilité de concrétiser de telles stratégies afin d'établir un ordre prioritaire.

Points forts du modèle :

- Tient compte des valeurs, de la déontologie et d'autres facteurs influant sur la prise de décisions.
- Propose une façon logique et systématique de prendre des décisions liées à la planification ou aux ressources.
- Conçu et appliqué en Ontario – recommandé par le ministère ontarien de la Santé.
- Comprend les déterminants de la santé à titre d'indicateurs des besoins à cet égard.
- L'évaluation est inhérente au modèle.

Désavantages du modèle:

- Sa mise en œuvre exige du matériel informatique et des logiciels.
- Il peut être compliqué de regrouper toutes les parties intéressées.
- Son utilité dépendra de l'envergure du système de cueillette des données requis à l'appui de la méthode utilisée ainsi que du besoin de recherche qualitative et quantitative lorsqu'il n'y a pas suffisamment de renseignements.

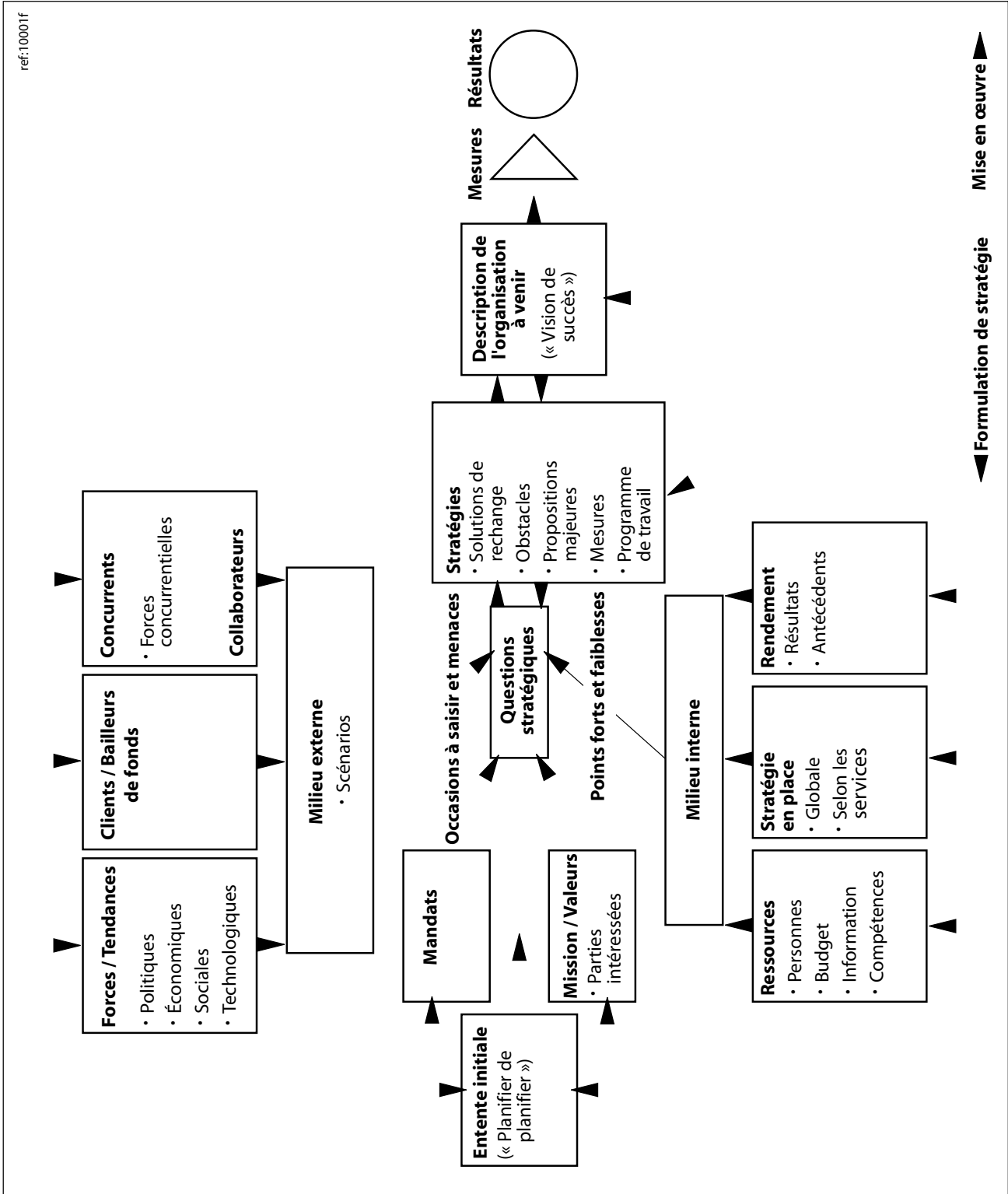
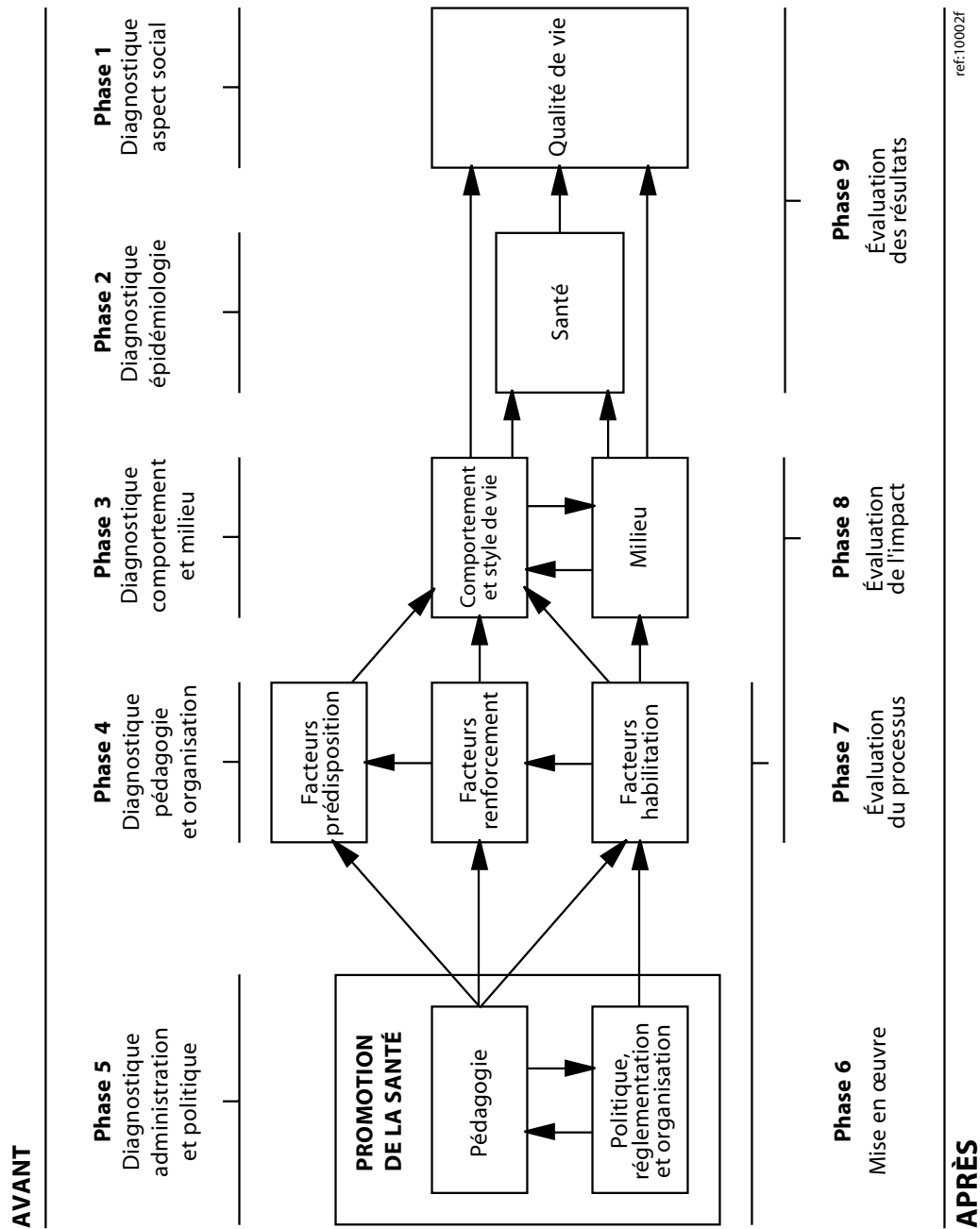
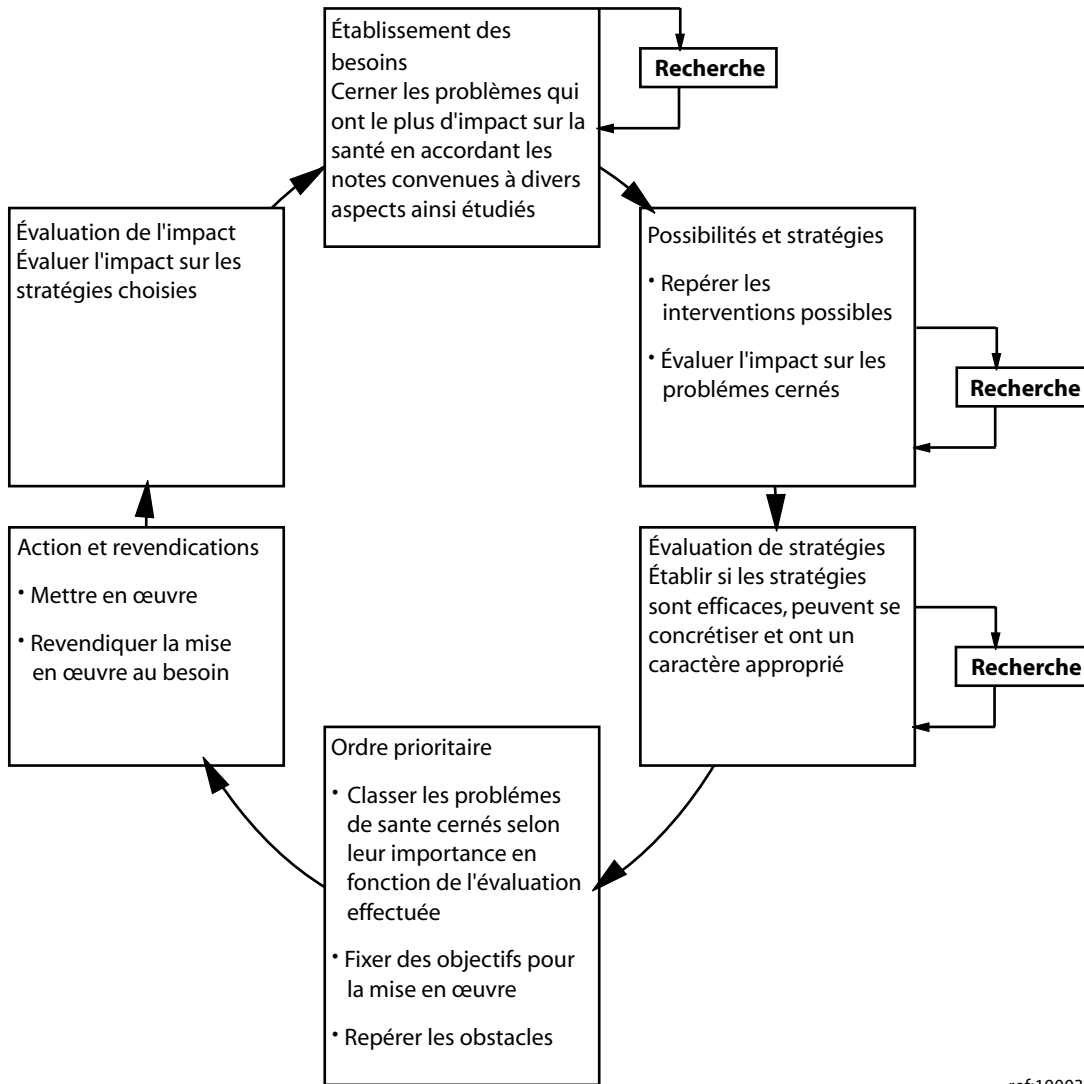


Figure 2 : Processus de planification stratégique (Bryson, 1995)



ref:1000zf

Figure 3 : Modèle avant – après (Green & Kreuter, 1999)



ref:10003f

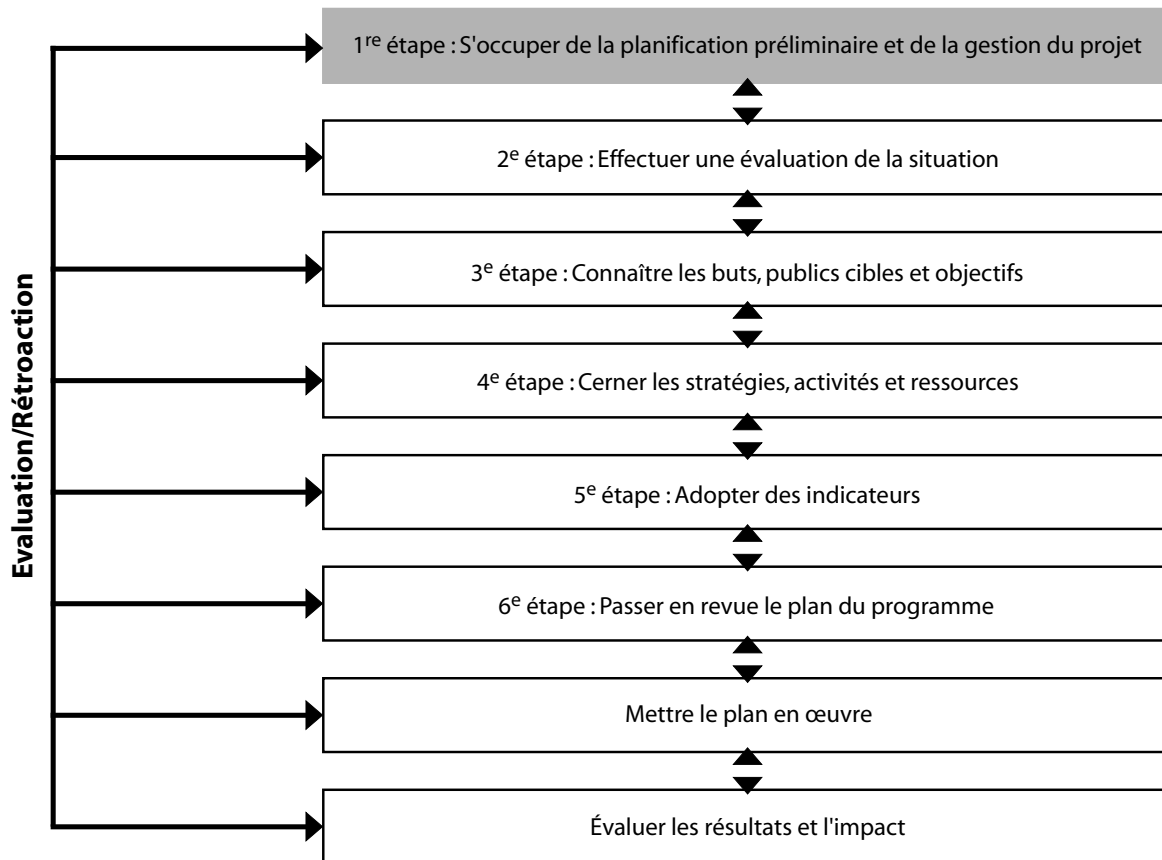
Figure 4 : Modèle fondé sur les besoins et l'impact

(conseil régional de santé de Toronto, 1996)

1^{re} étape

Planification préliminaire et gestion du projet

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10004f

PLANIFICATION PRÉLIMINAIRE ET GESTION DU PROJET

Processus de gestion de la planification

Au moment de la planification d'un projet de promotion de la santé, il faut gérer un certain nombre d'éléments, notamment :

- la participation des principales parties intéressées;
- la durée;
- l'argent et les autres ressources;
- la cueillette de données et leur interprétation;
- la prise de décisions.

