

Comprendre,
Planifier, Intégrer
Et agir



Modèle de planification
Application à l'organisation et à la recherche communautaires

Une initiative du Comité prévention de la
Coalition des Organismes Communautaires Québécois de lutte contre le Sida
(COCQ-sida)

Comprendre, planifier, intégrer et agir

Rédaction : Régis Pelletier

Révision : Pierre Berthelot, Direction de la santé publique de Québec
Françoise Caron, RRSSS Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Isabelle Desjardins, COCQ-sida
Joanne Otis, COCQ-sida, Université du Québec à Montréal (UQÀM)
Lina Racine, COCQ-sida

Montréal, décembre 2001

ISBN : 2-922365-13-1

Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
1, Sherbrooke est
Montréal (Québec)
H2X 3V8

Téléphone : 514-844-2477
Télécopieur : 514-844-2498
Courriel : info@cocqsida.com
Site internet : www.cocqsida.com/index.htm

La COCQ-sida encourage fortement toute personne qui le désire à reproduire ce document. Nous demandons seulement d'en préserver les références.

La réalisation de ce document a été rendue possible grâce au financement de Santé Canada dans le cadre du Programme de recherche communautaire
--

Note au lecteur

« Comprendre, planifier, intégrer et agir » a été largement inspiré de « Planifier pour mieux agir » de Lise Renaud et Mauricio Gomez Zamudio, publié par le Réseau francophone international pour la promotion de la santé en 1999. Ce dernier document propose une version francophone du modèle de planification PRECEDE/PROCEEDE¹ développé par Lawrence W. Green et Marshall W. Kreuter publié en 1991.

Force nous est d'admettre que les acronymes PRECEDE/PROCEEDE perdent de leur sens dans cette nouvelle version revisitée du modèle. Nous nous en sommes quelque peu détachés afin d'en faciliter sa compréhension et afin de permettre une appropriation appliquée à l'organisation et à la recherche communautaires. Des références du modèle original se retrouvent dans la bibliographie.

« Planifier pour mieux agir » est disponible aux coordonnées suivantes :
Réseau francophone international pour la promotion de la santé
2330, Notre-Dame ouest
Bureau 200
Montréal (Québec) H3J 2Y2
Tél. : 514-937-1227 Télécopieur : 514-937-9452
Courriel : info@refips.org

¹ PRECEDE : Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation. Il s'agit des facteurs prédisposants, facilitants et de renforcement identifiés par le diagnostic éducationnel et environnemental et de l'évaluation de ce dernier.

PROCEED : Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development qui se traduit par les politiques, les réglementations et les organisations dans le développement éducationnel et environnemental.

Table des matières

NOTE AU LECTEUR	III
TABLE DES MATIÈRES	IV
LISTES DES SCHÉMAS	V
PETIT PRÉAMBULE.....	1
À LIRE ABSOLUMENT.....	2
POUR COMMENCER.....	4
QUELQUES OBSERVATIONS SUR LE MODÈLE.....	4
UN EFFORT QUI SERA RÉCOMPENSÉ	9
LE MODÈLE SUR UNE PAGE	11
COMMENT LIRE CE DOCUMENT.....	12
DIAGNOSTIC SOCIAL	13
OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC SOCIAL	13
EXPLICATIONS	13
UN EXEMPLE.....	14
OUTILS.....	14
DIAGNOSTIC ÉPIDÉMIOLOGIQUE	15
OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC ÉPIDÉMIOLOGIQUE	15
EXPLICATIONS	15
UN EXEMPLE.....	15
OUTILS.....	16
PAUSE SANTÉ!.....	17
DIAGNOSTICS COMPORTEMENTAL ET ENVIRONNEMENTAL.....	18
OBJECTIFS DES DIAGNOSTICS COMPORTEMENTAL ET ENVIRONNEMENTAL	18
EXPLICATIONS	18
COMMENT SAVOIR SI UN COMPORTEMENT EST IMPORTANT À CONSIDÉRER DANS NOS PROJETS? (FAIRE CES ÉTAPES UNE FOIS TOUS LES COMPORTEMENTS IDENTIFIÉS.).....	19
<i>Pour définir un objectif comportemental, on se pose les questions suivantes :</i>	20
COMMENT SAVOIR SI UN PROBLÈME ENVIRONNEMENTAL EST IMPORTANT À CONSIDÉRER? (FAIRE CES ÉTAPES UNE FOIS TOUS LES PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX IDENTIFIÉS.).....	21
<i>Pour définir un objectif environnemental, on se pose les questions suivantes :</i>	22
DIAGNOSTICS ÉDUCATIONNEL ET ORGANISATIONNEL	23
OBJECTIFS DES DIAGNOSTICS ÉDUCATIONNEL ET ORGANISATIONNEL	23
EXPLICATIONS	23
LES MOTIVATIONS	24
L'UTILISATION DES RESSOURCES	25

L'AFFECT (RÉACTION ÉMOTIVE) ET LES NORMES (RÉACTIONS SOCIALES)	26
<i>Identifier les éléments prioritaires et formuler un objectif pour chacun d'eux.</i>	27
UNE AUTRE PAUSE SANTÉ	29
DIAGNOSTICS ADMINISTRATIF ET POLITIQUE	30
OBJECTIFS DES DIAGNOSTICS ADMINISTRATIF ET POLITIQUE	30
EXPLICATIONS	30
<i>Liste 1 : Inventaire des ressources nécessaires</i>	30
<i>Liste 2 : Inventaire des ressources disponibles</i>	31
<i>Liste 3 : Inventaire des barrières à la mise en œuvre du projet</i>	31
FÉLICITATION! ET CONCLUSION	32
RÉFÉRENCES	33
ANNEXE 1 : GRILLES DU MODÈLE PRECEDE/PROCEED	34

Listes des schémas

Schéma 1 : Modèle de planification appliqué à l'organisation et à la recherche communautaires	7
--	----------

Petit préambule...

Avant de commencer à lire ce document, il est bon de se souvenir des trois points suivants :



la motivation première à toute action, qu'elle soit planifiée ou non, devrait être l'intention réelle d'aider les personnes en leur permettant de réaliser leur plein potentiel et de développer leur autonomie;



la connaissance de la réalité globale et des besoins spécifiques des personnes concernées par un problème de santé devrait également accompagner chacune de nos actions;



la compassion que l'on éprouve pour les personnes vivant des difficultés devrait être la source de toute recherche de connaissances.

Un seul souhait accompagne ce document: celui qu'il nous aide à donner un sens profond à nos actions, à notre travail. J'espère qu'il nous permettra d'atteindre ce but.

