

# Outil de planification des actions centrées sur la réduction des inégalités sociales de santé

Guide développé  
dans le cadre du projet FORCES  
*Mieux planifier pour réduire les iniquités de santé*

## **Auteure**

Mariève Lafontaine-Messier, courtière de connaissances

## **Sous la direction de**

Martine Bouchard, directrice générale adjointe au soutien, administration et performance et directrice qualité, évaluation, performance et éthique, CISSS de la Montérégie-Est

Sarah Dutilly-Simard, agente de planification, programmation et recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Ginette Lafontaine, adjointe à la planification, l'évaluation et la recherche - Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Julie Loslier, médecin-conseil – Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Kareen Nour, chercheure - Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Ce document est disponible seulement en version électronique sur l'extranet de l'Agence [www.extranet.santemonteregie.qc.ca](http://www.extranet.santemonteregie.qc.ca), section santé publique

Reproduction ou téléchargement autorisés à des fins non commerciales avec mention de la source :  
LAFONTAINE-MESSIER, M. *Outil de planification des actions centrées sur la réduction des inégalités sociales de santé*. Sous la direction de BOUCHARD, M., LAFONTAINE, G., LOSLIER, J. et NOUR, K., CISSS de la Montérégie-Centre, direction de santé publique de la Montérégie, et CISSS de la Montérégie-Est, 2015, 15 p. et outils.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Janvier 2015

# Introduction

---

## Planifier, c'est quoi?

C'est prendre le temps de réfléchir avant d'agir!



## On planifie pourquoi?

- ✓ Pour définir des **objectifs clairs**
- ✓ Pour que nos actions **répondent vraiment aux besoins**
- ✓ Pour choisir des **interventions efficaces et faisables**
- ✓ Pour bien prévoir nos **ressources**



## Et les inégalités sociales de santé (ISS)?

Les **ISS** « peuvent être définies comme des **écarts de santé systématiques et évitables** entre des groupes de populations, **selon leur statut social** » (Raynault, 2013). Dans une telle situation, les groupes moins avantagés (par exemple les personnes plus pauvres et les minorités raciales ou ethniques) font invariablement face à une moins bonne santé ou à des risques de santé plus élevés que les groupes sociaux plus avantagés (Braveman, 2005).

Une action qui contribue à réduire les ISS nécessite une planification qui inclut au moins les trois éléments-clés suivants :

1. Que leur réduction soit la **préoccupation centrale** tout au long du processus de planification;
2. Que des personnes en proie à des ISS ou en contact étroit avec elles soient **activement impliquées tout au long du processus**;
3. Que les intervenants pensent à agir sur différents déterminants sociaux et à viser des sous-groupes spécifiques de population.

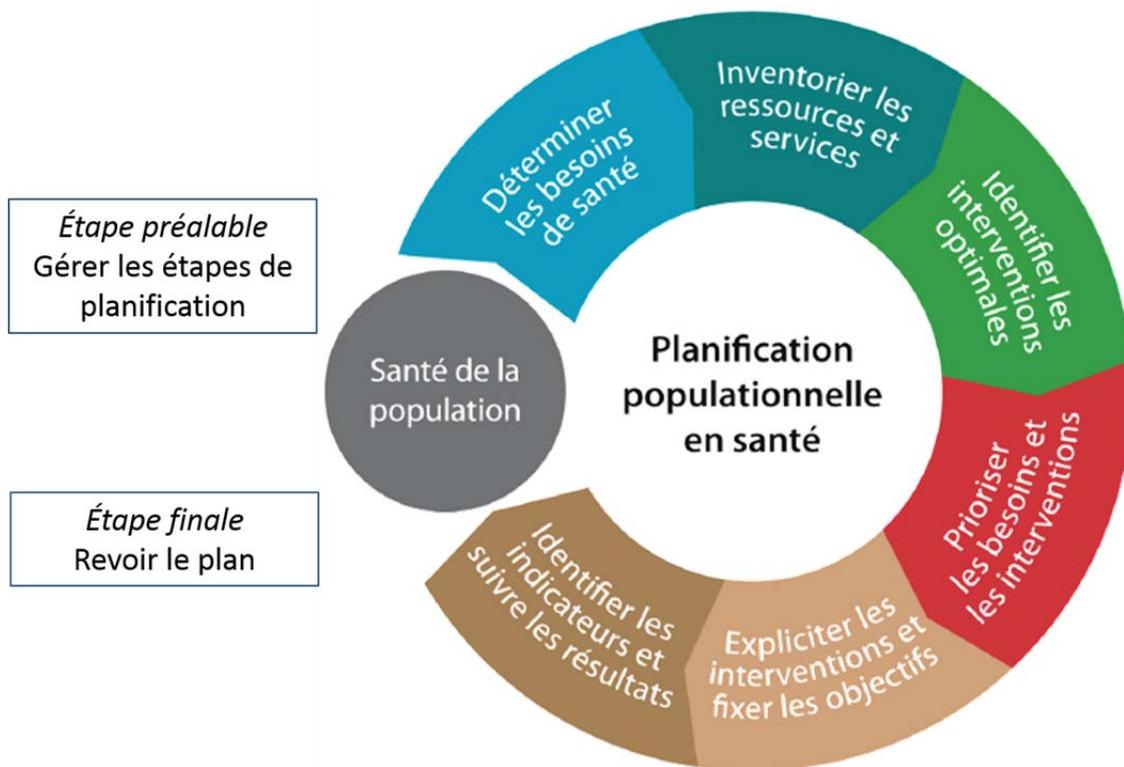
Ne jamais oublier que **le phénomène des ISS est complexe!** En réduire l'importance passe par le souci de planifier des **actions qui touchent à plusieurs secteurs** (système de santé, logement, transport, éducation, etc.) et **impliquent une diversité de disciplines**.

**N.B.** Ce guide de planification a été construit en utilisant l'exemple des iniquités de revenus (personnes défavorisées vs plus nanties). Il importe toutefois de mentionner qu'il peut être adapté à tout type de déterminant.

## Les étapes de la planification

---

Le processus de planification peut être fait en 6 étapes, illustrées à l'aide du cycle qui suit. On peut ajouter une étape préalable qui permet de bien préparer l'ensemble du processus de planification, et une étape finale qui nous aide à vérifier si les ISS sont bien prises en compte dans notre planification d'actions.



Litvak, 2006

Même si les étapes du processus de planification sont présentées dans un cycle, « elles ne seront que rarement effectuées en séquence dans la réalité » (Litvak, 2006). Elles doivent être abordées de façon **flexible** et représentent surtout un **aide-mémoire** sur la façon de bien penser une action avant de la mettre en œuvre.

# Étape préalable – gérer les étapes de planification

**Finalité : Définir un « plan pour bien planifier »**

(adapté de SPO 2008)

Cette étape vise à préciser la structure de votre travail pour tout le **processus de planification**. Elle consiste en **5 actions préliminaires** qui vous permettront de rassembler l'information dont vous aurez besoin pour bien planifier votre intervention.

