


**Introduction à la
planification de programmes
de promotion de la santé**

Les 7 et 8 mai 2001

Nancy Dubois et
Brian Hyndman

The Health
Communication Unit


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.utoronto.ca/health



But de l'atelier


Aider à la planification
de projets de
promotion de la santé
dans des organisations
et collectivités.

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.utoronto.ca/health



- Vous avez bien pensé à tout.
- Vous l'avez fait des centaines de fois.
- Cela vous vient naturellement.
- Vous savez ce que vous faites car vous vous y préparez depuis toujours.
- Tout va bien aller n'est-ce pas ?


3



Objectifs de l'atelier

- À la conclusion de l'atelier, les participants pourront :
 - » Comprendre les caractéristiques qui différencient la planification de projets de promotion de la santé de la planification d'autres types de projets.
 - » Utiliser un modèle pratique de planification de programmes de promotion de la santé et l'appliquer dans une organisation ou une collectivité.
 - » Mener une évaluation de la situation pour un projet de promotion de la santé.
 - » Fixer des buts et des objectifs pour un tel projet.
 - » Cerner stratégies, activités, ressources et délais.
 - » Saisir le lien qui existe entre planification et évaluation, puis incorporer dans le processus de planification les mesures d'évaluation appropriées du programme.


4



Présentation de l'atelier

- Pendant l'atelier, les participants :
 - » mettront en pratique le matériel présenté à l'occasion d'exposés, le contenu de feuilles de travail et d'autres outils dans le contexte d'études de cas;
 - » travailleront en petits groupes à toutes les étapes de planification et mettront en commun leurs idées ainsi que leur expérience;
 - » interagiront avec leurs pairs et les animateurs de l'atelier afin de répondre aux questions ou encore régler les problèmes soulevés pendant la mise en pratique du matériel dans des situations réelles ou hypothétiques.

5



**Planification de projets de
promotion de la santé**

1. S'occuper de la planification préliminaire et de la gestion du projet
2. Effectuer une évaluation de la situation
3. Connaître les buts, publics cibles et objectifs
4. Cerner les stratégies, activités et ressources
5. Adopter des indicateurs
6. Passer en revue le plan du programme
7. Mettre le plan en œuvre
8. Évaluer les résultats et l'impact

6

Qu'est-ce que la planification?



La planification consiste en une série de décisions, stratégiques d'envergure générale pour certaines (p. ex., établissement d'un ordre prioritaire), spécifiques à certains détails pour d'autres (p. ex., mise en œuvre du programme), fondées sur la cueillette et l'analyse d'un large éventail de données.

7

Pourquoi planifier?



- Planifier vous aide à passer du point de départ au point d'arrivée souhaité.
- Planifier aide à orienter vos ressources (temps, argent et main-d'œuvre) de façon à pouvoir en profiter au maximum.
- Il est essentiel de planifier pour assurer l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de promotion de la santé approprié qui soit efficace.

8

Exercice de mise en train : Planification au quotidien



- Quelles sont les étapes essentielles de planification d'une fête?
- Quels sont les facteurs qui peuvent être contrôlés?
- Quels sont les facteurs qu'il faut « laisser au hasard »?
- Comment savoir si la planification de la fête a été fructueuse?

9

Modèles de planification



- Modèles présentant toutes les étapes de planification de projets de promotion de la santé
- Modèles de planification fréquemment utilisés :
 - » Modèle avant – après
 - » Modèle fondé sur les besoins et l'impact

10

Modèle avant – après



- Ce modèle s'appuie sur l'épidémiologie, les sciences sociales et le behaviorisme.
- Il se penche d'abord sur les résultats souhaités en posant la question « pourquoi » avant la question « comment ».
- Élaboré par Green & Kreuter (1999).

11

AVANT



- Dimensions de la prédisposition, des renforcements et de l'habilitation qui sont intégrées à l'évaluation au niveau pédagogique ainsi qu'à celle du milieu (c.-à-d. facteurs qui précèdent la mise en œuvre du programme).