À lire absolument

La réalisation de ce document s'insère dans une démarche de développement de compétences en recherche communautaire. Pourtant, il présente un modèle de planification de l'action. Comment cela se fait-il? La recherche et l'action ne sont-ils pas deux univers différents? Hé bien non!

Pour le comprendre, il nous faut réaliser que ni l'action communautaire, ni la recherche communautaire ne peuvent exister l'une sans l'autre. En fait, l'action s'alimente des observations faites dans nos milieux et des réponses que nous apporte la recherche communautaire. La recherche communautaire, quant à elle, s'enracine dans ce qui se passe à travers nos actions. Elle se caractérise par son approche : qui favorise la participation de la collectivité à toutes les étapes de la recherche, qui encourage la collaboration équitable aux projets menés en partenariat par des membres de la collectivité et des chercheurs des milieux universitaires et autres et, qui remet à la collectivité l'expérience vécue qui fait ou qui pourrait faire l'objet de la recherche (La stratégie canadienne sur le VIH/sida, 2001).

La recherche communautaire permet d'aller plus loin dans notre compréhension de ce qu'on observe quotidiennement à l'intérieur de notre travail et permet de répondre à des questions pertinentes qu'on se pose, par exemple : comment se fait-il qu'il nous soit si difficile de rejoindre tel groupe de personnes par nos interventions? L'utilisation d'Internet est-elle une bonne stratégie pour faire de la prévention du VIH-sida? Etc..

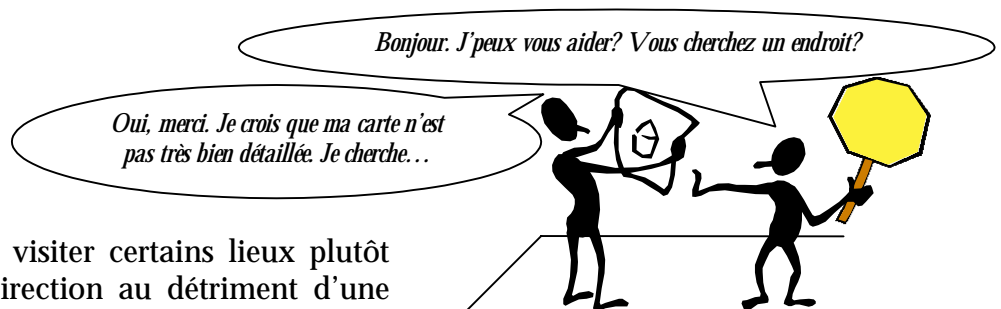
Mais il ne sert à rien de faire de la recherche communautaire si nous n'intégrons pas les résultats qu'elle apporte dans nos interventions. Il n'est certes pas toujours simple d'intégrer ces nouvelles connaissances dans nos actions et nos interventions, surtout lorsque nos projets sont en cours de réalisation. **C'est précisément la raison d'être de ce document : nous aider à utiliser l'information que nous possédons au sujet des personnes concernées et ciblées par nos actions et à l'organiser de manière à rendre nos actions vivantes** : c'est-à-dire qui tiennent compte de **l'évolution** de tous phénomènes, de tous comportements, de toutes personnes.

En fait, la recherche communautaire nous permet de mieux **comprendre** des phénomènes observés, la **planification** nous permet de les **intégrer** et de les mettre en **action**. D'où le titre : « *Comprendre, planifier, intégrer et agir* ».

On pourrait dire que la planification est à l'action ce que la carte est au voyage.

Avoir une carte pour voyager

ne nous contraint aucunement à visiter certains lieux plutôt que d'autres ni à prendre une direction au détriment d'une autre. Cependant, elle est drôlement utile pour nous aider à identifier les sites historiques ou culturels à visiter et pour nous situer et nous orienter.



Il en va de même avec la planification. Planifier n'est pas agir, car la planification sans action est vide de sens. Mais, avoir une bonne planification peut s'avérer particulièrement utile pour savoir où nous allons et où nous sommes rendus avec nos interventions.

Alors, une question se pose : En quoi le modèle de planification décrit et présenté dans ce document peut-il s'avérer utile pour notre travail? Voici quelques exemples de ce qu'il permet de faire.



- ✓ Ce modèle nous centre sur le but premier de toute nos actions communautaires: l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des groupes ciblés et concernés;
- ✓ il permet d'organiser intelligemment nos informations et ainsi d'obtenir une compréhension globale du (des) problème(s);
- ✓ ce modèle offre suffisamment de souplesse pour tenir compte des imprévus qui surviennent nécessairement en cours de réalisation de projet : il permet de rendre nos projets vivants;
- ✓ ce modèle prend en compte le point de vue des groupes ciblés et concernés et permet de les impliquer dans la démarche de planification;
- ✓ par extension, le modèle nous permet également de s'approprier de nouvelles données issues d'études, de recherches communautaires ou d'observations dans le milieu et de les intégrer en cours de réalisation de projet;
- ✓ le modèle de planification permet de situer la portée et les limites de nos actions, de nos projets. Nous pouvons alors avoir des attentes réalistes face à nos interventions : on sait ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire avec nos projets;
- ✓ ce modèle offre un équilibre entre « aucune planification » et une « planification exagérée ». Ce qu'il faut bien réaliser, c'est que autant l'une que l'autre obscurcissent notre capacité de comprendre le(s) problème(s). En effet, n'avoir qu'un seul chemin à suivre (appliquer un rigorisme) est tout aussi aveuglant que ne pas savoir où on s'en va (absence totale de cadre de planification).

Dans cette perspective, il serait souhaitable de recevoir une formation minimale afin de faciliter la compréhension de ce modèle de planification. Car il faut bien en convenir, ce modèle possède également le défaut de sa qualité. Il permet d'obtenir un portrait de la situation globale de la clientèle que l'on vise mais, il est aussi un peu long et il donne l'impression d'être quelque peu complexe.

Je dis bien «il donne l'impression» car, si on y regarde de plus près, la plupart des aspects discutés tout au long de ce document sont déjà connus de la majorité d'entre-nous. Très souvent, il ne s'agit tout simplement que d'un rappel de certaines notions. Ne nous fions donc pas aux apparences et profitons de ce document pour parfaire notre travail et ainsi mieux rejoindre nos personnes ciblées.

Pour commencer...

Prenons le temps de jeter un coup d'œil sur le modèle dont on parle dans ce document. Voir Schéma 1.

Ce modèle de planification est une adaptation du modèle *PRECEDE/PROCEED* développé par Lawrence W. Green et Marshall W. Kreuter. Il partage ses principes dont celui que **la santé et la qualité de vie sont deux éléments intimement liés**.

