

Liste de contrôle du Guide de planification des services d'approche

Un outil servant à l'application des concepts renfermés dans le Guide de planification des services d'approche du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses

À l'intention des planificateurs nouveaux et expérimentés des programmes d'approche

Version en date du mois de août 2012

**Élaborée par : Anneliese Poetz
(apoetz@icid.com)**

La *Liste de contrôle du Guide de planification des services d'approche* se veut un cadre qui sert à orienter la planification et l'évaluation systématiques des services d'approche nouveaux et existants visant les praticiens de la santé publique qui travaillent auprès des populations prioritaires*. Une liste de contrôle peut servir à favoriser la réflexion et les modifications futures à la planification des programmes et au mode de prestation des services, et à faciliter les améliorations subséquentes en matière de qualité. L'objectif de l'adoption de ce genre d'évaluation est d'améliorer les projets et de satisfaire aux obligations de rendre compte (*traduction libre de la version anglaise de Stufflebeam, 2001 : p. 72*). De plus, une liste de contrôle qui tient compte des éléments essentiels des programmes d'approche permet d'évaluer votre état de préparation à un tel projet ou, si vous participez déjà à des services d'approche, de faire le point sur votre situation actuelle et de déterminer les endroits à améliorer. Une liste de contrôle aide le responsable du programme de respecter les objectifs au cours de l'élaboration et de la préparation ou de la révision continue de son programme d'approche (*traduction libre de la version anglaise Template topics: Implementing an outreach program, 2001 : p. 196*). Pour faciliter l'amélioration de la qualité dans le cadre de la planification et de la prestation des programmes d'approche, une liste de contrôle peut réduire le risque d'omettre certains éléments clés (voir Gris Seoane, 2001).

Cette liste de contrôle, qui s'inspire des étapes énoncées dans le *Guide de planification des services d'approche* du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, offre une consultation rapide éclairée par les données probantes. La liste de contrôle est fidèle aux grandes lignes des quatre étapes principales de la planification des programmes d'approche : 1) Apprendre à connaître votre population, 2) Concevoir votre programme de services d'approche, 3) Prestation des services, 4) Mesurer les résultats. De façon générale et respectivement, ces quatre parties du processus de planification des services d'approche posent les questions suivantes : Qui sont les personnes que nous desservons? Quelles sont les composantes nécessaires au programme? Comment est-ce les services seront offerts? Le « comment », le « quoi » et le « quand » du processus d'évaluation. Sont renfermées dans chacune de ces grandes catégories des questions précises à considérer et elles sont contenues dans 14 sous-composantes.



On peut utiliser les quatre principales étapes de la planification des programmes d'approche soit individuellement ou en choisissant celles qui conviennent à un programme existant selon le stade de développement, ou encore, en ordre séquentiel (de l'étape 1 à 4) aux fins de la planification de nouveaux programmes d'approche.

Le contenu de la première *Liste de contrôle du Guide de planification des services d'approche* est représenté dans la présente liste de contrôle et on l'a créée de sorte à ce qu'elle puisse être utilisée de pair avec le Guide. On offre des renvois aux pages correspondantes au planificateur de programme pour chaque élément de la liste de contrôle et le Guide fournit des renseignements plus détaillés sur l'étape en question.

Si, pour agir sur les éléments qui figurent dans cette liste de contrôle, il vous faut des renseignements qui ne font pas l'objet du Guide, veuillez consulter l'annexe intitulée *Ressources supplémentaires* qui paraît à la fin de cette liste de contrôle.

On rappelle au planificateur de programme que la présente liste de contrôle comprend une série d'étapes jugées importantes dans la documentation et par les experts en la matière. Cependant, il se pourrait que d'autres étapes soient nécessaires pour adapter la prestation des services du programme dans certains contextes, en vue d'une clientèle particulière et de divers types de modèles de services d'approche (p. ex., lieu fixe, service mobile pédestre, service mobile à l'aide d'une fourgonnette aussi bien qu'un service urbain ou rural). Bien que l'objectif primaire du Guide de planification des services d'approche et de cette liste de contrôle vise la planification de programmes d'approche dans le domaine du contrôle des maladies transmissibles, avec certaines modifications, le Guide et la liste de contrôle pourraient s'avérer utiles aux planificateurs de programmes dans d'autres domaines liés à la santé.