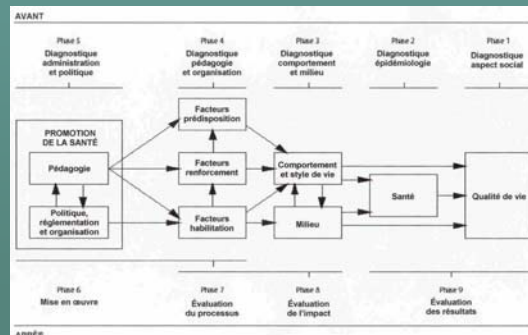
12

APRÈS

- Dimensions de la politique, de la réglementation et de l'organisation qui sont intégrées à l'élaboration au niveau pédagogique ainsi qu'à celle du milieu (c.-à-d. facteurs qui favorisent la mise en œuvre du programme).

13

Modèle avant – après



Éléments du modèle avant – après

- Phase 1 – Diagnostic aspect social
- Phase 2 – Diagnostic épidémiologie
- Phase 3 – Diagnostic comportement et milieu
- Phase 4 – Diagnostic pédagogie et organisation
- Phase 5 – Diagnostic administration et politique
- Phase 6 – Mise en œuvre
- Phases 7-9 – Cueillette et évaluation de données

15

Points forts du modèle avant – après

- Large utilisation
- Phase 1 pouvant s'appliquer à l'ensemble de la collectivité
- Promotion d'une participation communautaire tôt pendant le processus
- Possibilité de repérer des facteurs liés à des problèmes de santé, à des comportements et à la mise en œuvre du programme
- Intégration de nombreuses théories sur la promotion de la santé
- Association de la capacité de mise en œuvre aux besoins

16

Désavantages du modèle avant – après

- S'appuie beaucoup sur l'apport et l'analyse d'experts (formation ou aide technique souvent requise)
- Moins grande importance accordée aux questions socio-environnementales que dans d'autres modèles
- Surtout axé sur la résolution de problèmes plutôt que sur l'obtention de résultats positifs
- Accent placé sur l'offre de programmes de service en milieu clinique
- Grande quantité de données avec beaucoup de sondages et le maintien de registres
- Application trop « large » pour certaines situations

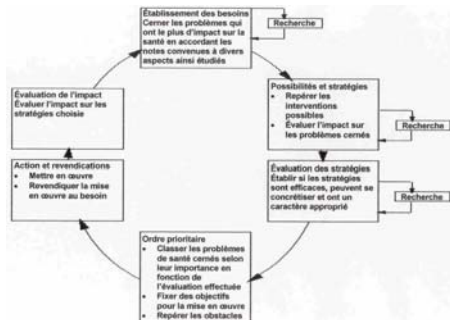
17

Modèle fondé sur les besoins et l'impact

- Il s'agit d'une démarche de planification systématique qui a été élaborée par le conseil régional de santé de Toronto (1996).
- Un ordre prioritaire est établi en fonction des besoins cernés, des stratégies possibles pour y répondre et de la possibilité de concrétiser de telles stratégies.

18

Modèle fondé sur les besoins et l'impact



19

Points forts du modèle fondé sur les besoins et l'impact

- 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.

20

Désavantages du modèle fondé sur les besoins et l'impact

- Sa mise en œuvre exige du matériel informatique et des logiciels.
- Il peut être compliqué de regrouper toutes les parties intéressées.
- Son utilité dépendra des éléments suivants :
 - » envergure de la cueillette et de l'analyse des données;
 - » besoin de recherche qualitative et quantitative lorsqu'il n'y a pas suffisamment de renseignements.

21

Ordre prioritaire

1 ou 2	1 ou 3	1 ou 4	1 ou 5
2 ou 3	2 ou 4	2 ou 5	
3 ou 4	3 ou 5		
4 ou 5			
1 =	2 =	3 =	4 = 5 =
PRIORITÉ =			

Ordre prioritaire

① ou 2	① ou 3	1 ou ④	① ou 5
2 ou ③	2 ou ④	② ou 5	
③ ou 4	3 ou ⑤		
4 ou ⑤			
1 = 3	2 = 1	3 = 2	4 = 2 5 = 2
PRIORITÉ = 1			

