

# **MODULE PLANIFICATION SANITAIRE**

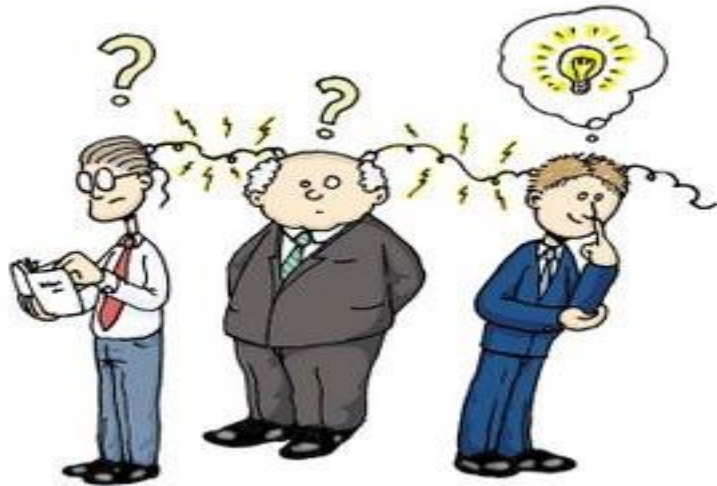
**Dr. Maurice A. HIEN**

# **Démarche générale de planification sanitaire**

Planification sanitaire\_IFRISSE 2021

# Planifier, Comment faire ??????

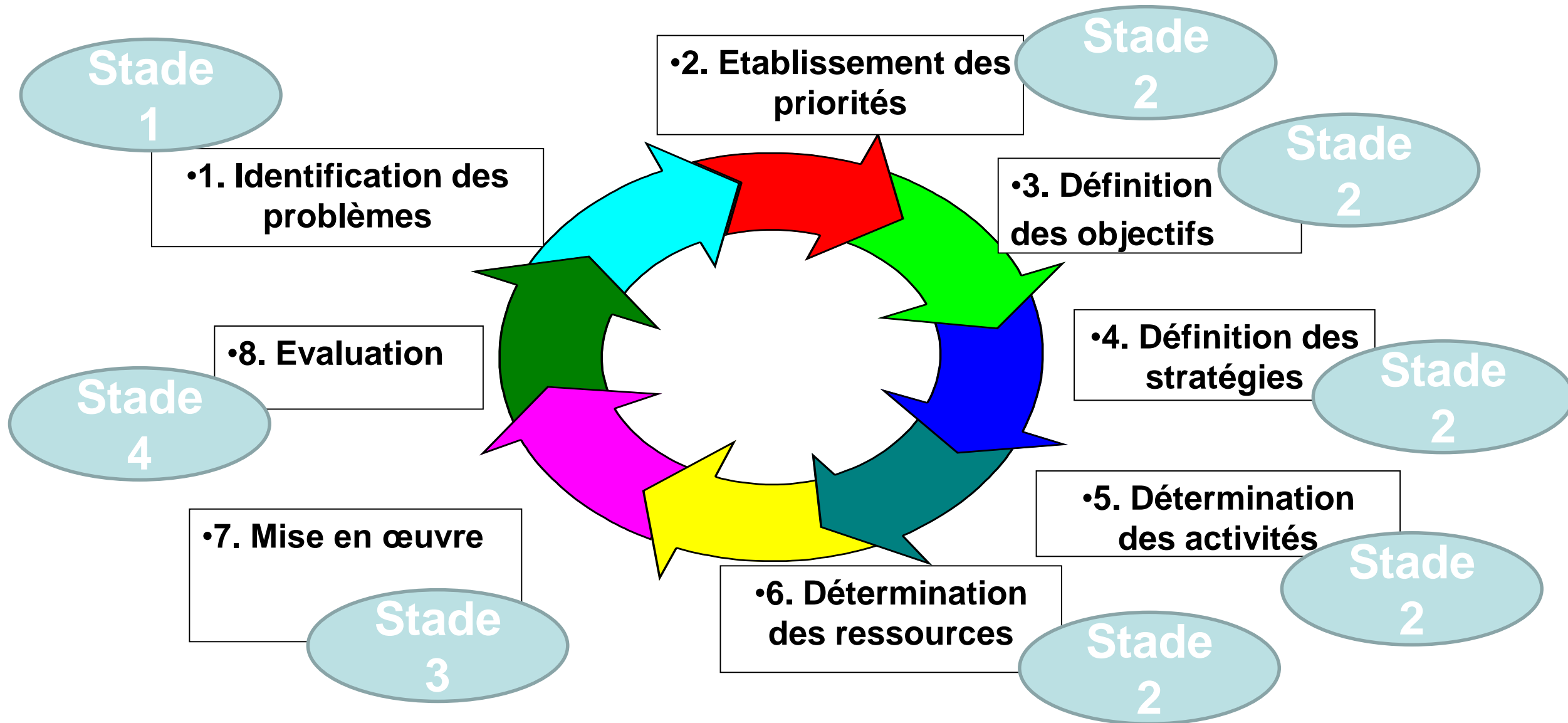
« échouer dans la planification, c'est planifier son échec »



# ETAPES DE PLANIFICATION

**La planification est un processus cyclique dont les éléments constitutants ou étapes peuvent être regroupés en stades**

# CYCLE DE PLANIFICATION: ETAPES ET STADES



# **1. IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE**

**« Tout ce qui se fait pour moi sans moi/ est  
contre moi/ne me concerne pas »**



# 1. IDENTIFICATION DES PROBLEMES DE SANTE



# DEFINITION D'UN PROBLEME

## Définition du problème de santé

Il y a *problème*, lorsqu'une *situation vécue* (constatation, fait) est comparée à une *situation souhaitée* (idéale) en y apportant un jugement, *une opinion peu favorable* à la situation réelle ;

## Interprétation schématique d'un problème

OBSERVATIONS

COMPARAISON

JUGEMENT

SITUATION  
VECUE

SITUATION  
IDEALE

PROBLEMES  
(SI INADEQUATION)

