

1



المدرسة الوطنية للمناجمت وادارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

CONFERENCES/ATELIERS

« Économie de la santé »

ENMAS, Alger, le 31/06/2021



المدرسة الوطنية للمناجمت وادارة الصحة  
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

## CONFÉRENCE 2

# La planification sanitaire

Dr MESSAILI Moussa

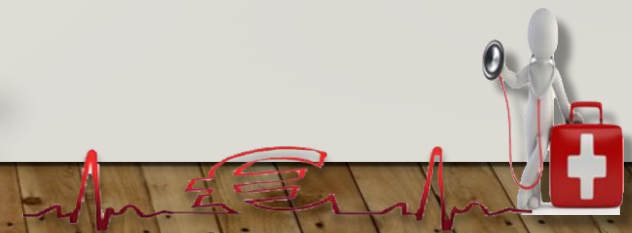
Dr CHALANE Smail

Maîtres de conférences,

Université de Béjaïa

[moussa.moyses@gmail.com](mailto:moussa.moyses@gmail.com)

[chalanesmail@gmail.com](mailto:chalanesmail@gmail.com)



- Définitions de la planification
- La problématique de la planification sanitaire
- Les objectifs de la planification sanitaire
- Les différentes approches de la planification sanitaire
- Le cycle de la planification sanitaire

2

# Plan

**Définitions de la planification**

**La problématique de la planification sanitaire**

**Les objectifs de la planification sanitaire**

**Les différentes approches de la planification sanitaire**

**Le cycle de la planification sanitaire**

Pour Andrew GREEN (1996) :

« La planification est une méthodologie qui a pour but d'assurer que les ressources disponibles à présent et dans le futur soient utilisées de la façon la plus efficente pour remplir des objectifs explicités. »

- **Objectifs à atteindre** ..... (*ou voulons nous aller ??*)
- **Ressources** (*actuelles & futures*) ..... (*Avec quoi ??*)
- **Efficience** .... (*de quelle manière ??*)

4

Pour R. Pineault et C. Daveluy (1995) :



« La planification est un processus continu de prévision des ressources et de services requis pour atteindre des objectifs déterminés selon un ordre de priorité établi, permettant de choisir la ou les solutions optimales parmi plusieurs alternatives. Ces choix prennent en considération le contexte des contraintes, internes et externes, *connues* actuellement ou *prévisibles* dans le futur. »

- **Processus continu**
- **La priorisation** des objectifs et **choix** des solution
- **Le contexte** (*interne & externe*) et (*connues ou prévisibles*)

## 5

### Pour Schaefer (1975) :

« La planification est un processus méthodique consistant à définir un problème par analyse, à repérer les besoins et demandes non satisfaits qui constituent le problème, à fixer des buts réalistes et atteignables, à déterminer l'ordre de priorité, à recenser les ressources nécessaires pour les atteindre et à projeter les actions administratives en pensant les diverses stratégies d'intervention possibles pour résoudre le problème. »

- Définir les problèmes, (les besoins et demandes non satisfaits)
- Fixer des buts (objectifs) avec ordre prioritaire
- Recenser les ressources nécessaires
- Projeter les actions

## Définitions de la planification

- La problématique de la planification sanitaire
- Les objectifs de la planification sanitaire
- Les différentes approches de la planification sanitaire
- Le cycle de la planification sanitaire

- Pour Schaefer (1975)
- Pour R. Pineault et C. Daveluy (1995)
- Pour Andrew GREEN (1996)