Cinquième discipline

		Besoin évalué		
		Élevé	Moyen	Faible
Impact prévu	Fonctionne bien	Doit faire	Doit faire	Faire
	Fonctionne	Doit faire	Faire	Faire
	Peut fonctionner	Faire et revendiquer recherche	Faire et revendiquer recherche	Revendiquer recherche
	Ne fonctionne pas	Arrêter ou ne pas commencer	Arrêter ou ne pas commencer	Arrêter ou ne pas commencer

HABILITATION



Méthodes de planification et d'organisation à la portée de tous

Enabling Methods for Planning and Organizing Within Everyone's Reach.
Gold, Green & Kreuter. Jones & Barlett Publishers.
<http://www.jbpub.com> <http://www.jbpub.com>

Ressources en ligne pour la promotion de la santé



- Étapes essentielles à la planification d'un projet de promotion de la santé
 - » www.monash.edu.au/healthpromotion/
- 101 questions pour la planification d'un programme communautaire de promotion de la santé
 - » <http://kinesiology.boisestate.edu>
- Aide de planification étape par étape
 - » <http://www.innonet.org/>

26

Ressources en ligne pour la promotion de la santé



- Outils de changement – Des méthodes éprouvées pour promouvoir la santé
 - » <http://www.toolsofchange.com/Francais/firstsplit.asp>
- Boîte à outils communautaire – La planification est un élément de la promotion de la santé parmi d'autres
 - » <http://ctb.lsi.ukans.edu/>

27

1^{re} étape : Planification préliminaire et gestion du projet



28

Facteurs clés pour la gestion de la planification



1. Participation
2. Durée
3. Argent et ressources
4. Cueillette de données
5. Prise de décisions

29

1. Participation



- La participation des clients, du personnel et des parties intéressées est essentielle.
- Il faut planifier avec les gens et non pour eux.
- Faire participer les parties intéressées à chaque étape du processus.

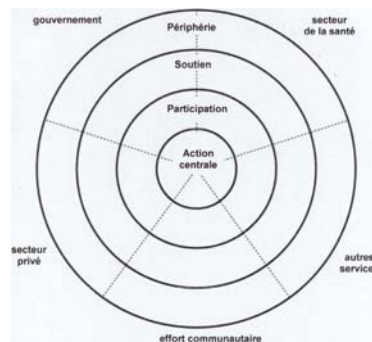
30

Intérêt des parties

- Action centrale – Équipe de planification
- Participation – Consultation fréquente ou intégration au processus de planification
- Soutien – Offre de soutien sous une forme ou une autre
- Périphérie – Besoin d'information

31

Intérêt des parties



32

2. Durée

- La planification avec participation prend davantage de temps.
- Les idéaux de participation en matière de planification de programmes de promotion de la santé vont souvent à l'encontre de questions de politique et de coûts.

33

3. Argent et ressources

- Comprend les sommes allouées, le personnel, le temps consacré, le matériel et l'espace.
- Comprend aussi l'appui non financier des partenaires.
- Coûts de substitution.
- Il faut tenir compte des dépenses à court terme dans le contexte du rendement à long terme.

34

4. Cueillette de données

- Se concentrer davantage sur la santé que sur l'absence de maladie.
- Rechercher des données sur les déterminants de la santé sous-jacents (revenus, études, soutien social, emploi, conditions de travail, etc.).
- Examiner les théories étayant les problèmes de santé prioritaires.

35

En théorie

- « Connaissances organisées systématiquement... visant à analyser, prédire ou autrement expliquer la nature ou encore le comportement d'un ensemble précis de phénomènes qui peut entraîner la prise de mesures. » - Van Ryn & Heany (1992)
- « Stratégie de manipulation de données de recherche, proposant des modes de conceptualisation pour décrire et planifier. » - Glaser & Strauss (1967)

36

En pratique



- Guider au moment du choix de stratégies de promotion de la santé (p. ex., campagnes de communications sur la santé).
- Guider au moment de l'élaboration de stratégies de promotion de la santé.
- Expliquer les facteurs favorisant ou inhibant le changement chez les personnes et sociétés.