Le processus de planification adopté par THCU compte six grandes étapes (Figure 1), chacune devant être gérée avec soin dans le cadre des cinq éléments précités ou en rapport avec ceux-ci

EN QUOI LA PLANIFICATION PRÉLIMINAIRE ET LA GESTION DU PROJET SONT-ELLES IMPORTANTES?

En s'acquittant bien de ces tâches, les résultats peuvent être encore meilleurs que prévus. Dans le cas contraire, il faut s'attendre à des problèmes.

La participation des groupes intéressés est essentielle à l'atteinte des meilleurs résultats possibles, autrement des décisions peuvent être renversées, reportées, contestées ou remises en question même par des parties de l'extérieur. Une mauvaise gestion du temps et le non-respect de certains délais font parfois qu'on laisse filer de belles occasions, que l'impact du projet est moins grand qu'il pourrait l'être et que la tension est accrue entre les partenaires. Pour ce qui est du budget et des autres ressources, une mauvaise gestion peut être à l'origine de coûts imprévus et parfois de l'impossibilité de mener le projet à terme. Des décisions peuvent ne pas être prises en toute connaissance de cause si les bases de données utilisées sont incomplètes ou peu élaborées ou encore si elles prêtent à confusion. Les bonnes décisions prennent du temps à mûrir, nécessitent de la créativité et exigent un climat où leur soutien est assuré.

LIGNES DIRECTRICES POUR LA GESTION DE LA PLANIFICATION PRÉLIMINAIRE ET DU PROJET

Chacun des éléments précités sera examiné séparément pour pouvoir établir les liens qui s'imposent avec les différentes étapes du processus de planification.

Participation

Bien des choses ont déjà été écrites au sujet d'une participation valable en gestion, promotion de la santé ou développement communautaire et il est toujours bon d'y revenir. Dès le départ, le planificateur doit pouvoir cerner quelles sont les principales parties intéressées (membres de l'équipe du projet, bailleurs de fonds, politiciens et partenaires communautaires) ainsi que les liens qui les unissent. Puis il doit tenir compte des rôles (qui sera informé, qui prendra les décisions, qui fournira les renseignements ou qui assurera le soutien direct).

Des renseignements supplémentaires au sujet de la participation des parties intéressées sont fournis à chacune des étapes, en particulier à la deuxième, portant sur l'évaluation de la situation. Consultez chaque section pour en prendre connaissance.

Il faut aussi élaborer un processus pour la participation. Par exemple, moment où les décisions seront prises, personnes qui les prendront et procédés qui seront alors respectés (p. ex., Faut-il obtenir un consensus? De quelle manière l'ordre prioritaire sera-t-il établi?).

Importance du processus

Il est important de mettre l'accent sur le processus au moment de l'élaboration d'un projet de promotion de la santé et non simplement sur les résultats à atteindre. Il faut donc ainsi :

- planifier *avec* les gens et non pour eux;
- faire participer les clients à la conception du projet;
- s'assurer d'utiliser des stratégies d'évaluation de la participation;
- avoir recours à des techniques de recherche active ou participative.

Durée

La durée à prévoir pour chacune des étapes du processus décrit dans ce guide dépend d'un certain nombre de facteurs et nombreuses sont les combinaisons possibles. En promotion de la santé, compte tenu de la grande importance de la participation, il faut souvent allouer plus de temps à chaque étape que dans le cas d'autres types de planification. Il faut faire des compromis et le niveau idéal de participation souhaitable peut parfois entrer en conflit avec des considérations politiques ou organisationnelles, le budget ou les délais impartis. Il s'agit donc de trouver un équilibre qui laissera le plus de temps possible à une participation appropriée des personnes.

Argent et autres ressources

Les bons planificateurs sauront quelles ressources ils ont à leur disposition, qu'il s'agisse du budget alloué, des postes de « dépenses courantes » pour lesquelles il aura fallu trouver des fonds précis dans le cadre du projet ou du temps en personnel, du matériel et de l'espace (éléments déjà « intégrés » dans le budget). Les autres ressources dont il faut tenir compte sont l'expérience, la participation des bénévoles et les partenaires. La perte de belles occasions avec l'organisation, les partenaires ou la collectivité dans son ensemble constitue aussi des coûts. Il est essentiel de connaître ces coûts et les ressources dès le début, puis d'en garder l'inventaire à jour.

La gestion du temps en soi est celle d'un mouvement unilatéral prévoyant les durées voulues en vue du respect de dates clés. Lorsqu'on traite d'argent et de ressources, il ne faut pas oublier que le temps, c'est de l'argent – que chaque heure consacrée au processus coûte des ressources supplémentaires, des sommes d'argent déjà affectées ainsi que des occasions de progresser sur d'autres plans! Toutefois, il n'est pas rare que le temps consacré à s'assurer la participation de personnes rapporte à long terme en raison d'un soutien plus prononcé à l'endroit du programme et de l'engagement des ressources voulues afin de le réaliser.

Cueillette de données

Pensez aux sources où vous pourrez puiser l'information (les données) dont vous aurez besoin dans le contexte de vos efforts de planification.

La démarche adoptée pour la cueillette de données pourra s'appuyer sur les critères suivants :

- La santé, c'est plus que la simple absence de maladie.
- Clarté au niveau du rôle de la théorie et examen de tous les déterminants de la santé au moment de l'évaluation des besoins ainsi que de la conception de votre projet ou programme.
- Perception des orientations positives et des possibilités, au niveau des personnes comme des collectivités, plutôt que de se concentrer exclusivement sur les problèmes ou les manques à combler.
- Moyen de recueillir des données positives à toutes les étapes.

Cet aspect fera l'objet d'un traitement plus en profondeur à la deuxième étape, portant sur l'évaluation de la situation, où vous trouverez donc des renseignements supplémentaires à propos de la cueillette de données.

<i>Niveau du changement</i>	<i>Démarche négative pour la cueillette de données</i>	<i>Démarche positive pour la cueillette de données</i>
Individuel	Facteurs de risque	Résilience et points forts
Organisationnel	Écarts au niveau des services; absence de ressources; mauvais fonctionnement du réseau	Services; ressources; occasions de partenariats et de collaboration
Communautaire	Conditions liées aux risques	Actifs communautaires
Sociétal	Menaces	Possibilités

Rôle de la théorie

Le modèle, l'ensemble de croyances et d'hypothèses ou la théorie qui vous sert au moment de la cueillette ainsi que de l'interprétation des données a une incidence sur la planification.

Avec le **modèle biomédical**, vous vous penchez sur les façons dont la maladie se développe et sur les facteurs, de nature physique, qui habituellement se prêtent à une intervention médicale. Pour les maladies du cœur, vous vous concentreriez sur l'hypercholestérolémie ou l'hypertension, puis vous chercheriez à savoir s'il y a suffisamment de médicaments pour contrôler le cholestérol et la tension artérielle.

Avec le **modèle behavioriste**, vous vous préoccupez des comportements et de leur métamorphose éventuelle en maladie ou incapacité. Les stratégies d'intervention pour les maladies du cœur comprennent la formation au sujet des avantages découlant d'un régime faible en gras, une campagne de communication sur les bienfaits de l'activité physique, des programmes spéciaux pour inciter les gens à arrêter de fumer, d'autres programmes pour réduire le stress au travail et du lobbying auprès du secteur de l'alimentation en vue de l'offre éventuelle de produits à faible teneur en gras. Des données seraient recueillies au sujet du tabagisme, de l'activité physique, de la consommation de matières grasses et du stress au travail. Des buts et objectifs seraient fixés en tenant compte des résultats ainsi obtenus ainsi que de la prise de mesures appropriées, pour le cholestérol et la tension artérielle, dans le contexte du modèle biomédical. Lorsqu'il était utilisé seul, on a dit du modèle behavioriste qu'il favorisait « le blâme de la victime » dans le cadre de programmes de promotion de la santé.

Avec le **modèle socio-environnemental**, ce sont les conditions psychosociales, socioéconomiques et physiques à l'origine de maux ou du bien-être qui importent surtout. Ces facteurs comprennent des déterminants de la santé comme le logement, la paix et la sécurité,

l'appartenance à une collectivité, un revenu approprié, la nourriture, de l'air pur, de l'eau propre et un sol non pollué, l'absence de dangers au travail, etc. À l'intérieur de ce modèle, outre l'élargissement du champ de compétences individuelles, les stratégies de promotion de la santé regroupent les revendications politiques, le développement communautaire, la politique de santé publique et la création de milieux de soutien. Cela pourrait signifier, toujours en rapport avec les maladies du cœur, des revendications, auprès des entreprises, afin qu'elles favorisent l'activité physique au travail, la défense du droit à un revenu approprié auprès du gouvernement et le travail auprès de personnes isolées dans un esprit communautaire.

Chaque modèle est à l'affût d'une information d'un type différent, sur le sujet ou le groupe cible, puis suggère un éventail de stratégies diverses. Puisque chacun complète les autres, dans la plupart des cas, les programmes de promotion de la santé constituent un mélange des trois démarches, notamment au chapitre de la cueillette de données connexes.

Prise de décisions

Des décisions doivent être prises à chacune des étapes du processus de planification. Il importe de savoir qui doit prendre les décisions à chaque étape, qui doit être consulté et qui doit être tenu au courant.

La gestion d'un projet consiste en partie à gérer le débit d'information et les différentes options proposées de façon que les décisions voulues puissent être prises en temps opportun ou qu'on puisse fournir l'appui nécessaire. Les premières décisions essentielles permettront de savoir s'il faut passer à la planification du programme et de connaître les délais ainsi que l'affectation des ressources en tenant compte du contexte politique.

POUR LA PLANIFICATION PRÉLIMINAIRE ET LA GESTION DE VOTRE PROJET

- Les notes de travail sur la première étape à la page 16 vous permettent de répondre à certaines questions clés soulevées à l'occasion des discussions qui ont précédé au sujet de la participation, de la durée, de l'argent et des autres ressources, de la cueillette de données et de la prise de décisions.
- La feuille de travail à la page 18 vous donne l'occasion de créer un plan de travail pour le processus de planification. Pour chacune des six étapes du processus mis de l'avant par THCU, vous avez ainsi la possibilité de mettre par écrit les rôles, les délais visés et les ressources qu'il vous faudra.

1^{re} ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL

Participation

Qui devrait participer et dans quelle mesure? (Fondez votre raisonnement sur l'illustration à la page qui suit.)

Durée

À quel moment la planification peut-elle débuter? De combien de temps disposez-vous?
Existe-t-il des dates clés ou des jalons (p. ex., réunions prévues) déjà fixés?

Argent et autres ressources

Inventaire des ressources à votre disposition.

Cueillette de données

Cernez les données devant être recueillies, la façon de le faire ainsi que le moment.

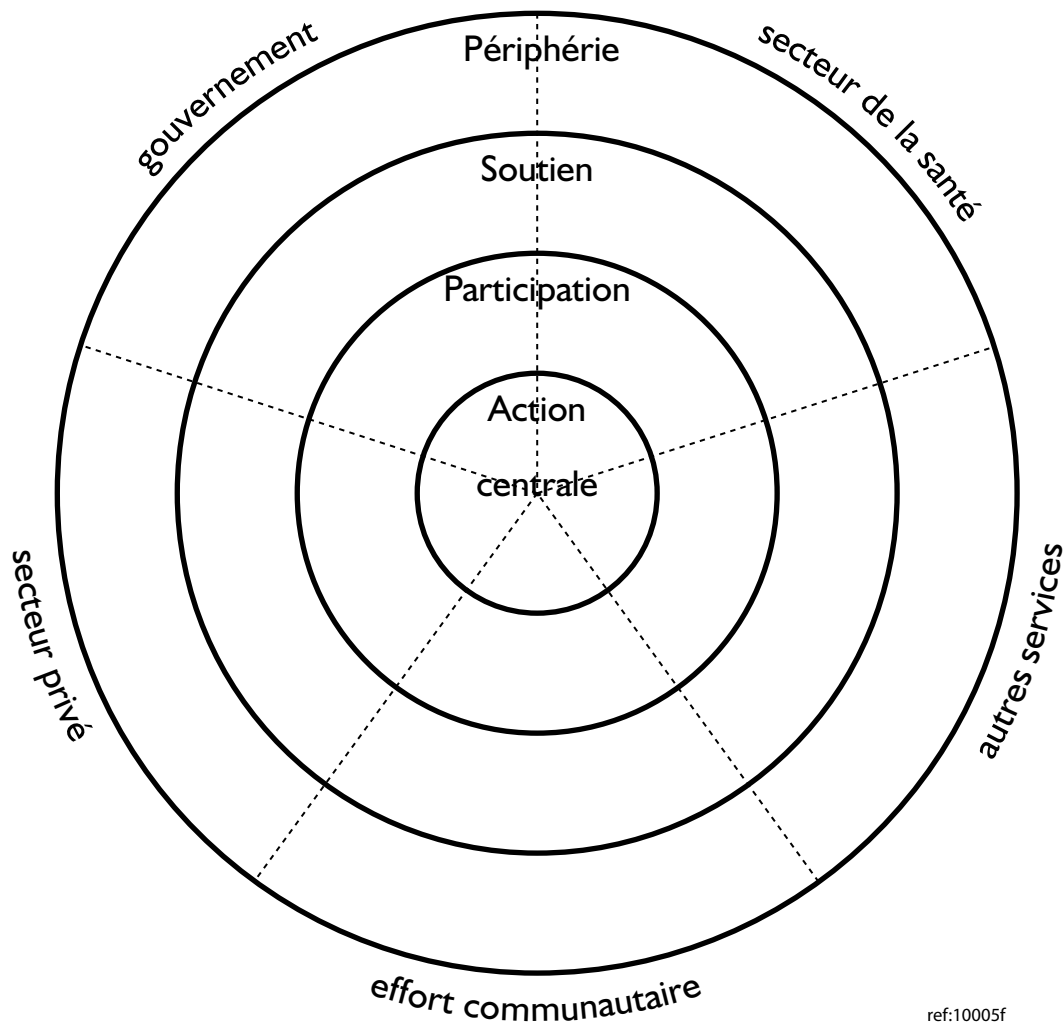
Prévoyez le mode d'analyse des nouvelles données et de celles qui existent déjà.

Prise de décisions

Sachez à quel moment et de quelle manière les décisions fondamentales seront prises.

Reconnaître les parties intéressées et collaborer avec elles

A Énumérez les parties intéressées en fonction de leur rôle, c'est-à-dire action centrale, participation, soutien et périphérie (pensez aux organisations comme aux personnes).