6

## En résumé : 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 nos **problèmes**



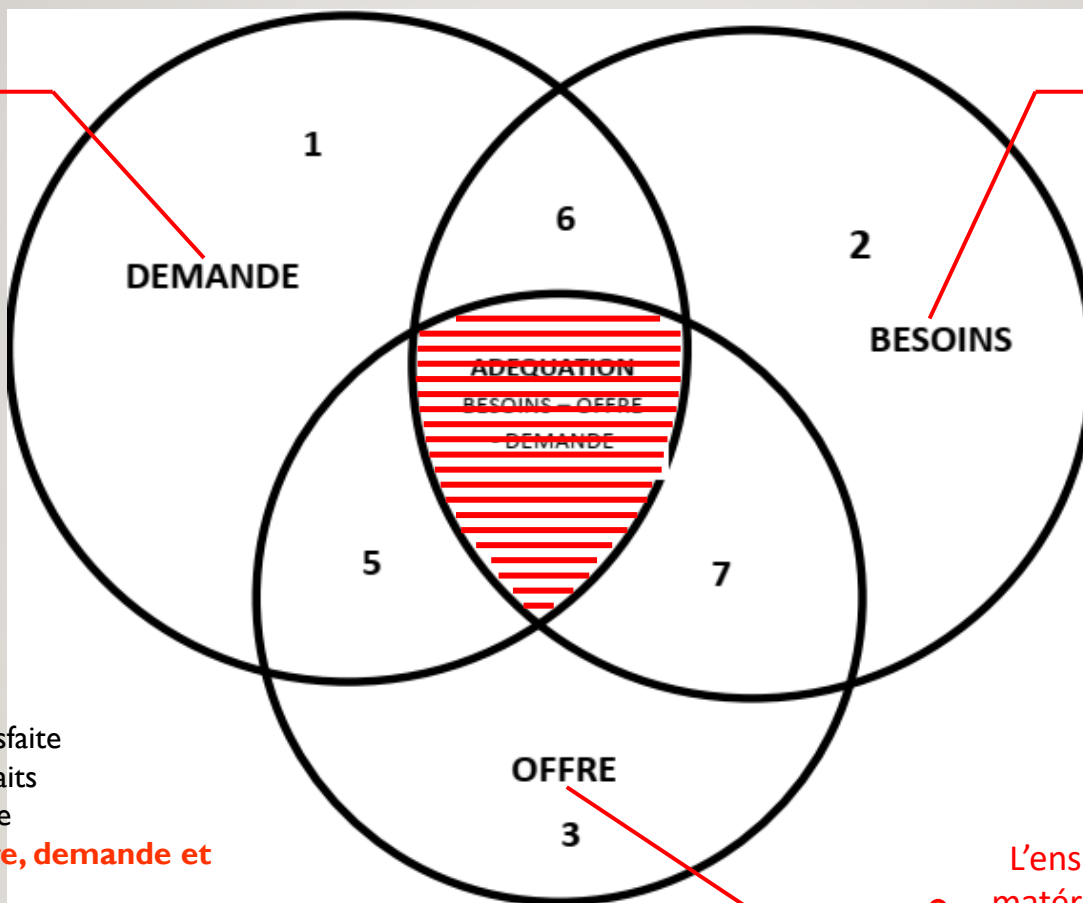
En définitif: Planifier, c'est quoi?

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

7

## I. Adéquation offre, demande et besoins

Les besoins exprimés par les malades



l'écart détecté entre une situation **observée** et ce qui est **souhaité**.

1= demande non satisfaite

2= besoins non satisfaits

3= Offre excédentaire

**4= Adéquation offre, demande et besoins**

5= adéquation offre et demande

6= adéquation demande et besoins

7= adéquation offre et besoins

L'ensemble des moyens matériels et humain mis à la disposition des malades.

8

## 2. Le choix

Pour le même objectif → différentes alternatives coexistent → Choix doit être réalisé

**OR,** si

pas d'alternatives → Pas de choix → Pas de la planification !!

## 3. Ressources limitées

Activités diverses que l'on voudrait mener > Les ressources (limitées)