Pour en savoir davantage sur la documentation et sur les moyens qu'on l'aurait utilisés pour éclairer l'élaboration de cette liste de contrôle, veuillez consulter la bibliographie et l'explication du processus qui figurent à l'annexe.

*Le mot « *prioritaire* » a été choisi pour remplacer le mot « *vulnérable* » et pour décrire les populations visées par les programmes d'approche.



	1^{RE} ÉTAPE : APPRENDRE À CONNAÎTRE VOTRE POPULATION	N° de page(s) du Guide de février 2012
1.1 Établir le profil d'une population vulnérable		
	1.1.1 Obtenir les données démographiques de base	5
	1.1.2 Obtenir les renseignements sur le comportement	5
	1.1.3 Obtenir les données sur la santé et sur les maladies	5, 54
1.2 Évaluer la situation (milieu communautaire)		
	1.2.1 Obtenir les données sur les points forts et les possibilités des personnes, des communautés et des organismes	7 56 et 57
	1.2.2 Obtenir les données sur les difficultés, les besoins et sur les obstacles au niveau de la personne, de la collectivité et de l'organisme	7 56 et 57
	1.2.3 Définir les programmes et les services actuels qui répondent aux besoins individuels et communautaires	7 56 et 57
	1.2.4 Déterminer la capacité ou le désir des populations prioritaires d'accéder aux services existants	7
	1.2.5 Établir les lacunes en matière de service aux niveaux individuel et communautaire	7 56 et 57
	1.2.6 Revoir les résultats de votre évaluation de la situation pour en assurer l'intégralité et la crédibilité	7 et 8 56 et 57
1.3 Impliquer des membres de la population prioritaire		
	1.3.1 Déterminer les « membres clés de la population » et établir des rapports dans le but de faciliter un accès au groupe que vous voulez servir	8 et 9
	1.3.2 Définir des moyens précis qui vous permettraient d'impliquer votre population cible ou prioritaire dans la gamme d'activités de planification et de prestation dans le cadre de votre programme (p. ex., les pairs comme travailleurs d'approche)	8 et 9



✓	2^E ÉTAPE : CONCEVOIR VOTRE PROGRAMME DE SERVICES D'APPROCHE	N° de page(s) du Guide de février 2012
2.1 Élaborer un cadre conceptuel et définir votre programme		
	2.1.1 Définir clairement les buts et les objectifs de votre programme	10, 61-65
	2.1.2 Élaborer un modèle logique aux fins de votre programme	10, 58 et 59
	2.1.3 Nommer des partenaires éventuels et travailler en collaboration	10 et 11, 23-27 63 et 64
	2.1.4 Formuler et définir des indicateurs mesurables pour chaque but et objectif de votre programme	10, 12
	2.1.5 Établir un calendrier avec des dates précises pour mesurer le progrès	12
	2.1.6 Définir et aborder toute difficulté qui pourrait surgir au cours du processus de planification de votre programme	12, 61-66
2.2 Considérer les questions éthiques, juridiques et de gestion des risques		
	2.2.1 Établir les principes directeurs de déontologie dans la prestation des services d'approche de votre programme	13 et 14, 67
	2.2.2 Négocier les paramètres administratifs du programme tout en respectant le pouvoir discrétionnaire de la police (comprend la mise au point de voies de communication bien définies)	14-15
	2.2.3 Établir un climat de confiance entre vous et les clients en communiquant clairement la dynamique des relations de travail entre votre organisme et d'autres organismes clés, tels que la police	15
	2.2.4 Définir toutes les sources qui pourraient présenter un risque à votre programme d'approche	15-17 48-49 61-66
	2.2.5 Élaborer un plan de gestion des risques	15-17
2.3 Élaborer des politiques, des procédures et des lignes directrices		
	2.3.1 Consulter les buts et objectifs du programme de la section 2.1.1. et déterminer les questions précises en matière de programme qui nécessitent des politiques et des lignes directrices	17 et 18
	2.3.2 Élaborer les procédures et les lignes directrices opérationnelles en vue d'aborder les questions précises en matière de programme qui se présenteront une fois que le programme entrera en vigueur	17 et 18