## 1. Définir qui participera au processus de planification,

**leurs rôles et leurs attentes** : qui participera (intervenants, partenaires communautaires, municipalité, CLSC, gestionnaires, public[s] cible[s], autres)? Quel sera le rôle de chacun? Quelles sont leurs attentes?



**L'OUTIL n° 1** vous aide à identifier vos partenaires potentiels.



Selon une approche de **responsabilité populationnelle**, le fait de considérer plusieurs points de vue, faits, expériences et opinions semble offrir la meilleure garantie de progrès (Roy *et coll.*, 2010). Il est donc important **d'impliquer toutes sortes d'acteurs clés**.



### Attentes

Les attentes permettent de comprendre pourquoi chaque partie s'intéresse au processus de planification ou s'implique dans celui-ci.



### FOCUS ISS

Impliquer des personnes en situation de pauvreté, en plus d'experts en ISS : planifier AVEC eux et non POUR eux.

2. **Définir le processus de prise de décisions** : qui doit participer aux prises de décisions pour chaque étape, qui doit être consulté et qui doit être simplement tenu informé? Le consensus est-il requis? Comment les priorités sont-elles établies? Qui approuve les avancées du travail et le plan final?

3. **Fixer l'échéancier, c'est-à-dire déterminer les dates du début et de la fin du processus de planification** : de combien de temps dispose-t-on pour réaliser le processus de planification?

4. **Estimer les ressources** : quelles sont les ressources nécessaires et disponibles (humaines, financières, matérielles, en termes d'espace et autres) pour réaliser le processus de planification?

5. **Définir le processus de collecte et d'analyse des données** : quelle quantité de données devra être collectée pour permettre une bonne analyse de la situation? Comment seront-elles récoltées, rassemblées, triées et interprétées?



### LA CLÉ DU SUCCÈS

Toutes les parties impliquées doivent acquérir une vision commune du projet, sans quoi il est impossible de poursuivre le processus de planification.

# Étape 1 – Déterminer les besoins de santé

*Finalité : Produire une liste des besoins de santé priorisés*

Identifier les besoins de santé aide à bien établir les buts et les objectifs des actions planifiées et à mieux définir les activités à mettre en œuvre.



Voici 4 questions pour vous aider :

1. Quelle est ma **population cible (à qui s'adresse cette planification)** et quelles sont les **caractéristiques** qui lui sont propres?
2. Quel est l'état de santé des membres de ma population cible (**situation observée ou portrait de santé**)? Pour le définir, on peut utiliser des données statistiques ou des témoignages de la population cible.



Les **données de surveillance de la DSP de la Montérégie**<sup>9</sup> vous offrent des portraits de santé par territoire.

3. Quelle est la **situation souhaitée** pour ma population cible? En d'autres mots, quel est le but de l'action, qu'est-ce qu'on cherche à atteindre?
4. Quels sont les **écarts à combler** entre la situation observée et la situation souhaitée (donc, quels sont les **principaux besoins**)? Quels sont les facteurs qui créent cet écart indésirable? De quels services ou ressources la population cible manque-t-elle?



On peut regrouper les besoins sous **3 grandes catégories** :

- **Les besoins exprimés** : les besoins qui sont **manifestés** par la population (par ex. : une demande est faite à la municipalité pour l'installation de bancs et d'abris aux arrêts d'autobus près d'un secteur résidentiel pour personnes âgées défavorisées);



## BESOIN

Un **besoin** correspond à l'**écart** détecté entre une situation **observée** et ce qui est **souhaité**.

« Comblent les besoins » correspond à déterminer **ce qu'il faut faire** pour réduire cet écart.



## FOCUS ISS

La population cible devrait être identifiée en examinant la situation au regard des ISS.

Le portrait de santé doit tenir compte des **déterminants sociaux de la santé** et faire ressortir les **ISS liées au problème étudié** (Guichard et Ridde, 2010). Il est intéressant de comparer les mieux et les moins nantis.



**L'OUTIL n° 2** vous présente une liste de **déterminants sociaux** de la santé.

<sup>9</sup> Portrait type territorial (ASSSM, 2013) : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-type-territorial.fr.html> et indicateurs de développement des communautés par territoire (ASSSM, 2012) : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/dsdc/idc.fr.html>.

- **Les besoins ressentis** : les besoins **perçus** par la population (par ex. : une personne à mobilité réduite a besoin d'un banc installé à son arrêt d'autobus pour pouvoir se rendre à ses rendez-vous médicaux);
- Les **besoins réels** qui incluent aussi :
  - **Les besoins normatifs** : les besoins **définis par les experts**. Il peut s'agir de besoins « diagnostiqués » qui ont été mesurés ou encore de besoins « comparatifs » qui ont été définis en comparant la situation de notre population à celle d'une autre population donnée. Ces besoins ne sont pas nécessairement reconnus (ou ressentis) par la population (par ex. : des experts soulignent l'absence de règlement exigeant que des bancs soient installés aux arrêts d'autobus près des résidences pour personnes âgées, notamment dans les quartiers défavorisés);
  - **Les besoins latents ou non perçus** : les besoins qui **n'ont pas été reconnus** ni par la population ni par les experts (par ex. : il faudrait installer un abribus à de tels endroits pour que ces personnes bénéficient de conditions optimales pour utiliser ce mode de transport).



L'**OUTIL n° 3** présente trois méthodes participatives qui vous aideront à évaluer les besoins.



### LA CLÉ DU SUCCÈS

« Les données quantitatives ne donnent qu'un aperçu partiel et souvent imparfait de la réalité. Le savoir et l'expérience des acteurs-clés sont **essentiels** : ils enrichissent et complètent le portrait de santé » (Litvak, 2006).



### FOCUS ISS

Les questions suivantes peuvent vous aider à bien comprendre la nature et l'ampleur des inégalités sociales de santé liées aux besoins que vous avez identifiés (Outils HEAT — Signal et coll. 2008) :

1. **Quelles inégalités existent en relation avec le besoin de santé exprimé ou identifié?** Ne vous limitez pas à une ou deux sources d'inégalités, explorez l'ensemble des déterminants sociaux. Une analyse plus large vous assure une meilleure compréhension de la nature du problème d'iniquités sur votre territoire.
2. **Comment se sont développées les inégalités (chaîne de cause à effet)? Quel(s) mécanisme(s) contribue(nt) à les créer, à les maintenir et, s'il y a lieu, à les augmenter?** Parmi les facteurs à explorer, vous pouvez considérer, entre autres :
  - Des facteurs économiques (revenus);
  - Des facteurs sociaux et culturels (support social, discrimination);
  - Des facteurs environnementaux (incluant les conditions de vie et de travail);
  - L'offre de services à la population (services de garde pour les enfants, services de santé);
  - Des facteurs individuels ou comportementaux (aptitudes, habitudes de vie).