→ l'efficacité → définir les **priorités**

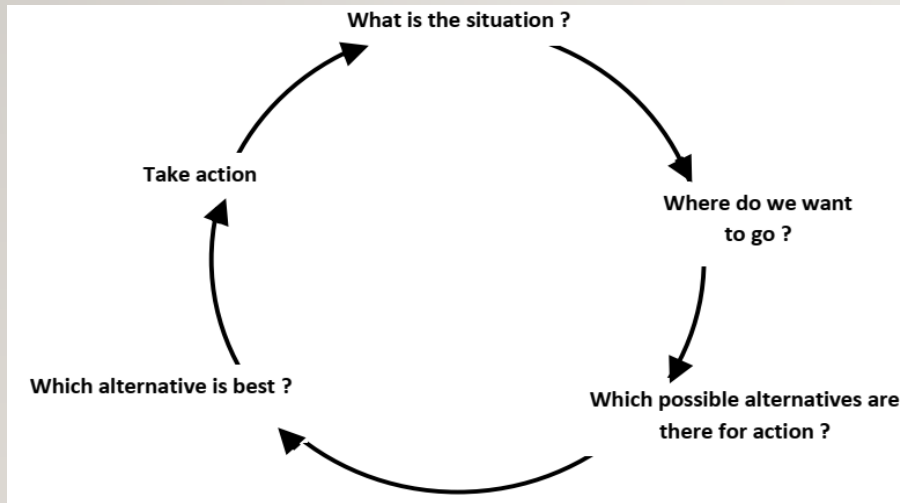


## III. Les objectifs de la planification sanitaire

- ➔ Assurer l'adéquation entre offre, demande et besoins de santé
- ➔ Optimiser une allocation de ressources en cherchant l'efficacité dans l'atteinte des objectifs programmés avec une meilleure utilisation des ressources disponibles.
- ➔ Une meilleure répartition et équité dans l'offre de soins faisant en sorte de permettre à toute la population un accès équitable.
- ➔ Est un instrument de précision et d'application de la politique nationale de santé
- ➔ La planification est un instrument indispensable qui permet un exercice de prévision et d'anticipation des problèmes de santé, des ressources et des moyens à déployer.
- ➔ Opérer des choix décisifs parmi une large gamme de solutions possibles en étudiant le contexte du problème étudié et ses contraintes internes et externes.
- ➔ La planification est un instrument d'aide à la décision par excellence qui permet aussi de justifier les actions menées.

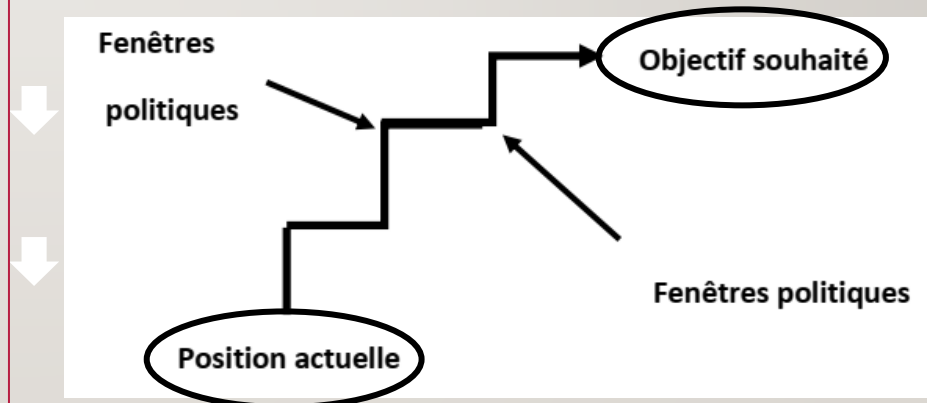
10

## IV. Les différentes approches de la planification sanitaire



**Principale faiblesse**

est la **représentativité** ainsi que le **poids** des différents **groupes de pression** devient un problème majeur.



**Principale faiblesse**

est le **poids** des différents **groupes de pression**

## IV. Les différentes approches de la planification sanitaire

(suite)

	Approche <b>RATIONNELLE</b>	Approche <b>PRAGMATIQUE</b>
Rôle du planificateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rôle majeur</b> dans les prises de décisions et les choix Technique,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rôle de conseiller</b>, de dynamiseur</li> </ul>
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Quantitatives</b>, « méthodes dures »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Qualitatives</b>, « méthodes molles »</li> </ul>
logique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Logique interne stricte</b>, absolue, approche rigide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Logique adaptative</b>, par étapes, approche opportuniste.</li> </ul>
Faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne tient pas compte des <b>contraintes</b> et de la <b>faisabilité</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle tient compte de la <b>faisabilité</b></li> </ul>
Politique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne veut pas être <b>influencé</b> par le politique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essaie <b>d'intégrer</b> les aspects politiques</li> </ul>
Objet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification de <b>l'idéal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification du <b>possible</b>.</li> </ul>

12

## IV. Les différentes approches de la planification sanitaire (suite)

### 2. Selon l'objet

#### Approche **POPULATIONNELLE**

##### Objet de la planification

l'environnement constitué par la *population bénéficiaire* ou la *population cible*, **les besoins de la population** (*définie comme étant la population visée par nos actions*) deviennent le **principal déterminant** des actions à entreprendre et du programme à établir.

##### Exemple:

- Santé de la mère et de l'enfant;
- Maladies professionnelles;
- Les personnes âgées (Alzheimer; soins à domicile);

#### Approche **INSTITUTIONNELLE**

##### Objet de la planification

on place **l'organisation** au centre du **processus** de **planification**.  
La population desservie par la démarche de planification est un élément important mais pas déterminant

##### Exemple:

- Carte sanitaire
- Hiérarchisation des soins CHU, EHS, EPSP,
- La place du privé dans l'offre de soins
- Modalités de financement

13

## IV. Les différentes approches de la planification sanitaire (suite)

### 3. Selon l'objectif

#### Approche centrée sur le « **PATIENT** »

Elle s'intéresse à l'accessibilité du patient, vérifie que le diagnostic ne provoque pas d'exclusion familiale ou professionnelle.