37

Trois visions élémentaires de la santé



- Modèle biomédical
- Modèle behavioriste
- Modèle socio-environnemental

38

Exemples de théories de promotion de la santé



- Étapes du changement
- Modèle de croyance à la santé
- Théorie d'apprentissage social
- Diffusion de l'innovation
- Théories socio-environnementales
- Théories de mobilisation communautaire (p. ex., typologie de Rothman : planification sociale, localisation et action sociale)
- Théories de la revendication et du changement politique (p. ex., Saul Alinsky)

39

Conseils liés aux recours à la théorie



- Lignes directrices et non « valeurs absolues »
- Complémentaires et non mutuellement exclusives
- Ne JAMAIS avoir recours à une théorie sans bien comprendre le public cible
- Ne doivent pas servir de raccourcis
- Se méfier des théories qui décident des résultats d'un programme (c.-à-d., les critères de « succès » doivent être fondés sur les changements liés à la promotion de la santé dans votre collectivité plutôt qu'à une bonne mise en pratique de la théorie)

40

Ne pas oublier



- Il n'existe pas de « bonnes » ou de « mauvaises » théories mais uniquement diverses façons de se pencher sur des problèmes de santé.
- « En cherchant bien, votre théorie pourra être étayée. » - Loi de Murphy

41

5. Prise de décisions



- Il s'agit de prendre les décisions en temps opportun pendant tout le processus.
- Décider s'il faut passer à la planification.
- Décider des délais et de l'affectation des ressources.
- Tenir compte du contexte politique pour la planification.

42

Questions pour établir s'il faut passer à la planification



- Quels sont les facteurs qui favorisent la prise de mesures par rapport au problème de santé visé?
- Quels sont les facteurs limitant cette action?
- Que faudra-t-il faire pour passer à la planification?

43

Exercice



- À l'aide de l'étude de cas (voir tiré à part) et des feuilles de travail, discutez de ce qui suit :
- Principales parties intéressées
 - Participants (qui devrait prendre part)
 - Ressources (financières et autres)
 - Données requises
 - Moment et façon de prendre des décisions

44

Exercice



- Qu'est-ce qui a bien fonctionné?
- Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné?
- « Trouvailles! »
- Quelles sont les similitudes ou les différences entre cet exercice et la planification dans votre organisation?

45

2^e étape : Évaluation de la situation



46

Qu'est-ce qu'une évaluation de la situation?



Une image du « présent » servant à planifier l'avenir.

« Je pense qu'on peut vendre peut-être cinq ordinateurs sur le marché mondial. »
- Thomas Watson, président du conseil d'IBM, 1958

47

Est-ce différent d'une évaluation des besoins?



Oui, ce l'est!

- » Dans les deux cas, on se concentre sur la cueillette de données portant sur les besoins communautaires.
- » TOUTEFOIS, l'évaluation de la situation tient compte d'un contexte plus large, social, économique, politique et environnemental, ayant des répercussions sur les besoins communautaires en matière de santé.
- » Une telle évaluation tient aussi compte des points forts, actifs et capacités plutôt que simplement des problèmes ou des besoins.

48

Pourquoi mener une évaluation de la situation?



- Pour établir un ordre prioritaire.
- Pour en apprendre davantage au sujet du public cible (personnes touchées par le problème de santé).
- Pour prévoir les tendances et les obstacles qui peuvent se poser au moment de la mise en œuvre de votre programme.

49

Sources d'information



1. Perspectives des principales parties intéressées
2. Documentation et expérience antérieure
3. « Besoins » en santé et données démographiques
4. Mandats déjà confiés
5. Visions existantes
6. Analyse PEEST (anciennement PEST)

50

1. Perspectives des principales parties intéressées



- Public cible
 - » attitudes
 - » opinions
 - » croyances
 - » mesures
- Organisation
 - » degré d'importance et valeur qui sont accordés au problème de santé
- Partenaires possibles

51

2. Documentation et expérience antérieure



- Quelles sont les théories qui existent déjà au sujet du problème de santé?
- Qu'est-ce qui a été appris grâce à des programmes antérieurs sur ce problème?
- Quelle est votre propre expérience à ce sujet?