PAS DE PROBLEMES  
(SI CONCORDANCE)

# **ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE**

# Hypothèses

- Une hypothèse est la prévision d'un lien entre un ou plusieurs facteurs et le problème à l'étude qu'il sera possible de vérifier;
- Une hypothèse est une supposition qu'on émet pour expliquer une situation observée

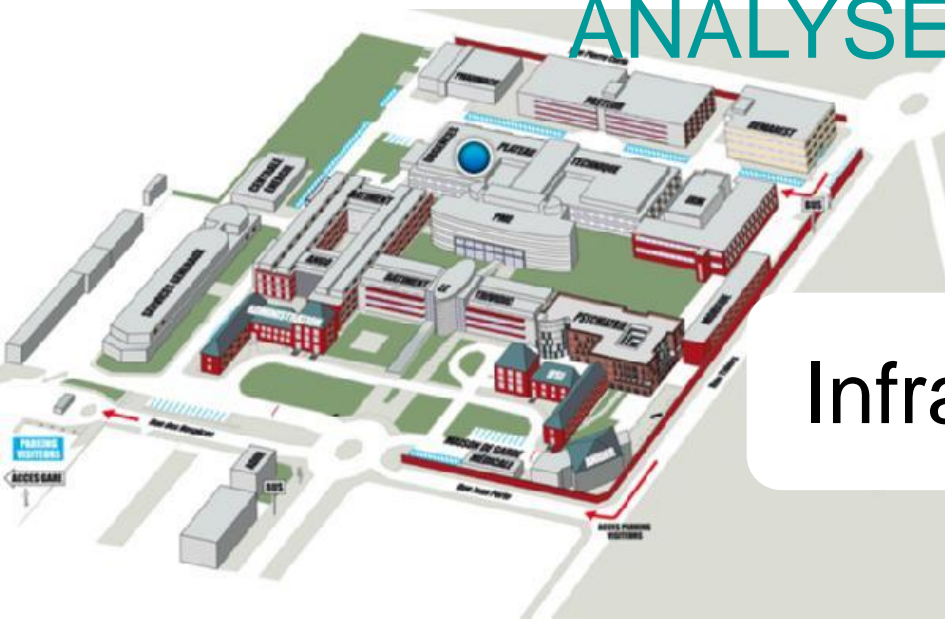
# Hypothèses

Le Planificateur ou le chercheur émet au départ une hypothèse de travail qui correspond au fait qu'il s'attend à trouver une situation identique observée ou plusieurs situations semblables ou des différences entre la situation observée

Cette hypothèse dite de travail se traduit souvent en terme d'hypothèse dite **nulle** (effective) ou **alternative** qui s'approche de ce qui existe (sera vérifiée par les tests statistiques??).



# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (1/10)



Infrastructures

Recouvrement  
des coûts  
et Budget



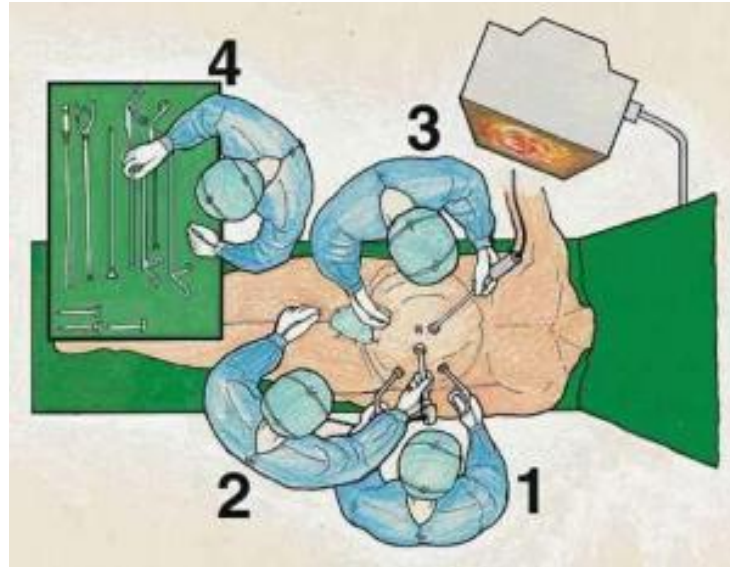
Conditions de travail du  
personnel



# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (2/10)

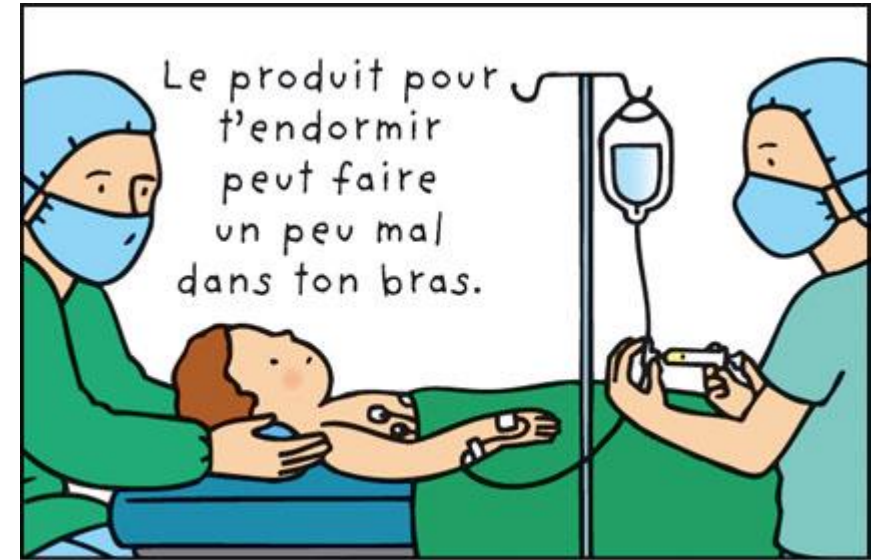


RH, Equipes



Communication:  
Personnel et Patient  
Satisfaction du client

Technicité  
Compétences



© SH - Association SPARADRAP



Médicaments



# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (3/10)