Action centrale – Équipe de planification

Périphérie – Besoin d'information

Participation – Consultation fréquente ou intégration au processus de planification

Soutien – Offre de soutien sous une forme ou une autre

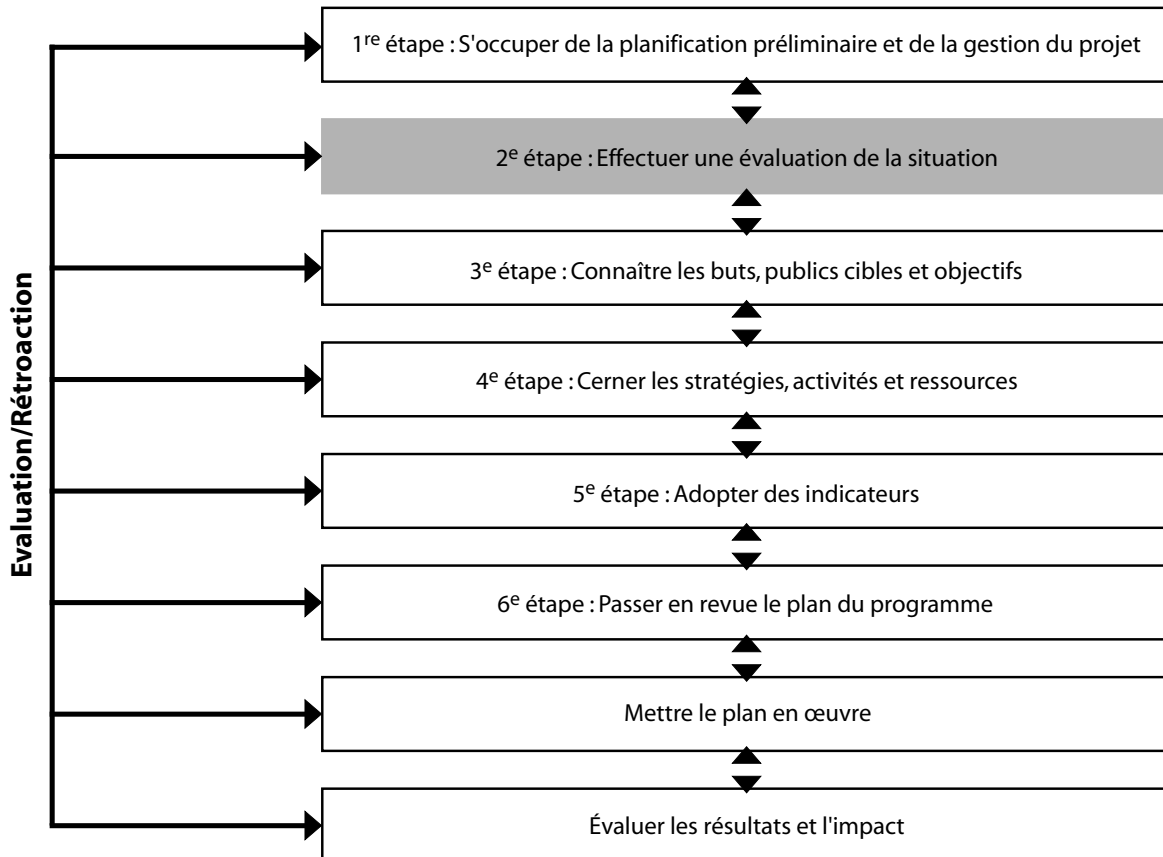
1^{re} ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

Étapes	Rôles	Date limite	Ressources requises

2^e étape

Évaluation de la situation

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10006f

ÉVALUATION DE LA SITUATION

Une évaluation de la situation influe sur la planification à bien des égards importants car elle permet d'examiner de plus près la situation juridique et politique, l'apport des parties intéressées, les besoins en santé de la population, les documents existants et les évaluations précédentes ainsi que la vision globale adoptée pour le projet. C'est en toute connaissance de cause que l'expression « évaluation de la situation » est utilisée ici de préférence à « évaluation des besoins ». La nouvelle terminologie permet d'éviter de tomber dans le piège de ne se pencher que sur les problèmes et difficultés, du fait qu'on peut également alors étudier les points forts et les actifs des personnes ou des collectivités en cause. Dans un contexte de promotion de la santé, cela signifie en outre un regard sur le milieu social et des déterminants de la santé d'application plus large.

Par exemple, pour établir la présence de maladies du cœur et de cancer dans la collectivité, on recueillait des données sur la morbidité (ce qui amène les gens à l'hôpital et chez leur médecin) et sur la mortalité (causes de décès). D'autres données servaient également à démontrer que les membres de la collectivité fumaient beaucoup et étaient peu enclins à l'activité physique, touchaient des revenus peu élevés et vivaient dans des conditions de salubrité peu enviables, étaient souvent au chômage et profitaient de peu d'installations récréatives ou de parcs. Dans de telles conditions, une « évaluation des besoins » permet d'établir que la collectivité a besoin de programmes pour améliorer les installations récréatives et le logement ainsi que pour cesser de fumer. Une « évaluation de la situation » va au-delà de tout cela en repérant aussi les points forts. Les données recueillies peuvent alors bien montrer que la collectivité dispose d'un « capital social » élevé (p. ex., antécédents de lobbying fructueux auprès des autorités municipales, beaucoup de bénévolat, un réseau informel de soutien et d'échange de services de garde d'enfants ainsi qu'un important festival communautaire chaque saison). Tout cela mis ensemble pourrait bien modifier la démarche adoptée dans le cadre d'un programme de promotion de la santé, le respect accordé par les membres de la collectivité à un tel programme et leur participation éventuelle.

POURQUOI UNE ÉVALUATION DE LA SITUATION EST-ELLE IMPORTANTE?

Cet aspect fondamental et qui prend souvent bien du temps, au début du processus de la planification de votre projet de promotion de la santé, nécessite la cueillette de données sous diverses formes. À cette étape, les données recueillies servent à obtenir les réponses à un certain nombre de questions qui nous viennent à l'esprit et il nous incombe alors de cerner les meilleures façons de trouver ces réponses.

Les grandes questions qui nécessitent la cueillette de données sont présentées dans la section portant sur la « Façon d'effectuer une évaluation de la situation » qui débute à la page XXX.

N'oubliez pas que les données recueillies varient en fonction des éléments suivants :

- la théorie défendue ou le modèle de santé favorisé (biomédical, behavioriste ou socio-environnemental);
- les hypothèses avancées au sujet des liens qui existent entre théorie et comportements des personnes, ainsi qu'entre collectivité et mesures prises;
- la vision de la « situation » dans son ensemble plutôt que de ne se concentrer que sur les besoins;
- les renseignements facilement accessibles.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION D'UNE ÉVALUATION DE LA SITUATION

Participation

Assurez-vous que les participants visés prennent une part active au processus le plus tôt possible. Une évaluation de la situation est idéale pour la participation d'un large éventail de parties intéressées car elle permet de poser des questions au sujet des problèmes et des actifs en place, en petits groupes ou à l'aide de sondages.

Durée

Vous pouvez faciliter le processus en recueillant des masses de renseignements facilement accessibles et en préparant une orientation claire ou un ordre du jour précis à l'intention des parties intéressées lorsqu'elles se réunissent afin d'examiner ces données. Une évaluation de la situation prend beaucoup de temps et il faut en tenir compte au moment d'évaluer une situation sous tous ses angles.

Argent et autres ressources

Une évaluation de la situation est idéale pour créer des liens avec d'autres parties qui ont de l'expérience au niveau de la cueillette ou de l'interprétation des données. Il s'agit en outre d'une démarche discrète qui permet d'obtenir quelque chose de concret qui sera utile à bien des gens à l'intérieur de la collectivité, ce qui donne la possibilité de trouver de nouveaux parrains ou des sources de financement supplémentaires.

Cueillette de données

Ne perdez pas vos objectifs de vue :

- Penchez-vous sur les points forts, les capacités et les ressources, pas simplement sur les lacunes et les problèmes.
- Concentrez-vous sur les déterminants de la santé plutôt que sur la simple absence de maladie.

Procédez à la cueillette et à l'analyse de données variées :

- Choisissez une méthode pour la cueillette des données (observation discrète, sondage auprès des personnes touchées, forum communautaire, groupes de discussion ou encore sondages par la poste, en personne ou au téléphone).
- Énumérez les méthodes de cueillette de données et découpez-en les diverses étapes.
- Établissez qui possède déjà des données qui pourraient vous être utiles et avec qui vous devez entrer en contact afin de recueillir de nouveaux renseignements.
- Continuez de décrire, pendant tout le processus, les lacunes qui existent au niveau de l'information (dressez la liste des autres renseignements dont vous aimeriez disposer).
- Procédez à l'analyse en fonction de méthodes appropriées au type des données recueillies.

Prise de décisions

Étudiez avec soin les points suivants :

- Devriez-vous aller de l'avant avec le projet, compte tenu de l'information recueillie dans le contexte de l'évaluation de la situation effectuée (c.-à-d. facteurs qui appuient la démarche ou y font obstacle)?
- De quoi aurez-vous besoin pour aller de l'avant?
- De quoi faut-il tenir compte au moment de la conception du projet?
- Quelle est la justification du projet (pourquoi est-ce une bonne idée)?

FAÇON D’EFFECTUER UNE ÉVALUATION DE LA SITUATION

Tout d’abord, il faut procéder à la cueillette des renseignements suivants, qui doivent ensuite être consignés sur la feuille des notes de travail pour la deuxième étape.

A Connaître le point de vue des principales parties intéressées

- Énumérer les personnes et organisations qui démontrent un intérêt pour la question ou ce type de projet.
- Décrire ce que les parties intéressées pensent du projet. (Qui le soutient? Qui y est opposé? Qui a des idées précises à ce sujet?)

B Examiner les documents déjà produits et tenir compte de l’expérience acquise antérieurement

En particulier :

- Voir ce que l’expérience acquise, personnellement ou par autrui, peut révéler.
- Examiner les documents de recherche produits pour d’autres projets, dans d’autres collectivités et sur des questions liées à ce qui est jugé prioritaire.
- Étudier les résultats d’évaluations précédentes pour des projets semblables.
- Passer en revue les documents portant sur des projets de même type et les recommandations formulées quant à leur conception.
- Repérer les données qui seront nécessaires.

C Recueillir les données sur la santé par rapport à ce qui est jugé prioritaire

- Recueillir des données démographiques.
- Recueillir des données sur les taux de morbidité et de mortalité.
- Recueillir des données sur les pratiques et comportements en matière de santé (si elles existent).
- Recueillir des données sur l’état de santé (ce qui comprend les indicateurs sociaux, économiques et environnementaux).

D Passer en revue les mandats confiés

Dans le cadre de l'évaluation de la situation, il est important et même nécessaire de passer en revue les mandats confiés pour s'assurer que le projet envisagé cadre avec ceux-ci, en particulier :

- le mandat de sa propre organisation;
- les lois et règlement connexes;
- la politique et les directives adoptées en la matière;
- les normes professionnelles et le code déontologique;
- les visées politiques;
- le mandat de concurrents ou partenaires éventuels;
- les budgets de mise en œuvre.

E Se pencher sur la vision

En plus d'examiner les mandats confiés, il est aussi important de se pencher sur :

- sa propre vision des choses;
- la vision des autres parties au processus de planification;
- la vision de son organisation;
- les orientations souhaitées par les gestionnaires, politiciens et leaders communautaires;
- les plans stratégiques pertinents.

F Effectuer une analyse PEEST

Cerner les facteurs politiques, économiques, environnementaux, sociaux et technologiques qui pourraient avoir des répercussions sur le projet (c.-à-d. effectuer une analyse PEEST).

G Repérer les lacunes au niveau de l'information

Étudier tous les renseignements en main. Présentent-ils certaines lacunes, en particulier au niveau d'un problème soulevé par le projet? Voir où de l'information supplémentaire peut être obtenue.

En vous fondant sur l'information recueillie, regroupez les facteurs qui favoriseront la réalisation du projet (facteurs favorables) d'une part, ceux qui y feront obstacle ou l'entraveront (facteurs défavorables) d'autre part, puis dressez la liste de ce qu'il vous faudra pour pouvoir passer à la planification du projet en tant que telle. À cette fin, vous pouvez vous servir de la feuille de travail pour la deuxième étape.

2^e ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL

A Point de vue des parties intéressées

Énumérez les personnes et organisations qui démontrent un intérêt pour le projet ou encore pour le ou les problèmes qu'il aborde. Décrivez ce que les parties intéressées pensent de votre projet. (Qui le soutient? Qui y est opposé? Qui a des idées précises à ce sujet?)

Parties intéressées

Points de vue

B Documents déjà produits et expérience acquise antérieurement

Que disent les documents portant sur des projets de même type et sur la façon dont ils devraient être conçus? (Énumérez certaines des choses dont vous êtes déjà au courant et précisez ce que des évaluations précédentes liées à votre projet ont pu montrer à cet égard.)

C Données sur la santé

Rédigez une liste des questions de santé et des maladies touchant votre collectivité (à partir de renseignements sur l'état de santé et de données démographiques déjà accessibles).

2^e ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL (suite)

D Mandats

Énumérez les groupes et organisations dont le mandat a un rapport avec votre projet. Cernez ceux et celles qui pourraient être intéressés à collaborer ou à jouer un rôle de partenaire.

E Vision

Dressez la liste de tous ceux et celles qui ont des idées ayant un rapport direct avec votre projet, en indiquant quelles sont ces idées et en mettant en évidence celles auxquelles vous vous devrez de prêter attention.

F PEEST

Cernez les facteurs politiques, économiques, environnementaux, sociaux et technologiques qui pourraient avoir des répercussions sur votre projet.

G Lacunes au niveau de l'information

Quelles sont les lacunes au niveau de l'information? De quels renseignements aimeriez-vous être en possession?

2^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

En vous fondant sur l'évaluation de la situation effectuée ainsi que sur les notes de travail pour la deuxième étape, fournissez les renseignements demandés ci-dessous.

1 Caractéristiques possibles de conception du projet

Cernez les aspects de votre projet dont il faut tenir compte au moment de sa conception, notamment le public cible, les activités prévues, l'échéancier, etc.

2 Facteurs favorables

En vous fondant sur l'analyse effectuée, repérez les facteurs qui pourraient favoriser la réalisation de votre projet.

3 Facteurs défavorables

En vous fondant sur l'analyse effectuée, repérez les facteurs qui pourraient faire obstacle à votre projet.

4 Pouvez-vous aller de l'avant?

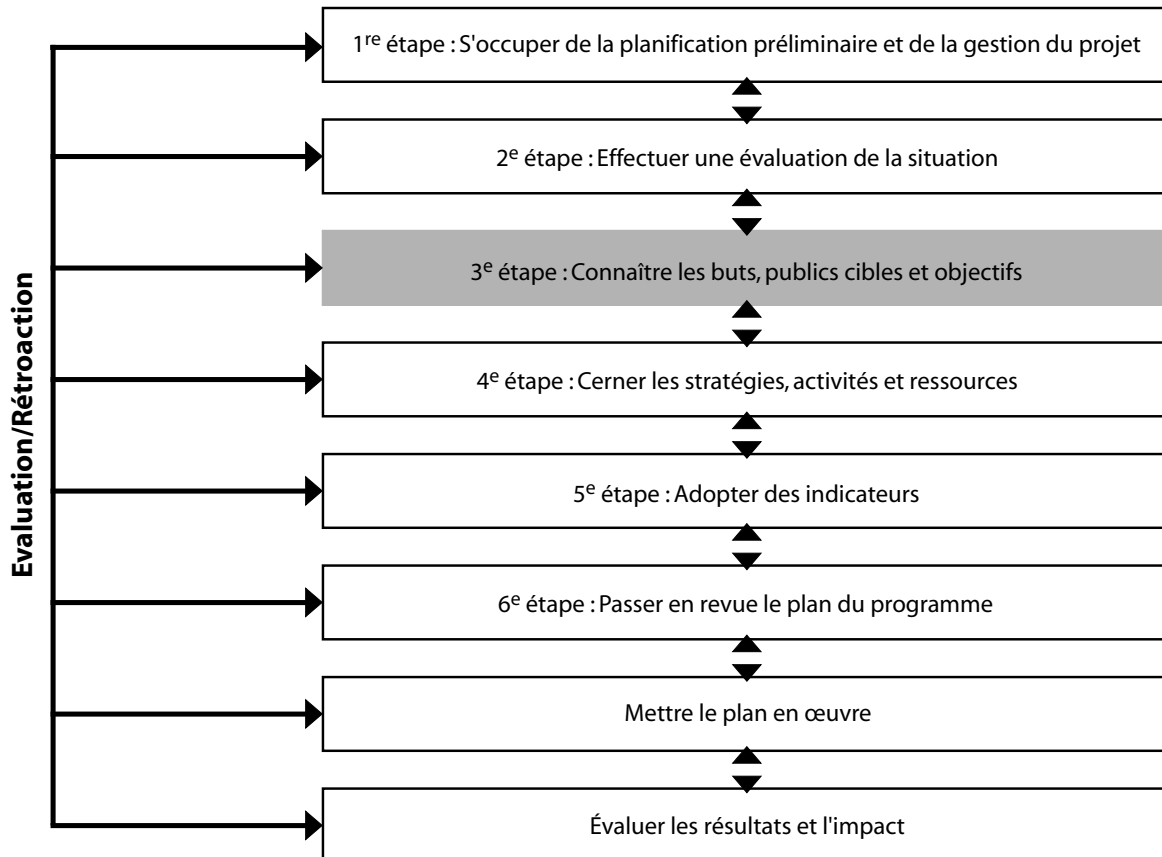
5 Que vous faudra-t-il pour aller de l'avant avec ce projet?

Qui doit participer? Quels sont les renseignements qui seront requis? De combien de temps disposez-vous?