#### Exemple:

Programme de santé scolaire

#### Approche centrée sur la « **MALADIE** »

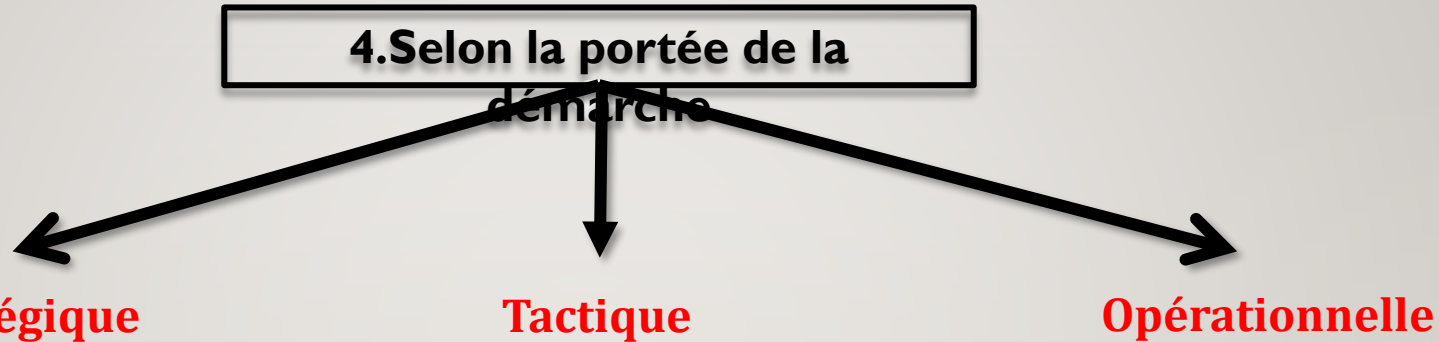
L'approche centrée sur la MALADIE s'intéresse aux méthodes efficaces de lutte contre cette maladies, les stratégies thérapeutiques efficaces, etc.

#### Exemple:

Dans tous les pays, il existe un Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), mais il n'existe pas de Programme National de Prise En Charge des Patients Tuberculeux.