52

3. « Besoins » en santé et données démographiques



- Cueillette d'information :
 - » besoins en santé de la population ou de la collectivité en général;
 - » besoins de groupes précis ou de certains éléments de la collectivité;
 - » apport individuel ou communautaire au sujet des besoins;
 - » données démographiques.

53

4. Mandats déjà confiés



- Revue :
 - » votre mandat;
 - » les mandats de partenaires possibles;
 - » les lois et règlements connexes (p. ex., *Loi sur la protection et la promotion de la santé*);
 - » la politique adoptée à cet égard;
 - » le code de déontologie;
 - » les visées politiques.

54

5. Visions existantes



- Revue :
 - » votre vision;
 - » la vision ou la mission de votre organisation;
 - » l'orientation souhaitée par les décideurs clés (politiciens, gestionnaires ou leaders communautaires).

55

6. Analyse PEEST



- Démarche systématique concernant les facteurs :
 - » politiques
 - » économiques
 - » environnementaux
 - » sociaux
 - » technologiques

qui ont des répercussions sur le problème de santé et les réactions possibles.

56

Astuces pour la cueillette de données



- Tenir aussi compte des points forts et des actifs, non seulement des besoins et des problèmes.
- Avoir recours à diverses méthodes quantitatives et qualitatives.

57

Données qualitatives et quantitatives



- Parler aux gens pour comprendre la véritable « signification » des chiffres recueillis.
- Ces chiffres vous diront ce qu'il en est mais non pourquoi il en est ainsi.
- « *Ce qui peut être compté ne compte pas nécessairement et ce qui compte ne peut pas nécessairement être compté.* » – Albert Einstein

58

Exercice



- À l'aide de l'étude de cas et des notes de travail, repérez :
- les perspectives (probables) des principales parties intéressées;
 - la documentation pertinente;
 - les données au sujet de la santé;
 - les organisations avec mandats pertinents;
 - les tendances politiques, économiques, environnementales, sociales et technologiques ayant des répercussions sur le projet
 - les écarts d'information (les renseignements dont vous avez besoin pour évaluer la situation)

59

Exercice



- Qu'est-ce qui a bien fonctionné?
- Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné?
- « Trouvailles! »
- Quelles sont les similitudes ou les différences entre cet exercice et la planification dans votre organisation?

60

3^e étape : Buts, publics cibles et objectifs

61

Buts

- Les buts résument l'orientation visée en bout de ligne ou les résultats souhaités dans le cadre du programme.
- Pour la plupart, les programmes de promotion de la santé ont un seul but, mais les plus complexes peuvent en avoir plusieurs.

62

Exemples de buts en 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. »

63

Types de buts

- Buts axés sur la résolution de problèmes
- Buts axés sur l'obtention de résultats positifs

64

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)

65

Avantages et inconvénients de tels buts

- Avantages :
 - » L'objet est clair.
 - » Il existe une certaine souplesse par rapport au degré de changement prévu.
- Inconvénients :
 - » Le but est formulé en termes de problèmes.

66

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)

67

Avantages et inconvénients de tels buts



- Avantages :
 - » Énonciation claire en termes de résultats.
 - » Besoin d'indicateurs mesurables dans le contexte de la responsabilisation.
- Inconvénients :
 - » Peuvent être plus difficiles à évaluer.

68

Publics cibles



- On parle aussi parfois d'auditoires, de groupes visés, de groupes prioritaires ou d'éléments de la collectivité.
- Quels sont les groupes, à l'intérieur de votre collectivité, qui exigent une attention particulière de façon que vous puissiez atteindre votre but?

69

Objectifs



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

70

Caractéristiques de bons objectifs



- Spécifiques (clairs et précis)
- Crédibles (aux yeux des principales parties intéressées)
- Mesurables (pour établir le degré de réalisation)
- Compatibles (avec le but général, la mission ou la vision et les autres objectifs du programme)
- En rapport avec les données recueillies (l'information requise pour évaluer l'objectif est facile à obtenir et accessible)

71

Caractéristiques de bons objectifs



Ils doivent être S*M*A*R*T :

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

72

Autres caractéristiques de bons objectifs



- Mots d'action comme « augmenter » ou « réduire »
- Public cible ou groupe précis
- Changement souhaité en fonction de la recherche effectuée et des normes du programme
- Exemple : « Accroître de 40 % la proportion de tous les adultes qui font au moins 30 minutes d'activité physique modérée la plupart des jours de la semaine, sinon tous, d'ici 2010. »

73

Élaboration d'objectifs



- Peut-être l'élément le plus important du processus de planification d'un programme.
- Des objectifs S*M*A*R*T sont essentiels au succès du programme et à son évaluation.