3^e étape

Buts, publics cibles et objectifs

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10007f

CONNAÎTRE LES BUTS, PUBLICS CIBLES ET OBJECTIFS

La troisième étape consiste à repérer les buts, objectifs et publics cibles dans le cadre de votre projet. De façon à pouvoir planifier un bon programme, il est important de comprendre les liens qui existent entre ces trois groupes d'éléments.

Un but est un énoncé positif d'orientation dont l'application est étendue et qui décrit ce que nous souhaitons réaliser grâce à nos efforts. Compte tenu du besoin de souplesse à cette étape de la planification, les énoncés de buts ont plutôt tendance à être descriptifs et à illustrer de façon globale ce qui est visé. (Dignan & Carr)

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE CONNAÎTRE LES BUTS, PUBLICS CIBLES ET OBJECTIFS?

L'établissement de buts ainsi que d'objectifs est essentiel à la création d'un plan d'évaluation et importe pour bien comprendre pourquoi vous faites certains choix au moment de la conception de votre programme. En outre, des objectifs concis et bien rédigés sont fondamentaux au moment de l'évaluation de l'impact du programme. Même en l'absence d'une évaluation officielle, vous devriez savoir en quoi votre programme sera touché par de nouvelles recherches ou l'évolution des conditions.

BUTS

Un énoncé de but permet de résumer en quelques mots l'orientation ultime d'un programme ou le résultat qu'on souhaite atteindre. Pour la plupart, les programmes de promotion de la santé visent un but unique, mais les plus complexes peuvent en avoir plusieurs.

Exemples de buts de programmes de promotion de la santé :

- « Atteindre et maintenir une santé génésique optimale pour toutes les personnes en âge de procréer. »
- « S'assurer que les mères à faible revenu ont accès à des aliments nutritifs sains et à prix abordable. »

Les difficultés sont grandes au moment de l'établissement de buts pour de tels programmes, par exemple :

- Les données accessibles portent surtout sur les maladies.
- L'efficacité des interventions en est toujours à l'étape exploratoire.
- La demande va grandissante pour ce qui est de la responsabilisation et des mesures directes.

Il faut garder à l'esprit que les buts nous permettent de poursuivre une vision. Par exemple, dans le cadre d'un modèle simple de prévention de la maladie, nous savons ce que nous ne voulons pas : la maladie. La prévention de la maladie suppose une continuité linéaire entre maladie et santé. Toutefois, il est possible de définir la santé en dehors du contexte de la maladie. Donc, dans un contexte de promotion de la santé, nous pouvons supposer qu'il existe un lien non linéaire entre maladie et santé, puis chercher à créer des buts positifs axés sur la santé.

Le choix des buts auxquels nous décidons d'adhérer est aussi *le choix des orientations fondamentales* de nos projets de promotion de la santé, ce qui est particulièrement important :

- lorsque des données mesurables ne sont pas facilement accessibles;
- si l'innovation ou une démarche nouvelle est de rigueur;
- en présence de conflits entre les parties intéressés au sujet des buts.

Dans des conditions idéales, nos buts sont précisés en termes de résultats s'appuyant sur des indicateurs mesurables.

Voici donc quelques exemples de divers types de buts (avec les points forts et les faiblesses qui leur sont associés) élaborés par d'autres organisations dans le cadre de leurs activités de promotion de la santé.

Buts axés sur la résolution de problèmes

Réduire l'invalidité, la morbidité et la mortalité causées par les véhicules motorisés, les accidents de bicyclette, l'alcool et autres drogues, et les chutes chez les personnes âgées, et prévenir les noyades dans des installations de loisirs aquatiques spécifiques. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, ministère de la Santé de l'Ontario, 1997, p. 20)

Avantages et inconvénients de tels buts

L'objet est clair et il existe une certaine souplesse par rapport au degré de changement prévu. Par contre, le but est formulé en termes de problèmes et peut ne pas être approprié à des programmes de promotion de la santé à orientation positive.

Buts axés sur l'obtention de résultats positifs

Favoriser une grossesse en santé. (Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires, ministère de la Santé de l'Ontario, 1997, p. 27)

Avantages et inconvénients de tels buts

L'énonciation est claire et positive en termes de résultats, mais il existe tout de même un besoin d'indicateurs mesurables dans le contexte de la responsabilisation.

IMPORTANCE DE L'ÉTABLISSEMENT DE BUTS

Les buts constituent le cadre de planification d'un programme. Par conséquent, il importe qu'ils tiennent compte de la réalité par rapport aux publics cibles. S'ils sont bien énoncés, les buts axés sur l'obtention de résultats positifs peuvent constituer une série de cibles claires autour desquelles nombre de stratégies ou d'activités peuvent être organisées. Au fil de l'évolution de la situation, les stratégies peuvent changer, mais les buts sont rarement touchés. Des buts clairs sont essentiels pour la mise en place d'un processus d'évaluation. Un ensemble de buts et d'objectifs respectant un ordre hiérarchique logique met en évidence la théorie ainsi que les hypothèses sur lesquelles s'appuie la conception de votre programme. Par ailleurs, ils vous obligent à penser sérieusement aux fondements de votre plan.

FAÇON DE CERNER LES PUBLICS CIBLES

C'est à cette étape que nous ciblons les populations (groupes clés) qui nécessitent une attention particulière en vue de l'atteinte du but visé. La clarté au niveau de la définition des publics cibles est importante lorsqu'il s'agit de se fixer des buts ou objectifs concrets et précis. Ce qui précède se vérifie à différentes étapes des buts et objectifs. Par exemple, il se peut que la définition des publics cibles soit la première tâche entreprise après l'évaluation de la situation (peut-être dans le cadre d'un projet portant sur la santé sexuelle des adolescents) et que le public cible soit inclus dans le but général qui est visé. Dans d'autres cas, de nombreux publics cibles peuvent être repérés dans le contexte d'un plan à facettes et stratégies multiples (p. ex., santé cardiovasculaire), ce qui fait que des objectifs précis viseront des publics définis en un point donné logique de la hiérarchie des buts et objectifs.

Un **public cible** est un groupe ou segment clé de la collectivité qui exige une attention particulière pour l'atteinte éventuelle du but ou encore de l'objectif visé.

IMPORTANCE DE CONNAÎTRE LES PUBLICS CIBLES

Il est clair qu'il importe de cerner les publics cibles car les théories au sujet de ce qui fonctionne diffèrent selon les publics, ce qui fait que le choix de stratégies davantage appropriées en dépend.

OBJECTIFS

Un objectif est un bref énoncé précisant l'impact souhaité ou l'effet désiré d'un programme de promotion de la santé (c'est-à-dire la mesure de ce qui devrait toucher qui dans combien de temps).

De bons objectifs doivent être spécifiques, crédibles, mesurables et compatibles, en plus de garantir une certaine continuité et de ne pas être esclaves des contraintes imposées par les données. L'acronyme S*M*A*R*T constitue un moyen mnémotechnique de se souvenir des principales caractéristiques d'objectifs bien conçus car ils doivent être :

- Spécifiques (clairs et précis)
- Mesurables (à des fins d'évaluation)
- Appropriés (cohérents avec l'objet ou le but)
- Raisonnables (réalistes)
- Temporels (moment précis pour leur atteinte)

Objectifs à court terme

La périphrase définitionnelle qui s'applique à un objectif, soit à court terme, soit à long terme, dépend du temps qu'il faudra pour atteindre le but visé par le programme. En général, un objectif à court terme pourra être réalisé en aussi peu de temps que deux ou trois mois, mais cette période peut se prolonger jusqu'à deux ans. Le cadre de réalisation d'un objectif à long terme est habituellement de deux à cinq ans.

Les objectifs à court terme servent à formuler les résultats qui doivent être atteints, à court ou moyen terme, afin de pouvoir espérer des changements durables à long terme. Par exemple, il faut élargir le champ des connaissances pour envisager la possibilité de modifications à long terme au chapitre des comportements dans le secteur de la santé ou encore pour être en mesure de profiter de l'appui voulu de la part des décideurs dans le secteur de la santé publique avant que la politique visée puisse être mise en œuvre.

Voici quelques exemples d'objectifs à court terme :

- À la fin de la première année du programme, 90 % des adolescentes de Natureville qui ont enfanté sauront où se procurer gratuitement des contraceptifs.
- D'ici la fin de l'année, 80 % des parents visés auront meilleur accès à des aliments nutritifs abordables grâce à la participation au programme de cuisine communautaire et au groupement d'achats en commun.

Objectifs à long terme

Les objectifs à long terme précisent les résultats ou changements souhaités pour atteindre les buts visés, par exemple, réduction des occurrences d'un problème de santé ou changements à l'état de santé découlant de la mise en œuvre d'une politique de santé publique ou encore des appuis obtenus.

Voici quelques exemples d'objectifs à long terme :

- Réduire de 50 % les grossesses chez les adolescentes de Natureville d'ici la fin de la troisième année du programme.
- Réduire, d'ici 2004, l'ampleur des problèmes sociaux et de développement associés à la mauvaise nutrition chez les enfants des vieux quartiers.

IMPORTANTANCE DE L'ÉLABORATION D'OBJECTIFS

Il est essentiel que les objectifs définis pour votre projet de promotion de la santé soient :

- spécifiques et non ambigus;
- réalistes.

Tel que mentionné précédemment, les buts et objectifs sont fonction des hypothèses avancées ainsi que des liens qui existent, selon vous, entre ce que vous souhaitez réaliser et la façon dont vous allez vous y prendre pour y parvenir.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DES BUTS, PUBLICS CIBLES ET OBJECTIFS

Participation

Il est important de faire participer les membres de la collectivité si le développement communautaire compte pour beaucoup dans votre programme ou de faire participer les organisations partenaires si c'est la solidification des partenariats qui importe particulièrement, tout comme il est important de faire participer les membres de votre personnel car ils doivent comprendre ce que vous cherchez à accomplir et croire à ce que vous faites au moment de la mise en œuvre. Les grandes lignes des buts et objectifs devraient être décidées en groupe, mais

leur « peaufinage » devrait être confié à quelqu'un d'autre. Le fait de travailler en groupe pour cerner les facteurs essentiels à la concrétisation d'un but peut constituer une expérience d'apprentissage enrichissante pour tous. Essayez de profiter de toutes les occasions de participation ou de consultation qui pourraient s'offrir au moment de l'établissement de buts.

Durée

Quel que soit le plan, cette étape est tellement essentielle que vous devez vous assurer d'y consacrer le temps voulu. Essayez de ne pas vous enliser dans le « peaufinage » de chaque but et objectif en présence d'un grand nombre de personnes pour éviter de perdre un temps précieux.

Argent et autres ressources

Les coûts directs liés à cette étape ont rapport à la tenue des réunions (p. ex., stationnement, kilométrage parcouru, chambre d'hôtel, etc.). Les frais indirects comprennent le temps consacré au recrutement des participants.

Cueillette de données

À cette étape, il faut se pencher de très près sur l'information recueillie précédemment, mettant en lumière les leçons apprises ainsi que ce qui fonctionne ou ne fonctionne pas, sur ce que les documents de recherche déjà produits ont à dire sur le sujet qui vous intéresse et sur les théories connexes. Il ne faut pas oublier les renseignements sur les actifs et les points forts, pas plus que ceux sur les déterminants de la santé. D'un intérêt particulier sont les données sur :

- la diminution du nombre de blessures ou de maladies;
- les facteurs biomédicaux et behavioristes;
- le milieu social (p. ex., conditions de logement et degré d'isolement).

Prise de décisions

La hiérarchisation des buts et objectifs est fondamentale à cette étape. C'est ici que vous devrez décider des résultats souhaités pour le programme. Il est possible que ces décisions doivent être examinées par d'autres personnes, selon ce qui aura été établi à la première étape.

FAÇON D'ÉTABLIR DES BUTS, DE CERNER DES PUBLICS CIBLES ET D'ÉLABORER DES OBJECTIFS

A Établir les buts

Décrire, à l'intention de tous les intéressés du groupe cible, de façon concrète et en termes positifs, le résultat souhaité, en définitive, grâce au travail accompli.

B Repérer les facteurs clés

- Repérer les facteurs qui favoriseront l'obtention des résultats visés (compte tenu des buts déjà établis), en fonction de l'évaluation et des recherches effectuées. S'assurer d'inclure les conditions du milieu social, les facteurs psychosociaux et les comportements. Leur énonciation devrait prendre une forme positive (éviter les problèmes ou énoncés sous la forme « absence de »).

Exemple : Quels sont les facteurs qui ont une incidence sur l'accès des personnes à des aliments nutritifs, abordables et acceptables (culture, prix, accessibilité, revenus, mobilité, âge, banques alimentaires, etc.)?

- Si des énoncés positifs sont particulièrement difficiles à rédiger, énumérer les facteurs négatifs dans le coin inférieur gauche de la page et en préciser la contrepartie positive du côté droit.

Exemples :

- Faible estime de soi –Niveaux élevés d'estime de soi
 - Violence ou comportements abusifs au foyer –Parents compétents ou qui entretiennent de bonnes relations entre eux et avec leurs jeunes adolescents au foyer
 - Tabagisme –Milieu sans fumée
- Pour chacun de ces facteurs, en ajouter d'autres qui sont connexes (dans le cas des programmes de moindre envergure et des situations moins complexes il est possible passer directement à la section suivante).

C Cerner les publics cibles

En fonction des facteurs clés et des résultats de la recherche effectuée au niveau

Il est admissible de penser aux facteurs dont il est question ici en tenant compte des quatre niveaux de changements éventuels. Le résultat ultime, au niveau individuel, est la permanence d'une modification de comportement. Pour les réseaux, il s'agit de créer un changement social chez les membres grâce au concours des leaders d'opinion et par la voie d'une influence sociale. Dans les organisations, il faut faire évoluer la politique (règles, encouragements, récompenses, sanctions, punitions et affectation des ressources). À l'échelle de la société, l'adoption de nouvelles lois est en cause, en tenant compte des visées politiques et de la réaction des décideurs face à l'opinion publique. Le processus est chaque fois différent, les théories défendues sont nombreuses dans chaque cas et il existe une manne de documents pour orienter nos décisions.

communautaire, quels sont les groupes ou facteurs qui exigent une attention particulière en vue de l'atteinte des buts visés (p. ex., femmes enceintes ou qui allaitent au sein et qui vivent dans des conditions présentant des risques élevés, enfants de familles à faible revenu, personnes âgées, etc.)?

D Élaborer les objectifs

Élaborer, pour le programme, des objectifs tenant compte des facteurs clés (p. ex., que la politique des hôpitaux appuie l'allaitement au sein) et des groupes cibles.

3^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A But du projet

Décrivez, de façon concrète et en termes positifs, le résultat que vous souhaitez atteindre.

B Facteurs clés favorisant l'atteinte du but visé

Repérez les facteurs qui favoriseront l'obtention des résultats visés (p. ex., facteurs qui ont une incidence sur l'accès des personnes à des aliments nutritifs, abordables et acceptables comme la culture, le prix, l'accessibilité, les revenus, la mobilité, l'âge, les banques alimentaires, etc.).

3^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

C Groupes cibles

En fonction des facteurs clés et des résultats de la recherche effectuée au niveau communautaire, quels sont les groupes ou facteurs qui exigent une attention particulière en vue de l'atteinte des buts visés (p. ex., femmes enceintes ou qui allaitent au sein et qui vivent dans des conditions présentant des risques élevés, enfants de familles à faible revenu, personnes âgées, etc.)?

Groupes cibles

Facteurs clés nécessitant une attention particulière

D Objectifs

Prenez chaque facteur et faites-en un objectif, en tenant compte des facteurs clés et des groupes cibles (p. ex., que la politique des hôpitaux appuie l'allaitement au sein et en fasse la promotion).

Objectifs

à court terme

à long terme

SYNTHÈSE DE LA FEUILLE DE TRAVAIL

Il faudra faire passer les buts, groupes cibles et objectifs au modèle logique à la sixième étape.