14

## IV. Les différentes approches de la planification sanitaire (suite)



Orientations et priorités

Répartition des ressources et activités pour atteindre des objectifs

Déroulement des activités dans le temps et dans l'espace

**5- 10 ans**

**3-5 ans**

**1 an**

Détermination de la raison d'être des grandes Orientations et des buts

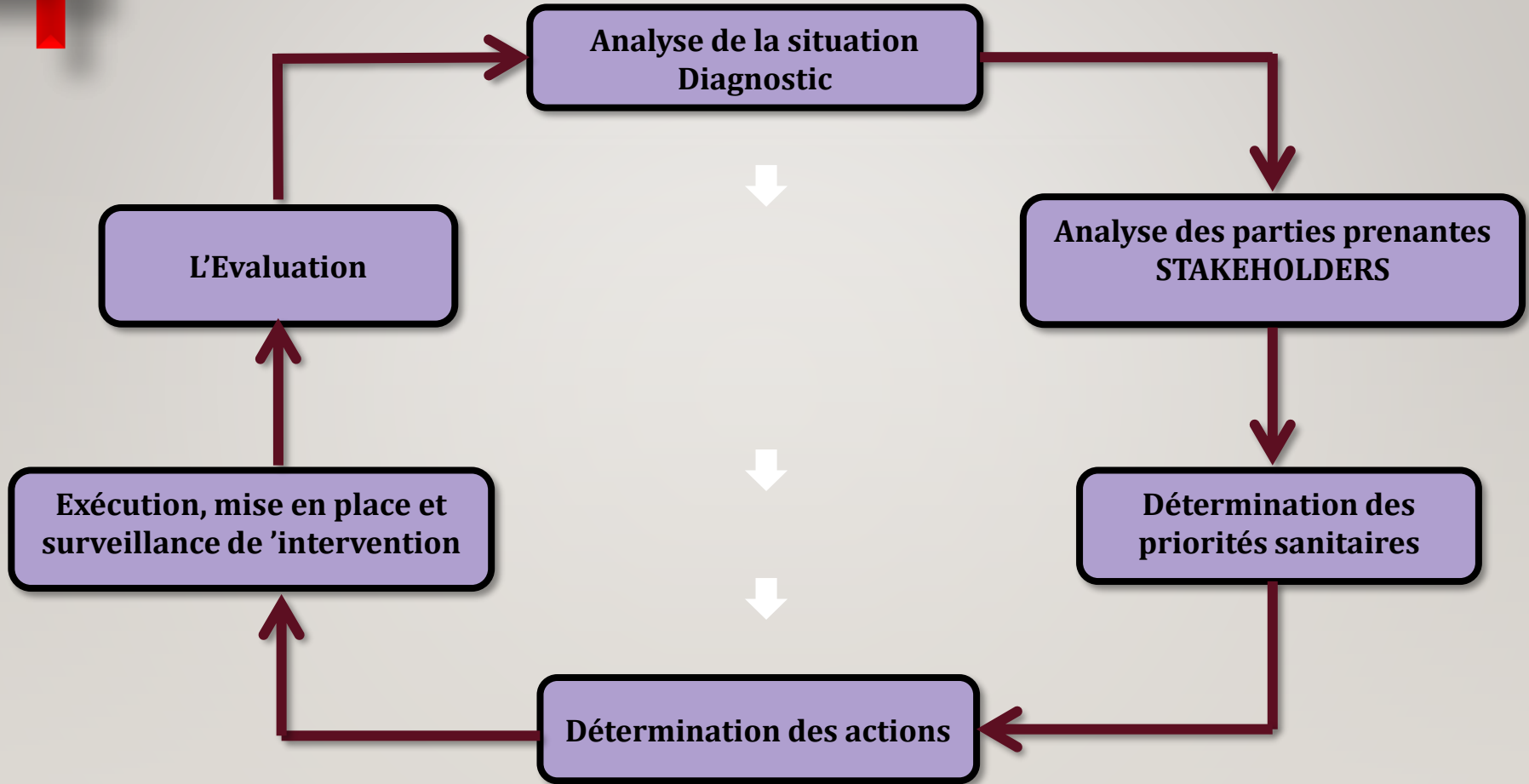
Agencement des ressources

Utilisation des ressources

**Plan**

**Programme**

**Gestion des opérations**



# 16

## PREMIERE ETAPE : l'analyse de la situation « Diagnostic »

L'analyse de situation se préoccupera de faire l'état :

- Des **infrastructures** du secteur de la santé et du type de service de santé offert
- Des **ressources actuelles** disponibles
- Des **ressources prévisibles** dans un **futur proche** (*personne, équipement, infrastructure*)
- Des **ressources** dans le domaine public, privé et confessionnel /ONG

Besoins de santé

- **Situation démographique** (*structure, mouvement, caractéristiques, etc.*)
- **Besoins de Santé** (*exprimés, ressentis, détectés*)

Service et ressources

- **Infrastructure Socio-économique et données géographiques**
- **Service de santé disponible : gouvernementaux et autres**

Contexte socio-politique

- **Ressources en services et professionnels de santé**
- **Politique Nationale**
- **Efficacité, efficacité et qualité de service de santé**
- **Environnement politique**



## DEUXIEME ETAPE : les parties prenantes « *STAKEHOLDERS* »

Les parties prenantes, ou « *Stakeholders* » représentent toutes les **personnes, groupes** de personnes ou **organisations** susceptibles **d'avoir un lien** avec un projet, de **l'influencer** ou d'être affectés par lui, que ce soit de façon *directe* ou *indirecte, positive* ou *négative*.

### STAKEHOLDERS

#### Secteur public

Ministère de la Santé, Pharmacie centrale, Ministère des Finances, Ministère de la Justice

#### Secteur privé

Hôpitaux/ cliniques privés, pharmacies privées Médias, entreprises industrielles,

#### Société civile

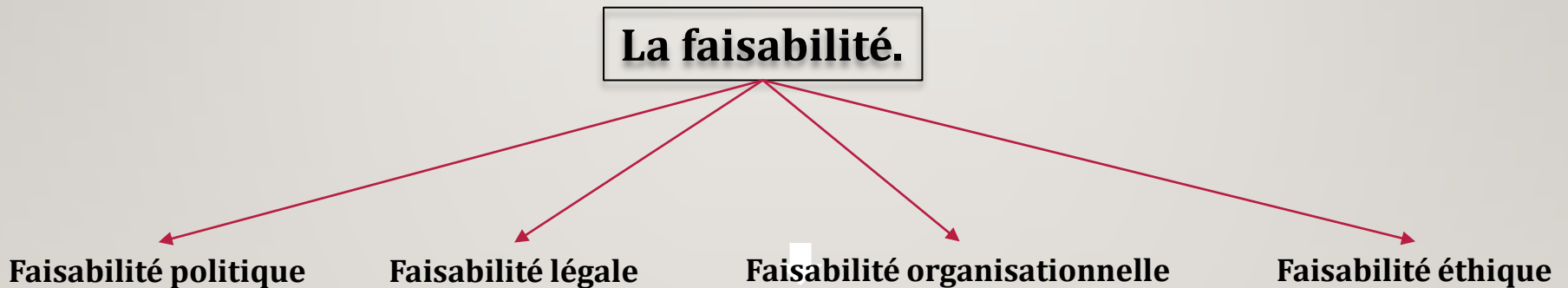
Associations des malades  
Associations nationales activant dans le domaine de la santé  
Syndicats de praticiens

#### Coopération internationale

OMS, PNUD, UNICEF

## TROISIEME ETAPE : détermination des priorités

La détermination des priorités sanitaires consiste à faire une **sélection** (choix) parmi les différents besoins qui auront été identifiés. Cette sélection servira ensuite de base à la définition d'un programme de santé.