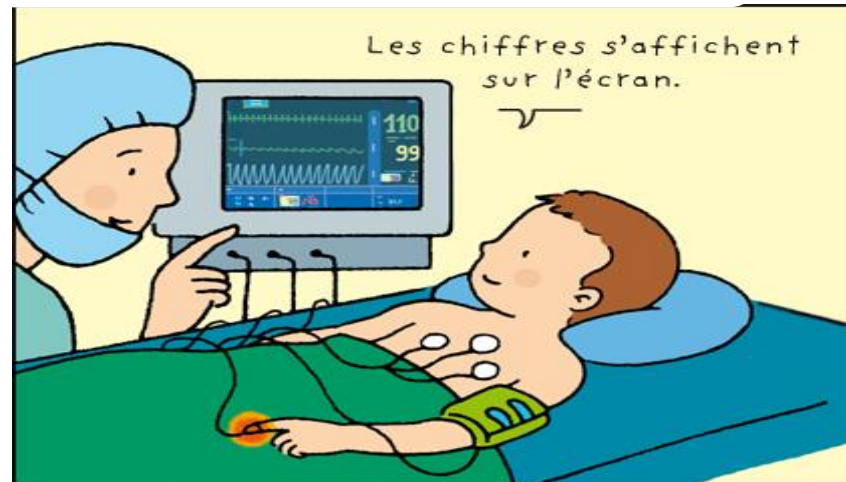
## Matériel et équipement



## Gestion des instruments



## Monitorage des données



## Consommables Médicaux et non médicaux





# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (4/10)

Relations avec  
les autres unités  
et services

**Systeme de référence  
contre-référence**



**ANALYSE DE LA SITUATION  
(5/10)**

- ANALYSE FFOM / BRAINSTORMING
- INDICATEURS
- APPROCHES PAR CONSENSUS
- REVUE DOCUMENTAIRE

**PROBLEME**

**CRITERES DE  
CHOIX ET DE  
SELECTION**

**PRIORISATION**

**DIAGRAMME  
DES  
FACTEURS**

**ANALYSE DU PROBLEME**

**EXISTENCE DE SOLUTION**

**PAS DE SOLUTION**

**PROBLEME DE  
RECHERCHE**

**PLAN D'ACTION**

**RECHERCHE**

# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (6/10)

## ■ Collecte de données

### ❖ Informations générales

✓ Géographiques, démographiques, etc.

### ❖ Données socio-économiques

✓ PIB, PNB, Indice pauvreté, revenu, etc.

### ❖ Données sanitaires

✓ Morbidité, mortalité, espérance vie, ressources disponibles (humaines, matérielles, financières), etc.

### ❖ Données de types institutionnels

✓ Organisation SS, gestion, supervision, etc.

# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (7/10)

## ■ **Analyse des données**

- ❖ Retenir celles pertinentes et utiles pour le travail

- ❖ Les traiter pour les transformer en informations sanitaires

- ❖ Construire des indicateurs sanitaires qui permettent de mesurer l'ampleur des problèmes

# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (8/10)

## INDICATEURS

### – DEFINITION

- Variable qui sert à mesurer les changements
- Les indicateurs sont des valeurs scientifiques

### – QUALITES D'UN INDICATEUR

- **VALABLE:** Cohérent avec la situation mesurée
- **FIABLE:** reproductif partout
- **SENSIBLE:** réagir aux modifications de la situation
- **SPECIFIQUE:** refléter les modifications dans la situation en cause

### – EXEMPLES

- Nombre de Matériel médicotechnique acquis sur nombre prévu
- Nombre de monitorings hospitaliers réalisés sur nombre prévu
- Nombre de césariennes réalisées sur nombre prévu

# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (9/10)

## ANALYSE DES PROBLEMES

- est-il étendu à 2 secteurs ?
- intéresse t-il 1 partie ou la totalité de la collectivité ?
- est-il à solution pluridisciplinaire et multisectorielle ?

Donc rechercher les causes de chaque problème, ses déterminants, ses conséquences ; la solution devant s'appliquer à la cause.

# ANALYSE DE LA SITUATION SANITAIRE (10/10)

## Contraintes

- Pénurie en personnel
- Difficultés administratives
- Pesanteurs socioculturelles
- Etc.