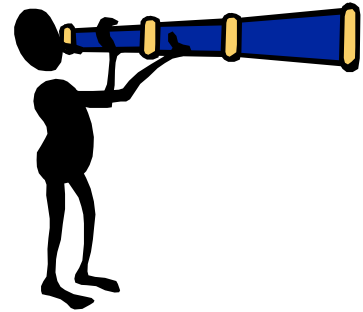
L'exemple de la problématique du VIH/sida est très éloquent à ce sujet. Vue sous l'angle de la santé, le sida affecte le système immunitaire des personnes infectées et l'affaibli, ce qui provoque des infections opportunistes plus ou moins graves, pouvant conduire à la mort. Cependant, le sida ne se limite pas à ces seuls problèmes de santé. Il affecte aussi grandement la qualité de vie des personnes par l'exclusion, la pauvreté, l'isolement, la discrimination, etc. qu'il accentue ou provoque.

À l'instar du modèle *PRECEDE/PROCEED*, ce modèle de planification repose également sur le postulat que **la santé est déterminée par des conditions multiples qui interagissent les unes avec les autres : les comportements personnels, les environnements sociaux, les valeurs, les normes, etc.** Encore une fois, le VIH/sida comporte son lot d'exemples pour appuyer ce postulat. On n'a qu'à relater qu'il ne suffit pas de connaître les comportements pouvant conduire à l'infection pour que les personnes les adoptent, penser que les normes sociales peuvent être favorables ou non à des pratiques sécuritaires, soulever que les moyens et les ressources dont nous disposons pour lutter contre le VIH peuvent limiter grandement la portée de nos actions, constater que la très grande majorité des personnes infectées vivent dans des conditions socio-économiques difficiles. Et cette liste pourrait s'allonger.

La problématique du sida est composée de multiples facettes qu'il nous faut prendre en considération si nous voulons que nos actions aient un impact et qu'ainsi elles améliorent réellement la santé et la qualité de vie des personnes concernées, touchées, affectées et infectées par ce virus. Ce modèle de planification peut contribuer à y voir plus clair.

Quelques observations sur le modèle...

- ✿ Le modèle comprend cinq étapes présentées en ordre chronologique de droite à gauche, plutôt que de gauche à droite. Pourquoi c'est ainsi? Tout simplement parce que dans tout schéma ou figure comme celle-ci, on place généralement à droite ce qui est visé par le modèle. Ce que l'on vise ici c'est l'amélioration de la **Qualité de vie des personnes**. Or, vous comprendrez plus loin qu'il s'agit de la première étape du processus que nous suggère le modèle. C'est pourquoi les étapes ont été placées en ordre décroissant.
- ✿ L'ordre d'apparition des différentes étapes n'indiquent cependant pas qu'il nous faut suivre et compléter le modèle étape par étape. Ce modèle de planification n'est pas linéaire. Au contraire, on peut se représenter ce modèle comme une spirale qui avance vers l'infini et qui ne se termine



jamais. Il est donc possible de débiter par n'importe laquelle des cinq étapes et d'y revenir en tout temps, au gré des données que nous obtenons et des observations que nous faisons.

- ✿ Les cinq premières étapes correspondent à un ou deux diagnostics. **Ces diagnostics nous aident à bien connaître qui sont les personnes avec qui nous travaillons, quelles sont les difficultés qu'elles vivent et quels sont leurs besoins. Ils nous servent également à connaître et comprendre dans quel environnement social, économique et politique évoluent ces personnes.** Ce document discutera essentiellement de ces cinq étapes.
- ✿ Les étapes 6 à 9 inclusivement, correspondent à la mise en œuvre de l'action, à son maintien et à son évaluation. Par contre, nous n'aborderons pas ces aspects dans ce document : elles seront plutôt présentées dans un autre document où nous discuterons de la planification de l'action, de son implantation, de l'évaluation de celle-ci et de son maintien.