## La priorisation

La priorisation par **critères**

La priorisation par **paires**

La priorisation par **critères** permet de **classer les problèmes de santé** publique en fonction de **données préétablies** ;

La priorisation par **paires** permet de les hiérarchiser en les comparant **deux à deux**



Définitions de la planification  
 La problématique de la planification sanitaire  
 Les objectifs de la planification sanitaire  
 Les différentes approches de la planification sanitaire  
**Le cycle de la planification sanitaire**

- Première étape
- Deuxième étape
- Troisième étape
- Quatrième étape
- Cinquième étape
- Sixième étape

20

**La priorisation par CRITERES**

<b>Problème collectif de santé</b>	<b>Fréquence</b> (Incidence, prévalence...) Niveau national/ local	<b>Gravité</b> (Décès, invalidité...) Niveau national/ local	<b>Conséquences</b> (Absentéisme scolaire Ou au travail, diminution Des revenus du ménage, exclusion sociale...)	<b>Total</b>
<b>A : paludisme</b>	★★★★	★★	★★★★	<b>8</b>
<b>B : diarrhées</b>	★★	★	★	<b>4</b>
<b>C : VIH/sida</b>	★	★★★★	★★	<b>6</b>
<b>D : pneumonie</b>	★★	★★	★★	<b>6</b>
<b>E : Troubles psychologiques</b>	★★	★	★★	<b>5</b>
<b>F : Mortalité maternelle</b>	★★	★★★★	★★★★	<b>8</b>
<b>G : malnutrition</b>	★	★★	★★	<b>5</b>
<b>H : Violences liées au genre</b>	★★	★★	★★	<b>6</b>

