

# **MODULE PLANIFICATION SANITAIRE**

**Dr. Maurice A. HIEN**

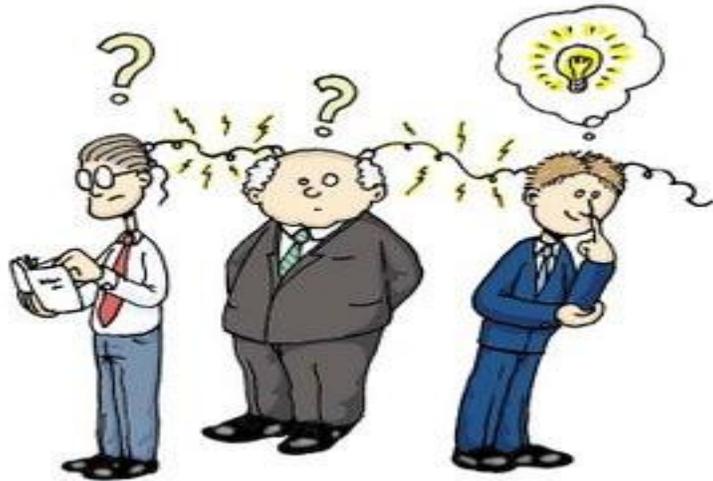
# Démarche générale de planification sanitaire