Buts

--

Groupes cibles

--

Objectifs à court
terme

--	--	--

--	--	--

Objectifs à long
terme

--	--	--

--	--	--

EXEMPLE D'UTILISATION DES FACTEURS CERNÉS POUR L'ÉLABORATION D'OBJECTIFS

Dans l'exemple qui suit, nous nous penchons sur l'état de santé des adolescents. En commençant avec le but visé, nous examinons de quelle façon la connaissance des facteurs clés qui contribuent à une bonne santé chez les adolescents aide à l'élaboration d'objectifs. Il faut noter que le groupe cible est intégré dans le but et que les sous-groupes sont liés aux facteurs.

But du programme

Tous les adolescents (groupe des 10 à 19 ans) de la collectivité ont atteint leur niveau optimal de développement physique, intellectuel, émotif et social.

Connaissance des facteurs clés qui contribuent à une bonne santé chez les adolescents pour l'élaboration d'objectifs

Voici un aperçu des facteurs clés qui contribuent à une bonne santé chez les adolescents. Un examen de ces facteurs est essentiel en vue de l'élaboration d'objectifs appropriés en découlant.

Vous devrez vous demander « Qu'est-ce qui contribue à l'atteinte du résultat visé (c.-à-d. niveau optimal de développement physique, intellectuel, émotif et social)? ». La réponse à cette question pourrait être à l'origine des listes suivantes :

<i>Milieu social</i>	<i>Style de vie</i>
Accès aux préalables indispensables à la santé	Situation nutritionnelle optimale
Compétences et style de vie des parents ainsi que des pourvoyeurs de soins	Attitudes et comportements sexuels sains
Milieu sans fumée	Emprise nulle des toxicomanies (notamment tabagisme)
	Style de vie actif
<i>Facteurs psychosociaux</i>	
Degrés élevés d'estime de soi	<i>Blessures et maladies</i>
Décisions appropriées et capacité d'adaptation	Élimination des blessures, auto-infligées ou non
Sens d'appartenance à la collectivité	Écartement des maladies évitables

Ces facteurs peuvent « tracer la voie » en vue de l'élaboration d'objectifs.

Facteurs

Milieu social

Accès aux préalables indispensables à la santé

Compétences et style de vie des parents ainsi que des pourvoyeurs de soins

Milieu sans fumée

Facteurs psychosociaux

Degrés élevés d'estime de soi

Sens d'appartenance à la collectivité

Style de vie

Situation nutritionnelle optimale

Attitudes et comportements sexuels sains

Emprise nulle des toxicomanies (notamment tabagisme)

Style de vie actif

Blessures et maladies

Élimination des blessures, auto-infligées ou non

Écartement des maladies évitables

Objectifs

Accroître l'accès aux préalables indispensables à la santé (logement, revenus, emploi, vêtements, milieu propre et sûr, aliments et soins de santé) pour les adolescents et leurs familles.

Élargir le champ des connaissances pour de bonnes compétences parentales chez les pourvoyeurs de soins auprès des adolescents.

S'assurer que tous les adolescents vivent dans un milieu sans fumée.

Accroître l'estime de soi des adolescents.

Faire augmenter le nombre d'adolescents qui interagissent de façon positive avec leur famille, leur collectivité et la société dans son ensemble, s'y adaptent et y contribuent.

Faire augmenter le nombre d'adolescents qui atteignent une situation nutritionnelle optimale.

Faire augmenter le nombre d'adolescents qui ont des comportements sexuels sains.

Réduire la présence du tabagisme et des autres toxicomanies chez les adolescents.

Faire augmenter le nombre d'adolescents qui ont un style de vie actif au plan physique.

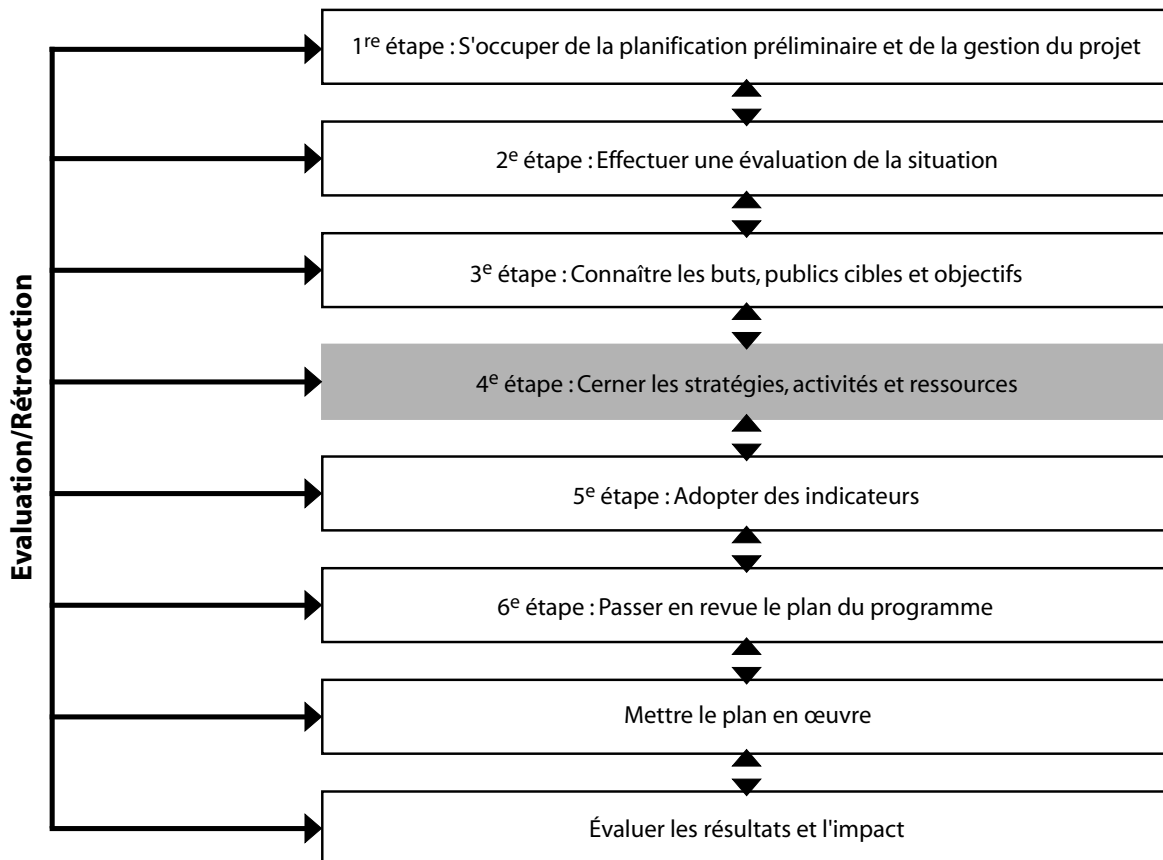
Réduire, chez les adolescents, les taux de morbidité et de mortalité associés à des blessures, auto-infligées ou non.

Réduire la présence de maladies évitables (notamment la perte de l'ouïe, le cancer de la peau et celles qui sont transmissibles ou peuvent être prévenues par un vaccin) chez les adolescents.

4^e étape

Stratégies, activités et ressources

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10008f

CERNER LES STRATÉGIES, ACTIVITÉS ET RESSOURCES

À cette étape, votre tâche consiste à cerner les activités qui vous permettront d'atteindre vos objectifs. C'est ici que vous choisissez ce que vous ferez ou la façon dont vous atteindrez les résultats visés après avoir établi vos buts et élaboré vos objectifs. Vous devrez ensuite repérer les ressources dont vous aurez besoin afin de mettre ces activités en œuvre.

POURQUOI EST-CE IMPORTANT?

Il s'agit du chaînon qui relie ce que vous faites à ce que vous souhaitez réaliser. La clarté au niveau des stratégies et des activités est essentielle afin de pouvoir dessiner des plans de travail détaillés pour que les choses avancent. **LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DES STRATÉGIES, ACTIVITÉS ET RESSOURCES**

Stratégie – Mode de réalisation des changements permettant de reconnaître les véhicules qui serviront à l'offre du programme. (Dignan & Carr)

Activité – Moyen précis de mise en application de la stratégie. (Dignan & Carr) Une activité est une mesure spécifique devant être prise à l'intérieur d'un délai fixé d'avance (p. ex., constituer une banque de données pour les populations tamoules et somaliennes d'ici six mois).

Participation

Il peut être approprié de faire participer plusieurs groupes distincts, en tenant compte de l'éventail des objectifs visés ou des groupes cibles, en leur demandant de vous faire part de leurs idées au sujet de mesures ou d'activités éventuelles. Du fait qu'il est également important, à cette étape, de profiter de ce que les documents produits sur le sujet d'intérêt peuvent nous apporter, il peut être approprié de travailler en petits groupes d'organisations partenaires ou de membres du personnel sur certains documents précis ou encore sur des parties de documents touchant des domaines particuliers, selon l'expérience des parties en cause (p. ex., nutritionnistes, spécialistes en communication, pédagogues ou spécialistes du développement communautaire). Il faut faire participer quiconque s'occupera de la « mise en œuvre » du programme et travaillera en étroite collaboration avec les membres de la collectivité visée.

Durée

Cette étape peut être assez courte si le nombre de participants est faible, mais il importe, chaque fois que possible, de prendre le temps qu'il faut pour faire participer le plus grand nombre.

Argent et autres ressources

Il s'agit ici de penser aux ressources financières et humaines dont l'absence pourrait limiter ce qui sera accompli. L'une des stratégies pouvant être adoptée dans ce contexte est la recherche de partenaires et de ressources « en nature ».

Cueillette de données

À cette étape, vous devez étudier les travaux de recherche et d'évaluation effectués précédemment pour voir ce qui fonctionne. Une connaissance directe de la collectivité ou des groupes cibles est ici particulièrement valable (p. ex., travail auprès des jeunes dans la rue ou contacts avec ceux-ci). Il se peut que vous deviez, à petite échelle avant de vous lancer à fond, vérifier l'à-propos du matériel au préalable ou mener des essais pilotes sur les idées mises de l'avant. Dans un contexte de promotion de la santé, n'oubliez pas de demeurer à l'affût des actifs, points forts ou ressources dont vous pouvez profiter ou à partir desquels vous pouvez élaborer des stratégies portant sur les déterminants de la santé socio-environnementaux.

Prise de décisions

Les décisions essentielles qui seront prises à cette étape portent sur les stratégies et les activités qui vous permettront d'atteindre vos objectifs. Compte tenu de la présence de ressources limitées, quel que soit le programme, il vous faut aussi savoir quelles activités sont nouvelles, quelles sont celles qui changent (ou quels sont les éléments qui évoluent) et quelles sont celles qui sont abandonnées. Ces décisions vous aideront à intégrer les activités de votre plan à ce qui a été accompli antérieurement, puis de faire la distinction entre ce qui demeure inchangé et ce qui est différent. Il vous faudra également bien définir ce qui est faisable à l'intérieur du cadre des ressources existantes et ce qu'il vous faut « reporter » jusqu'à ce que de nouvelles ressources aient été trouvées.

FAÇON DE CERNER STRATÉGIES, ACTIVITÉS ET RESSOURCES

A Trouver des stratégies possibles

À l'occasion de séances de remue-méninges, dresser une liste de stratégies possibles de promotion de la santé dans le cadre du projet envisagé pour chacun des objectifs avancés à l'étape précédente. La question à se poser ici est la suivante : « Que faire pour atteindre l'objectif visé sans dévier du mandat confié et de la philosophie de promotion de la santé adoptée? » Tenir compte de stratégies visant l'ensemble du groupe cible ainsi que d'autres, celles-là axées sur des populations précises. Consulter les documents déjà produits (le cas échéant) pour aider à repérer les stratégies les plus efficaces. Choisir celles jugées les plus appropriées en fonction du budget alloué, des délais impartis, des besoins de la population, des compétences des membres du personnel, du degré d'efficacité, etc.

B Choisir les meilleures stratégies et des activités précises

Pour chacun des objectifs visés, dresser une liste des grandes stratégies et des activités précises connexes, des personnes qui prendront les mesures ainsi prévues et des indicateurs possibles en rapport avec ce qui précède (pour savoir si la stratégie ou la mesure est fructueuse).

C Passer en revue les activités en cours

Passer en revue les activités alors offertes dans le contexte du programme proposé (en supposant qu'il s'agit d'un programme qui existe déjà) et repérer celles qui doivent être maintenues, celles qui doivent être abandonnées, celles qui doivent être modifiées et celles qui doivent être adoptées. Il sera alors plus facile pour tous de remanier l'ordre prioritaire entre les activités déjà en place dans le cadre du programme et les nouvelles.

D Évaluer les ressources

- Examiner les ressources (financières et humaines) requises pour la mise en œuvre du plan.
- Voir les ressources déjà proposées (notamment dans le contexte d'activités ou de programmes offerts par d'autres organisations) afin de déceler les écarts entre ce qui est requis et ce qui est en place.
- Explorer des façons d'obtenir les ressources requises (humaines ou financières) d'autres organisations (p. ex., apport « en nature »).
- Décider des éléments du programme à conserver et de ceux à reporter jusqu'à ce que de nouvelles ressources soient trouvées (p. ex., au prochain cycle financier), puis l'indiquer sur le modèle logique (à la sixième étape).

SOURCES DE STRATÉGIES OU D'ACTIVITÉS EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Mesures envisagées dans le cadre de la charte d'Ottawa¹

Élaborer une politique de santé publique
Créer des milieux de soutien
Renforcer les mesures communautaires
Assurer le perfectionnement individuel
Réorienter les services de santé

Activités d'habilitation²

Avoir recours à une démarche respectueuse, attentive, constructive et positive
Favoriser le contrôle par les clients
Offrir de l'information et élargir le champ de compétences

Mesures envisagées dans le cadre d'analyse Epp³

Faire preuve d'autocontrôle
Avoir recours à l'entraide
Assainir le milieu
Favoriser la participation du public
Renforcer les services de santé communautaires
Coordonner la politique de santé publique

Stratégies du conseil régional de santé de Toronto⁴

Conseiller et élargir le champ de compétences
Former
Faire du marketing social
Avoir recours à l'entraide
Mobiliser la collectivité et en assurer le développement
Élaborer une politique de santé publique

Mesures de développement communautaire (Labonte)⁵

Viser l'habilitation individuelle
Faciliter le développement en petits groupes
Développer des groupes de service communautaire
Organiser la collectivité
Établir des coalitions et revendiquer
Prendre des mesures de nature politique

- 1 OMS (1986). Charte de la promotion de la santé d'Ottawa. Ottawa.
- 2 S. Jackson et. al. Public Health Practitioners' Perspectives on Empowerment, 1996 « Toward a Healthier Tomorrow » Health Promotion Strategies (encart).
- 3 Santé et Bien-être Canada (1986). La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa.
- 4 Conseil régional de santé de Toronto. « Toward a Healthier Tomorrow: A Strategy for Promoting Health in Metropolitan Toronto. » Rapport du comité de planification stratégique en promotion de la santé du conseil régional de santé de Toronto, février 1996.
- 5 Labonte (1990). Empowerment Strategies for Nurses. Vancouver, RNABC.

STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Conseiller et élargir le champ de compétences – En travaillant avec des particuliers ou des groupes, les aider à élargir le champ de leurs compétences ou de leurs connaissances dans la mesure qui permettra des améliorations au niveau de la santé et l'offre du soutien voulu aux clients pour que ces derniers puissent mieux prendre contrôle de leur vie.

Former – Dans sa forme la plus simple : fiches, dépliants, articles de journaux ou de revues et émissions de télévision qui permettent aux gens d'en apprendre davantage au sujet de la santé. Par exemple, un exemplaire du *Guide alimentaire canadien* avec cours de cuisine et recettes peuvent suffire pour permettre une meilleure alimentation. Former peut aussi signifier des séminaires et des ateliers organisés par des professionnels, ainsi que des programmes plus généraux proposés par un large éventail d'ONG et autres organisations qui œuvrent dans le domaine de la santé, notamment des cours d'alphabétisation, des ateliers sur la dynamique de vie et des séances de conseils au profit de groupes, qui peuvent aider les personnes à mieux comprendre l'information sur la santé et à y réagir.

Avoir recours à l'entraide – Les gens directement touchés par la pauvreté ou la maladie ou encore passionnés par un problème précis peuvent acquérir un sens de puissance, de contrôle et d'influence qui leur permet de s'aider eux-mêmes, mais aussi d'aider autrui à améliorer leur état de santé.