74

Les objectifs, ça compte!



Loi de Biondi :

« Si votre projet ne fonctionne pas, penchez-vous à nouveau sur les parties que vous jugez sans importance. »

Loi de la restitution de Drazen :

« Le temps qu'il faut pour corriger une situation est inversement proportionnel au temps qu'il a fallu pour causer les dommages. »

75

Exemples d'objectifs



Mal rédigé :

Sensibiliser à l'importance d'un poids-santé chez l'adulte en milieu de travail.

Bien rédigé :

D'ici 2003, 80 % de tous les employés des lieux de travail participants seront sensibilisés à l'importance du maintien d'un poids-santé.

76

Objectifs à court terme et à long terme



- **Les objectifs à court terme** précisent les résultats à obtenir sur-le-champ ou rapidement pour permettre un changement à long terme (de 2-3 mois jusqu'à 2-3 ans).
- **Exemple :**
 - » D'ici la fin de l'année, 80 % des parents participants auront meilleur accès à des aliments nutritifs abordables grâce à la participation au programme de cuisine communautaire.

77

Objectifs à court terme et à long terme



- **Les objectifs à long terme** précisent les résultats ou changements souhaités pour atteindre les buts visés (p. ex., réduction des occurrences d'un problèmes de santé ou changements à l'état de santé).
- **Exemples :**
 - » Réduire de 50 % les grossesses chez les adolescentes 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.

78

Conseils de rédaction

- Donnez-vous suffisamment de temps : Pour la plupart, les objectifs sont écrits et réécrits.
- Ayez des séances de remue-méninges, mais choisissez un rédacteur qui produira les ébauches.
- Méfiez-vous des buts déguisés en objectifs (p. ex., faire la promotion de l'activité physique).
- Ayez recours à divers procédés (diverses activités) et produisez différents objectifs axés sur les résultats.

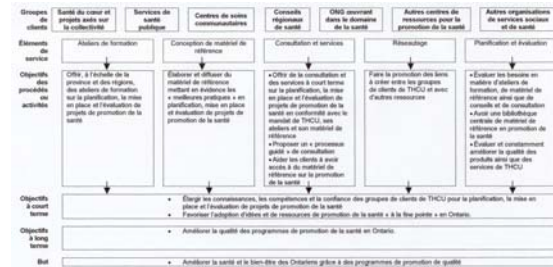
79

Création du modèle logique

- **Un modèle logique** est une description graphique de la relation qui existe entre les éléments clés d'un programme (c.-à-d. buts, objectifs, publics cibles, stratégies, activités et indicateurs).
- Les modèles logiques constituent une ressource utile pour la planification de programmes.

80

Modèle logique – THCU



Modèles logiques pour une planification efficace

- Éclaircissement des liens entre les facettes clés d'un programme (p. ex., démonstration de la façon dont les activités peuvent aider à atteindre les objectifs)
- Mise en évidence des écarts et incohérences à l'intérieur d'un programme (p. ex., activités qui ne contribuent rien à l'atteinte d'objectifs précis)
- Outil de communication efficace
- Assurance d'une compréhension uniforme du programme et de la façon dont ses différentes parties se complètent

82

Exercice

Cernez les éléments suivants :

- But du projet *
- Facteurs contribuant à son atteinte
- Publics cibles *
- Objectifs à court terme
- Objectifs à long terme *

* À inclure dans le modèle logique

83

But : Prendre connaissance de tous et en choisir un pour le modèle logique.

OLT : Prendre connaissance de plusieurs et en choisir un pour le modèle logique.

OCT : Prendre connaissance de plusieurs et choisir tous ceux qui s'appliquent au modèle logique.