Planification sanitaire\_IFRISSE 2021

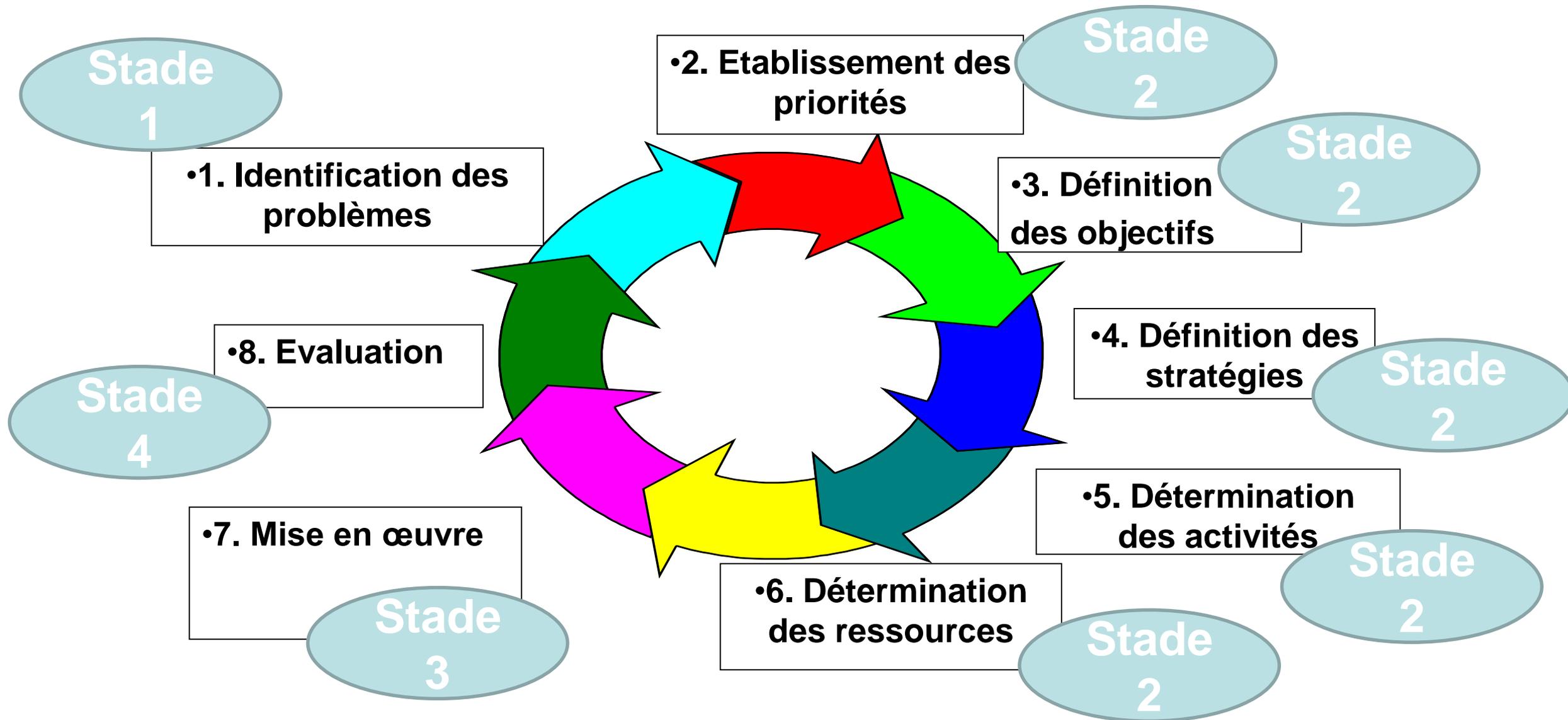
# **ETAPES DE PLANIFICATION**

# Planifier, Comment faire ???????

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



# CYCLE DE PLANIFICATION: ETAPES ET STADES



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

## **3.FIXATION DES OBJECTIFS**

# *ETAPE 3*

DEFINITION  
DES  
OBJECTIFS



# Fixation des objectifs

Il n'y a pas de vent favorable pour un navire sans destination

*Sénèque*

# Définition d'un objectif

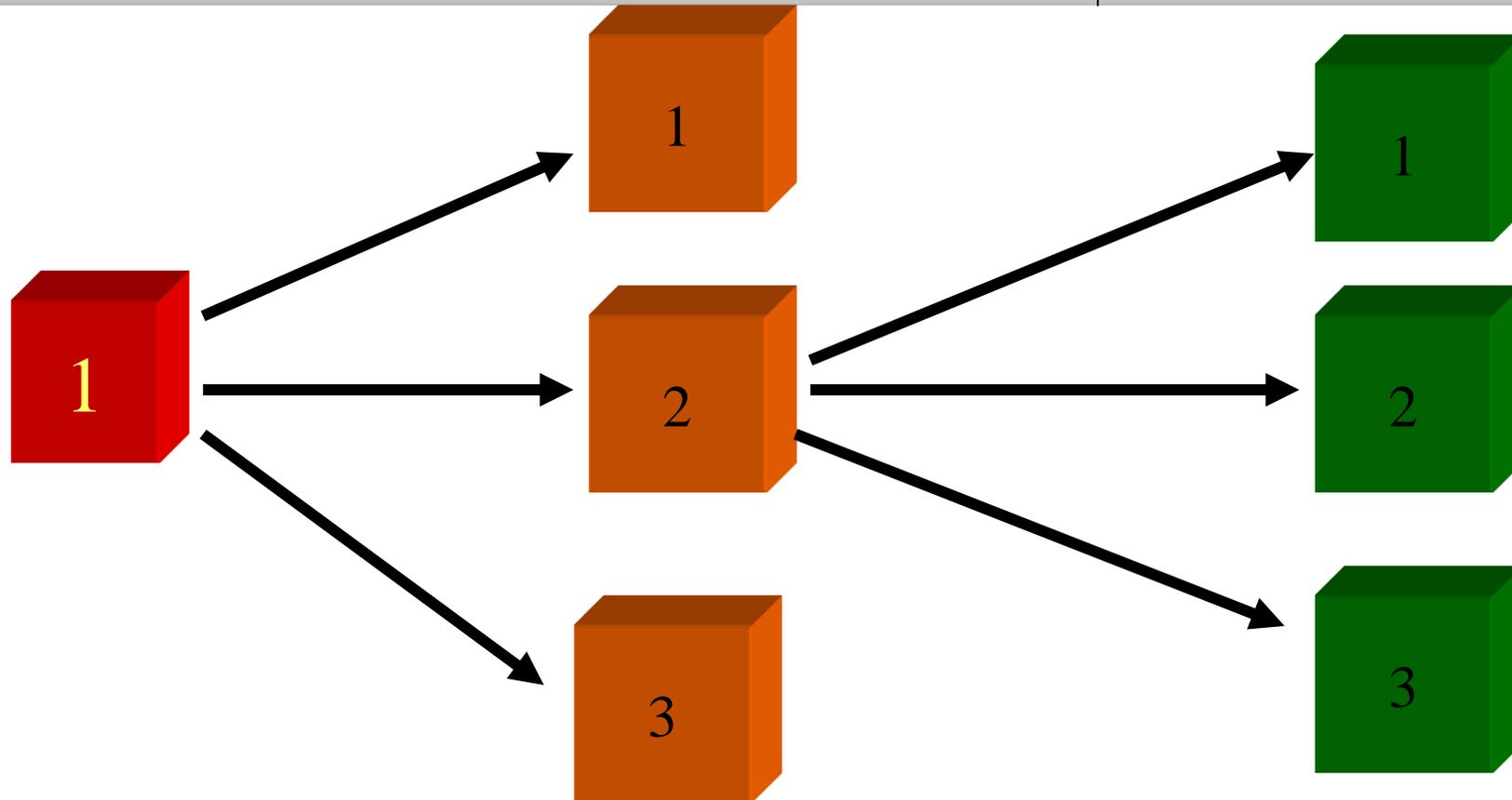
**C'EST LE RESULTAT ATTENDU D'UNE ACTIVITE**