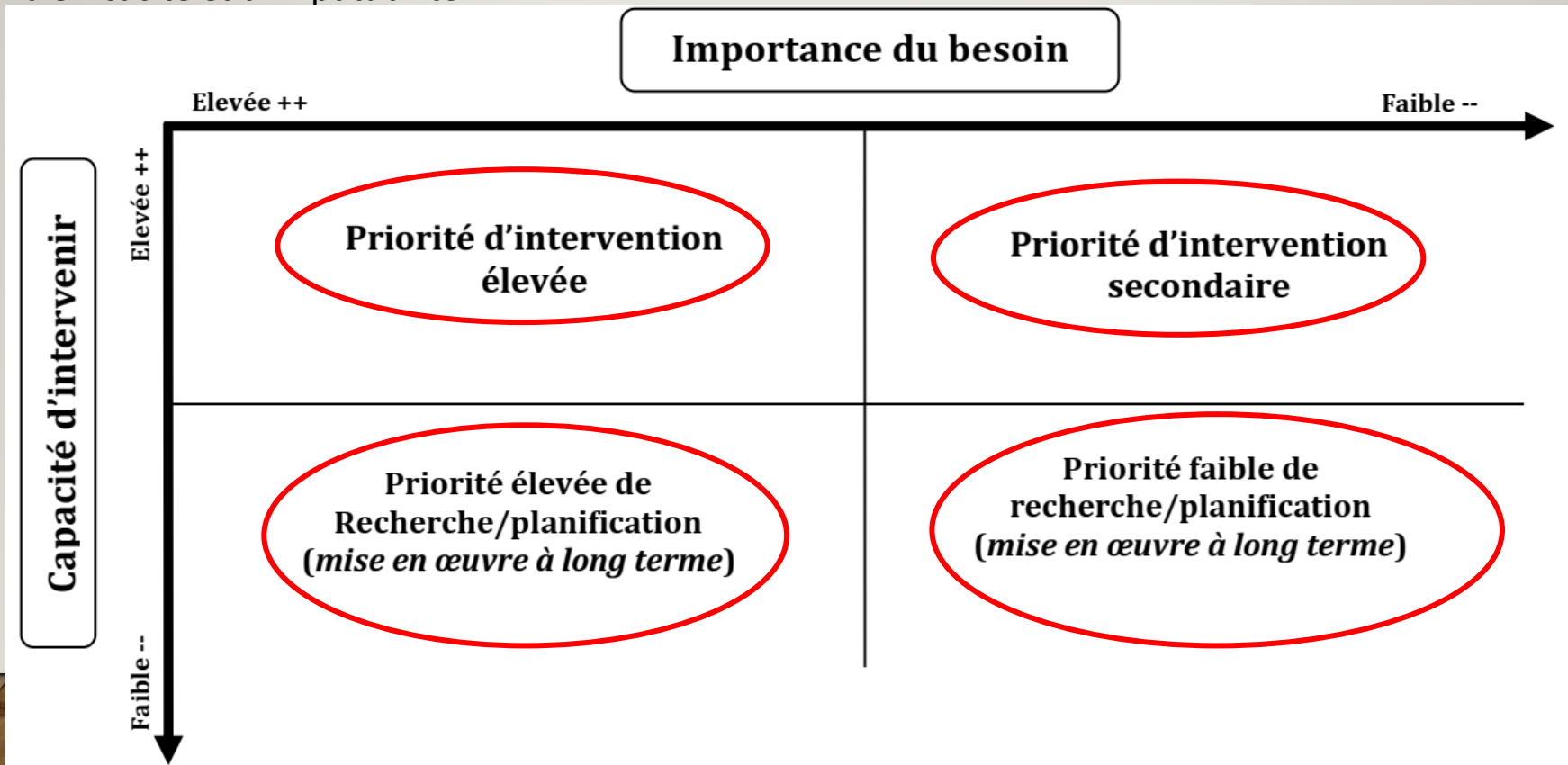
21

## La comparaison par PAIRES

	A VIH/ sida	B paludisme	C diarrhées	D pneumonie	E mortalité maternelle	F problème psychologique	G violences liées au genre
A VIH/sida		B	A	A	A	A	A
B paludisme			B	B	B	B	B
C diarrhées				<b>C</b>	E	C	C
D pneumonie					E	D	D
E Mortalité maternelle						<b>E</b>	E
F troubles psychologiques							G
G violences liées au genre							
	Total A=5	<b>Total B=6</b>	Total C=3	Total D=2	Total E=4	Total F=4	Total G=0

## QUATRIEME ETAPE : choix des interventions

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.



## **CINQUIEME ETAPE : exécution, mise en place et surveillance de l'intervention**



Ce plan contiendra au moins les informations suivantes :

- Justification de l'**importance** du programme
- Objectif poursuivi : **objectif général, objectif particulier**
- **Type de service** nécessaire et activités retenues pour atteindre ces objectifs
- **Ressources** qui vont être générées pour permettre de réaliser ces activités de santé
- Autre(s) conditionnalité(s) : aspects légaux, aspects organisationnels
- **Calendrier des activités**



## 2. Les difficultés rencontrées lors de la mise en place des programmes et projets

### Grandes causes d'échec dans la planification

**Une mauvaise planification,**  
incohérence dans le plan de la planification,  
manque de ressources, mauvaise  
planification des activités, etc.;

**Mauvaise mise en œuvre**  
suite à des problèmes rencontrés lors de la mise  
en place des activités.

*C'est cette seconde source de difficultés que nous allons décrire ci-dessous. On peut identifier différents types de problèmes :*

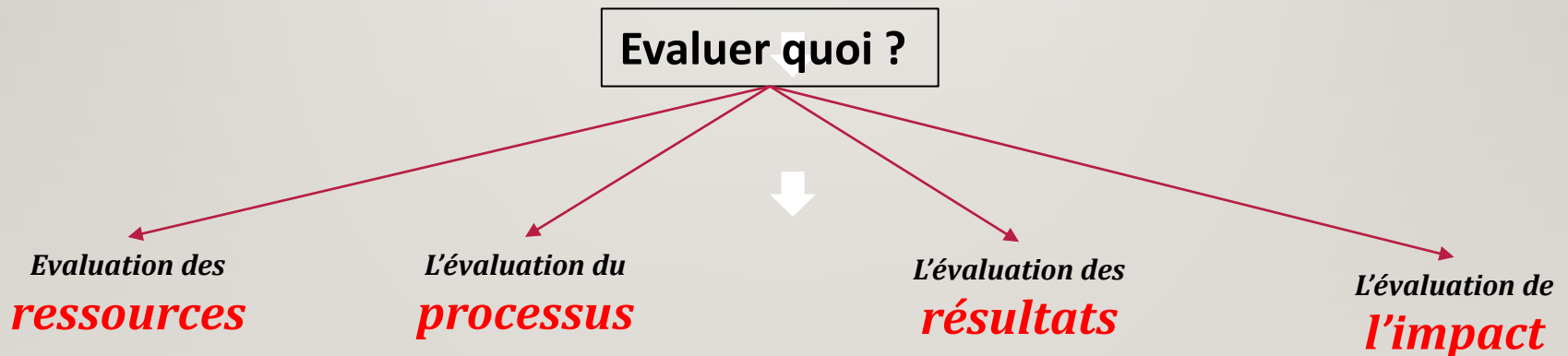
- Modifications dans les **priorités** ou les **politiques**
- **Résistance aux changements** à l'intérieur ou à l'extérieur du système de santé
- **Insuffisance des ressources** réellement mises à la disposition des activités du programme
- **Problème de gestion**
- **Aspects légaux et/ou administratifs**