*Le Schéma du modèle de planification est à
l'endos de cette page.*

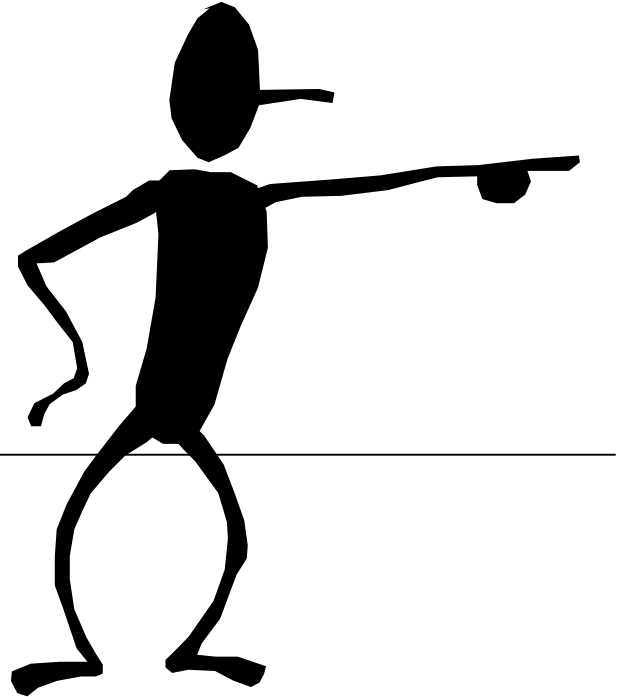
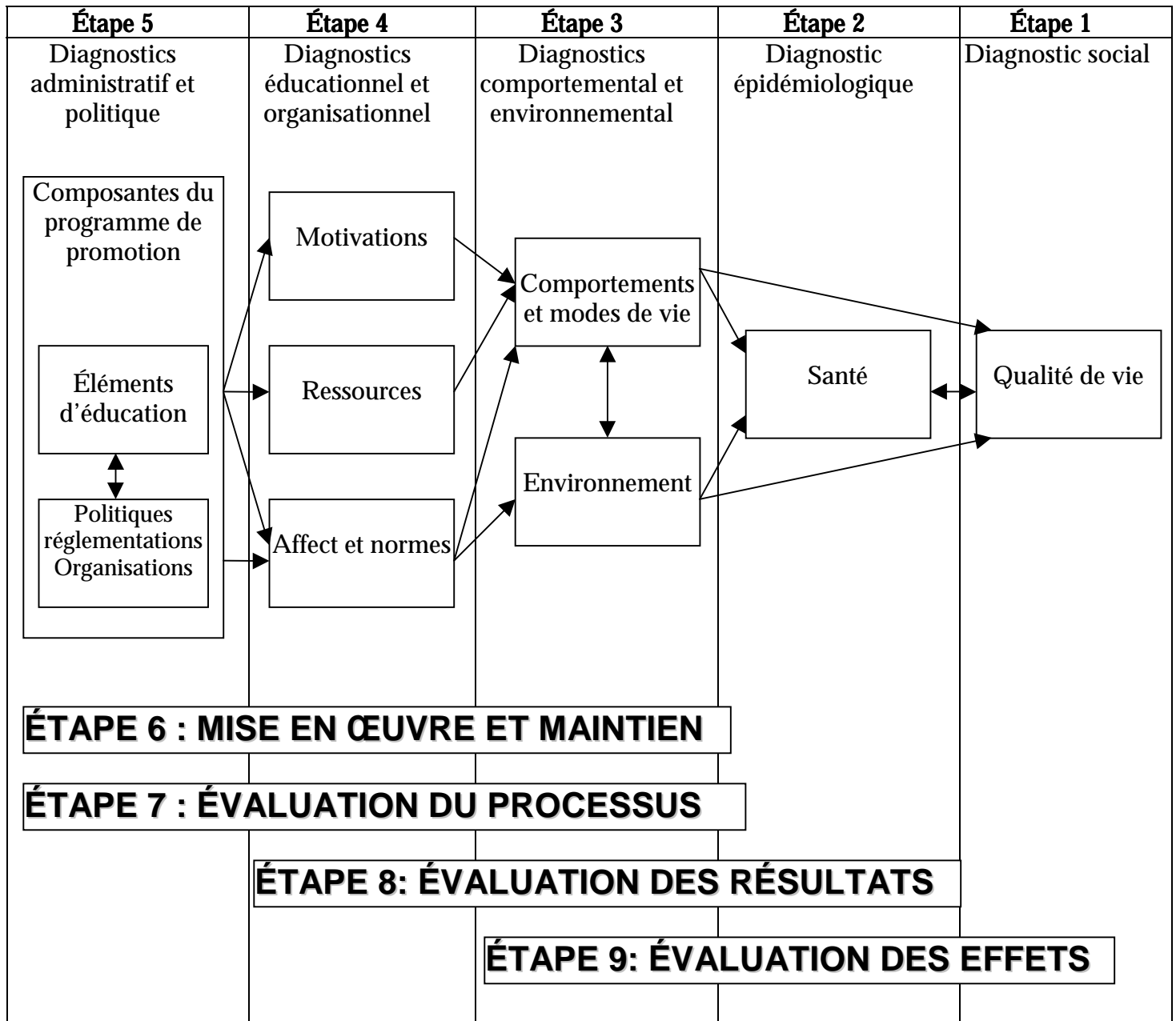
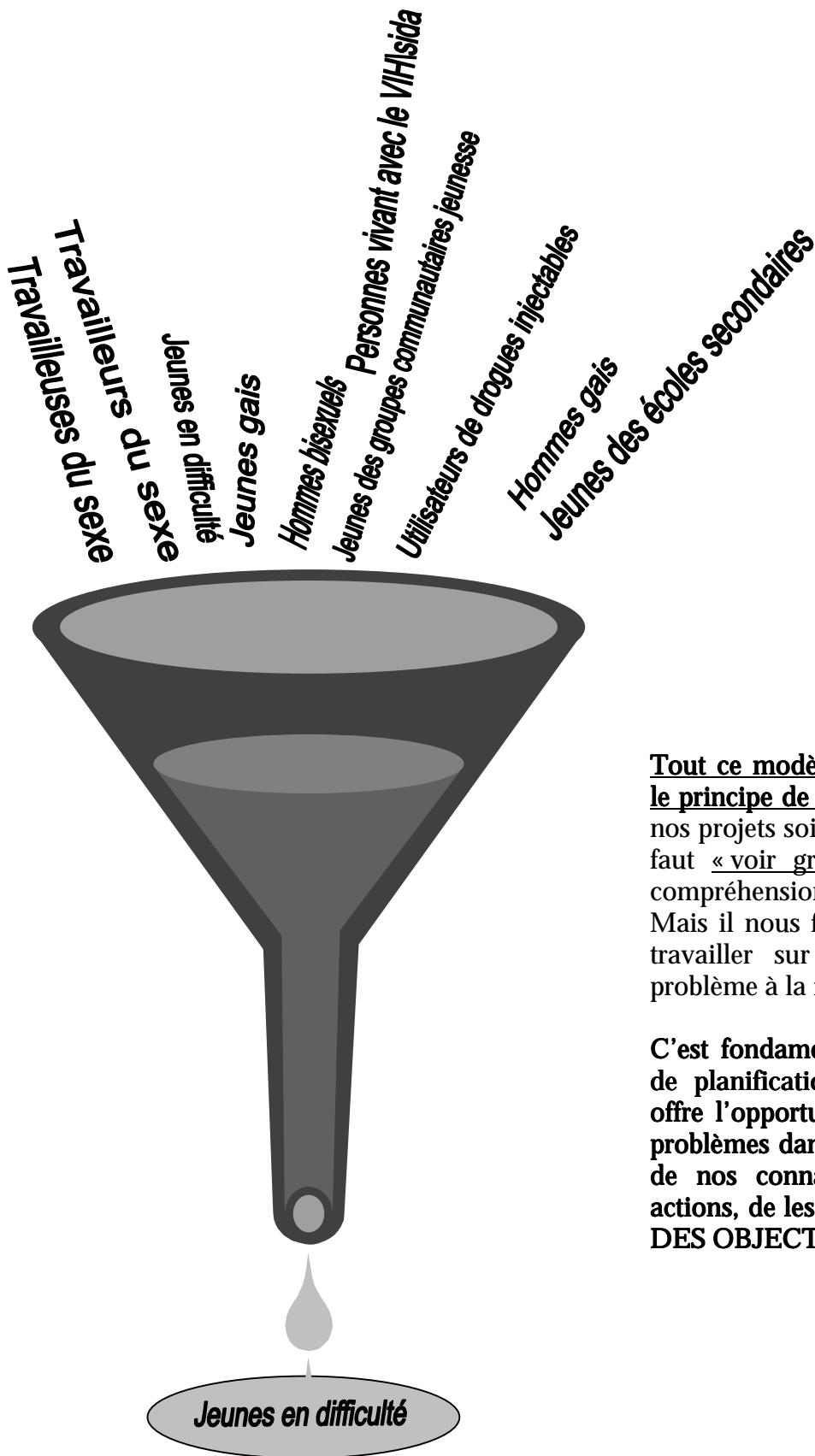


SCHÉMA 1 : Modèle de planification appliqué à l'organisation et à la recherche communautaires

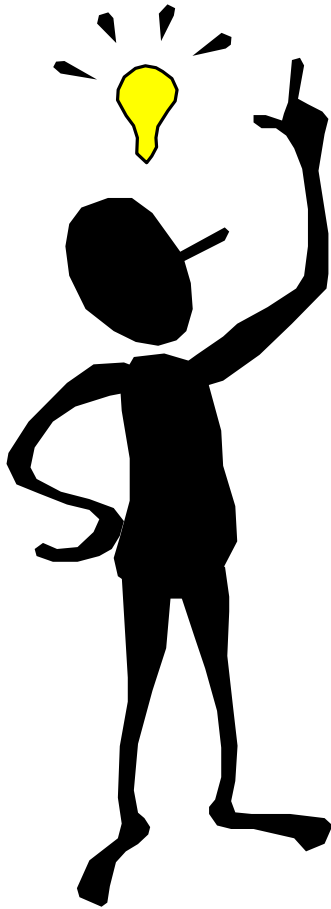




Tout ce modèle de planification repose sur le principe de l'entonnoir. En fait, pour que nos projets soient vraiment efficaces, il nous faut « voir grand », c'est-à-dire avoir une compréhension globale de notre population. Mais il nous faut « viser petit », c'est-à-dire travailler sur un aspect bien précis du problème à la fois.