# OBJECTIFS

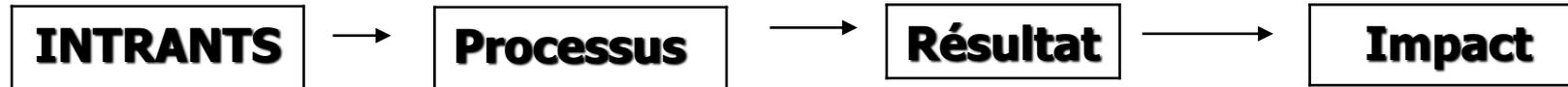


# Arbre d'objectifs

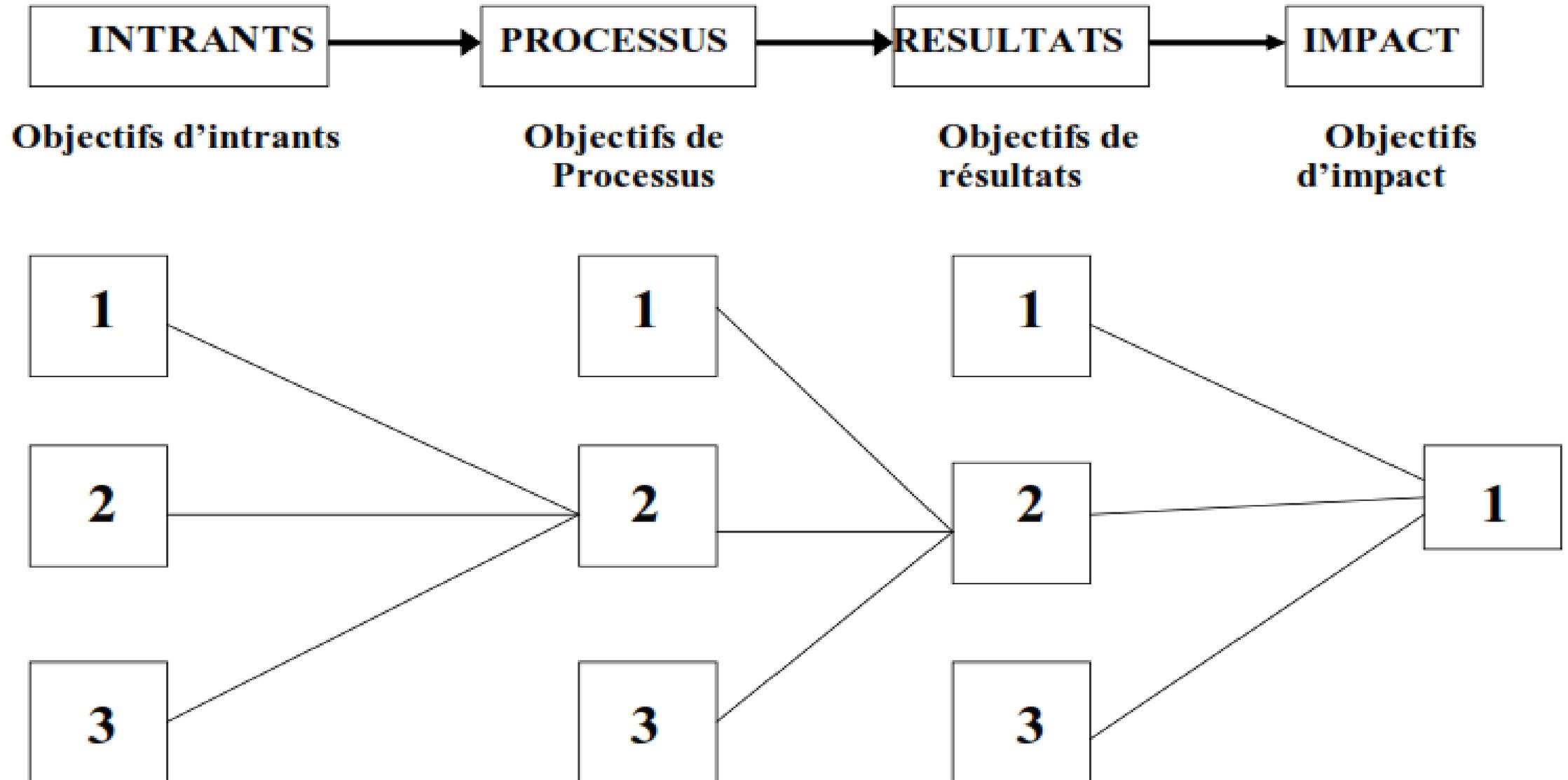


# Différents types d'objectifs

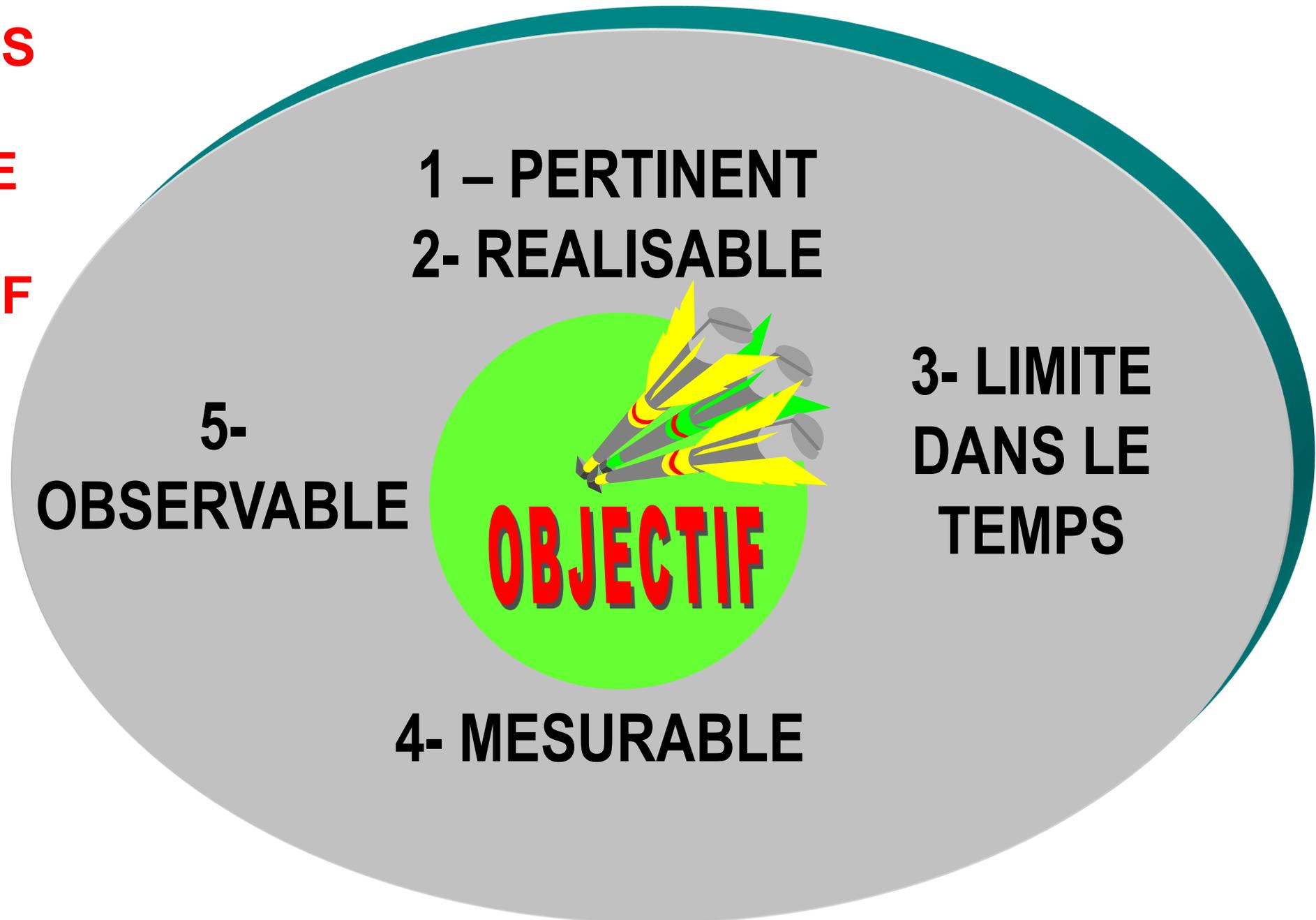
- Objectifs d'intrants: visent la mobilisation des ressources  
**Exemple: construire des FS, etc.**
- Objectifs de processus: visent l'amélioration du fonctionnement du système  
**Exemple: assurer la maintenance, la supervision, etc.**
- Objectifs de résultats: visent l'amélioration de l'état de santé  
**Exemple: augmenter la couverture sanitaire, la qualité des soins, etc.**
- Objectifs d'impact: visent l'impact de l'action sanitaire sur les populations  
**Exemple: réduire la mortalité, etc.**