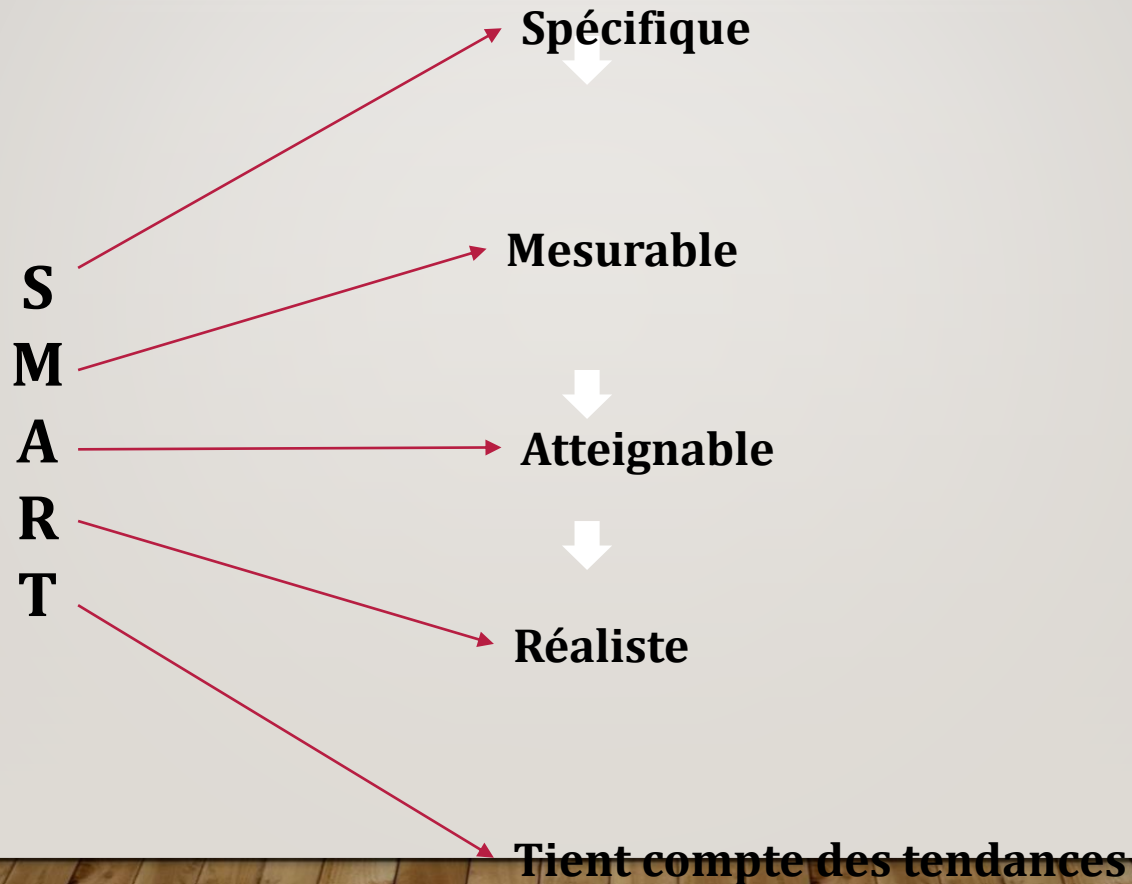
## 1. **SIXIEME ETAPE** : L'évaluation

Elle peut être faite :

- **Avant** le projet pour pouvoir comparer avec l'évaluation en fin de projet
- **Pendant** le projet pour voir l'état d'avancement
- **A la fin** du projet pour voir ce qui a été réalisé
- **Après** le projet pour voir sa pérennité et le changement opéré.



## Un bon indicateur pour l'évaluation





**Merci de  
votre  
attention**