84

4^e étape : Stratégies, activités et ressources

85

Stratégies et activités

- Stratégie : Type d'intervention ou de démarche globale face au changement (p. ex., mobilisation communautaire).
- Activité : Mesure spécifique à prendre à l'intérieur d'une période précise (p. ex., organisation d'un forum communautaire dans le contexte du processus de mobilisation envisagé)
- Les activités constituent la version tangible de vos stratégies.

86

Menus de stratégies de promotion de la santé

Mesures de la charte d'Ottawa

- » Produire une politique de santé publique
- » Créer des milieux à l'appui
- » Renforcer l'action communautaire
- » Perfectionner les compétences individuelles
- » Réorienter les services de santé

87

Menus de stratégies de promotion de la santé

- Stratégies du CRS du grand Toronto
 - » Consultation et perfectionnement des compétences
 - » Formation
 - » Marketing social
 - » Entraide et soutien mutuel
 - » Développement et mobilisation communautaire
 - » Politique de santé publique

88

Menus de stratégies de promotion de la santé

- Centre de modèle logique de promotion de la santé
 - » Formation
 - » Communications sur la santé
 - » Développement organisationnel
 - » Développement communautaire
 - » Élaboration de politique
 - » Revendication
 - » Collaboration intersectorielle
 - » Recherche

89

Reconnaître stratégies, activités et ressources

- A. Séances de remue-méninges afin de repérer les stratégies possibles en vue de l'atteinte des objectifs visés
- B. Choix des meilleures stratégies avant de cerner des activités précises
- C. Revue des activités en cours (s'il s'agit d'un programme déjà en place)
- D. Évaluation des ressources

90

A. Séances de remue-méninges



- Repérer les stratégies pour chaque objectif.
- Inclure des stratégies pour le grand public ainsi que d'autres pour des groupes précis.

91

B. Choix des meilleures stratégies



- Choisir les stratégies que vous jugez les plus appropriées compte tenu du budget, du temps dont vous disposez, des besoins de la population, des compétences du personnel, de l'efficacité, etc.
- Cerner des activités précises pour réaliser ces stratégies (p. ex., une rencontre avec les conseillers municipaux constitue une activité dans le cadre d'une stratégie de revendication).

92

C. Revue des activités en cours (s'il s'agit d'un programme déjà en place)



- Reconnaître, le cas échéant, les activités qui ont déjà été lancées dans le but de corriger le problème de santé visé.
 - » Quelles sont les activités qui devraient se poursuivre?
 - » Quelles sont celles qui devraient être abandonnées?
 - » Quelles activités devraient être modifiées?

93

D. Évaluation des ressources



- Examinez les ressources requises (temps, argent, expérience, etc.) pour réaliser vos activités. – Ce dont vous avez besoin.
- Passez en revue les ressources dont vous pouvez disposer sur-le-champ. – Ce que vous avez.
- Cerner les ressources possibles d'autres sources ou organisations (réelles ou appui). – Ce que vous pourriez avoir.
- Repérez, le cas échéant, les activités à abandonner ou à reporter jusqu'à ce que de nouvelles ressources soient trouvées.

94

Votre mission pour l'étude de cas, si vous l'acceptez...



1. Quelles sont les STRATÉGIES qui sont les mieux adaptées en vue de l'atteinte des objectifs fixés?
2. Pour chacune de ces stratégies, quelles sont les deux ACTIVITÉS les plus pertinentes?
3. Disposez-vous de suffisamment de RESSOURCES pour entreprendre cette mission?

pouvoir devoir falloir

95

Exercice



Création d'un modèle logique

- » Stratégies
- » Activités
- » Ressources

96

5^e étape : Indicateurs

97

Indicateurs

- Les variables peuvent être mesurées de diverses façons.
- Aux fins de la planification et de l'évaluation d'un programme, les indicateurs servent à établir dans quelle mesure les objectifs visés ont été atteints.