Mobiliser la collectivité et en assurer le développement – Dans les collectivités, on se mobilise et on collabore afin d'améliorer son état de santé grâce à des projets comme des jardins communautaires, des programmes de vie saine ou anti-drogues, des associations du type Parents-Secours ou des entreprises de développement économique. Les programmes de vie saine ou anti-drogues visent à favoriser les changements de comportement tandis que les projets comme des jardins communautaires ou encore des entreprises de développement économique s'attaquent à des causes fondamentales de problèmes de santé, notamment la pauvreté. Les organisations qui aident les collectivités à se mobiliser servent habituellement de catalyseurs en s'occupant de la diffusion externe, du regroupement de personnes clés (professionnels et personnes de la collectivité) ainsi que de l'acquisition des compétences (ou connaissances) requises pour la mise sur pied et la gestion des projets.

Faire du marketing social – Campagnes faisant appel à des outils et des techniques de marketing classiques, notamment des campagnes de publicité avec slogans et logotypes, pour influencer sur les attitudes et inviter au changement social. Certaines visent à rendre inacceptables, aux yeux d'autrui, des pratiques comme la consommation de drogues, le fait de fumer ou la conduite en état d'ébriété. D'autres cherchent à rendre plus acceptables des choses comme le recyclage, l'utilisation de condoms et les conversations franches avec les partenaires sexuels.

Élaborer une politique de santé publique – Efforts déployés afin d'influer sur la politique, les marches à suivre, des règlements précis ou l'ensemble de la réglementation ou encore les lois qui ont une incidence directe sur la santé. Par exemple, au niveau municipal, des règlements peuvent aider à réduire l'exposition à la fumée secondaire. La politique de la cafétéria d'une école peut favoriser une alimentation saine des jeunes plutôt que l'achat d'aliments vides. Les lois obligeant le port de la ceinture dans les voitures et du casque à bicyclette permettent de prévenir certaines blessures. Celles traitant de la manutention de matières dangereuses, alliées à la politique et aux marches à suivre adoptées par les sociétés dans ce contexte, rendent les lieux de travail plus sûrs.

Conseil régional de santé de Toronto. « Toward a Healthier Tomorrow: A Strategy for Promoting Health in Metropolitan Toronto. » Rapport du comité de planification stratégique en promotion de la santé du conseil régional de santé de Toronto, février 1996.

4^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A Trouver des stratégies possibles

Dressez une liste d'idées de stratégies de promotion de la santé, pour chacun des groupes cibles et des objectifs avancés à l'étape précédente, qu'elles visent le public cible dans son ensemble ou certaines personnes en particulier, des familles, des groupes ou des organisations. Choisissez celles jugées les plus appropriées en fonction du budget alloué, des compétences présentes, du degré d'efficacité, etc.

Objectifs

Stratégies possibles

4^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

B Choisir les meilleures stratégies et des activités précises

Groupes cibles

Objectifs

Stratégies	Activités	Mise en œuvre
Énumérez les meilleures stratégies	Dressez une liste d'activités précises pour chacune	Qui sera chargé de la mise en œuvre des activités

4^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

C Passer en revue les activités en cours

Activités à abandonner

Activités à poursuivre

Activités à modifier et changements à apporter

Activités nouvelles (ou à élaborer)

D Évaluer les ressources

Ressources requises pour la mise en œuvre du plan (financières et humaines)

Ressources accessibles (financières et humaines)

Lacunes au niveau des ressources (financières et humaines)

SYNTHÈSE DE LA FEUILLE DE TRAVAIL

Il faudra faire passer les grandes stratégies choisies, activités précises et ressources au modèle logique à la sixième étape.

Buts

--

Groupes cibles

--

Objectifs

--	--	--

Stratégies

--	--	--

Activités

--	--	--

Ressources

--	--	--

Exemple de stratégies et d'activités

But du programme :

Tous les adolescents ont des attitudes et comportements sexuels sains.

Stratégie globale clé :

Former les jeunes.

Ce que les documents déjà produits disent au sujet de la formation des jeunes :

- Ils apprennent mieux en petits groupes.
- Ils ne doutent pas de l'information fournie par des pairs.
- Les campagnes multimédias sont efficaces.
- Ils doivent facilement avoir accès à des condoms et contraceptifs.

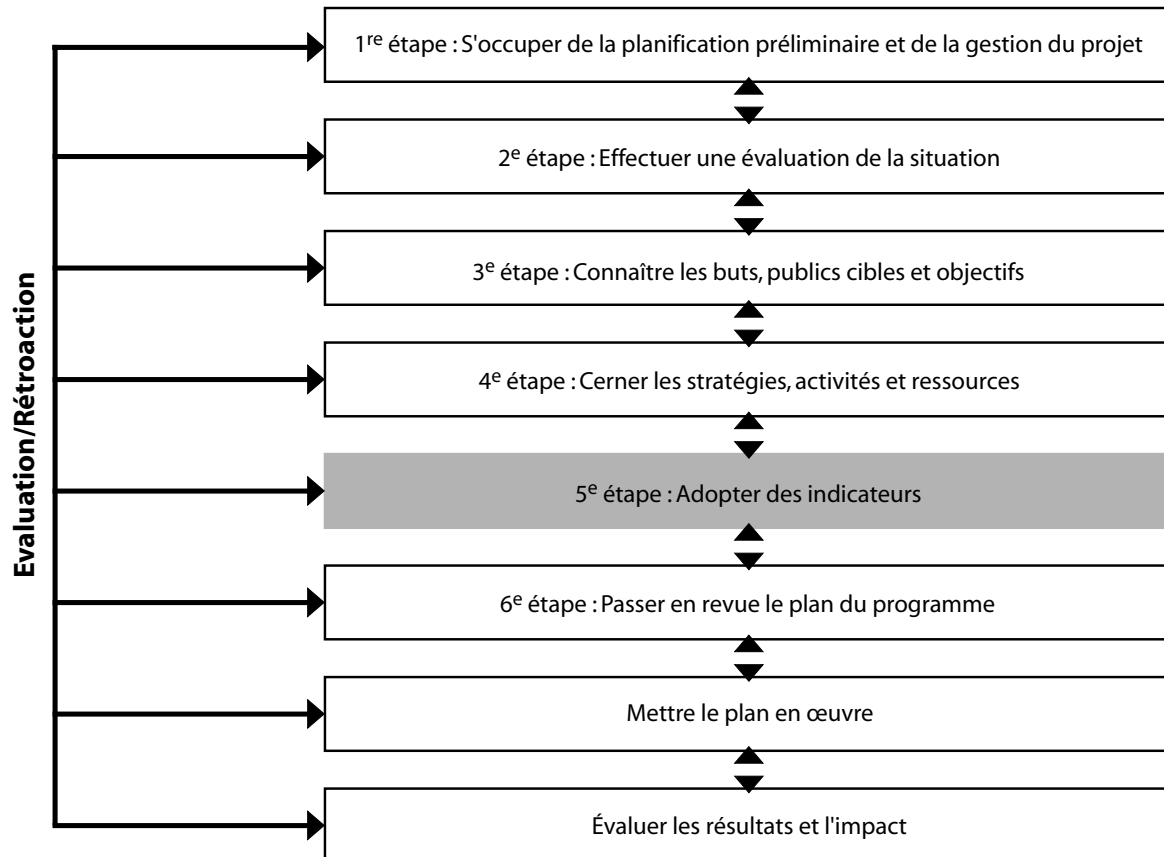
Activités proposées :

- Constituer des groupes de jeunes dans les écoles et les milieux communautaires.
- Créer des réseaux de pairs.
- Élaborer une campagne multimédia sur la santé sexuelle.
- Accroître le nombre d'endroits où les jeunes peuvent avoir accès à des condoms et contraceptifs.
- Collaborer avec des partenaires communautaires afin d'offrir un forum aux jeunes.

5^e étape

Indicateurs

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10009f

ADOPTER DES INDICATEURS

En cette cinquième étape du processus de planification, nous prenons le temps d'adopter des indicateurs mesurables associés à chaque objectif et stratégie. Des exemples d'indicateurs sont fournis ci-dessous pour un objectif ainsi qu'une stratégie et des activités connexes. Le nombre d'indicateurs ou de stratégies n'est pas limité à un seul et il s'agit souvent de mesures indirectes de portions de buts ou d'objectifs qui ne se prêtent pas à la prise de mesures directes.

Les indicateurs sont des mesures qui servent à savoir quand un but ou un objectif a été atteint. Il s'agit souvent d'approximations indirectes. Ils servent habituellement à répondre aux questions « Comment savoir si la stratégie a été mise en œuvre? » ou « Comment savoir si l'objectif a été atteint? ».

Objectif

D'ici 2004, tous les hôpitaux de Toronto auront adopté une politique, des marches à suivre ainsi que des pratiques faisant la promotion de l'allaitement au sein et y donnant leur soutien.

Indicateur

Pourcentage des hôpitaux reconnus comme étant « bons pour bébé ».

Stratégie ou activités connexes

Collaborer avec les hôpitaux et leurs services de maternité afin de jeter les bases du soutien, individuel et général, à l'endroit de l'allaitement au sein.

Indicateur

Nombre d'hôpitaux qui participent à des discussions sur l'allaitement. Tracé de l'évolution vers la reconnaissance « bons pour bébé ».

POURQUOI ADOPTER DES INDICATEURS?

Cette étape est importante parce qu'elle signifie un engagement réel à l'endroit de l'atteinte de résultats et de la mesure de leur degré de réalisation. Elle est essentielle en vue de l'élaboration d'un plan d'évaluation de votre programme.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DES INDICATEURS

Participation

Il serait sage de faire participer partenaires et membres du personnel lorsqu'il s'agit de trouver des moyens de savoir dans quelle mesure les buts ou objectifs visés ont été atteints. Il s'agit d'une occasion d'apprentissage tangible pour tous au sujet de ce qui peut être fait et de ce qu'il est important de mesurer.

Durée

Cette étape n'a pas besoin d'être très longue, mais il se peut que sa compréhension nécessite un peu de formation et de pratique.

Argent et autres ressources

L'adoption d'indicateurs coûte peu mais leur présence peut constituer un élément essentiel lorsqu'il faut convaincre du besoin de dépenser certaines sommes.

Cueillette de données

Aucune donnée n'a besoin d'être recueillie à cette étape. Toutefois, il est utile d'y faire participer ceux qui s'y connaissent en cueillette de données afin de pouvoir profiter de leurs bons conseils par rapport à ce qui est raisonnable de mesurer ou faisable. En promotion de la santé, il faut chercher à trouver des indicateurs d'habilitation, de forces communautaires et de déterminants de la santé.

Prise de décisions

En bout de ligne, cette étape permettra d'adopter des indicateurs et de remplir les cases qui y sont réservées dans le modèle logique (à la sixième étape). Cette information fournira un cadre pour la rédaction de rapports sur votre programme ou encore pour la définition de son succès ou de son échec dans le contexte de votre organisation, de vos partenaires, des politiciens et des membres de la collectivité.

FAÇON D'ADOPTER DES INDICATEURS

A Objectifs à long terme du programme

Réexaminer les objectifs précédemment élaborés et les diviser entre ceux qui sont à long terme et ceux qui sont à court terme, c'est-à-dire pour lesquels on s'attend à des résultats immédiats dans le cadre du programme. À plus long terme, il est fort possible que les objectifs portent sur des modifications au niveau des connaissances, des comportements ou de la politique. Une fois que les stratégies, activités et ressources sont connues, il peut être plus facile de reconnaître les objectifs à long terme du programme. Si c'est le cas, reformuler les objectifs en termes mesurables plus concrets en s'inspirant des feuilles de travail précédentes.

B Indicateurs des résultats à long terme

Pour chaque objectif, il devrait y avoir au moins un indicateur de succès clairement défini. De tels indicateurs définissent les critères qui permettent de savoir si l'objectif a été atteint ou non. Ils précisent :

- comment savoir si l'objectif a été atteint;
- comment mesurer la progression vers le résultat souhaité;
- ce qui peut être considéré comme efficace;
- ce qui constitue un succès;
- les changements à prévoir et ce qui sera différent.
- Par exemple :
- Pourcentage du grand public en mesure de reconnaître les trois facteurs clés ayant une incidence sur leur santé cardiovasculaire
- Nombre d'arrestations pour conduite en état d'ébriété
- Pourcentage des écoles primaires et secondaires ayant adopté une politique sur l'alimentation

Dans le cadre de programmes de promotion de la santé, les objectifs à long terme prennent souvent une tournure positive, mais les indicateurs les plus accessibles ou facilement mesurables peuvent adopter une forme contraire (par exemple, l'objectif peut être de faire la promotion d'une consommation modérée et sans risque de boissons alcoolisées alors qu'un des indicateurs choisis peut être la réduction du nombre d'accidents de la route mettant en cause un conducteur aux facultés affaiblies).

Il est également possible de penser aux indicateurs des résultats à long terme dans le contexte de normes ou de critères imposés de l'extérieur :

- Mandat confié à l'organisme de réglementation (p. ex., pourcentage d'enfants immunisés d'ici 2004)
- Mesure de l'état de santé de la population en général (p. ex., taux prévus de mortalité ou de morbidité)
- Normes revendiquées (p. ex., normes d'organisations professionnelles)
- Valeurs défendues et opinions exprimées (p. ex., pourcentage des membres de la collectivité considérant le service excellent)
- Normes dérivant de travaux de recherche (p. ex., normes liées à la réduction prévue des taux de tabagisme compte tenu des évaluations effectuées)
- Groupe de contrôle ou de comparaison (p. ex., écarts marqués entre le groupe d'intervention et le groupe de contrôle)

Pour nombre de programmes de santé publique, les objectifs à long terme ont été définis en tenant compte des directives imposées pour les programmes ou services offerts (p. ex., diminution des taux de mortalité et de morbidité). Ces objectifs et indicateurs sont habituellement d'application assez large, mesurés au moyen de réseaux de cueillette de données à l'échelle régionale ou provinciale comme l'Enquête sur la santé en Ontario et les statistiques de natalité. À plus long terme, les objectifs porteront vraisemblablement sur des changements au niveau des connaissances, des comportements ou de la politique. Il faut alors des données de base puis prendre le temps de déceler les variations, ce qui nécessite souvent de la recherche (p. ex., plan d'échantillonnage, administrateurs du sondage, programmes informatiques pour la saisie des données, vérification et analyse) et est coûteux à mesurer à l'échelle de toute une population.

En l'absence de normes définies, il peut alors être possible d'imprimer une orientation aux objectifs sans toutefois préciser de valeurs à atteindre. Par exemple, on peut s'attendre à une sensibilisation accrue sans savoir exactement dans quelle mesure. Cette situation est plus fréquente en promotion de la santé, surtout pendant les premières années de planification d'un programme, au moment de l'adoption à l'essai de nouvelles stratégies ou lorsqu'il faut commencer à travailler avec un groupe cible distinct. Après avoir acquis un peu d'expérience avec le programme et le groupe cible visé (p. ex., enfants de sixième année), il devient plus facile de prédire l'ampleur des changements auxquels il faut s'attendre, puis d'incorporer de telles données dans les objectifs. Les indicateurs précisent les données qu'il faudra recueillir pour savoir si les objectifs du programme ont été atteints, sans nécessairement faire mention du degré de modification requis ou de son orientation.

C Objectifs à court terme du programme

Si cela n'a pas déjà été fait, préciser, sous forme d'objectifs, les résultats immédiats auxquels il faut s'attendre à la conclusion du programme. Il est très probable que les résultats à court terme ne touchent que les participants au programme.

D Indicateurs des résultats à court terme

Quels sont les résultats, directement observables ou pouvant être inclus dans un rapport, qui peuvent être mesurés relativement aux résultats obtenus dans le cadre du programme dès la conclusion du projet? Il faut s'assurer que les indicateurs sont raisonnables et liés aux résultats immédiats du programme ou du projet. Les données pour de tels indicateurs sont habituellement plus simples à recueillir parce qu'il est facile de poser des questions aux participants ou de leur parler en dehors d'un contexte de sondages élaborés. Ces indicateurs peuvent être de type qualitatif et quantitatif, par exemple :

- Pour la plupart, les participants au programme jugent nos services « bons » ou « excellents ».
- Le nombre de filles inscrites à des activités récréatives ou de mise en forme auprès d'organismes participants.