**Prendre cela en compte lors de l'analyse des problèmes et la faisabilité des stratégies**



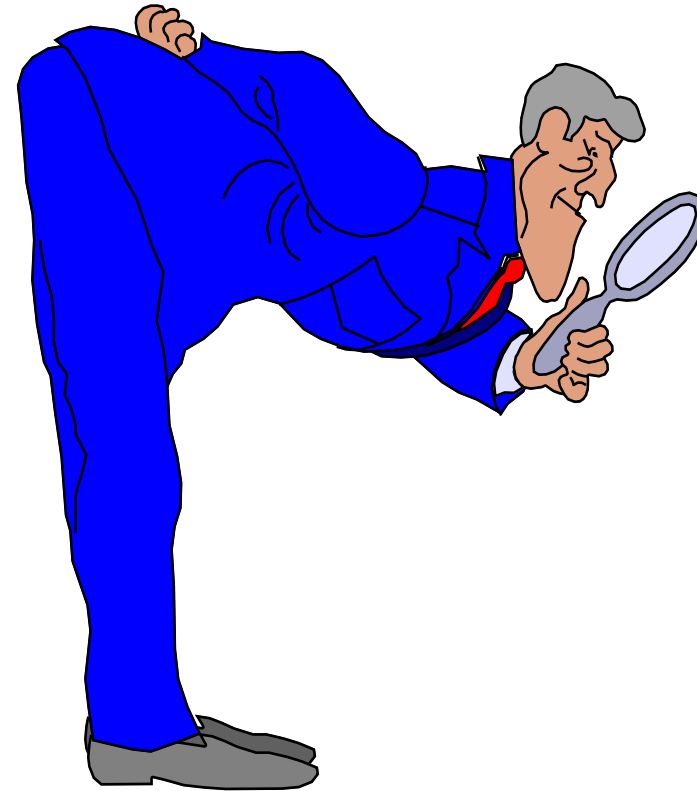
# INVENTAIRE DES PROBLEMES

- **Problèmes liés à la maladie** (prédominance certaines maladies ou de la morbidité et la mortalité (palu, etc..))
- **Problèmes relatifs à la couverture et à la gestion des services de santé** (faible taux de couverture, système d'approvisionnement en MEG déficient, absence de plan de développement, etc.)
- **Problèmes d'hygiène et de salubrité de l'environnement:** évacuation des ordures, des eaux usées, etc.
- **Problèmes découlant des activités de développement socio-économiques:** schistosomiasés et barrage hydro-agricole, etc

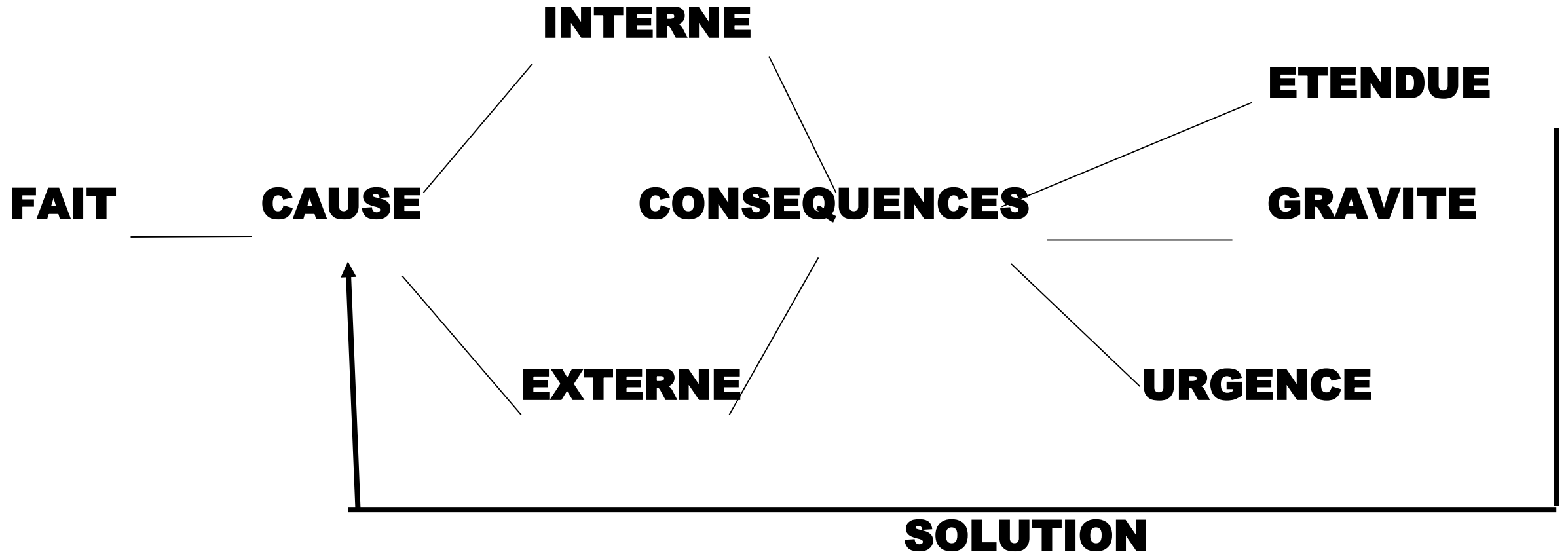


# ETAPE 1

Identification  
Des problèmes  
De santé



# ANALYSE DE PROBLEME



# Analyse d'un problème: Préparation à la reformulation

## Outils et techniques d'analyse d'un problème

- Analyse FFOM
- Brainstorming
- Diagramme des causes à effets
- Interview du client
- Analyse d'un processus et

## Tableau d'analyse des problèmes

N°	Problèmes	Faits / Attributs du problème	Causes du problèmes	Stratégies déjà utilisées et celles à utiliser	Conséquences
1					
2					