# Classification des objectifs selon le processus de résolution des problèmes



**CRITERES  
DE  
QUALITE  
D'UN  
OBJECTIF**



# CRITERES DE QUALITE pour les résultats « SMART »

- **Spécifique** : Il précise la nature du changement escompté, les groupes et la région visés, etc.; il doit décrire une situation spécifique dans l'avenir
- **Mesurable** : Il peut être mesuré d'une façon ou d'une autre. Le résultat, qu'il soit quantitatif ou qualitatif, doit disposer d'indicateur mesurable qui rend possible l'évaluation de son succès ou de son échec.
- **Approprié** : Il doit répondre au besoin identifié
- **Réalisable** : Il doit être réaliste compte tenu du temps et des ressources disponibles. Le résultat doit correspondre aux capacités des partenaires.
- **Pertinent** : les résultats doivent contribuer aux priorités définies dans le cadre du développement national
- **Limité dans le temps**: Il doit être circonscrit dans le temps

## **Précisions nécessaires pour la formulation d'un objectif**

1. La nature de la situation désirée (résultat à atteindre)
2. Les critères de succès ou d'échec (% , taux, attitudes, etc.)
3. L'échéancier (la date de l'évaluation, du contrôle, etc.)
4. La population visée (âge, sexe, etc.)
5. La zone d'application (zone géographique, etc.)

## **Composantes d'un objectif bien formulé**

1. Action (verbe d'action)
2. Contenu (population visée, zone d'application)
3. Mesure (critères de succès ou d'échec)
4. Durée (délai), date à laquelle aura lieu l'évaluation

# **NOTION DE**

- VISION**
- MISSION**
- BUT**

# NOTIONS DE VISION, MISSION, BUT

## La vision (Système de santé)

- image idéale d'un système de santé performant à long terme
- «C'est un système intégré, garantissant la santé pour tous avec l'équité, éthique et offrant des soins préventifs, curatifs, promotionnels et réadaptations de qualité accessibles (géographiquement et financièrement avec la participation effective et responsable de tous les acteurs (populations, Etat, partenaires, secteur privé, autres secteurs de développement...))».

# NOTIONS DE VISION, MISSION, BUT

## Mission

**– raison d'être du système de santé**

Exemple: «Assurer la satisfaction des besoins de santé essentiels des populations en garantissant l'équité, la qualité des soins, la participation communautaire et la collaboration intersectorielle...»

## But

**– il est plus global. C'est ce que l'on se propose d'atteindre à long terme (état ou conditions spécifiques)**

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO  
Unité – Progrès – Justice



PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT  
SANITAIRE 2011-2020

2011



**PNDS**

## VISION

- **Meilleur état de santé à l'ensemble de la population à travers un SS performant**

## BUT

- **Contribuer au bien-être des populations**

## OBJECTIF GENERAL

- **Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations**

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO  
Unité – Progrès – Justice



PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT  
SANITAIRE 2011-2020

2011



**PNDS**

## IMPACT

- une réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 184 pour 1000 naissances vivantes à 54,69 pour 1000 en 2020 ;
- une réduction du ratio de mortalité maternelle de 484 pour 100 000 NV à 242 pour 100 000 NV en 2020 ;
- une réduction du taux de mortalité néonatale de 31 pour 1000 à 9,16 pour 1000 en 2020

MINISTERE DE LA SANTE

BURKINA FASO  
Unité – Progrès – Justice



PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT  
SANITAIRE 2011-2020

2011



**PNDS**

# IMPACT

- En outre les létalités liées aux maladies telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA seront réduites respectivement de 65,9%, 51,5% et 94,4% par rapport à leur niveau de 2011 ;
- Le taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans passerait de 29% en 2011 à 23% en 2020

**1- Développement du leadership et de la gouvernance dans le secteur de la santé**

**2- Amélioration des prestations de services de santé**

**3. Développement des ressources humaines pour la santé**

**4. Promotion de la santé et lutte contre la maladie**

**OBJECTIF GÉNÉRAL**

**5. Développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé**

**6. Amélioration de l'information sanitaire**

**7- Promotion de la recherche pour la santé.**

**8. Accroissement du financement de la santé et amélioration de l'accessibilité financière des populations aux services de santé**

**STRATÉGIES  
ORIENTATIONS**

**8**

**PNS**

# **VISION, BUT, OBJECTIFS DU PLAN STRATEGIQUE DE GESTION DES URGENCES MEDICALES AU BURKINA FASO 2014-2017**

## **Vision**

Le plan stratégique de gestion des urgences médicales s'inscrit dans la vision de la politique nationale de santé qui se décline comme étant « un meilleur état de santé possible à l'ensemble de la population à travers un système de santé national performant ».

## **But**

Contribution à l'amélioration de l'état de santé des populations par une gestion performante des urgences médicales.