Les *mesures quantitatives* se concentrent sur les chiffres (p. ex., nombre de filles inscrites à des programmes de mise en forme) et les *indicateurs qualitatifs* ont trait à la satisfaction des participants, à ce qu'ils ont retiré du programme, aux obstacles ou incitations au changement et aux leçons apprises en travaillant avec le groupe cible.

E Stratégies et activités du programme

Énumérer les stratégies et activités ayant trait à chacun des objectifs élaborés à partir de la feuille de travail de la quatrième étape. C'est ici qu'il est possible de transformer les stratégies en objectifs de « mise en œuvre » ou de « procédé » expliquant ce qui sera accompli. Ces objectifs sont habituellement formulés à l'aide d'un verbe d'action, par exemple :

- Faciliter la création d'au moins cinq groupes de jeunes dans les écoles secondaires.
- Rédiger trois bulletins sur la nutrition au cours de l'année scolaire et les distribuer aux pédagogues de la septième à la neuvième année.

Ces stratégies constituent les éléments de courte durée les plus concrets et pratiques du plan. Elles peuvent être examinées et révisées tous les trimestres, semestres, ans ou deux ans selon le temps requis pour leur mise en œuvre. Il faut savoir que la réalisation de certaines stratégies de développement communautaire peut prendre beaucoup de temps (par exemple, la création de groupes de jeunes ne s'accomplira pas du jour au lendemain).

F Indicateurs de procédé

Comment savoir si le programme a été offert de la façon souhaitée? Combien de personnes ont ainsi été touchées? Combien de dépliants ont été distribués? Combien de réunions ont été tenues? Combien de temps les membres du personnel y ont-ils consacré? Avec combien d'organismes est-on entré en communication? Il faut se pencher à la fois sur les aspects quantitatifs et qualitatifs du programme proposé. Voici certains exemples d'indicateurs quantitatifs de procédé :

- Nombre de personnes qui ont participé au programme
- Nombre de condoms distribués
- Nombre de classes de sixième année visitées et pourcentage des écoles ainsi représentées
- Exemples d'indicateurs qualitatifs de procédé :
- Opinion des participants quant à la qualité du fonctionnement du programme
- Ce que les participants aiment ou n'aiment pas au sujet du programme
- Idées des participants en vue de l'amélioration du programme
- Attrait exercé par la coalition et raisons
- Sujets abordés dans le cadre du programme prénatal

Avoir recours aux indicateurs préliminaires élaborés à la quatrième étape et les peaufiner.

Lorsque des mesures quantitatives sont appropriées, s'assurer qu'elles sont claires et précises, avec chiffres et pourcentages à l'appui (p. ex., dans le cas d'un programme proposé aux écoles, il est utile de savoir que le plan a atteint huit écoles qui représentent 10 % de l'ensemble des écoles de la région). Si des indicateurs qualitatifs sont de rigueur, il faut faire preuve de toute la clarté possible quant à l'information devant être recueillie.

5^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A Objectifs à long terme

B Indicateurs de résultats à long terme

C Objectifs à court terme

D Indicateurs de résultats à court terme

E Stratégies et activités du programme

F Indicateurs de procédé

SYNTHÈSE DE LA FEUILLE DE TRAVAIL

Il faudra faire passer les indicateurs au modèle logique à la sixième étape.

Buts

--

Groupes cibles

--

Objectifs à long terme

--	--	--

Indicateurs
des résultats à long
terme

--	--	--

Objectifs à court terme

--	--	--

Indicateurs des résultats
à court terme

--	--	--

Stratégies

--	--	--

Activités

--	--	--

Indicateurs de procédé

--	--	--

Ressources

--	--	--

EXEMPLES D'INDICATEURS DANS UN MODÈLE LOGIQUE : PROGRAMME DE PRÉVENTION DES MTS ET DES GROSSESSES CHEZ LES ADOLESCENTS

BUT : Promouvoir une sexualité saine afin de réduire l'occurrence des maladies transmises sexuellement (MTS), notamment le VIH / SIDA, ainsi que les complications en découlant. (Tiré du modèle logique du programme de prévention des MTS et des grossesses chez les adolescents (1988) du conseil régional de santé de Durham.)

Objectifs à long terme

Les jeunes prendront des décisions éclairées sur :

- A leurs responsabilités individuelles et comportements sexuels
- B les relations qu'ils entretiennent et leurs convictions, notamment lorsqu'il s'agit de négocier des pratiques sexuelles plus sûres
- C l'utilisation de contraceptifs, ce qui comprend l'abstinence
- D la prévention des MTS
- E leur orientation sexuelle

Indicateurs des résultats à long terme

- A & E Pourcentage de jeunes qui se disent à l'aise à propos de leur sexualité
- B Pourcentage de jeunes qui mentionnent négocier des pratiques sexuelles plus sûres avec leur partenaire
- C Pourcentage de jeunes sexuellement actifs qui utilisent toujours contraceptifs et condoms
- D Pourcentage de jeunes qui ont pris la décision de faire abstinence

Objectifs à court terme

- A 25 % des jeunes qui fréquentent l'école reconnaîtront qu'ils sont touchés par les risques de maladies transmises sexuellement et de grossesses chez les adolescents
- B 25 % des jeunes des écoles visées reconnaîtront le besoin de toujours utiliser un condom
- C 25 % des jeunes des écoles visées sauront où se procurer contraceptifs et condoms à moindre coût

Indicateurs des résultats à court terme

- A Pourcentage de jeunes qui admettent être touchés par les risques énoncés
- B Pourcentage de jeunes qui admettent le besoin de toujours utiliser un condom
- C Pourcentage de jeunes qui savent où se procurer gratuitement contraceptifs et condoms

Stratégies et activités du programme

- A Faciliter la création d'au moins cinq groupes de jeunes dans les écoles et d'au moins trois autres dans des milieux communautaires
- B Élaborer et mettre en œuvre une campagne globale multimédia de formation en santé sexuelle
- C Augmenter le nombre d'endroits où les jeunes peuvent se procurer contraceptifs et condoms
- D Collaborer avec des partenaires communautaires pour offrir aux jeunes un forum sur les questions de santé sexuelle

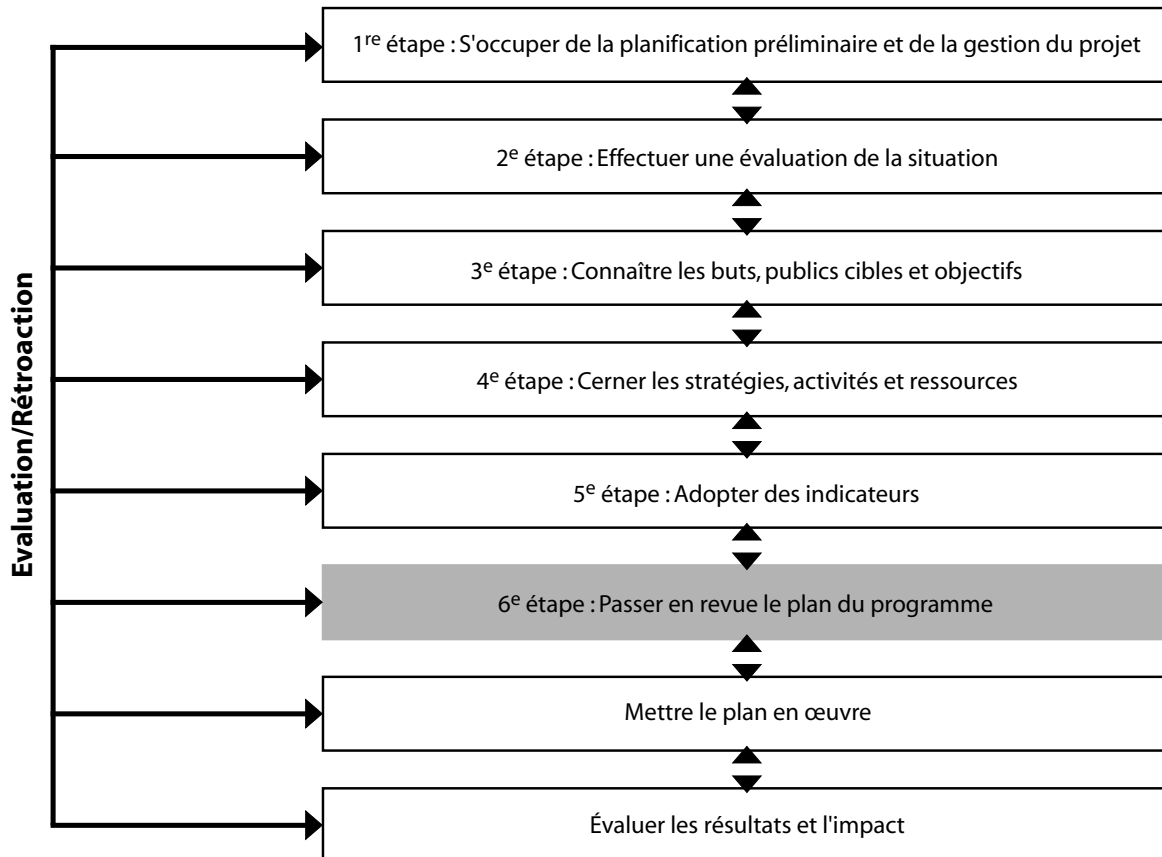
Indicateurs de procédé

- A a) Nombre de groupes de jeunes créés dans les écoles
b) Nombre de groupes de jeunes créés dans des milieux communautaires
- B Réalisation d'une campagne multimédia de formation en santé sexuelle
- C Nombre de nouveaux points de distribution de condoms
- D Nombre de jeunes participant au forum

6^e étape

Revue du plan du programme

PLANIFICATION DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ – APERÇU



ref:10010f

PASSER EN REVUE LE PLAN DU PROGRAMME

C'est maintenant le temps de résumer le plan sous forme d'un modèle logique pour justement pouvoir examiner les liens logiques qui existent entre les buts, les groupes cibles, les objectifs, les stratégies et les activités. On doit en outre se pencher ici sur le contexte général du plan et les ressources requises pour le mettre en œuvre. Donc, à cette étape, on examine tous les éléments pour voir comment ils s'imbriquent les uns dans les autres.

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE PASSER EN REVUE LE PLAN DU PROGRAMME?

Les modèles logiques permettent de faire la lumière sur les objectifs, de montrer les rapports existants entre les divers éléments et d'apporter des éclaircissements au sujet des mesures qui sont appropriées. Tout cela constitue une espèce de « vérification logique ». Il s'agit d'une étape importante en vue de la préparation de l'évaluation. La revue du plan dans son ensemble donne aussi l'occasion à l'équipe de planification d'examiner de plus près les relations avec les autres activités de planification et de jeter un regard réaliste sur toute la question de la faisabilité.

LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA GESTION DE LA REVUE DU PLAN DU PROGRAMME

Participation

Le façonnement d'un modèle logique ne consiste en fait qu'à remplir des cases. La participation d'autrui peut ne pas être importante à cette étape. Cependant, cet exercice importe en vue de l'évaluation à venir et c'est dans ce contexte que la participation d'autres parties qui pourraient alors devoir être présentes peut être souhaitable ici.

Voilà donc une belle occasion de se mettre en rapport avec des tiers, de mettre votre plan en contexte avec d'autres plans et de réévaluer les ressources qui sont à votre disposition.

Durée

La création d'un modèle logique ne prend pas beaucoup de temps puisque tous les renseignements pertinents sont déjà prêts à y être insérés, bien qu'il faille tout de même établir les liens qui existent entre les différents éléments en rapport avec une nouvelle évaluation du contexte.

Argent et autres ressources

C'est à cette étape qu'on se prépare à l'évaluation, la responsabilisation financière et la mise en œuvre, mais il est probable qu'aucun investissement direct ne sera requis.

Cueillette de données

Les données requises à cette étape sont le fruit du travail effectué aux étapes précédentes et remontent jusqu'à une partie du matériel constitué au moment de l'évaluation de la situation.

Prise de décisions

Nous en sommes à la conclusion du processus de planification et c'est le moment de préparer un plan d'évaluation. C'est aussi le moment de prendre les décisions relatives à la concrétisation ou à l'abandon du plan.

FAÇON DE PASSER LE PLAN DU PROGRAMME EN REVUE

A Constituer le modèle logique à partir de l'information recueillie aux étapes 2 à 5.

B Répondre aux questions suivantes :

- Les objectifs sont-ils clairement énoncés en termes de résultats?
- Les activités sont-elles précises et mesurables?
- Les ressources sont-elles appropriées quant à leur type et à leur ampleur?
- Les liens entre les objectifs et les stratégies ou les activités sont-ils plausibles?
- Existe-t-il des contraintes qui pourraient limiter l'envergure du programme?

Chercher les « écarts considérables » au niveau logique. Y a-t-il une marge importante entre les objectifs visés et les stratégies envisagées pour les atteindre? Les activités choisies peuvent-elles être mises de l'avant en quelques mois? S'il existe des écarts, ajouter une autre série d'objectifs (p. ex., objectifs intermédiaires) ou une autre série d'activités (p. ex., activités au premier trimestre), puis remodeler ou rajuster le modèle logique en conséquence. Il est possible d'ajouter de nouvelles rangées de cases (en n'oubliant pas d'ajouter une rangée d'indicateurs pour chacune) si besoin est.

- C** Passer en revue les ressources et les liens qui existent. Examiner les ressources (financières et humaines) qui sont accessibles en vue de la mise en œuvre du plan (notamment les activités et programmes proposés par d'autres organisations) et la faisabilité de cette mise en œuvre dans de telles conditions. Savoir quelles activités peuvent être reportées en attendant l'arrivée de nouvelles ressources.
- D** Retourner à la deuxième étape (sur l'évaluation de la situation) et revoir dans quelle mesure le plan correspond aux données recueillies ainsi qu'aux décisions prises à ce moment. Est-ce que de nouveaux éléments sont à considérer depuis l'élaboration du plan?
- E** Quels sont les rajustements pour que le plan corresponde à la « situation » et soit prêt à être mis en œuvre? Réviser le plan en ce sens.

6^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

Buts

--

Groupes cibles

--

Objectifs à long
terme

--	--	--

Indicateurs des résultats
à long terme

--	--	--

Objectifs à court
terme

--	--	--

Indicateurs des résultats
à court terme

--	--	--

Stratégies

--	--	--

Activités

--	--	--

Indicateurs
de procédé

--	--	--

Ressources

--	--	--

EXEMPLE DE MODÈLE LOGIQUE

L'exemple qui suit est tiré du modèle logique du centre de documentation sur l'entraide pour ses programmes d'information, de diffusion et de formation (avec la permission du centre de ressources sur l'entraide de la région de Toronto, 40 Orchard Boulevard, bureau 219, Toronto (Ontario) M4K 1B9 – Téléphone : (416) 487-4355).