## Étape 2 – Inventorier les ressources et les services disponibles

*Finalité : Dresser un portrait des ressources déjà en place pour déterminer leur capacité à répondre aux besoins identifiés*

---

Identifier les ressources en **2 questions-clés** :

- 1- Quels programmes et quels services liés aux besoins identifiés **sont disponibles ou déjà offerts** sur votre territoire?
- 2- **Quels programmes ou services existants ciblent particulièrement les personnes en situation de pauvreté et la lutte contre les ISS?** 

Pour chaque programme et service identifié, il importe de se poser **3 sous-questions** supplémentaires :

- Quelles sont les ressources matérielles, humaines et financières investies?
- Pour qui ou quel groupe de population ces programmes ou services sont-ils implantés?
- Quels sont les objectifs poursuivis par ces interventions, les résultats atteints et les difficultés rencontrées pendant leur mise en œuvre?



Pour mener à bien cette étape, **la collecte de données peut regrouper différentes stratégies** (Renaud et Lafontaine, 2011) :

- **Des consultations auprès d'acteurs-clés** (*par ex.* : professionnels, experts, médecins, personnes en situation de pauvreté, etc.);



Vous pouvez vous référer à nouveau aux méthodes participatives présentées à **L'OUTIL n° 3**.

- **Des observations sur le terrain** (*par ex.* : passer quelques jours au CLSC pour observer à quel point les services sont accessibles pour les personnes en situation de pauvreté);
- **Des échanges informels avec la population cible** (*par ex.* : profiter de la présence de personnes en situation de pauvreté lors d'un atelier dans un organisme communautaire pour discuter avec elles de leurs impressions sur les activités offertes en prévention des maladies chroniques);
- **Des recherches documentaires** sur les programmes, les politiques ou les activités qui existent dans votre région ou ailleurs.

## Étape 3 – Identifier les interventions (ou actions) optimales possibles

**Finalité : Adapter les ressources et les services disponibles aux besoins identifiés**

Il s'agit ici d'analyser les écarts entre les besoins de santé et les ressources et services offerts. Cette analyse permettra d'identifier les actions les plus appropriées à mettre en œuvre.



### FOCUS ISS

L'action doit viser entre autres **les facteurs à l'origine des ISS** et cibler **les individus, leurs milieux de vie et le contexte global dans lequel chacun évolue.**

Cette analyse peut se faire en **4 questions-clés** :

1. Quel est l'**écart entre les besoins et les ressources et services** offerts?
2. Quelles sont **les causes** de cet écart?
3. Comment peut-on **améliorer ou bonifier** les programmes et services actuels pour mieux répondre au besoin identifié (**identifier les actions optimales possibles**)?
4. Qui détient les **leviers** pour réaliser chaque action? En d'autres mots, qui possède les ressources et peut les mettre en place?



Référez-vous à la liste des déterminants sociaux présentée à l'**OUTIL n° 2**.



### LA CLÉ DU SUCCÈS

Ne réinventez pas la roue! « Le but est de chercher à améliorer ou compléter les programmes existants » (Litvak, 2006).



### FOCUS ISS

Trois questions supplémentaires pour vous aider à réfléchir aux limites potentielles de vos actions au regard de la réduction des ISS (Signal *et coll.*, 2008) :

1. **De quelle façon cette action peut-elle avoir un impact sur les ISS?**  
Puisque les iniquités sont causées par une série complexe de facteurs, il peut être difficile de bien visualiser le mécanisme d'action adéquat. Cette question offre une première piste de réflexion sur les impacts possibles des actions identifiées.
2. **Qui en bénéficiera le plus?**  
Une action donnée n'entraînera certainement pas un impact équivalent sur tous les groupes de population, ciblés ou non, si une attention particulière n'est pas portée au fait de favoriser une telle équité dans leur mise en œuvre. Cette question permet de cibler les sources potentielles d'iniquités.
3. **Quelles peuvent en être les conséquences non intentionnelles, non prévues?**  
Une action pourrait avoir des conséquences non désirées et non intentionnelles sur la population cible et sur les ISS. Il est important d'y réfléchir pour tenter de les prévenir.

## Étape 4 – Prioriser les besoins et les interventions



*Finalité : Dresser la liste des actions prioritaires*



### FOCUS ISS

Les actions prioritaires devraient clairement viser à réduire les ISS.

**permettront d'atteindre le plus efficacement nos buts et objectifs en tenant compte de nos limites en ressources?** » (SPO, 2008).



Pour prioriser les actions, on tient compte de deux critères principaux : **l'importance du besoin** et **la capacité d'intervenir** (Litvak, 2006). La **capacité d'intervenir** s'évalue grâce aux critères de **faisabilité**, **d'efficacité** et **d'imputabilité**.



**L'OUTIL n°4** vous accompagne dans votre réflexion pour prioriser les actions;

**L'OUTIL n°5** vous offre plus de détails sur les critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une action.

Cette matrice propose une méthode simple qui permet d'identifier les interventions à mettre en œuvre de façon prioritaire (SPO, 2008) :

		Importance du besoin	
		Élevée	Faible
Capacité d'intervenir	Élevée	<b>Priorité d'intervention élevée</b>	<i>Priorité d'intervention secondaire</i>
	Faible	<i>Priorité élevée de recherche/planification (mise en œuvre à long terme)</i>	<i>Priorité faible de recherche/planification (mise en œuvre à long terme)</i>



### FOCUS ISS

Cette étape devrait se faire de façon participative, en portant une attention particulière à l'implication de personnes en situation de pauvreté.



Ne pas oublier de tenir compte (sans vous y limiter) des priorités déjà déterminées (par ex. : dans le cadre de plans d'action institutionnels ou d'énoncés de mission et de vision d'organismes).

## Étape 5 – Expliciter les interventions et fixer les objectifs

*Finalité : Construire un modèle logique*



### FOCUS ISS

Il importe de s'assurer que les objectifs sont cohérents avec l'analyse faite du problème des ISS.

Le but de cette étape est de préciser les actions à mettre en œuvre. Pour y arriver, on peut construire un modèle logique, c'est-à-dire un outil de planification qui nous aide à préciser :



**L'OUTIL n° 6** vous offre un exemple de modèle logique simple.

- **L'objectif de l'action :**



Une bonne définition d'un objectif compte **quatre éléments** (SPO, 2008) :

1. **Qui le changement vise-t-il** (public cible)? (*Par ex.* : les jeunes fumeurs de 18 à 25 ans du quartier Saint-Thomas, défavorisé);
  2. **Quel changement** souhaitez-vous (**résultat recherché**)? (*Par ex.* : diminution du taux de tabagisme);
  3. Dans **quelle mesure**? (*Par ex.* : noter une diminution de 10 % du taux actuel);
  4. Respectant **quel délai**? (*Par ex.* : d'ici 2 ans).
- **Les principales activités à réaliser** : quelles activités me permettront d'atteindre l'objectif de mon action?
  - **Les résultats attendus à court terme** : Quels devraient être les résultats directs et à court terme des activités réalisées? Les résultats doivent être mesurables à l'aide d'indicateurs qui seront choisis à la prochaine étape (la sixième) du processus de planification;
  - **Les résultats attendus à long terme** : Il s'agit des effets anticipés ou résultats observables à plus long terme, au-delà du résultat à court terme de l'activité. Ils peuvent être volontaires ou involontaires, négatifs ou positifs;
  - **Les ressources à déployer** – financières, humaines, matérielles, espace, etc.