# **Autres modèles d'analyse de situation**

**1. Brainstorming**

**2. Analyse FFOM (SWOT)**

- **Forces (F) / Strength**

- **Faiblesses (F) / Weakness**

- **Opportunités (O) / Opportunities**

- **Menaces (M) / Threats**

# ANALYSE FFOM

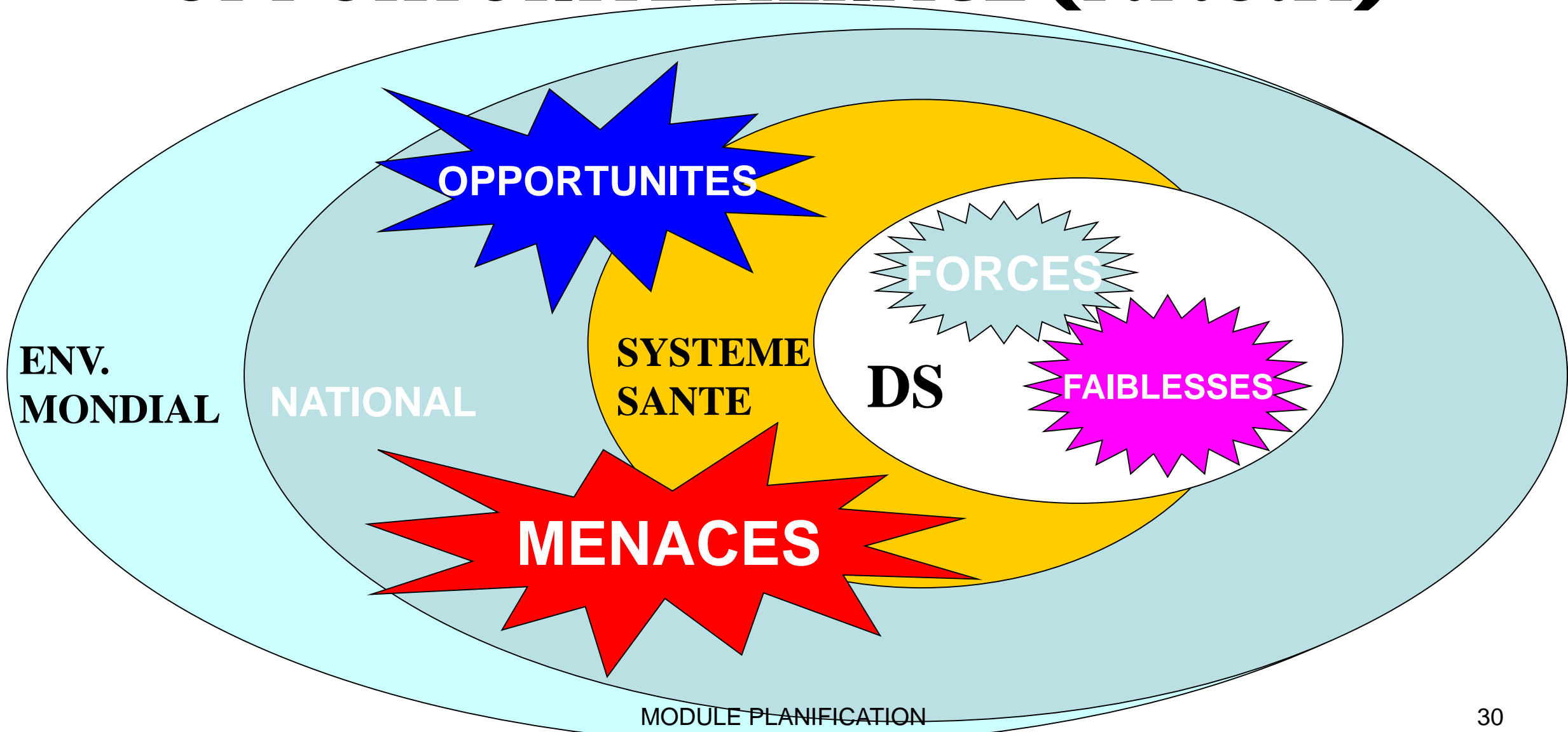
## Environnement interne

- **Forces:** Atouts (partenaires)
- **Faiblesses:** Goulots d'étranglement interne (rupture en vaccins?)

## Environnement externe

- **Opportunités:** Potentialités extérieures (niveaux de scolarisation élevé)
- **Menaces:** Facteurs limitant (pauvreté)

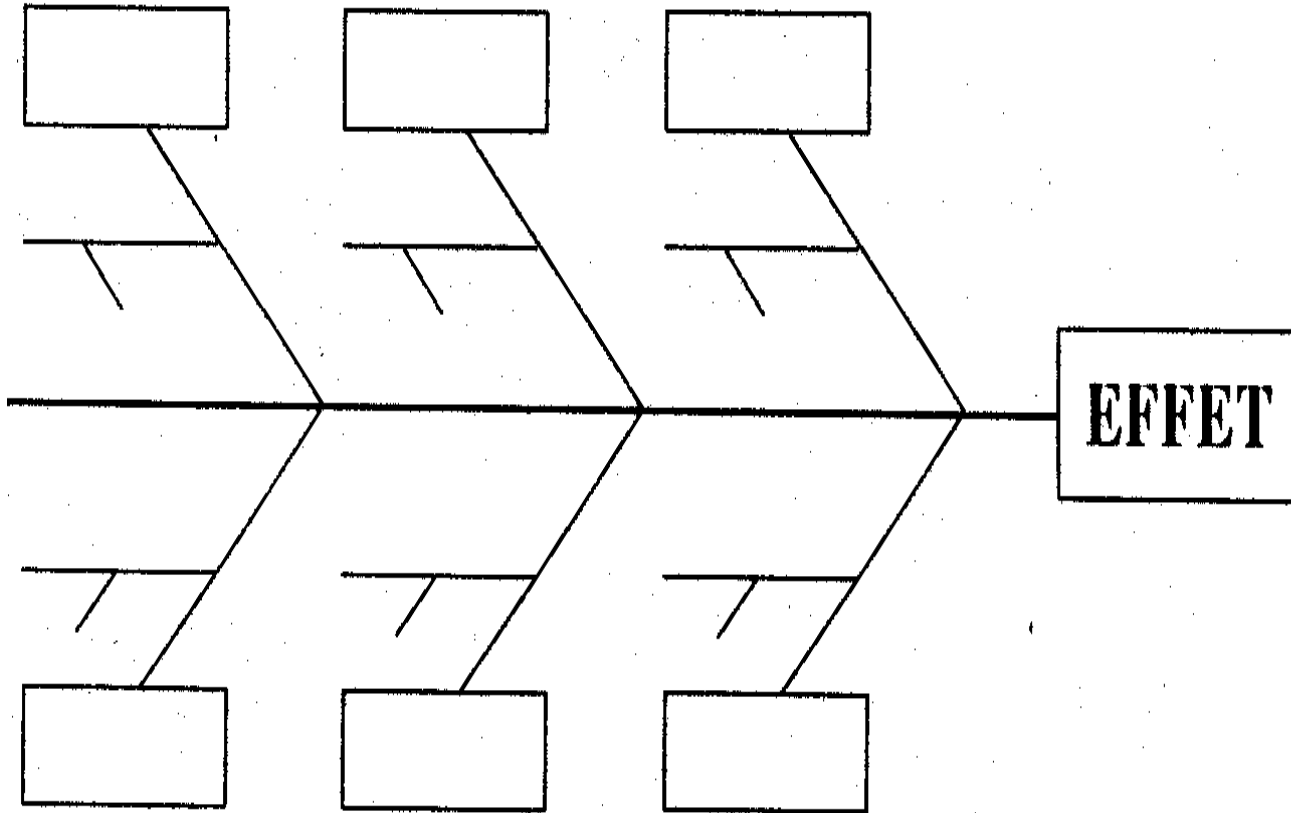
# **ANALYSE FORCE FAIBLESSE OPPORTUNITE MENACE (F.F.O.M)**