2.4 Considérer les besoins en dotation et en perfectionnement du personnel

	2.4.1 Définir les besoins en dotation nécessaires à l'offre des services du programme (y compris le personnel salarié et les bénévoles)	18-22
	2.4.2 Recruter le personnel salarié ou les bénévoles	18-19
	2.4.3 Fournir la formation nécessaire aux travailleurs d'approche	19-22, 69
	2.4.4 Établir un cadre de surveillance officielle, structurée et ponctuelle pour les travailleurs d'approche	19-22, 68



	3^E ÉTAPE : PRESTATION DES SERVICES	N° de page(s) du Guide de février 2012
3.1 Gérer le programme		
	3.1.1 Définir la structure administrative en fonction du type et de la conception du programme	23
3.2 Intégrer les services		
	3.2.1 Établir et maintenir des partenariats avec des agences qui ont un mandat semblable (en évitant le chevauchement des services) dans le but de protéger et de promouvoir le bien-être des populations prioritaires	24 et 25 71 et 72
	3.2.2 Créer et maintenir des procédures de présentation efficaces entre agences	24 et 25
3.3 Mobiliser les membres de la communauté		
	3.3.1 Déterminer le niveau et le type d'intervention communautaire qui permettraient aux membres de la communauté de s'assumer et qui créeraient une sensibilisation des membres à votre programme	26 et 27
	3.3.2 Créer des possibilités qui faciliteraient le niveau et le type d'intervention communautaire qui, en revanche, permettraient aux membres de la communauté de s'assumer et créeraient une sensibilisation des membres à votre programme	26 et 27
3.4 Développer les capacités et défendre les intérêts		
	3.4.1 Définir les possibilités de défense des intérêts aux niveaux personnel, systémique, communautaire, provincial et national	27-29
	3.4.2 Engendrer un soutien collectif pour le programme en dressant un plan de défense des intérêts convenable	27-29



✓	4^E ÉTAPE : MESURER LES RÉSULTATS	N° de page(s) du Guide de février 2012
4.1 Élaborer un cadre de mesure du rendement		
	4.1.1 Consulter le cadre conceptuel de l'étape 2.1 dans le but de déterminer l'effet, le processus et les indicateurs liés aux résultats qui correspondent aux buts et aux objectifs du programme	31
	4.1.2 Déterminer les sources d'information internes que vous utiliserez pour mesurer les indicateurs définis	31
	4.1.3 Déterminer les sources d'information externes que vous utiliserez pour mesurer les indicateurs définis	31, 54
4.2 Suivre le progrès		
	4.2.1 Assurer le suivi et l'évaluation conformément aux stipulations du cadre de mesure du rendement et du cadre conceptuel énoncées à l'étape 2.1	32
4.3 Communiquer et célébrer les résultats		
	4.3.1 Partager ce que vous avez appris de votre évaluation du programme	32
	4.3.2 Célébrer les réussites et les efforts collaboratifs	32



Bibliographie

[No authors listed]. Template topics: Implementing an outreach program. CLMR. 2001: May/June: 196-200.

Bichelmeyer B.A. Checklist for formatting checklists. Evaluation Checklists Project [internet]. 2003: [about 3pp.]. Available from: http://www.wmich.edu/evalctr/archive_checklists/cfc.pdf

Bix L. The elements of text and message design and their impact on message legibility: a literature review. JDC. 2002: 4. Available from: <http://scholar.lib.vt.edu/ejournals/JDC/Spring-2002/bix.html>

Gris Seoane P.J. Use and limitations of checklists: other strategies for audits and inspections. Qual Assur J. 2001: 5: 133-136.

Guide de planification des services d'approche à l'intention des praticiens qui travaillent dans le domaine des maladies infectieuses auprès des populations vulnérables. Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses [Internet]. 2^e édition. Février 2012 : 1-72. Affiché sur le site suivant : http://www.ccnmi.ca/files/Outreach_Guide/Guide_de_planification_des_services_dapproche_Fevrier2012_FINALE_AP.pdf

Scriven M. An overview of evaluation theories. EJA. 2001: 1(2): 27-29.

Scriven M. Evaluation theory and metatheory. In: International Handbook of Educational Evaluation. Kellaghan T, Stufflebeam DL, editors. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2003. p. 15-30.