### LA CLÉ DU SUCCÈS

Évitez de vous perdre, utilisez un modèle logique **SIMPLE**.

## Étape 6 – Identifier les indicateurs et suivre les résultats

*Finalité : Créer un plan de suivi et d'évaluation de l'action*

 L'évaluation du projet se prévoit dès l'étape de planification.

Il s'agit ici de prévoir les outils qui permettront de faire le suivi des actions. Il faut, pour ce faire, identifier une série d'indicateurs qui permettront de suivre l'évolution du projet et d'évaluer dans quelle mesure les objectifs ont été atteints.

Quelques questions qui guident le choix **d'indicateurs adéquats** :

- Comment saurez-vous que l'action a été mise en œuvre?
  - Comment saurez-vous que l'objectif a été atteint?
  - Comment évaluerez-vous le progrès vers l'atteinte du résultat escompté?
  - Une fois l'action terminée, comment saurez-vous ce qui a changé?
-  • **Comment saurez-vous si vous avez bien rejoint les personnes en situation de pauvreté?**
- **Comment saurez-vous si les ISS ont effectivement été réduites?**



### FOCUS ISS

Une bonne sélection d'indicateurs permet de prendre en compte les sous-groupes de la population cible.

Chaque objectif devrait être associé à au moins un indicateur. Les indicateurs peuvent permettre de mesurer des résultats à court, moyen et long terme, ou l'état d'avancement d'un projet au cours de sa mise en œuvre.

On utilise généralement **4 principaux types d'indicateurs** : de ressources, de résultats, de processus et d'effets collatéraux.



### LA CLÉ DU SUCCÈS

Faites participer les partenaires à l'identification des indicateurs qu'ils utiliseront pour mesurer leurs résultats.



**L'OUTIL n° 7** vous présente un aide-mémoire pour la sélection d'indicateurs appropriés.



### FOCUS ISS

Les résultats sur la réduction des ISS sont souvent plus difficiles à mesurer en raison de délais et de multiples influences possibles. Il importe donc d'intégrer des **indicateurs intermédiaires** qui permettront d'assurer une **surveillance de la mise en œuvre de l'action**.

Les données produites permettront d'augmenter l'ensemble de données disponibles pour les interventions en matière d'équité et **pourront servir à nouveau** au cours du processus d'élaboration d'autres plans, politiques ou programmes.

## Étape finale – Revoir la planification

**Finalité : S'assurer que la planification réalisée est complète, logique, et qu'elle correspond à l'analyse de la situation.**

---

Cette étape permet de réviser la planification réalisée pour vous assurer qu'elle correspond adéquatement à l'analyse des besoins que vous avez effectuée à l'étape 1 du processus de planification.

Elle vous permet de détecter des erreurs ou des omissions **AVANT** la mise en œuvre des actions, ce qui vous épargnera certainement bien des soucis futurs. Une telle révision maximisera vos chances d'atteindre vos objectifs d'action.



**L'OUTIL n° 8** vous permet de vous assurer de bien prendre en considération les inégalités sociales de santé dans votre planification.



### **FOCUS ISS**

Profitez de cette étape pour vous assurer que votre planification d'activités **intègre efficacement la problématique des inégalités sociales de santé** et est **particulièrement orientée vers les personnes en situation de pauvreté**.

## Références

---

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2013). *Portrait type territorial*. En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/portrait-type-territorial.fr.html>.

Braveman, P. (2006). Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurements. *Annual Review of Public Health*, vol. 27: 167-194.

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) (2014). *Cadre PROGRESS : voir les interventions du point de vue de l'équité*. Université McMaster. Hamilton. En ligne : (<http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/223.html>).

Direction générale de la santé publique (2012). *La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Québec, 26 p. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>.

Guichard, A., Ridde, V., Nour, K., Lafontaine, G. (2015). *Mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé : outil RÉFLEX-ISS*, Université Laval, Université de Montréal et Direction de santé publique de la Montérégie-CISSS de la Montérégie-Centre. En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/la-direction/Formulaire-ISS.pdf>

Laforest, J. (2009). Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs-clés. *Vivre en sécurité – se donner les moyens, Volume 11*. Institut national de santé publique du Québec, Montréal (Canada), 26 p.

Last, J. M. (2004). *Dictionnaire d'épidémiologie. Enrichi d'un lexique anglais-français* (traduit par Talbot-B., L. et Thuriaux, M.C.). Don Mills, Canada : Oxford University Press Inc. 306 p.

Lemire, N. et Litvak, É. (2011). *L'amélioration en santé – Diriger, réaliser, diffuser*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Longueuil, 74 p. En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3174/Diriger-realiser-diffuser.pdf>.

Litvak, E. (2006). *Guide de planification populationnelle pour soutenir le plan d'action régional et les plans d'action locaux de santé publique – Document de travail*. Direction de prévention et de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Montréal, 22 pages.

Loslier, J. et Lafontaine, G. (2014). *Outil de réflexion pour une planification en lien avec la responsabilité populationnelle*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Longueuil, 1 p.

O'Neill, J., Tabish, H., Welch, V., Petticrew, M., Pottie, K., Clarke, M., Evans, T., Pardo Pardo, J., Waters, E., White, H. et Tugwell, P. (2014). Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *Journal of Clinical Epidemiology*. 67 : 56-64.

Pineault, R. et Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*. Éditions Nouvelles AMS, 480 p.

Raynault, M.-F. (2014). *La mesure des inégalités sociales de santé : au-delà de la description, le soutien à l'intervention*. Présentation réalisée dans le cadre de l'activité de transfert des connaissances tenue le 18 novembre 2014. Fonds de recherche Société et culture, Québec.

Renaud, L. et Lafontaine, G. (2011). *Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*. Réseau francophone international pour la promotion de la santé – Section des Amériques. Édition Partage, Montréal, 36 p.

Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVVS). (sans date). *Trousse à outils de méthodes qualitatives pour un diagnostic local de santé*. Montréal (Canada), 19 p. En ligne : [http://www.eps-polelorraine.fr/actions/S0004/docs/observation\\_locale/trousseoutils.pdf](http://www.eps-polelorraine.fr/actions/S0004/docs/observation_locale/trousseoutils.pdf).