98

Caractéristiques de bons indicateurs

- Crédibles – Reflètent l'information probante obtenue
- Conviviaux – Compréhensibles et pertinents
- Équilibrés – Mélange approprié procédés/résultats
- Mesurables – Doivent être « évaluables »
- Continus – Contribuent à une compréhension globale du programme
- Compatibles – Identiques ou comparables à ceux adoptés dans des programmes semblables
- Liés aux données recueillies – Sources de données accessibles en vue de l'application des indicateurs

99

Indicateurs fréquemment utilisés pour les activités ou les procédés

- Participation des membres, nouveaux membres et membres affiliés
- Services offerts : cours, ateliers, bulletins, groupes de soutien, etc.
- Satisfaction des membres

100

Indicateurs fréquents en promotion de la santé

- **Indicateurs à court terme :**
 - » Changements au niveau de la sensibilisation,
 - » des connaissances et des attitudes
- **Indicateurs à long terme:**
 - » Changements au niveau des compétences,
 - » des comportements liés à la santé,
 - » de la politique ou des pratiques,
 - » des milieux à l'appui,
 - » de la morbidité et de la mortalité

101

Étapes d'élaboration d'indicateurs

1. Revue des objectifs du programme
2. Résultat escompté pour chaque objectif en tenant compte de ce qui suit :
 - » Le résultat escompté est-il constitué de divers éléments? (P. ex., la sexualité sans risques dépend de la sensibilisation, de la motivation, des ressources, etc.)
 - » Le résultat escompté peut-il être mesuré?
 - » Quel est le moment à privilégier pour l'observation d'un résultat?
 - » Les sources de données requises en vue de l'évaluation du résultat sont-elles facilement accessibles?
 - » Disposez-vous des ressources voulues?

102

Étapes d'élaboration d'indicateurs



3. Définition des indicateurs visant à mesurer chacun des objectifs du programme.
4. « Vérification de la qualité » des indicateurs proposés. Sont-ils valables, fiables, objectifs et axés sur les changements importants possibles? Modification au besoin.
5. Application des indicateurs pour établir le degré d'atteinte des objectifs du programme.
6. Révision périodique des indicateurs pour s'assurer qu'ils répondent toujours à vos besoins.

103

Questions favorisant la création d'indicateurs



- Quels sont les objectifs « à court terme »? Quels sont ceux « à long terme »?
- Comment saurez-vous que vous avez réussi?
- Qu'est-ce qui est considéré « efficace »?
- Quels sont les changements prévus?
- Comment mesurerez-vous le progrès accompli?

104

Exercice



- Indicateurs pour les procédés et activités
- Indicateurs pour les objectifs à court terme
- Indicateurs pour les objectifs à long terme

105

6^e étape : Plan du programme



106

Planification et évaluation



- Il faut penser à l'évaluation dès la planification.
- La planification peut aider à établir les jalons d'évaluation (c.-à-d. lorsqu'un programme est prêt à être évalué).
- Elle peut aussi aider à cerner les indicateurs de succès, critiques à l'évaluation.
- Elle aide finalement à connaître les exigences au niveau de l'habilitation (qui est responsable de quoi).

107

Processus de révision



- A. Créez un modèle logique à partir des renseignements obtenus aux étapes 2 à 5.
- B. Tenez compte des questions suivantes :
 - › Les objectifs sont-ils clairs et mesurables?
 - › Les « liens de cause à effet » sont-ils plausibles?
 - › Les indicateurs vous permettent-ils de prendre connaissance de l'information voulue?
 - › Les principales parties intéressées seront-elles satisfaites?

108

Processus de révision



- C. Examinez vos ressources (humaines et financières). – Types et chiffres correspondants sont-ils appropriés?
- D. Passez le plan en revue avec les données recueillies à l'évaluation de la situation.
- E. Apportez les modifications requises.

109

Le tour est joué!

Vous avez planifié
un programme de
promotion de la santé!

100, rue College
Bureau 213
The Banting Institute
Université de Toronto
Toronto (Ontario)
M5S 1L5
Téléphone : (416) 978-6522
Télécopieur : (416) 971-2443
Courriel : hc@hsc.utoronto.ca
www.utoronto.ca/hc/hsc/

Remerciements sincères



- Santé publique et promotion de la santé, ministère de la Santé de l'Ontario
- Jodi Thesenvitz, Noelle Gadon et Lorraine Syrett
- Personnel d'Oakham House, Université polytechnique Ryerson
- Participants à l'atelier

111