Scriven M. The logic and methodology of checklists. Evaluation Checklists Project [internet]. 2007: [about 11pp.]. Available from: <http://preval.org/documentos/2075.pdf>

Stufflebeam DL. Guidelines for developing evaluation checklists: the Checklists Development Checklist (CDC). Evaluation Checklists Project [internet]. 2000: [about 10pp.]. Available from: http://www.wmich.edu/evalctr/archive_checklists/guidelines_cdc.pdf

Stufflebeam DL. Evaluation checklists: practical tools for guiding and judging evaluations. Am J Eval. 2001: 22(1): 71-79.

Stufflebeam DL. CIPP evaluation model checklist. Evaluation checklists project [internet]. 2002: [about 16pp.]. Available from: http://www.wmich.edu/evalctr/archive_checklists/cippchecklist_mar07.pdf

Wingate LA. The evaluation checklist project: the inside scoop on content, process, policies, impact, and challenges. The Evaluation Center, Western Michigan University. 2002. Available from: http://www.wmich.edu/evalctr/archive_checklists/papers/insidescoop.pdf



Processus d'élaboration de la liste de contrôle et utilisation prévue

L'élaboration de cette liste de contrôle est axée sur des données probantes qui proviennent de deux sources. D'abord, le Guide, qui sert de fondement à l'élaboration de la liste de contrôle et qui renferme le contenu de base de cette liste, se veut un document éclairé par les données probantes. Deuxièmement, pour ce qui est du processus d'élaboration de cette liste de contrôle, la documentation portant sur l'évaluation préconise une approche éclairée par les données probantes. En utilisant les processus énoncés dans l'ouvrage « Checklist for Developing Checklists (CDC) » de Stufflebeam (2001) de pair avec ceux de l'ouvrage « Checklist for Formatting Checklists (CFC) » de Bichelmeyer (2003), on obtient des conseils utiles étape par étape. Les seules étapes qu'on a laissées tomber ont été les étapes 3 et 4 de CDC puisque nous les avons trouvées superflues. Ces étapes exigent la catégorisation, la mise au point et la définition du contenu de la liste de contrôle. Cependant, comme nous l'avons déjà mentionné, notre intention était que le contenu de la liste de contrôle soit déterminé par l'information renfermée dans le Guide. De plus, la documentation relevant du domaine de graphisme a éclairé les décisions telles que le choix de la police de caractères et leur taille de sorte à maximiser la lisibilité (Bix, 2020).

La présente liste de contrôle fournit un outil d'évaluation au planificateur du programme d'approche servant à mesurer la qualité et le bien-fondé d'un programme d'approche en fonction des normes éclairées par les données probantes et contenues dans le Guide. En principe, un nouveau planificateur de programme pourrait adopter une approche d'évaluation formative en utilisant cette liste de contrôle au cours des stades d'élaboration de son programme d'approche. De façon semblable, les planificateurs de programme chevronnés pourraient également utiliser cette liste de contrôle dans le but de déterminer les domaines qui pourraient être améliorés dans le cadre d'un programme déjà en place (Scriven, 1991). Les composantes intégrées dans la liste de contrôle portent sur la mesure de la satisfaction de la clientèle. Il s'agit d'un élément important puisque comme le mentionne Scriven (2003), les besoins de la clientèle ne correspondent pas toujours aux objectifs des responsables de programmes. De cette façon, le responsable de programme peut aussi adopter une approche d'évaluation sommative en utilisant la liste pour déterminer si le programme existant répond aux besoins des clients.



Ressources supplémentaires

Définir les buts et objectifs, embaucher le personnel, évaluer le processus et les résultats

Getting to Outcomes 2004: Promoting Accountability Through Methods and Tools for Planning, Implementation, and Evaluation. *RAND*.

Aperçu : <http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/71.html>

Affiché sur le site suivant : http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2004/RAND_TR101.pdf

Indicateurs

Guidelines for Selecting and Using Indicators. *NHS Institute for Innovation and Improvement & Association of Public Health Observatories, United Kingdom*.

Aperçu : <http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/73.html>

Affiché sur le site suivant : <http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44584>

Modèles logiques

Le modèle d'analyse logique : Un plan directeur pour la prescription des programmes. *Agence de la santé publique du Canada*.