Risi, C. (2007). *Aide-mémoire – Déterminants et stratégies* (adapté par Loslier, 2012). Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Longueuil, 2 p. En ligne : <http://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/mod/resource/view.php?id=17699>.

Roy, D.A., Litvak, E. et Paccaud, F. (2010). *Des réseaux responsables de leur population. Moderniser la gestion et la gouvernance en santé*. Le Point en administration de la santé et des services sociaux. Mascouche (Québec), 200 p.

SCL709 (2012). *Programme de santé : Planification, organisation et évaluation*. Université de Sherbrooke. En ligne dans l'environnement Moodle : <http://www.usherbrooke.ca/moodle2-cours/>.

Signal, L., Martin, J., Cram, F., et Robson, B. (2008). *The Health Equity Assessment Tool : A user's guide*. Ministry of Health. Wellington, 44 p. En ligne : (<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/health-equity-assessment-tool-guide.pdf>) (en anglais).

Santé publique Ontario (SPO) (2008). *Outils de planification en ligne*. Santé publique Ontario, Agence de protection et de promotion de la santé, Toronto. En ligne : <https://secure.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/ohpp/Pages/default.aspx>.

# La boîte à outils



## Liste des outils présentés :

- **Outils n° 1** : Identification des partenaires potentiels
- **Outils n° 2** : Rappel sur les déterminants sociaux de la santé
- **Outils n° 3** : Méthodes participatives pour identifier les besoins
- **Outils n° 4** : Outil de réflexion pour prioriser les problèmes
- **Outils n° 5** : Critère pour évaluer le potentiel d'impact d'une action
- **Outils n° 6** : Exemple de modèle logique simple
- **Outils n° 7** : Aide-mémoire pour la sélection d'indicateurs appropriés
- **Outils n° 8** : Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé



## OUTIL n° 1 – Identification des partenaires potentiels

(adapté de Renaud et Lafontaine, 2011)

L'identification des partenaires se fait **en trois étapes** :

### 1. Lister tous les acteurs liés de près ou de loin au projet :

- Les organisations, les groupes, les structures, les réseaux ou les individus (du secteur privé, public ou communautaire) qui peuvent contribuer à la réussite d'une action ou, au contraire, tenter de la bloquer ou d'en changer le cours;
- Les personnes ou groupes de personnes qui sont touchés par l'action.

Les acteurs peuvent être de premier plan (c'est-à-dire directement affectés par le projet, de façon positive ou négative) ou de second plan (tels que des organisations exécutrices, des agences donatrices, des pouvoirs publics, etc.).

### 2. Demander à d'autres personnes de compléter la liste au besoin :

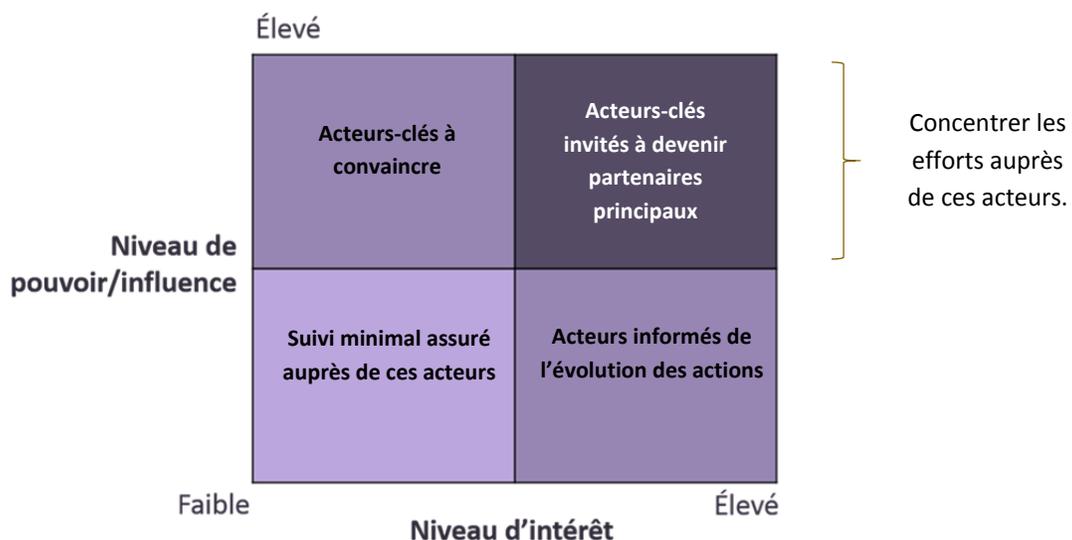
Il est important de ne pas laisser passer de partenaires potentiels, car il peut suffire d'un seul individu convaincu pour faciliter ou faire échouer un projet. Il vous est donc suggéré de demander de l'aide et des conseils pour compléter votre liste.

### 3. Remplir la « matrice des parties prenantes » :

Chaque acteur identifié est placé sur la matrice en fonction de :

- Son **pouvoir/influence** : sa capacité à avoir un impact sur les activités du projet;
- Son **intérêt** : son degré de soutien ou d'opposition aux buts et objectifs du projet.

Les acteurs placés dans la portion supérieure droite de la matrice devraient être invités à participer au projet à titre de **partenaires principaux**. Il est également recommandable de contacter les acteurs placés dans la portion supérieure gauche de la matrice vu leur niveau d'influence élevé. Les acteurs placés dans la portion inférieure de la matrice pourront être tenus au courant des actions réalisées sans pour autant être invités à devenir partenaires.





## OUTIL n° 2 – Rappel sur les déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux correspondent à l'ensemble des facteurs et des conditions qui influencent la santé d'une personne ou d'une population. Pour bien prendre en compte les ISS et le contexte des personnes en situation de pauvreté dans les actions à mettre en œuvre, il est essentiel d'identifier les déterminants sociaux qui peuvent avoir une incidence sur les besoins en santé. Voici deux outils pour vous aider :