# Brainstorming

- **Comment utiliser le brainstorming ?**
  - ✓ phase de collecte des idées
  - ✓ phase d'analyse et de synthèse
- **Quand utiliser le brainstorming ?**
  - ✓ pour identifier un problème
  - ✓ pour analyser un problème
  - ✓ pour déterminer les solutions et les stratégies

# Diagramme en arête de poisson



## Application

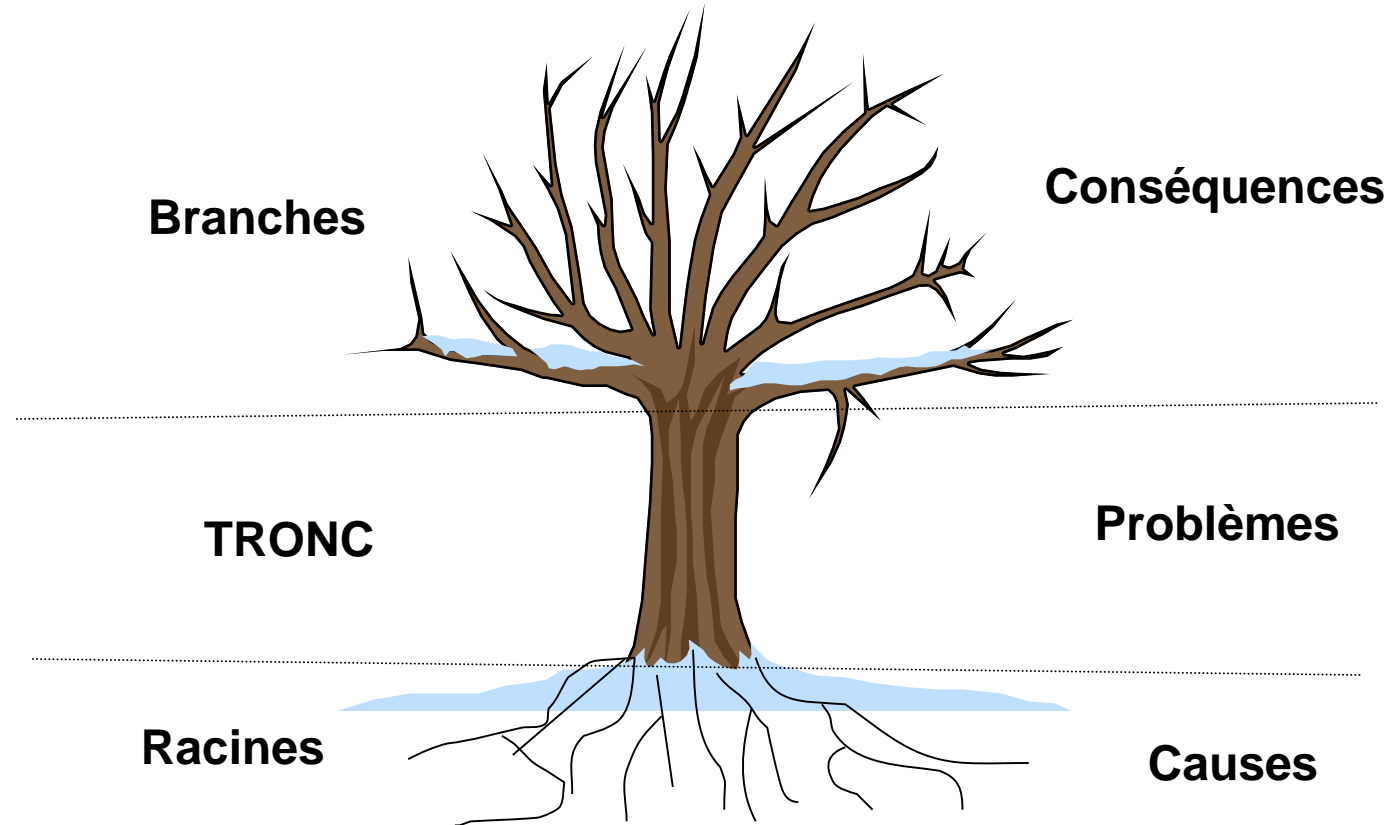
Un diagramme d'Ishikawa ou diagramme cause-effet est utilisé pour :

- Analyser les relations de cause à effet,
- Communiquer les relations de cause à effet,
- Faciliter la résolution des problèmes, en recherchant les symptômes profondes.