Affiché sur le site suivant : http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ssp/pdf/toolkit/logic_model_f.pdf

Logic Models Workbook. *The Health Communications Unit – at the Centre for Health Promotion, University of Toronto*.

Affiché sur le site suivant : http://www.thcu.ca/resource_db/pubs/192077388.pdf

Planification du programme et évaluation de la situation

The Health Planner's Toolkit: Health System Intelligence Project. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, gouvernement de l'Ontario*.

Module 1: The Planning Process.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_1.pdf

Module 2: Assessing Need.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_2.pdf

Étudier la documentation scientifique

The Health Planner's Toolkit: Health System Intelligence Project. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, gouvernement de l'Ontario*.

Module 3: Evidence-Based Planning.



Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_3.pdf

Partenariats, participation et intégration communautaires

The Health Planner's Toolkit: Health System Intelligence Project. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, gouvernement de l'Ontario.*

Module 4: Understanding Integration.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_4.pdf

Module 5: Community Engagement and Communication.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_5.pdf

Évaluation du programme

The Health Planner's Toolkit: Health System Intelligence Project. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, gouvernement de l'Ontario.*

Module 6: Evaluation.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_6.pdf

Module 7: Priority Setting.

Affiché sur le site suivant :

http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/resources/health_planner/module_7.pdf

Trousse d'évaluation des programmes. *Agence de la santé publique du Canada.*

Affiché sur le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/pdf/toolkit/Welcome.pdf>

Procédé de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH destinés aux groupes de population les plus exposés au risque d'infection. *Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).*

Affiché sur le site suivant : http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1519_framework_for_me_fr.pdf

Glossaire

Glossary of Evaluation terms. United States Agency International Development (USAID).

Affiché sur le site suivant : http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADO820.pdf



Remerciements

Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses tient à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à la création de la *Liste de contrôle du Guide de planification des services d'approche* :

CONSEIL CONSULTATIF :

- Margaret Fast, MD, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Winnipeg (Manitoba).
- Shelley Stopera, MSc, PMP, directrice de programme, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Winnipeg (Manitoba).
- Anneliese Poetz, PhD, responsable de projets, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Winnipeg (Manitoba).
- Donna Ciliska, IA, PhD, professeure, Université McMaster; conseillère en application des connaissances, Centre de collaboration nationale des méthodes et outils; co-directrice de l'examen des preuves de McMaster et du centre de synthèse. Hamilton (Ontario).
- Elaine Jones, IA, infirmière de rue et des services d'approche, British Columbia Centre for Disease Control. Vancouver (Colombie-Britannique).
- Fiona Gold, BA, IA, infirmière de rue et des services d'approche, British Columbia Centre for Disease Control. Vancouver (Colombie-Britannique).
- James Tigchelaar, IA, MEd, éducateur, services cliniques de prévention, British Columbia Centre for Disease Control. Vancouver (Colombie-Britannique).
- Jennifer Gratrix, IA, MSc, épidémiologiste, prévention des maladies transmissibles, Services de santé de l'Alberta. Edmonton (Alberta).
- Amy Lea, BA, IA, BScN, conseillère chargée des maladies transmissibles, ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest).
- Pam deBruin, IA, infirmière clinicienne en MTS et en PDH, Services de santé publique, région sanitaire de Saskatoon. Saskatoon (Saskatchewan).
- Tara Carnochan, MA, responsable des programmes de promotion des services de la santé et d'approche, Nine Circles Community Health Centre. Winnipeg (Manitoba).

INTERVENANTS :

- L'Office régional de la santé de Winnipeg, Winnipeg (Manitoba)
- Participant(e) (et ma co-animatrice, Barbara Anderson, Services de santé de l'Alberta) de l'atelier *If I had a hammer: A range of tools for HIV/STBBI outreach workers* tenu dans le cadre de la Ontario Public Health Convention en avril 2012, à Toronto (Ontario)
- Participant(e) (et ma co-animatrice, Barbara Anderson, Services de santé de l'Alberta) de l'atelier *If I had a hammer: A range of tools for outreach program planning and evaluation* tenu dans le cadre de l'atelier d'été des Centres de collaboration nationale en santé publique tenu en mai 2012, à Kelowna (Colombie-Britannique)

...et bien d'autres personnes qui nous ont fait part de leurs commentaires par courrier électronique ou par téléphone