### 1. L'acronyme **PROGRESS-Plus** (CCNMO, 2014) :

**P** – Place (lieu) de résidence

**R** – Race, ethnicité, culture ou langue

**O** – Occupation

**G** – Genre et sexe

**R** – Religion

**E** – Études

**S** – Statut économique

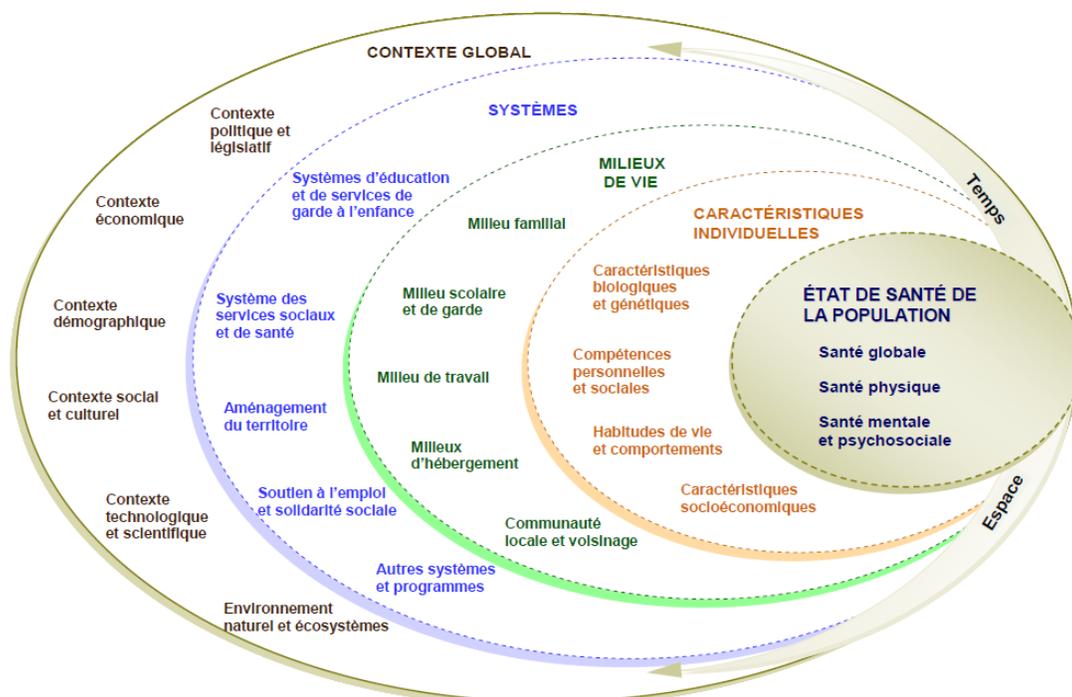
**S** – capital Social (relations sociales et réseaux)

#### **Plus**

- Les caractéristiques personnelles relatives à la discrimination (*p. ex.* : l'âge, les handicaps);
- Les caractéristiques relationnelles (*p. ex.* : parents fumeurs, exclusion de l'école);
- Les relations temporelles (*p. ex.* : congé de l'hôpital, répit aux aidants);
- Les autres situations qui peuvent indiquer un désavantage.

Il est important d'analyser l'interaction de chaque facteur PROGRESS avec d'autres facteurs du contexte de vie de la personne ou de la population cible (O'Neill *et coll.*, 2014).

2. **La carte de la santé et de ses déterminants** : Elle est présentée en quatre champs qui incluent tous les déterminants de la santé, dont les déterminants sociaux. Pour plus de détails, voir le document *La santé et ses déterminants* (DGSP, 2012) :





## **OUTIL n° 3 – Méthodes participatives pour l'identification des besoins**

*(adapté de Laforest [2009]; RQVVS [s.d.] et SCL709 [2012])*

### **Méthode par informateurs-clés [individuelle]**

Il s'agit de faire une entrevue individuelle avec une série de personnes reconnues pour bien connaître la population cible et les problèmes qu'elle peut rencontrer : experts, professionnels de la santé, travailleurs sociaux, citoyens impliqués, personnes en situation de pauvreté, etc. Il est important de sélectionner une variété d'informateurs-clés pour toucher à différents groupes de la population cible et faire ressortir un large éventail de besoins.



#### **Déroulement :**

- 1. Préparation antérieure à l'entrevue :** Créer une grille d'entrevue. Celle-ci devrait compter très peu de questions pour laisser le répondant développer ses idées le plus possible;
- 2. Conduite de l'entretien :** L'entrevue est réalisée avec un seul répondant à la fois. L'interviewer tente de laisser tout le temps dont le répondant a besoin pour développer au maximum ses idées. Il se contente d'orienter le répondant vers les thèmes identifiés dans la grille d'entrevue et, surtout, écoute attentivement ce que son interlocuteur veut lui dire;
- 3. Analyse :** Une fois toutes les entrevues individuelles réalisées, l'interviewer analyse l'ensemble des réponses obtenues pour détecter les points de concordance entre les idées exprimées individuellement. C'est ainsi que les besoins devraient ressortir.

### **Méthode par groupe nominal [individuelle et en groupe]**

Cette méthode combine des périodes de réflexion individuelle en silence [génératrices d'idées] et des périodes de débats en groupe visant l'atteinte de consensus. Elle est très structurée et nécessite une animation organisée. Cette technique permet la participation de personnes ayant des expériences et des domaines d'expertise diversifiés.



#### **Déroulement :**

- 1. Préparation préalable à l'entrevue :** La question d'intérêt [une seule, dont le rôle est de lancer la réflexion pour la génération d'idées] est écrite;
- 2. Conduite de l'entretien :**
  - **Réflexion initiale [chacun pour soi] :** Les participants ont devant eux la question d'intérêt et un temps est alloué pour la réflexion, sans qu'il y ait partage d'information entre eux;

- **Identification et clarification des idées [en groupe]** : L'animateur fait un tour de table et demande à chacun de faire part de ses idées, un à la fois, à tour de rôle. Il note et numérote les idées au fur et à mesure pour que tout le monde puisse les voir. Les différentes idées sont ensuite discutées en groupe et clarifiées sans chercher, à ce stade, à concilier les opinions;
  - **Priorisation des idées [chacun pour soi]** : Les participants classent les idées et les résultats compilés sont présentés en groupe;
  - **Seconde période de discussion [en groupe] et priorisation [chacun pour soi]** : Une seconde période de discussion et de clarification peut suivre et à la fin du processus, les participants font individuellement un dernier classement des idées.
- 3. Analyse** : L'animateur compte les points pour obtenir le classement final des idées du groupe.

### Méthode par groupe de discussion [aussi appelé *focus group*]

Il s'agit d'une méthode exploratoire qui ne cherche pas nécessairement consensus au terme de la discussion. Cette technique vise à faire ressortir une grande diversité de points de vue et de sentiments; elle est idéale pour susciter de nouvelles idées. Un groupe de discussion est habituellement composé de 6 à 10 personnes.



#### **Déroulement :**

- 1. Préparation antérieure à l'entrevue** : L'animateur prépare un court guide d'entrevue composé d'environ 5 ou 6 questions ouvertes;
- 2. La discussion** : L'animateur situe la problématique et pose une première question. Il laisse ensuite les participants en débattre, en intervenant le moins possible, mais en encourageant la participation de chacun. Des sous-questions peuvent être posées s'il est nécessaire de relancer ou de réorienter le débat. Le déroulement est le même pour chaque question posée : une grande place est laissée à la discussion et à la génération d'idées;
- 3. L'analyse** : Les données devraient être traitées rapidement. Un rapport synthèse de la discussion est produit et des codes [liés aux besoins] sont attribués manuellement à la suite de la lecture du rapport. Une liste sommaire de besoins [par ex. : besoin d'accessibilité] est alors élaborée. Des catégories plus fines de besoins pourraient ressortir lors de l'analyse [par ex. : besoins en termes d'accessibilité financière].