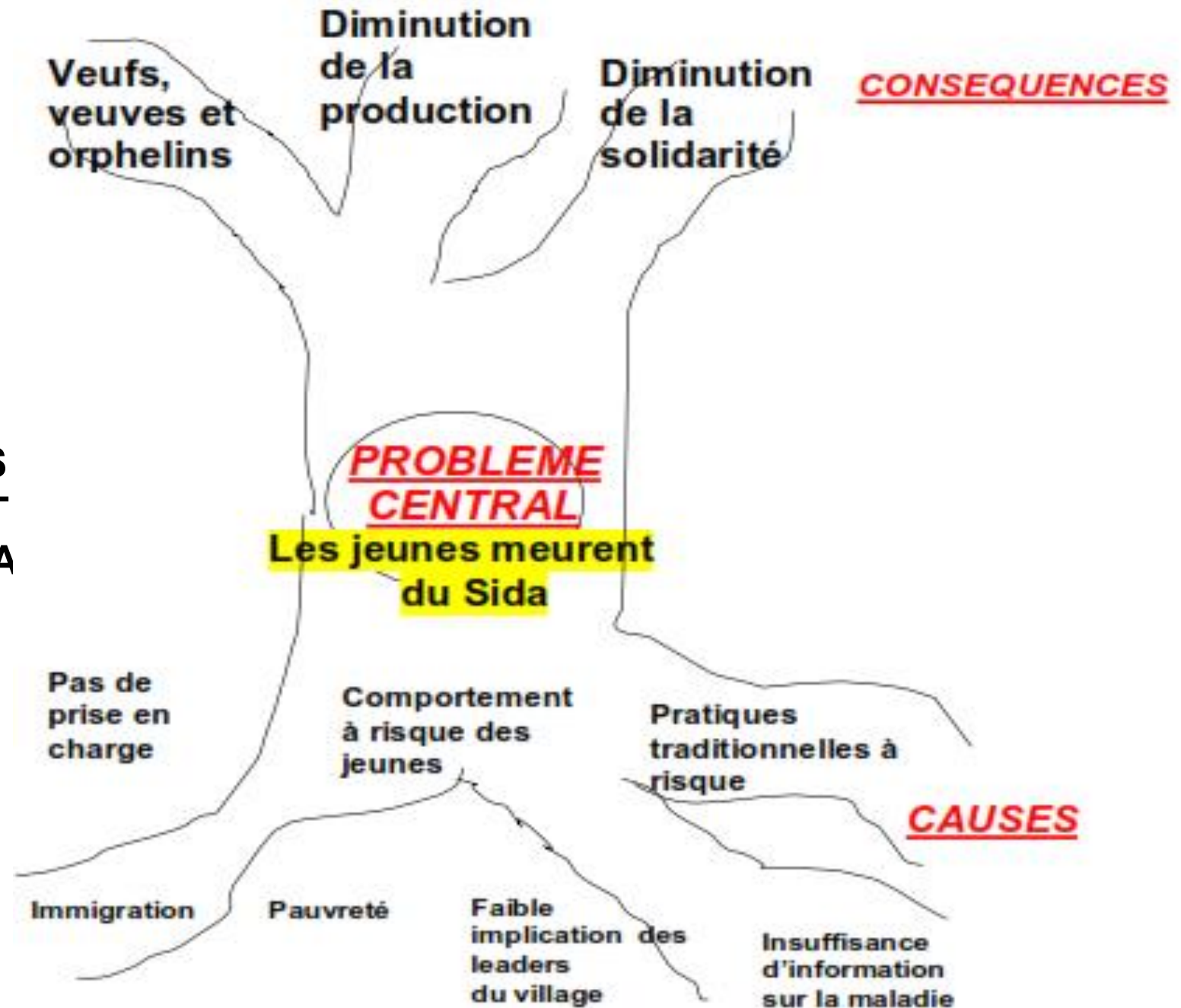




# NOTION D 'ARBRE DE PROBLEMES



**EXEMPLE:  
ARBRE A  
PROBLEMES  
LIES AUX IST  
et au VIH/SIDA**



***"Un problème sans solution est un problème mal posé."***

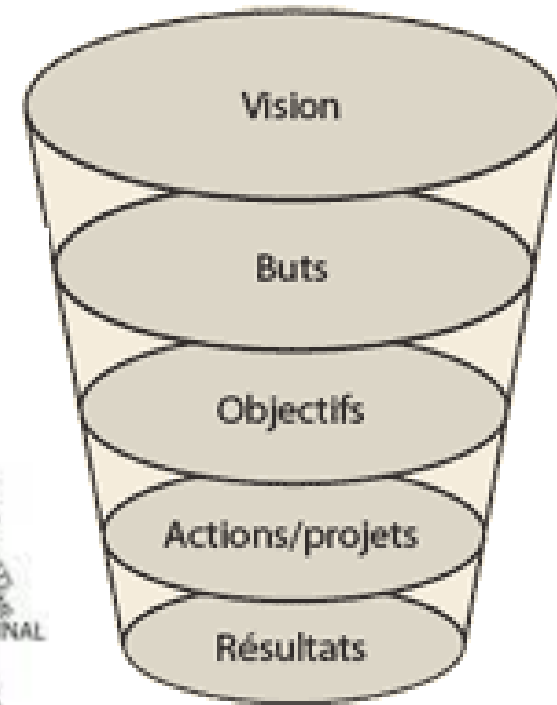
***Albert Einstein***



© Can Stock Photo - csp16224750



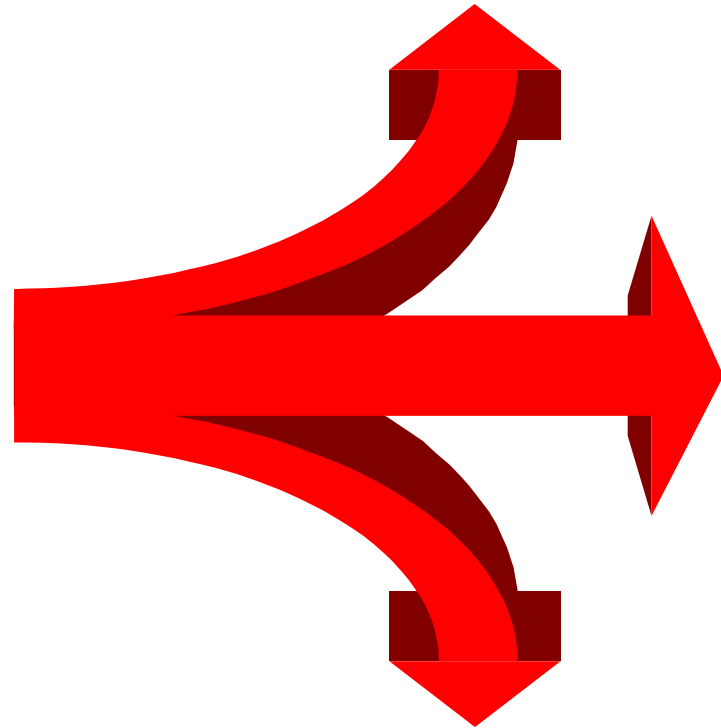
© Can Stock Photo



## **2. DETERMINATION DES PROBLEMES PRIORITAIRES**

## ETAPE 2

**ETABLISSEMENT  
DES  
PRIORITES**



# Critères pour l'établissement des priorités en santé publique

	<b>IMPORTANCE</b>	<b>VULNÉRABILITÉ</b>
Service de santé	<b>Gravité</b> <b>Fréquence</b>	<b>Disponibilité</b> <b>Applicabilité</b>
Population	<b>Perception</b>	<b>Acceptabilité</b>

The diagram illustrates the relationships between criteria for public health priorities. It is structured as a table with three rows and three columns. The first row is a header with columns for 'IMPORTANCE' and 'VULNÉRABILITÉ'. The second row, 'Service de santé', contains 'Gravité' and 'Fréquence' under 'IMPORTANCE', and 'Disponibilité' and 'Applicabilité' under 'VULNÉRABILITÉ'. The third row, 'Population', contains 'Perception' under 'IMPORTANCE' and 'Acceptabilité' under 'VULNÉRABILITÉ'. A vertical double-headed arrow connects 'Gravité' and 'Fréquence'. Another vertical double-headed arrow connects 'Disponibilité' and 'Applicabilité'. A horizontal double-headed arrow connects 'Perception' and 'Acceptabilité'.

# Liste des problèmes prioritaires

De l'analyse, certains constats se sont révélés comme causes ou conséquences d'autres constats. Après cette étape, les problèmes ont été reformulés et priorisés en utilisant les critères classiques que sont les engagements nationaux et orientations nationales en matière de santé, l'ampleur, la gravité, l'importance, la vulnérabilité du problème, sa perception par les populations et la faisabilité des solutions.

- insuffisance dans la mise en œuvre de l'assurance qualité;
- insuffisance dans la gestion des infrastructures, des équipements et de la maintenance;
- insuffisance dans la collaboration interne et externe;
- insuffisance dans la mobilisation des ressources financières;
- insuffisance dans la PEC des urgences et de certaines pathologies courantes : malnutrition aiguë sévère, prématurité, infections néonatales, traumatismes obstétricaux et paludisme;
- insuffisance dans la prise en charge du VIH/SIDA;
- insuffisance dans le système d'information sanitaire.



# **ANALYSE DES PROBLEMES**

## **Éléments de formulation d'un problème**

- 1. Le fait;**
- 2. La population cible affectée par le problème ou le risque;**
- 3. La localisation du problème (où vivent les gens exposés);**
- 4. La mesure du problème;**
- 5. La période où survient le problème;**
- 6. Les causes du problème;**
- 7. Les conséquences réelles ou projetées du problème;**