C'est fondamentalement ce que ce modèle de planification nous permet de faire. Il offre l'opportunité de **COMPRENDRE** les problèmes dans leur ensemble (à la lumière de nos connaissances), de **CIBLER** nos actions, de les **PRIORISER** et de se **FIXER DES OBJECTIFS RÉALISTES**.

Un effort qui sera récompensé



La somme de travail qu'il nous faut investir pour réussir à comprendre et compléter les différents diagnostics du modèle peut nous paraître démesurée. C'est en effet beaucoup de boulot; on peut compter une semaine complète de travail et peut-être même un peu plus, pour une personne avec moins d'expérience. Cependant, une fois ce travail accompli, il ne sera plus nécessaire de le faire une seconde fois. Par après, il ne reste qu'à compléter les différents diagnostics du modèle en insérant les nouveaux résultats de recherches et nos observations à l'endroit approprié, au fur et à mesure qu'ils sont connus.

Alors, plus nous mettons d'effort à compléter les divers diagnostics du modèle, plus cela nous est profitable :

- ✓ nous obtenons ainsi un portrait très complet de la situation vécue par les personnes ciblées par nos actions;
- ✓ nous pouvons donc identifier clairement les enjeux à considérer importants et sur lesquels agir;
- ✓ nous pouvons éviter de mettre des efforts sur des situations vouées à l'échec;
- ✓ nous n'avons plus à recommencer ce travail au complet une seconde fois, il nous suffit de le compléter au fur et à mesure que les nouvelles observations et informations nous sont rendues disponibles.

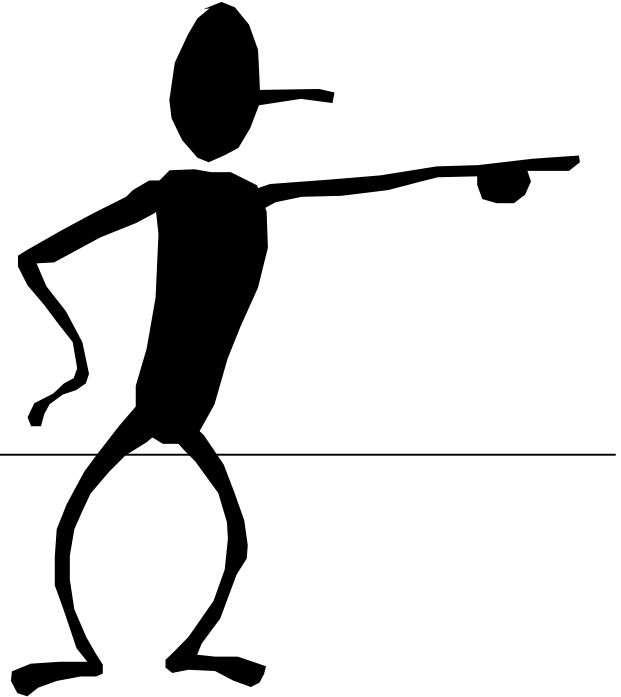
Bon travail...!

POUR VOTRE INFORMATION :

UNE GRILLE SE RETROUVE À LA DERNIÈRE PAGE DE CE DOCUMENT. CETTE GRILLE CONTIENT CINQ PAGES. ELLE EST TRÈS UTILE POUR NOUS AIDER À ORGANISER NOS INFORMATIONS

Vous constaterez que certaines informations peuvent être insérées à plus d'un endroit à la fois dans la grille. C'est tout à fait correct.

*Le résumé du modèle de planification est à
l'endos de cette page.*

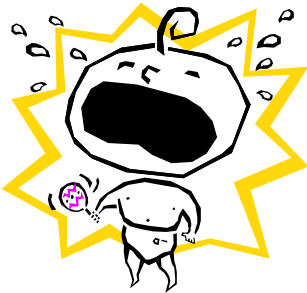


Le modèle sur une page

Étape 5 Diagnostics administratif et politique	Étape 4 Diagnostics éducatif et organisationnel	Étape 3 Diagnostics comportemental et environnemental	Étape 2 Diagnostic épidémiologique	Étape 1 Diagnostic social
<p>Ces diagnostics permettent de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Déterminer si votre organisme dispose des ressources nécessaires afin de mettre en place le projet d'intervention et à valider et à trouver des ressources ou du financement si nécessaire. Déterminer si les politiques internes à l'organisme et externes (lois et priorités gouvernementales) vont de pairs ou à l'encontre de vos priorités d'actions, et s'il y a des liens ou un potentiel de collaboration avec des ressources externes à notre organisme. 	<p>Ces diagnostics permettent de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifier ce qui se passe dans la tête des gens pour qu'elles agissent d'une manière (connaissances, attitudes, croyances, valeurs,...). Identifier l'accessibilité et la disponibilité des ressources (organismes, services, soutien) et des programmes sociaux, etc. Identifier la réaction émotive, physique ou sociale face au changement de comportement (influence des pairs, de la famille, appréciation personnelle des avantages et des inconvénients...). 	<p>Ces diagnostics permettent de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifier les comportements et les actions que posent les personnes qui mettent leur santé en danger et les placent à risque d'infection. Identifier l'environnement social dans lequel vivent les personnes: isolement social, discrimination, racisme, homophobie, qualité des échanges sociaux, soutien social, etc. et l'environnement physique (pollution de l'eau, de l'air, etc. s'il y a lieu). 	<p>Ce diagnostic permet de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifier clairement qui est touché par le problème et combien de personnes en sont atteintes ou sont infectées parmi le groupe ciblé ou concerné. Identifier quels sont les problèmes de santé des personnes touchées et concernées (Comment cela affecte les personnes? Vivent-elles de l'inconfort, de l'insatisfaction?) Identifier s'il y a des facteurs associés :autres maladies antécédents de MTS, état psychologique (solitude, dépression, estime de soi, etc.), antécédents d'abus sexuels? 	<p>Ce diagnostic permet de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Connaître le contexte socio-économique dans lequel vivent les personnes touchées et concernées. Connaître comment les personnes sont touchées et concernées par le problème de santé, selon leur propre expérience avec le problème. Obtenir le point de vue des personnes ciblées et connaître ce qui selon elles, contribuerait à améliorer leur santé et leur qualité de vie.
<p>Une fois ces informations obtenues, il est possible de valider si nos priorités et objectifs sont supportés par notre organisme et si tout ceci est important pour nos organismes publiques et nos gouvernements.</p>	<p>Une fois ces informations obtenues, il faut formuler autant d'objectifs qu'il y a de problèmes priorités.</p> <p>« L'atteinte de ces objectifs peut se faire sur plusieurs années. »</p>	<p>Une fois ces informations obtenues, il faut formuler un objectif pour chacun de ces deux aspects (au niveau comportemental et environnemental).</p>	<p>Une fois cette information identifiée, il faut prioriser ce qui est le plus important et le formuler en un objectif.</p>	<p>Une fois cette information obtenue, il faut demander aux personnes concernées ce qui contribuerait, selon elles, à améliorer leur santé et leur qualité de vie.</p>
<p>Outils : budget interne, inventaire de ressources, lois et priorités gouvernementales</p>	<p>Outils : observations dans le milieu, recherches, études.</p>	<p>Outils : observations dans le milieu, recherches, études.</p>	<p>Outils : rapports épidémiologiques, recherches, études, observations dans le milieu.</p>	<p>Outils : lectures de recherches, de rapports, d'articles et rencontre de personnes ciblées.</p>