## **Objectif général**

Améliorer la gestion des urgences médicales à tous les niveaux du système de santé

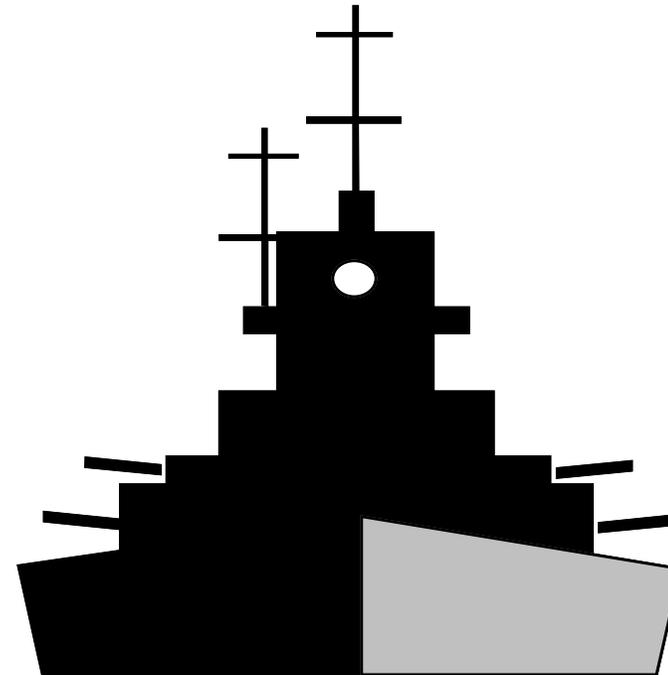
## **4. ELABORATION DES STRATEGIES**

# *ETAPE 4*

*DEFINITION*

*DES*

*STRATEGIES*





## **DEFINITION D'UNE STRATEGIE**

**UN ENSEMBLE D' ACTIONS COORDONNEES, DE MANŒUVRES, EN VUE D'UNE VICTOIRE**

### **Stratégie sanitaire (OMS)**

Groupe de techniques connexes organisées, en santé publique, en médecine et dans des domaines para sanitaires, pour atteindre des objectifs déterminés.

**UNE STRATEGIE S'EXPRIME PAR UN SUBSTANTIF**

**PROMOTION DE LA SANTE**

**TRAITEMENT DES CAS**

# ANALYSE DE FAISABILITE DE STRATEGIES

## Premier tableau

<b>Problèmes</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégies existantes</b>
1	1.1. 1.2. 1.3.	1.1.1 1.1.2. 1.2.1. 1.2.2. 1.3.1. 1.3.2.
2	2.1. 2.2. 2.3.	2.1.1. 2.1.2. 2.2.1. 2.2.2 2.3.1. 2.3.2.
3	3.1. 3.2. 3.3.	3.1.1.

# ANALYSE DE FAISABILITE DES STRATEGIES

## Deuxième tableau

Stratégies	ANALYSE DE FAISABILITE D'UNE STRATEGIE (CONTRAINTES)					Solutions
	Organisatio nnelle	Politiques	Economiques	Sociales	Culturelles	
<b>1.1.1.</b> <b>1.1.2.</b>						
<b>2.1.1.</b> <b>2.1.2.</b>						
<b>3.1.1.</b> <b>3.1.2.</b>						

# ANALYSE DE FAISABILITE

## Troisième tableau

<b>Problèmes</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Stratégies retenues</b>
1.	1.1. 1.2. 1.3.	
2.	2.1. 2.2.	
3.		

PROBLEMES PRIORITAIRES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	STRATEGIES
1. Il y a une persistance des maladies endémo épidémiques	1.1. Renforcer l'offre de services de santé de qualité	1.1.1. Formation / Recyclage du personnel 1.1.2. Gestion des déchets biomédicaux 1.1.3. Coordination (supervision, monitoring, appui...) 1.1.4. Gratuité/subvention des soins et produits de santé 1.1.5. Contractualisation des activités 1.1.6. Dynamisation des équipes d'AQS 1.1.7. IEC à l'endroit des communautés
	1.2. Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles	1.2.1. Investigation des cas de maladie 1.2.2. Supervision des agents des DS 1.2.3. Vaccination des cibles 1.2.4. Approvisionnement en intrants 1.2.5. IEC à l'endroit des communautés
	1.3. Développer les services à base communautaire	1.3.1. Formation des agents 1.3.2. Contractualisation des activités 1.3.3. Suivi et évaluation des activités 1.3.4. Concertation avec les acteurs 1.3.5. CCC à l'endroit de la population
	1.4. Renforcer la communication pour le changement de comportement en faveur de la santé	1.4.1. IEC à l'endroit des communautés 1.4.2. Formations des agents 1.4.3. Contractualisation des activités de santé 1.4.4. Concertations avec les acteurs
2. La mortalité maternelle et néo natale hospitalière est toujours élevée.	2.1. Renforcer les prestations en faveur de la santé de la mère et de l'enfant	2.1.1. Formations du personnel 2.1.2. Extension de la PTME et PCIME 2.1.3. Promotion de la PF, SONU, TETU 2.1.4. Contractualisation des activités de santé 2.1.5. Supervision des acteurs 2.1.6. Suivi/évaluation des activités et des recommandations issues des audits de décès maternels et néonatal 2.1.7. Vaccinations des cibles 2.1.8. IEC des populations

**Si  
planification  
annuelle,  
Être plus  
précis**

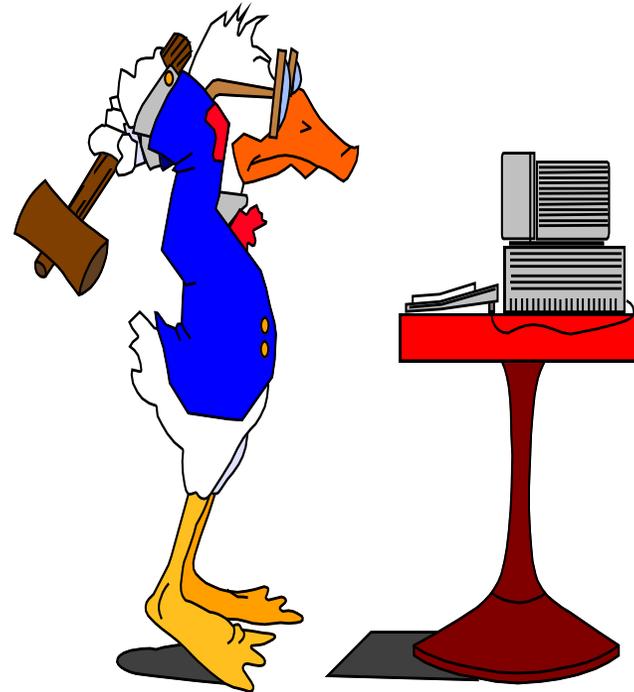
## **5. DETERMINATION DES ACTIVITES**

# **ETAPE 5**

***DETERMINATION***

***DES***

***ACTIVITES***



# DEFINITION ET SPECIFICATION DES ACTIVITES

## Définition :

Effort ou action organisée en vue d'éliminer ou de modifier la (ou les) cause (s) qui affecte(nt) le niveau de santé d'une communauté