- 8. Les activités menées pour résoudre le problème identifié;**
- 9. Les ressources déjà utilisées pour résoudre le problème;**

# Grille d'identification des problèmes prioritaires

PROBLEME :						
CRITERES	APPRECIATION					OBSERVATIONS
	1	2	3	4	5	
Importance (gravité fréquence) +						
Vulnérabilité						
Perception						
Acceptabilité						
<b>TOTAL</b>						<b>Note définitive :</b>

# EXEMPLE DE SCORE POUR LA SELECTION

- **1 = très faible**
  - **2 = Faible**
  - **3 = moyen**
  - **4 = Elevé**
  - **5 = Très Elevé**
- **Mettre une note pour chaque problème identifié et pour chaque critère**
  - **Calculer le score total pour chaque problème**
  - **Classer les problèmes selon le score total obtenu**
  - **Retenir les problèmes qui ont obtenu le plus grand score**

# Reformulation

**Insuffisance dans la PEC des urgences et de certaines pathologies courantes : malnutrition aiguë sévère, prématurité, infections néonatales, traumatismes obstétricaux et paludisme**

En effet, Les principales causes de décès au cours des deux dernières années sont : la prématurité avec une létalité de 25,88%, les traumatismes obstétricaux du nouveau-né 16,35%, le sida avec une létalité de 11,94%, les infections du nouveau-né avec une létalité de 9,31% et la malnutrition aiguë sévère avec une létalité de 9,23%. Des audits des décès maternels et néonataux sont réalisés mais le niveau de réalisation reste faible. Cela est dû à une insuffisance dans la mise en œuvre des protocoles de soins, de formation continue du personnel sur la prise en charge des urgences, des pathologies néonatales et de la malnutrition aiguë sévère. Il faut noter aussi l'insuffisance dans la mise en œuvre des TETU, des soins d'urgence sans prépaiement, de médecins spécialistes (gynécologues et chirurgiens) et des ruptures en produits sanguins. Ce qui a pour conséquence une baisse de la qualité de la PEC des patients, une mortalité intra hospitalière élevée, une insatisfaction des usagers et une augmentation des évacuations.

# **Reformulation**

## **insuffisance dans la prise en charge du VIH/ SIDA**

La prise en charge du VIH/SIDA est insuffisante. En effet, Il y a des retards dans l'obtention des résultats des charges virales, des ruptures en médicaments pour la PEC des infections opportunistes (IO) et une gestion non informatisée de la file active pédiatrique. De plus, le conseil dépistage dans les services cliniques, et la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique sur la PEC du VIH/SIDA sont insuffisants. Les principales causes sont l'insuffisance de ressources financières, de formation du personnel et l'insuffisance du nombre de personnel impliqué dans la dispensation des médicaments. Cela a pour conséquence une augmentation du nombre de perdus de vue, du nombre de décès ou d'infections opportunistes et une insatisfaction des usagers

**Merci de votre attention**