Comment lire ce document...

Nous avons voulu rendre la lecture de ce document la plus agréable et la plus simple possible, en l'agrémentant d'exemples, de commentaires et de quelques petites images....



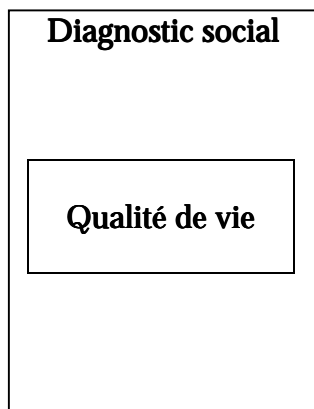
Mais si le document est malgré tout ennuyant, ne pleurez pas trop. Il est toujours possible de l'utiliser pour... s'endormir.

Voici la façon dont chaque partie du modèle est présentée:

- ★ Chaque « **étape** » du modèle est présentée séparément. Voir schéma 1 pour identifier les cinq étapes.
- ★ Un rappel graphique du modèle se retrouve au début de chaque section. Il nous est ainsi possible de retracer rapidement la partie du modèle concernée.
- ★ Le texte est écrit dans des mots simples et il est accompagné d'exemples adaptés à la problématique du VIH-sida
- ★ Chaque étape du modèle est présentée en fonction des points suivants :
 - ✓ une définition de la section qui commence toujours par « Effectuer un diagnostic...c'est... »,
 - ✓ les objectifs du diagnostic dont il est question,
 - ✓ quelques explications sur les éléments du modèle,
 - ✓ un résumé, des pistes de réflexion ou des exemples d'outils qui peuvent nous aider à faire chacun des diagnostics.

Nous espérons que cette présentation sera agréable et facilitera la compréhension du modèle.

Diagnostic social



Effectuer un «**Diagnostic social**» signifie réaliser des démarches qui permettront de connaître ce que savent et pensent les personnes ciblées de leur situation et d'en tenir compte dans la planification de notre intervention.

Objectifs du diagnostic social

Ils sont plutôt simples. On veut :

- ✓ faire participer les gens pour qu'ils nous disent c'est quoi le problème pour eux, comment ils le vivent, comment ils le perçoivent, la place qu'il occupe dans leur vie et dans celle de la collectivité;
- ✓ établir les priorités parmi les problèmes socio-sanitaires rencontrés, en tenant compte du point de vue des personnes concernées.

Explications

Le but de tout projet d'intervention (prévention, soutien, etc.), c'est de faire en sorte que les personnes aient une meilleure qualité de vie et améliorent ainsi leur santé. Et si on veut améliorer la qualité de vie des gens, il nous faut une vue d'ensemble de leur qualité de vie actuelle. Sinon, on risque de ne pas savoir quoi faire pour les aider et encore moins comment le faire! C'est logique! Non?

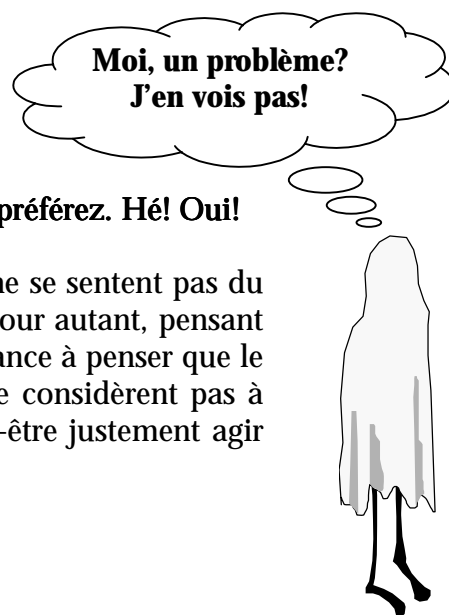
Pour ce qui est de la problématique du VIH-sida, il existe beaucoup d'études et de recherches ayant déjà exploré ces questions. Il est donc possible d'obtenir beaucoup d'information sans avoir à rencontrer les personnes ciblées. Cependant, si on souhaite connaître quelles sont leurs priorités de santé, il nous faut en rencontrer. Sinon, on risque de mettre des priorités là où il n'y en a pas!

Exemples de questions :

- ★ Les questions doivent nous permettre de savoir qui sont ces personnes (âge, sexe, orientation sexuelle, etc) et de connaître leurs conditions sociales et économiques dans lesquelles elles vivent (revenu, scolarité, taux de chômage, nombre de personnes vivant de la sécurité du revenu, taux d'habitation, discrimination, racisme, homophobie, etc.).
- ★ C'EST TOUT!

Après, on décide ensemble (l'agent de projet et des personnes de la population ciblée) de ce qu'on priorise comme action afin d'en arriver à atteindre une meilleure qualité de vie. **Ce choix sera la cible de tout notre projet d'intervention, ou votre but, si vous préférez. Hé! Oui!**

Ici une petite mise en garde s'impose. Parfois, certaines personnes ne se sentent pas du tout concernées par un problème : elles ne sont pas moins à risque pour autant, pensant vivre à l'abri du problème. Par exemple, les jeunes ont souvent tendance à penser que le sida, c'est pour les vieux. Ce n'est pas parce que ces derniers ne se considèrent pas à risque qu'il nous faut rien faire avec eux. Au contraire, il faut peut-être justement agir sur le fait qu'ils ne se sentent pas concernés par le sida.