## spécification :

1. Ce qui doit être fait
2. Par qui ?
3. Quand ?
4. Où?
5. Comment ?

# ORDONNANCEMENT DES ACTIVITES

Les activités qui concourent à la réalisation d'un plan sont nombreuses. La manière d'articuler ces opérations entre elles pour que l'ensemble forme un tout logique constitue l'ordonnancement .

# ORDONNANCEMENT DES ACTIVITES

- BUT:
- Prévoir la combinaison des actions d'un plan d'action au mieux dans le temps et pour l'utilisation efficiente des ressources.
- Assurer le suivi et le contrôle du déroulement (écoulement) des activités.
- Apprécier l'état d'avancement de l'exécution d'un plan d'action.

# ORDONNANCEMENT DES ACTIVITES

## Techniques d'ordonnancement:

Les deux grandes familles de techniques d'ordonnancement sont :

- Les méthodes de type diagramme à barre ou diagramme de Gantt
- Les méthodes à chemin critique, comme le PERT (Programme Evaluation and Review Technique) et le CPM (Critical Path Method).

# CALENDRIER ET ORDONNANCEMENT DES ACTIVITES

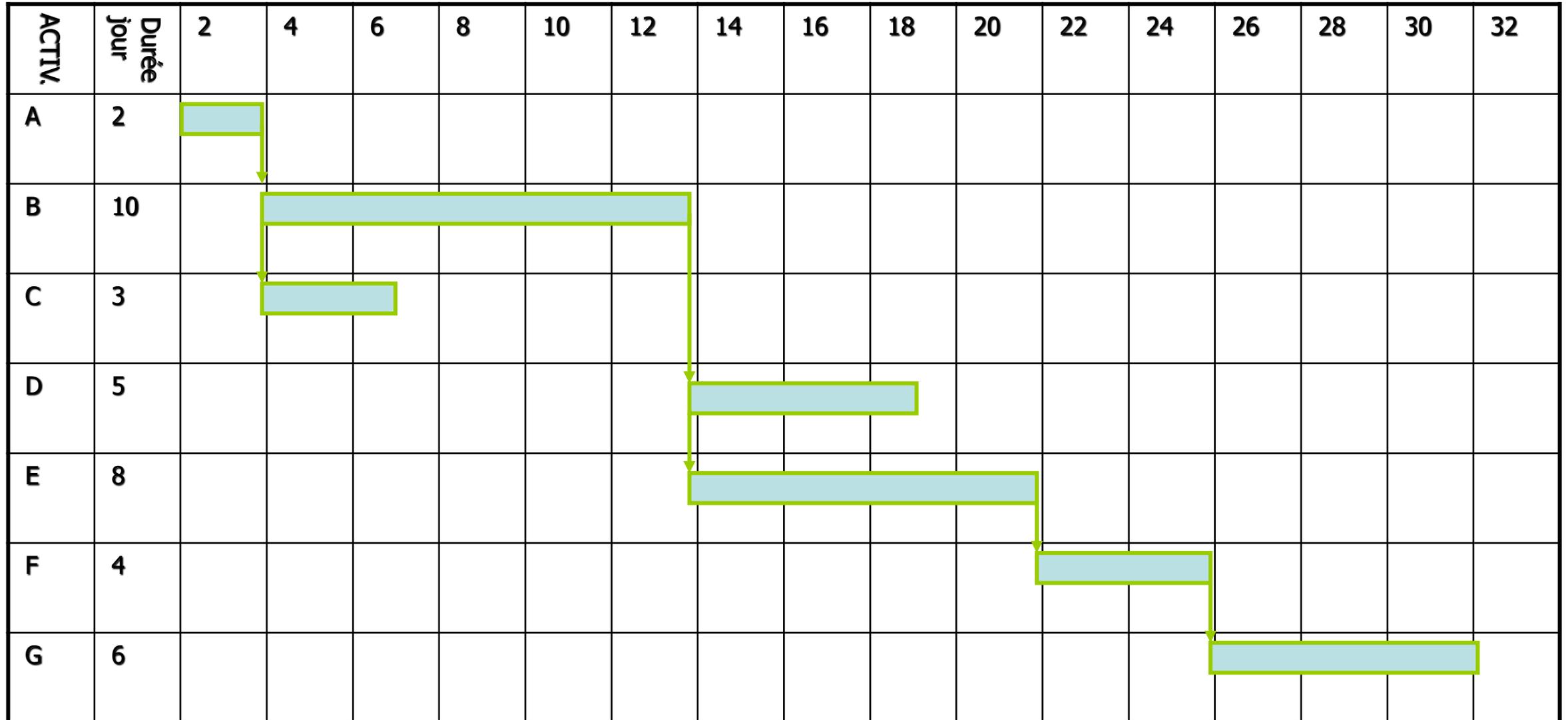
## Exemple de construction d'un graphique de Gantt