## OUTIL n° 4 — Outil de réflexion pour prioriser les actions

[adapté de Loslier et Lafontaine, 2014]

Importance du problème ou du déterminant <sup>1</sup>		
<p>1) <b>Nombre personnes concernées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qu'est-ce que les données nous disent? (nombre de personnes touchées)</li> <li>▪ Représentent-elles seulement des besoins exprimés (consultation des services) ou définis par les experts?</li> <li>▪ Si oui, croit-on que les besoins non exprimés (population qui ne consulte pas) sont importants</li> </ul>		
<p>2) <b>Gravité du problème :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce problème est-il grave? Entraîne-t-il la mort? Occasionne-t-il des incapacités? Permanentes? Temporaires? Y a-t-il un risque pour la santé de la communauté?</li> <li>▪ Quel est le fardeau social? Économique?</li> </ul>		
<p>3) <b>Évolution du problème :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quelle est la progression prévue du problème ou du déterminant?</li> <li>▪ De quelle façon évoluerait la problématique en l'absence d'intervention?</li> </ul>		
<p>4) <b>Équité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce problème ou ce déterminant est-il à l'origine d'écart entre les populations favorisées et défavorisées?</li> </ul>		
Capacité d'intervenir		
<p><b>A. Efficacité des actions</b></p> <p><i>Existe-t-il des interventions portant sur ce problème ou déterminant?</i></p> <p><b>1) Efficacité théorique de l'intervention offerte :</b> A-t-on des données (documentation, experts, etc.) qui permettent de croire que l'action proposée permet d'éviter, de retarder ou d'amoindrir le problème?</p> <p><b>2) Précocité :</b> L'intervention permet-elle d'agir en amont des problèmes de santé (précocité sur le continuum de la maladie)?</p> <p><b>3) Couverture/Équité :</b> À quel point cette intervention a-t-elle le potentiel de rejoindre toutes les personnes touchées (utilisateurs de services et non)?</p>	<p><b>B. Faisabilité</b></p> <p><b>1) Organisationnelle :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quel est l'état actuel de déploiement de l'action (offre, accès, qualité)?</li> <li>▪ Quel est l'état actuel des ressources (humaines, techniques et matérielles) requises?</li> <li>▪ Quel est l'état des collaborations nécessaires (intra-CSSS et avec des partenaires du RLS, lorsque pertinent)</li> </ul> <p><b>2) Politique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cette action est-elle comprise dans les ententes de gestion?</li> <li>▪ Découle-t-elle des planifications stratégiques nationale et régionale?</li> <li>▪ Découle-t-elle d'une volonté politique plus large?</li> </ul>	<p><b>C. Degré d'imputabilité de l'établissement</b></p> <p><i>À quel point votre établissement est-il imputable de la réalisation de l'action?</i></p>

<sup>1</sup> Dans cette section, selon l'objet, il peut être question d'une problématique de santé (par ex. l'hypertension) ou encore d'un déterminant de la santé (par ex. l'activité physique).



## **OUTIL n° 5 – Critères pour évaluer le potentiel d'impact d'une action**

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

### **Volet efficacité**

<b>L'action est-elle fondée?</b>	
Preuves d'impact sanitaire	L'action a-t-elle été évaluée? Avec quel type d'évaluation? Quel est le niveau, la qualité de la preuve? Existe-t-il dans la littérature des actions qui ont utilisé le même type de stratégies et qui ont été évaluées? Avec quel type d'évaluation? Quel niveau de preuve? L'action s'en inspire-t-elle?
Assises théoriques	Connaît-on les causes sous-jacentes au problème? Existe-t-il un modèle théorique explicite? Implicite? Ce modèle fait-il sens? Dans les sources de documentation : <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconnaît-on l'importance du problème de santé ciblé par l'action?</li><li>• Existe-t-il des liens de causalité reconnus ou démontrés entre les activités et les objectifs, ainsi qu'entre les objectifs et les effets sur le problème de santé ciblé?</li></ul>
Efficience	Connaît-on le ratio coût-efficacité de l'action? Existe-t-il, dans la littérature, des études qui démontrent que les coûts investis dans ce type d'action représentent une économie de coûts en gain de santé, ou, à tout le moins, qu'ils représentent un investissement équivalent?
<b>L'action est-elle bien construite?</b>	
Globalité	Est-ce que l'action cible plusieurs déterminants, plusieurs facteurs de risque? Utilise-t-elle plusieurs stratégies et moyens d'intervention? Agit-elle sur plusieurs niveaux (modèle écologique) soit au niveau de l'individu, de la famille, de l'école, de la communauté, des milieux de travail, de la société?
Précocité	Selon la littérature, l'action agit-elle avant l'apparition du problème, c'est-à-dire au moment propice en amont du problème?
Intensité	Selon la littérature, l'action prévoit-elle une intensité reconnue comme étant suffisante pour atteindre les résultats souhaités?
Durée/pérennité	L'action prévoit-elle des activités de réactivation ou de suivi? L'action sera-t-elle maintenue dans le temps?
Accessibilité	Selon la littérature, l'action rejoint-elle la population cible et a-t-elle la capacité de la rejoindre au bon moment?
Participation/adhésion	L'action est-elle construite de façon à obtenir l'appui de la population, des intervenants ou des gestionnaires qui, à leur tour, feront la promotion de ladite action?
Qualité technique/ formation	Pour ceux qui auront à implanter l'action, existe-t-il de la formation? Est-elle à jour? La formation offerte respecte-t-elle l'action?