Un exemple

La problématique du sida est un peu particulière puisqu'on connaît déjà les groupes les plus à risque et nous possédons également beaucoup d'information sur le profil socio-économique des personnes qui composent ces groupes. Mais ces groupes ont tous des particularités dont il nous faut tenir compte. Il nous faut donc décider **qui doit être** ciblé par notre projet. **Il faut que ce soit très très très clair.** Sinon, nous risquons de ne plus savoir où mettre la tête!

Par exemple, **disons que je décide** de faire un projet de prévention des MTS/VIH auprès des jeunes de la rue. Je sais que les jeunes de la rue sont très touchés par les MTS, les hépatites et menacés par le VIH et qu'ils constituent un groupe à risque.

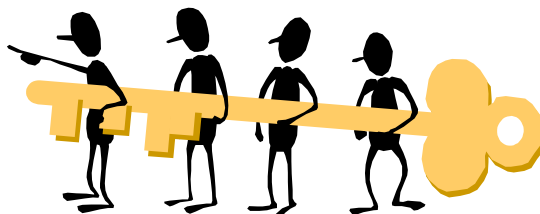
Le genre d'information que je risque de retrouver (**soit dans la littérature, soit en rencontrant les jeunes**) est, par exemple :

- situation financière précaire : pas de travail ni de revenus fixes;
- échecs ou abandons scolaires, difficultés à s'intégrer dans un milieu scolaire régulier;
- criminalité et consommation de drogue souvent présentes;
- souvent victime de répressions policières, considérés comme nuisibles socialement;
- la norme du milieu est le rejet de toute forme d'autorité;
- actifs sexuellement, promiscuité sexuelle dans le groupe, violence sexuelle;
- la sexualité chez les jeunes est un sujet tabou, perçue comme un problème par les adultes;
- etc.

À ce stade-ci, les jeunes pourraient identifier que ce qui est le plus important pour eux est de ne plus être victime de répression policière parce que cela les empêche de se rendre sans problème à un organisme où ils peuvent recevoir du soutien et des condoms. C'est donc ce qui, selon eux, contribuerait à **améliorer leur qualité de vie**. Ceci devient donc notre objectif pour le diagnostic social.

L'INTÉRÊT ÉGALEMENT DE RENCONTRER DES PERSONNES CIBLÉES EST DE POUVOIR PROFITÉ DE L'OCCASION POUR LES IMPLIQUER DANS NOTRE PROJET.

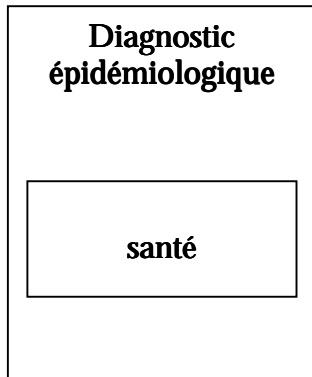
VOILÀ LA CLÉ DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE :
REGROUper ET MOBILISER LES GENS
POUR QU'ILS TROUVENT DES SOLUTIONS À LEURS PROBLÈMES.



Outils

focus-groupe, sondage, observations sur le terrain ou dans son milieu, etc.

Diagnostic épidémiologique



Effectuer un «**diagnostic épidémiologique**» c'est identifier quels sont les **problèmes de santé importants des personnes qu'on veut rejoindre**.

Objectifs du diagnostic épidémiologique

- ✓ identifier les problèmes de santé liés aux problèmes sociaux relevés lors du diagnostic social;
- ✓ établir des priorités parmi les problèmes de santé observés pour n'en retenir qu'un seul;
- ✓ définir le(s) objectif(s) visant la réduction du problème de santé

Explications

Ici, on veut identifier quels sont les **problèmes de santé, qui sont touchés et jusqu'à quel point ces personnes le sont**.

On pourrait dire que le diagnostic épidémiologique se limite à identifier l'infection au VIH comme principal problème de santé. **Néanmoins, il est pertinent de connaître un peu mieux qui sont les personnes concernées par ce problème et jusqu'à quel point elles le sont?**



- ★ Combien de personnes en sont atteintes ou sont infectées parmi le groupe ciblé ou concerné?
- ★ Y a-t-il des facteurs associés : autres maladies, antécédents de MTS, état psychologique (solitude, dépression, estime de soi, etc.), antécédents d'abus sexuels, etc.?
- ★ Comment cela affecte les personnes? Vivent-elles de l'inconfort, de l'insatisfaction?
- ★ Etc.

Un exemple

Poursuivons avec l'exemple du point précédent : la prévention des MTS-sida chez les jeunes de la rue. Dans le diagnostic épidémiologique, il faut obligatoirement rester centré sur notre population cible, sous peine de s'égarer. Alors, ce qu'on veut savoir ici, c'est :

1. qui sont les jeunes de la rue qui vivent des difficultés face au VIH?
2. dans quelle mesure leur santé est menacée ou affectée par ce problème?

En continuité avec la section précédente, le diagnostic épidémiologique ressemblerait (à titre d'exemple seulement) :

- X% des jeunes de la rue sont actifs sexuellement
- X% des jeunes de la rue sont porteurs du VIH
- X% de ces jeunes sont porteur d'une hépatite, X% d'une MTS

- les risques de contracter le VIH sont plus élevés chez les jeunes ayant déjà eu une MTS
- les jeunes âgés entre X et Y ans sont davantage touchés par les MTS
- etc.

Ces informations nous permettent de formuler un objectif épidémiologique. c'est à dire d'identifier :

Qui on cible exactement? :

les jeunes de la rue âgés entre 12 et 18 ans vivant dans la ville de Québec

C'est **quoi** qu'on veut faire avec eux? :

limiter la propagation des MTS et par extension du VIH (puisque le fait d'avoir eu une MTS augmente le risque de contracter le VIH)

Quand voulez-vous que cela se produise? :

pour les 3 prochaines années

De combien voulez-vous que cela diminue? :

pas plus de 1 cas d'infection pour les 3 années

Ce qui donne ceci comme objectifs épidémiologiques (à titre d'exemple seulement) :

limiter la propagation du VIH à pas plus d'un cas d'infection pour les 3 prochaines années, parmi les jeunes de la rue âgés entre 12 et 18 ans, vivant dans la ville de Québec.



Cet objectif devient alors « l'Objectif général » de votre projet d'intervention.