Activité : former le personnel aux activités de vaccination

Tableau des activités détaillées

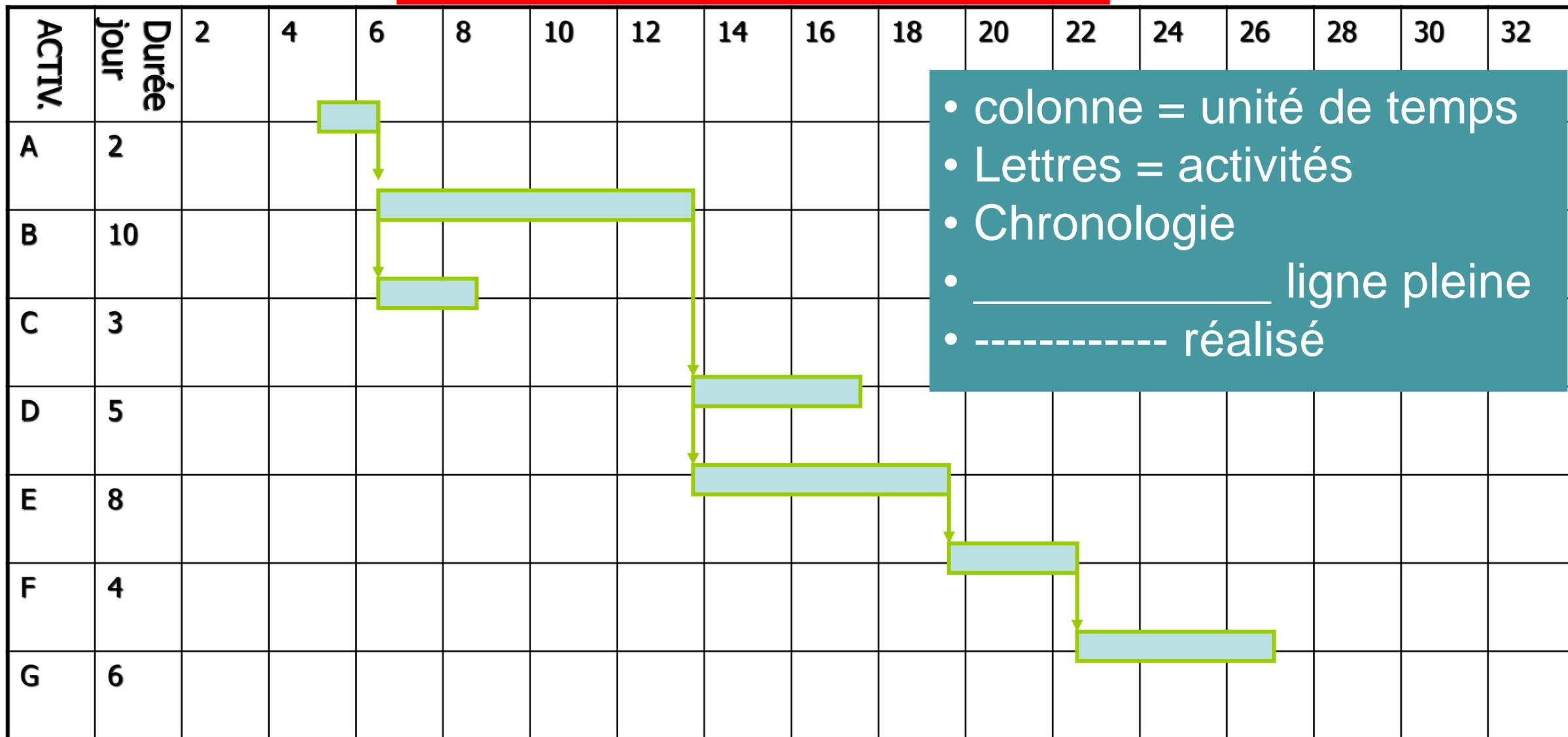
Durée/séquences des activités	Durée jours	Activités	
		Précédentes	Subséquentes
A. Planifier la formation	2	-	B
B. Elaborer le support de formation	10	A	D, E, F, G
C. Prévenir le personnel à former	3	A	G
D. Acheter le matériel didactique	5	B	F, G
E. Imprimer le document du support de formation	8	B	F, G
F. Former les formateurs	4	B, D, E	G
G. Former le personnel	6	F	-

# Graphique de Gantt



**NB : La durée totale de l'activité n'est pas la somme de la durée des sous activités**

# Graphique de Gantt



**NB : La durée totale de l'activité n'est pas la somme de la durée des sous activités**

# GRAPHIQUE DE RESPONSABILITES

<b>Intervenant</b>	<b>DIS</b>	<b>SV</b>	<b>UNICEF</b>	<b>USAID</b>	<b>ONG</b>
<b>Activités</b>					
<b>Planifier la formation</b>	<b>E</b>				
<b>Elaborer le support de formation</b>	<b>E</b>	<b>S</b>			
<b>Prévenir le personnel de formation</b>	<b>E/I</b>				
<b>Acheter le matériel de formation</b>	<b>E</b>	<b>F</b>			
<b>Former les formateurs</b>	<b>E</b>	<b>S</b>			<b>F</b>
<b>Former le personnel</b>	<b>E</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>F</b>	

**NB : Le Code est le suivant: E : Exécuter; S : Soutenir; F : Financier; I : Informer; Légende: DIS = District; SV = Service de Vaccination**

# DIFFERENCE ENTRE ACTIVITES ET TACHES

- **Activité**

- Former le personnel sur la prise en charge des cas de tuberculose

- **Tâches**

1. Planifier la formation
2. Elaborer le support de formation
3. Prévenir le personnel de formation (note de service)
4. Dresser la liste du personnel à former
5. Acheter le matériel de formation
6. Former le personnel