Objectifs à long terme

- | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| 1 | L'information fournie par le centre est accessible et utile aux personnes-ressources comme aux bénéficiaires | 2 | La collectivité est au courant des principes d'entraide défendus par le centre, des stratégies adoptées ainsi que des services proposés et elle y a accès | 3 | Les pourvoyeurs sont au courant des principes et stratégies d'entraide, auxquels ils ont recours de façon appropriée |
|---|--|---|---|---|--|

Indicateurs des résultats à long terme

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nombre et types de plaintes ou de compliments
Nombre et types de visites renouvelées
Personnes-ressources et bénéficiaires des services du centre sont satisfaits | 2 | Nombre et types de prises de contact
Nombre et types de contacts renouvelés
Degré de sensibilisation à l'existence du centre et accessibilité | 3 | Nombre et types de contacts renouvelés
Rapports d'utilisation et de rétroaction des pourvoyeurs de services
Modifications aux services à la suite de consultations et de projets menés par le centre (suivi après six mois) |
|---|---|---|---|---|---|

Objectifs à court terme

- | | | | | | |
|-----|---|-----|---|-----|---|
| 1.1 | Accès des personnes à de l'information systématiquement mise à jour au sujet des stratégies et groupes d'entraide | 2.1 | Participation active du centre à l'échange de nouveaux renseignements sur l'entraide, aux niveaux local, provincial et national | 1.1 | Compréhension des principes, stratégies et services du centre par les pourvoyeurs |
| 1.2 | Réponse en temps opportun aux besoins de contacts exprimés | 2.2 | Reconnaissance de besoins communautaires auxquels il peut être possible de répondre grâce à des stratégies d'entraide | | |
| 1.3 | Réseau utilisé par un large éventail de personnes | | | | |

Indicateurs des résultats à court terme

- | | | |
|--|---|---|
| <p>1.1 Nombre et types de plaintes ou de compliments
Envergure, type et présentation de l'information fournie
Nombre et types de groupes d'entraide dans la base de données
Nombre, types et profil démographique des entrées dans la base de données ainsi que dans la liste de recherche</p> <p>1.2 Nombre et types de plaintes ou de compliments faisant part du degré de satisfaction au sujet des prises de contact</p> <p>1.3 Nombre et types de prises de contact
Nombre et types de renvois reçus ou effectués
Types et profil démographique des prises de contact</p> | <p>2.1 Nombre et types de réseaux (locaux, provinciaux et nationaux)
Nombre, durée et types de réunions auxquelles on a assisté
Nombre de comités, rôles (invités, participants ou animateurs) et types</p> <p>2.2 Nombre et types de nouveaux réseaux créés
Nombre et types de questions ou besoins cernés</p> | <p>3.1 Élargissement du champ de connaissances des pourvoyeurs au sujet des principes, stratégies et services d'entraide proposés par le centre</p> |
|--|---|---|

Stratégies, activités et objectifs de mise en œuvre

- | | | |
|--|--|--|
| 1.1 a) Continuer d'élargir une base de données systématiquement mise à jour sur les ressources et groupes d'entraide dans la région de Toronto
b) Mettre en place un mécanisme systématique pour recruter et former des membres du personnel ainsi que des bénévoles qui fourniront l'information souhaitée | 2.1 a) Organiser des activités ouvertes au grand public et y participer
b) Offrir de l'information et de la formation sur l'entraide, les groupes et le centre au grand public
c) Fournir de l'information sur l'entraide et le centre aux médias
d) Organiser des réseaux pertinents aux niveaux local, provincial, national et international, y participer et agir à titre d'agent de liaison | 3.1 a) Proposer des ateliers et de la formation en vue de l'utilisation appropriée des stratégies d'entraide par les pourvoyeurs de service
b) Élaborer, produire et diffuser des ressources d'entraide pertinentes à l'intention des pourvoyeurs de services
c) S'assurer d'un accès approprié et de l'existence d'occasions de formation pour les membres du personnel ou du conseil d'administration du centre ainsi que pour ses bénévoles |
| 1.2 Répondre aux besoins d'information cernés au moment des prises de contact | 2.2 a) Contrôler et cerner les besoins communautaires auxquels il pourrait être possible de répondre en respectant les principes de l'entraide
b) Surveiller la politique sur l'entraide et tenter de l'influencer | |

Indicateurs de procédé

- | | | |
|--|--|--|
| <p>1.1 a) Fréquence et types des mises à jour
b) Existence d'un mécanisme de formation systématique
Nombre de membres du personnel et de bénévoles recrutés, formés et conservés
Nombre d'heures consacrées par les bénévoles à l'information</p> <p>1.2 Nombre de prises de contact (nombre de demandes de trousse ou de consultation)
Nombre de répertoires distribués
Nombre de renvois reçus ou effectués
Nombre de renvois de la part de professionnels
Nombre et types de plaintes ou de compliments</p> | <p>2.1 a) Nombre et types d'activités
Nombre et types de participants ou de groupes cibles
Nombre de trousse distribuées aux diverses manifestations
b) Nombre et types de trousse distribuées
Nombre et types de prises de contact
Nombre et endroit des exposés
Nombre de participants
Temps consacré par les membres du personnel
c) Nombre de communiqués envoyés
Nombre et types de reportages
Nombre de prises de contact découlant de la couverture médiatique
d) Nombre et types de réseaux
Nombre de réunions
Temps consacré par les membres du personnel</p> <p>2.2 a) Nombre et types de questions ou besoins cernés
Degré et type de participation aux nouveaux projets
b) Nombre de comités
Temps consacré par les membres du personnel
Rôle dans les comités</p> | <p>3.1 a) Nombre et types d'ateliers ou de séances de formation
Nombre de participants
Temps consacré par les membres du personnel
b) Nombre et types de trousse
Temps consacré par les membres du personnel
c) Nombre d'heures consacrées à la recherche (sur Internet ou à la bibliothèque)
Nombre et types de revues ou de souscriptions
Nombre d'activités de formation, types et temps qui y est consacré</p> |
|--|--|--|

Références

- Bellingham, R. et M.J. Tager** Designing Effective Health Promotion Programs: The 20 Skills for Success **Chicago, Possibilities Inc., 1986**
- Bobrow, E.E.** Ten-Minute Guide to Planning **New York, Macmillan-Spectrum-Alpha Books, 1998**
- Breckon, D.J.** Managing Health Promotion Programs: Leadership Skills for the 21st Century **Gaithersburg (Maryland), Aspen Publishers, 1997**
- Bryson, J.M.** Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement (2^e édition) **San Francisco, Jossey-Bass, 1995**
- Conseil régional de santé de Toronto** Needs-Impact Based Planning Model (Modèle fondé sur les besoins et l'impact) **Toronto, 1996**
- Dignan, M.B. et C.A. Carr** Program Planning for Health Education and Health Promotion **Philadelphie, Lee & Febiger, 1991**
- Epp, J.** La santé pour tous **Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1986**
- Green, L.W. et M.W. Kreuter** Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (3^e édition) **Mountain View (Californie), Mayfield, 1999**
- McKenzie, J.F. et J.L. Smeltzer** Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer (2^e édition) **Boston, Allyn & Bacon, 1997**
- Naidoo, J. et J. Wills** Health Promotion: Foundations for Practice **Londres, Bailliere-Tindall, 1994**
- Organisation mondiale de la santé** Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé **Genève, OMS, 1986**
- Timmreck, T.** Planning Program Development and Evaluation: A Handbook for Health Promotion, Aging and Health Services **Boston, Jones & Bartlett, 1995**

Annexe : Feuilles de travail

1^{re} ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL

Participation

Qui devrait participer et dans quelle mesure?

(Fondez votre raisonnement sur l'illustration à la page qui suit.)

Durée

À quel moment la planification peut-elle débuter? De combien de temps disposez-vous?

Existe-t-il des dates clés ou des jalons (p. ex., réunions prévues) déjà fixés?

Argent et autres ressources

Inventaire des ressources à votre disposition.

Cueillette de données

Cernez les données devant être recueillies, la façon de le faire ainsi que le moment.

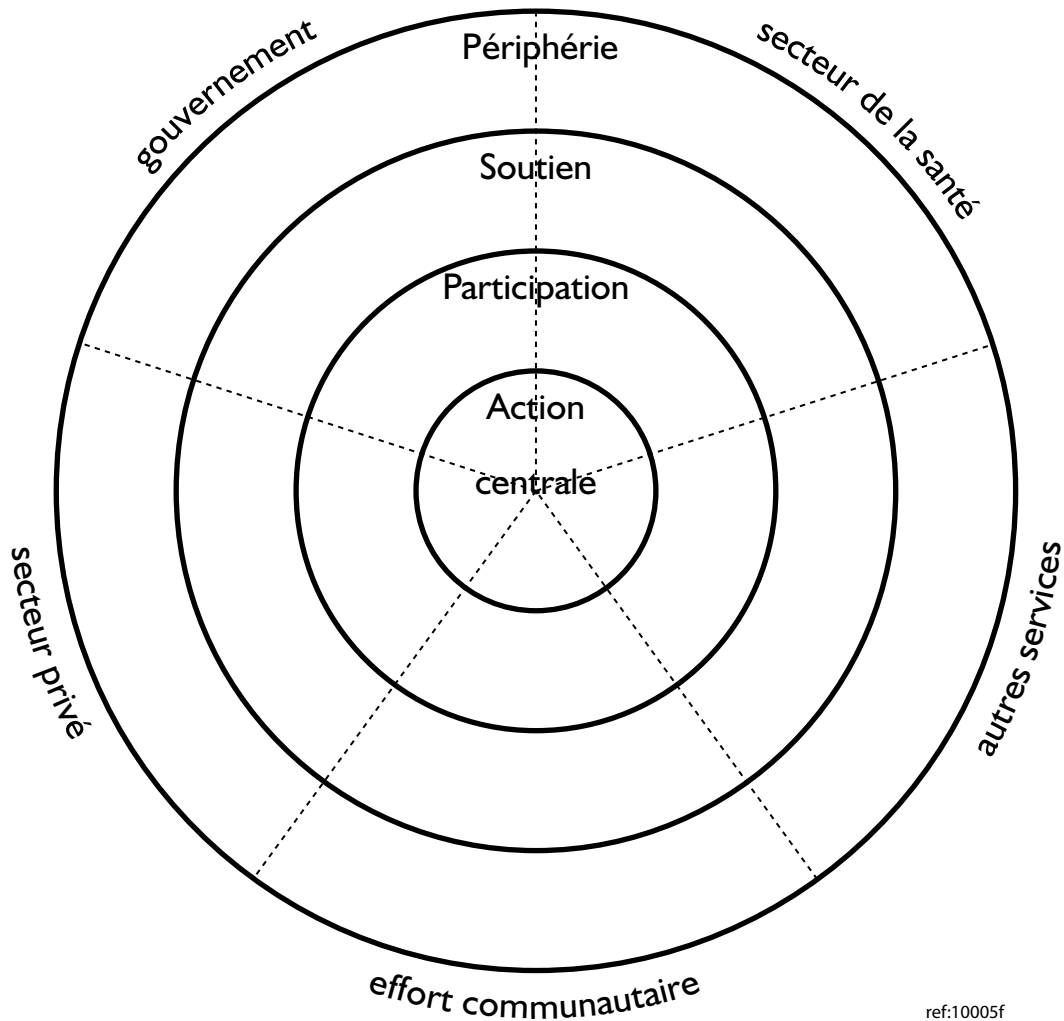
Prévoyez le mode d'analyse des nouvelles données et de celles qui existent déjà.

Prise de décisions

Sachez à quel moment et de quelle manière les décisions fondamentales seront prises.

Reconnaître les parties intéressées et collaborer avec elles

- A Énumérez les parties intéressées en fonction de leur rôle, c'est-à-dire action centrale, participation, soutien et périphérie (pensez aux organisations comme aux personnes).



ref:10005f

Action centrale – Équipe de planification

Périphérie – Besoin d'information

Participation – Consultation fréquente ou intégration au processus de planification

Soutien – Offre de soutien sous une forme ou une autre

1^{re} ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

Étapes	Rôles	Date limite	Ressources requises

2^e ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL

A Point de vue des parties intéressées

Énumérez les personnes et organisations qui démontrent un intérêt pour le projet ou encore pour le ou les problèmes qu'il aborde. Décrivez ce que les parties intéressées pensent de votre projet. (Qui le soutient? Qui y est opposé? Qui a des idées précises à ce sujet?)

Parties intéressées

Points de vue

B Documents déjà produits et expérience acquise antérieurement

Que disent les documents portant sur des projets de même type et sur la façon dont ils devraient être conçus? (Énumérez certaines des choses dont vous êtes déjà au courant et précisez ce que des évaluations précédentes liées à votre projet ont pu montrer à cet égard.)

C Données sur la santé

Rédigez une liste des questions de santé et des maladies touchant votre collectivité (à partir de renseignements sur l'état de santé et de données démographiques déjà accessibles).

2^e ÉTAPE – NOTES DE TRAVAIL (suite)

D Mandats

Énumérez les groupes et organisations dont le mandat a un rapport avec votre projet. Cernez ceux et celles qui pourraient être intéressés à collaborer ou à jouer un rôle de partenaire.

E Vision

Dressez la liste de tous ceux et celles qui ont des idées ayant un rapport direct avec votre projet, en indiquant quelles sont ces idées et en mettant en évidence celles auxquelles vous vous devrez de prêter attention.

F PEEST

Cernez les facteurs politiques, économiques, environnementaux, sociaux et technologiques qui pourraient avoir des répercussions sur votre projet.

G Lacunes au niveau de l'information

Quelles sont les lacunes au niveau de l'information? De quels renseignements aimeriez-vous être en possession?

2^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

En vous fondant sur l'évaluation de la situation effectuée ainsi que sur les notes de travail pour la deuxième étape, fournissez les renseignements demandés ci-dessous.

1 Caractéristiques possibles de conception du projet

Cernez les aspects de votre projet dont il faut tenir compte au moment de sa conception, notamment le public cible, les activités prévues, l'échéancier, etc.

2 Facteurs favorables

En vous fondant sur l'analyse effectuée, repérez les facteurs qui pourraient favoriser la réalisation de votre projet.

3 Facteurs défavorables

En vous fondant sur l'analyse effectuée, repérez les facteurs qui pourraient faire obstacle à votre projet.

4 Pouvez-vous aller de l'avant?

5 Que vous faudra-t-il pour aller de l'avant avec ce projet?

Qui doit participer? Quels sont les renseignements qui seront requis? De combien de temps disposez-vous?

3^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A But du projet

Décrivez, de façon concrète et en termes positifs, le résultat que vous souhaitez atteindre.

B Facteurs clés favorisant l'atteinte du but visé

Repérez les facteurs qui favoriseront l'obtention des résultats visés (p. ex., facteurs qui ont une incidence sur l'accès des personnes à des aliments nutritifs, abordables et acceptables comme la culture, le prix, l'accessibilité, les revenus, la mobilité, l'âge, les banques alimentaires, etc.).

3e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

C Groupes cibles

En fonction des facteurs clés et des résultats de la recherche effectuée au niveau communautaire, quels sont les groupes ou facteurs qui exigent une attention particulière en vue de l'atteinte des buts visés (p. ex., femmes enceintes ou qui allaitent au sein et qui vivent dans des conditions présentant des risques élevés, enfants de familles à faible revenu, personnes âgées, etc.)?

Groupes cibles

Facteurs clés nécessitant une attention particulière

D Objectifs

Prenez chaque facteur et faites-en un objectif, en tenant compte des facteurs clés et des groupes cibles (p. ex., que la politique des hôpitaux appuie l'allaitement au sein et en fasse la promotion).

Objectifs

à court terme

à long terme

4e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A Trouver des stratégies possibles

Dressez une liste d'idées de stratégies de promotion de la santé, pour chacun des groupes cibles et des objectifs avancés à l'étape précédente, qu'elles visent le public cible dans son ensemble ou certaines personnes en particulier, des familles, des groupes ou des organisations. Choisissez celles jugées les plus appropriées en fonction du budget alloué, des compétences présentes, du degré d'efficacité, etc.

Objectifs

Stratégies possibles

4e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

B Choisir les meilleures stratégies et des activités précises

Groupes cibles

Objectifs

Stratégies	Activités	Mise en œuvre
Énumérez les meilleures stratégies	Dressez une liste d'activités précises pour chacune	Qui sera chargé de la mise en œuvre des activités

4e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL (suite)

C Passer en revue les activités en cours

Activités à abandonner

Activités à poursuivre

Activités à modifier et changements à apporter

Activités nouvelles (ou à élaborer)

D Évaluer les ressources

Ressources requises pour la mise en œuvre du plan (financières et humaines)

Ressources accessibles (financières et humaines)

Lacunes au niveau des ressources (financières et humaines)

5e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

A Objectifs à long terme

B Indicateurs de résultats à long terme

C Objectifs à court terme

D Indicateurs de résultats à court terme

E Stratégies et activités du programme

F Indicateurs de procédé

6^e ÉTAPE – FEUILLE DE TRAVAIL

Buts

--

Groupes cibles

--

Objectifs à long terme

--	--	--

Indicateurs des résultats
à long terme

--	--	--

Objectifs à court terme

--	--	--

Indicateurs des résultats
à court terme

--	--	--

Stratégies

--	--	--

Activités

--	--	--

Indicateurs de procédé

--	--	--

Ressources

--	--	--