## Volet faisabilité

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

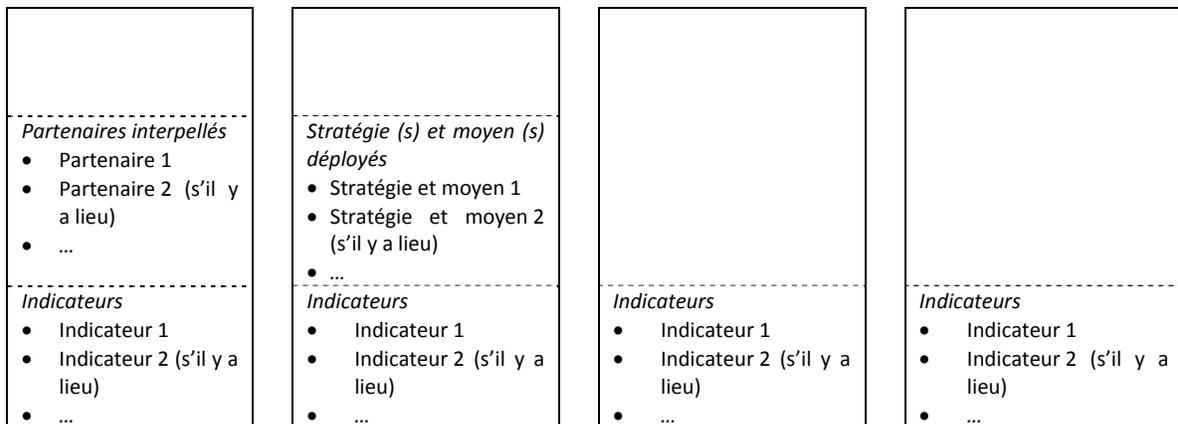
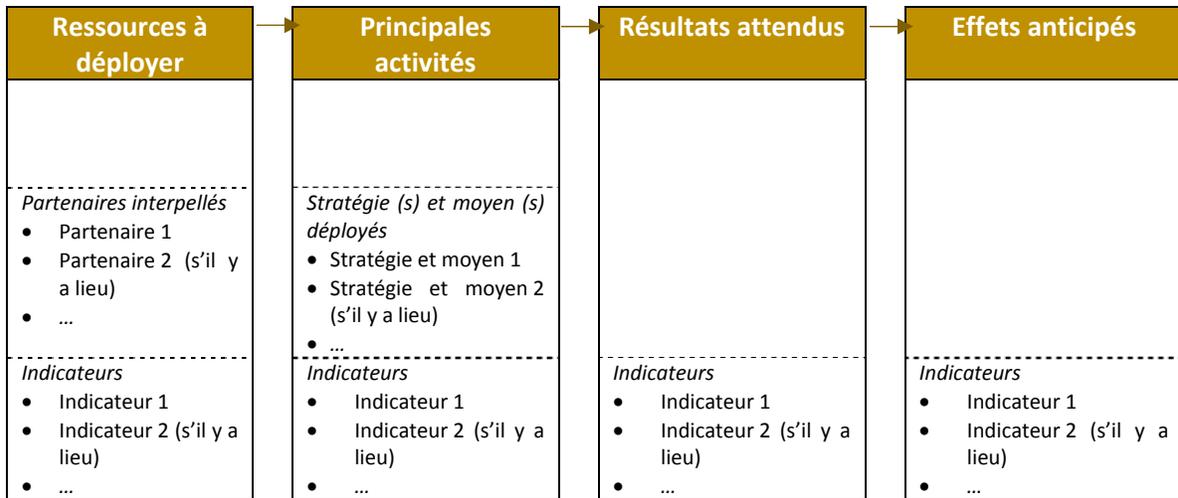
## Volet éthique (acceptabilité)

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



## OUTIL n° 6 – Exemple de modèle logique simple

(Litvak 2006)





## **OUTIL n° 7 – Aide-mémoire pour la sélection d'indicateurs appropriés**

(adapté de SPO 2008)

On utilise généralement **4 types d'indicateurs** :

### **Indicateurs de ressources**

La mesure des ressources permet de se rendre compte de la quantité ou de l'importance des ressources qui ont été utilisées pour mettre en œuvre l'action.

*Par ex.* : Personnel supplémentaire affecté à l'organisation d'activités sportives auprès des personnes en situation de pauvreté; % d'augmentation du budget d'activité destiné spécifiquement aux actions auprès des personnes en situation de pauvreté.

### **Indicateurs de résultats**

La mesure des résultats permet de vérifier si les changements effectués mènent à l'amélioration anticipée.

*Par ex.* : Diminution (%) du taux de tabagisme chez les jeunes de 18-25 ans du quartier défavorisé « x »; nombre de participants aux ateliers en prévention des maladies chroniques offerts dans le quartier défavorisé « x »; nombre de sessions d'activité physique supplémentaires par semaine offertes à l'école « x » où une majorité d'élèves font face à la pauvreté.

### **Indicateurs de processus**

La mesure des processus permet de vérifier si les actions prévues ont bel et bien été réalisées tel que planifié.

*Par ex.* : Nombre de personnes formées, taux d'engagement des participants aux activités proposées par l'action; degré d'engagement de l'organisme; perception de l'importance des ISS.

### **Indicateurs d'effets collatéraux**

Si l'on anticipe que certaines pistes de solution risquent d'entraîner des effets indésirables sur le reste du système, on peut aussi définir des indicateurs d'effets collatéraux pour vérifier si tel est le cas.

*Par ex.* : Amélioration de l'offre de services pour le reste de la population (autre que la population cible) grâce à une augmentation de la performance des services en prévention du diabète.



### **FOCUS ISS – Indicateurs intermédiaires**

La mesure intermédiaire des résultats permet d'assurer une **surveillance de la mise en œuvre de l'action** afin de réorienter les activités au besoin pour une meilleure prise en compte des ISS et la maximisation de l'impact du projet pour la population cible.

*Par ex.* : Nombre de participants de la population cible qui continuent à assister aux ateliers de nutrition offerts par le CLSC après 7 semaines de programme; nombre de participants aux ateliers d'exercice physique offerts dans le quartier défavorisé 12 semaines après le début des activités.

### Les critères de sélection des indicateurs :

Un indicateur offre une information quantifiable qui permet de suivre la progression des activités et de vérifier si vous avez atteint ou non les objectifs de l'action mise en œuvre. Il est important de choisir des indicateurs qui sont **fiables**, **valides** et **accessibles** (SPO, 2008) :

- **Fiable** : L'indicateur fournira-t-il, au fil du temps, une mesure cohérente et exacte? *Par ex.* : une mesure établie depuis un certain temps par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) peut être plus fiable qu'une mesure que vous mettez vous-même au point.
- **Valide** : L'indicateur permet-il de mesurer ce qu'il a effectivement pour but de mesurer? *Par ex.* : si vous cherchez à évaluer l'efficacité d'un outil de prévention et que vous demandez aux personnes qui ont reçu un dépliant sur la bonne nutrition si elles l'ont aimé, même si elles disent oui ne présumez pas que le dépliant est efficace. L'appréciation n'est pas gage d'efficacité.
- **Accessible** : Cette caractéristique s'évalue grâce aux questions suivantes :
  - Quel moment convient pour observer un résultat et la mesure est-elle disponible à ce moment-là?
  - Les sources de données nécessaires pour évaluer ce résultat sont-elles accessibles? Les sources de cette mesure sont-elles fiables, souples et ponctuelles?
  - Disposez-vous des ressources requises pour défrayer les coûts directs, s'il y a lieu?
  - Avez-vous les connaissances spécialisées requises pour analyser ou gérer les données qui seront fournies?

**\*\* Il est préférable de limiter le nombre d'indicateurs à six ou moins par projet.**



## **OUTIL n° 8 – Mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé : outil REFLEX-ISS**

*(Guichard et coll. 2015)*

**Pour utiliser cet outil, vous le retrouverez sur le site internet suivant :**

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3826/Guide-utilisation-REFLEX-ISS.pdf>