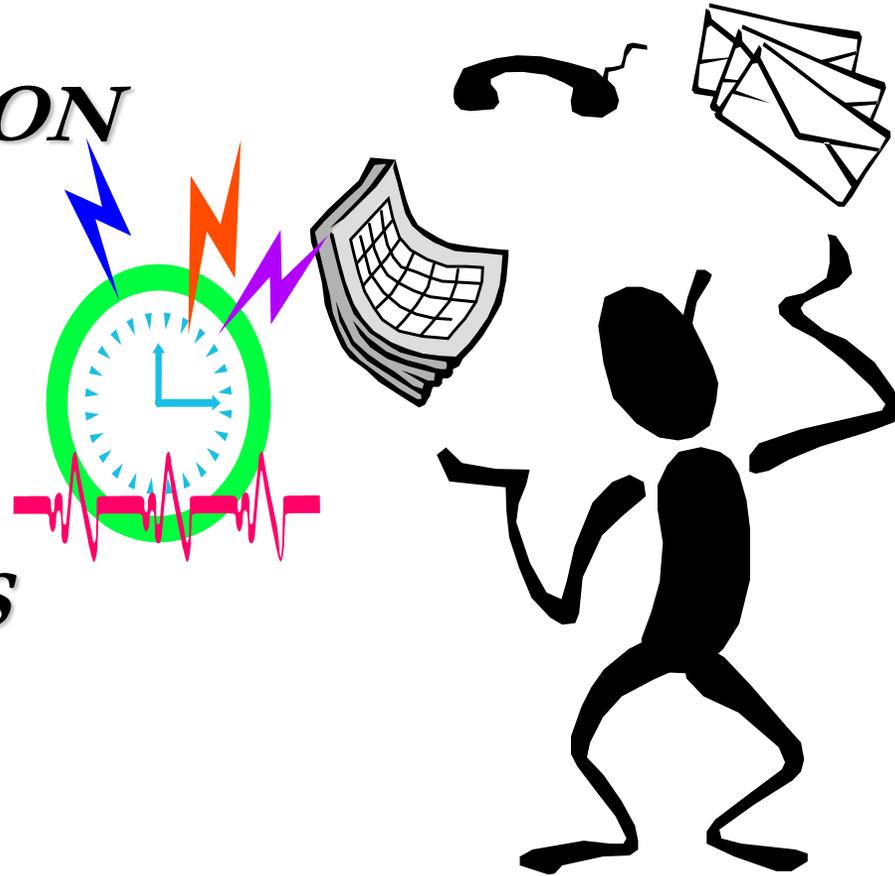
## **6. DETERMINATION DES RESSOURCES**

# ETAPE 6

*DETERMINATION*

*DES*

*RESSOURCES*



# DETERMINATION DES RESSOURCES ET COUTS

- **DETERMINATION DES RESSOURCES NECESSAIRES (en vue de l'exécution des activités):**
  - réaliser l'analyse des ressources actuellement disponibles;
  - recenser les ressources requises;
  - rechercher l'écart entre les ressources actuelles et les ressources requises

# DETERMINATION DES RESSOURCES

- **TYPES DE RESSOURCES**

- **Ressources humaines;**

- **Ressources matérielles;**

- **Gros matériel: durée de vie  $> 5$  ans**

- **Petit matériel: durée de vie  $< 2$  ans**

- **Consommables: renouvellement  $< 1$  an.**

- **Ressources financières**

- **Dépenses d'investissement  $> 1$  an**

- **Dépenses de fonctionnement  $\leq 1$  an**

- **Charges récurrentes**

- **Ressources temps et notion d'espace/distance**

# Classification des coûts par apport

Regroupement en catégories des apports dont les éléments constitutifs présentent des similitudes évidentes

## ■ Coûts de fonctionnement ou exploitation

- Personnel
- Fournitures
- Véhicules (utilisation et entretien)
- Bâtiments (utilisation et entretien)
- Formation régulière (lors de l'engagement, recyclage)
- Mobilisation sociale (coûts réguliers)
- Divers

## • Coûts d'investissements

- Véhicules
- Matériel
- Bâtiments (superficiel)
- Formation initiale

- **Provision pour amortissement**
  - Fonds propres;
  - En général pour le matériel d'une durée de vie n'excédant pas 2 à 3 ans.

# DETERMINATION DES RESSOURCES

## TABLEAU RECAPITULATIF DES RESSOURCES REQUISES

RESSOURCE	Existant	Requis	Contraintes	Solutions
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

# **DETERMINATION DES RESSOURCES**

- **ETABLISSEMENT DU BUDGET PREVISIONNEL**
- **ANALYSE DES CONTRAINTES**

# Sources de financement

■ Les fonds propres: Recouvrement des coûts, ventes des médicaments, dons, lègues;

■ L'état et ses démembrements: crédits délégués, salaires, PADS, PAPS, etc.)

Les partenaires au développement:

- OMS, UNICEF, UNFPA, GAVI, FOND mondial
- les partenaires locaux: Selon les district
- Autres

# BUDGET DETAILLE D'UNE ACTIVITE

N°	ACTIVITES	PERIODE				COUT	BUDGET DETAILLE					TOTAL	SF
		T1	T2	T3	T4		Libellé	Nbre	Sortie	Nuitée	Coût Unit.		
63	Tenir une fois par trimestre un atelier de collecte et de validation des données sur la tuberculose	X	X	X	X	1 853 440	<b>PRISE EN CHARGE</b>					<b>1 210 000</b>	<b>FM/ TB</b>
							Facilitateur	2	4	2	15 000	240 000	
							Participants déplacés	11	4	2	10 000	880 000	
							Participants résidents	2	4	1	5 000	40 000	
							Administrateur	1	4	1	5 000	20 000	
							Personnel de soutien	3	4	1	2 500	30 000	
							<b>CARBURANT</b>					<b>377 440</b>	
							carburant participants	2359	4	1	40	377 440	
							<b>Restauration</b>					<b>266 000</b>	
							Pause-café et restau	19	4	1	3 500	266 000	
							<b>Reproduction des documents</b>					-	
							Encre pour photocopieur	1	1	1	150 000		
<b>TOTAL</b>					<b>1 853 440</b>	<sup>54</sup>							

**Merci de votre attention**