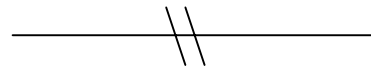


Outils

Pour savoir quels sont les problèmes de santé, on regarde ce que les différentes études, recherches, rapports, etc. nous donnent comme information.



On peut consulter nos collègues épidémiologistes afin de rassembler les informations dont on a besoin. Il suffit de s'informer auprès de l'établissement de Santé publique de sa région.



S'il n'y a rien de disponible –ce serait surprenant, car il existe une tonne d'études et de recherches sur le VIH-sida–, il faut observer du mieux possible ce qui se passe et alerter des chercheurs ou des professionnels de santé publique pour qu'ils s'intéressent au problème.

Il est également possible de faire ses propres enquêtes ou recherches communautaires ou de collaborer avec des chercheurs.

À ce titre, il est possible de jouer un rôle très important auprès des chercheurs : soit de les renseigner sur ce qui se passe dans nos milieux de travail. Nous sommes sur la ligne de feu et souvent, nos observations sont très précieuses et peuvent servir de pistes de recherches communautaires et d'action.

Sans nos observations dans nos milieux de travail, il n'y aurait pas de recherche communautaire!

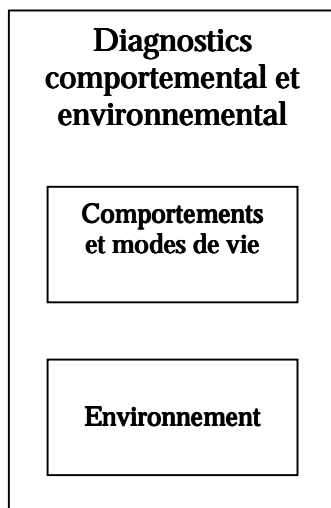
Pause santé!

C'est le temps de s'arrêter et de se reposer quelque peu.

Prendre un peu de temps pour se détendre, se changer les idées et apprécier la vie,
ça fait aussi partie de notre travail!



Diagnostics comportemental et environnemental



Effectuer des «**diagnostics comportemental et environnemental**» c'est identifier des facteurs associés au problème de santé.

Objectifs des diagnostics comportemental et environnemental

- ✓ faire un inventaire des facteurs associés au problème de santé : ce que les personnes font, comment elles agissent et dans quel environnement elles vivent;
- ✓ choisir un changement comportemental et un environnemental sur lesquels nous **voulons** et nous **pouvons** intervenir;
- ✓ définir les objectifs reliés à chacun de ces changements.

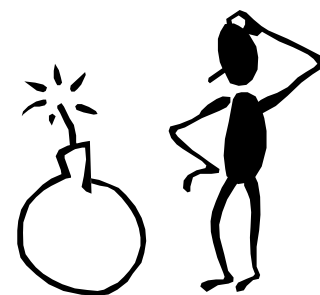
Explications

Ici, malgré ses mots impressionnants «FACTEURS ASSOCIÉS AU PROBLÈME DE SANTÉ », cette étape n'est pas très compliquée à réaliser.

Ce qu'on veut dire ici, c'est que si les gens ont des problèmes de santé, c'est souvent à cause de deux raisons (à l'exception des facteurs génétiques et des effets du vieillissement évidemment) :

1. Soit parce qu'ils ont des comportements qui mettent leur santé en danger.

Les comportements qu'on observe sont des facteurs de risques tels que : nombre de partenaires sexuels, fréquence de relations sexuelles, consommation de drogue par injection, partage de matériel d'injection, utilisation de condoms, type de pratiques sexuelles, etc.



2. Soit parce qu'ils vivent dans un environnement malsain, qui est nuisible au plein épanouissement des personnes.

Les éléments observés concernant le milieu dans lequel vivent les personnes sont : la discrimination, le racisme, l'homophobie, l'isolement, la qualité des échanges sociaux, le soutien social, etc. Il faut donc connaître le contexte social dans lequel vivent les personnes et le contexte physique (pollution de l'eau, de l'air, etc. s'il y a lieu).

VOUS ÊTES INVITÉS À VOUS PRONONCER

Campagne : «PAS DANS MA COUR»

Pour nettoyer une fois pour toute, le paysage urbain des jeunes de la rue

Lieu et date à déterminer

Comment savoir si un comportement est important à considérer dans nos projets? **(Faire ces étapes une fois tous les comportements identifiés.)**

Il faut vérifier certains aspects du comportement pour le savoir :

1	➤ le comportement est-il fréquent?
	➤ y a-t-il un lien de cause à effet établi entre le comportement et le problème de santé?
	➤ est-ce qu'on peut faire quelque chose pour régler le problème et est-ce à mon organisme de le faire?

Pour déterminer si un comportement est modifiable ou non :

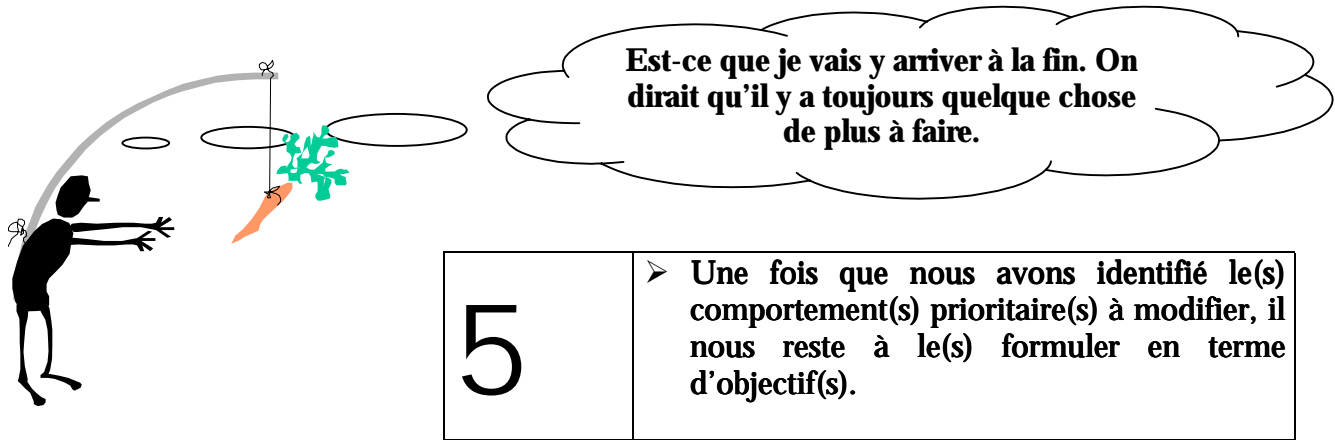
2	➤ il faut lire ou entendre parler d'expériences qui ont eu des succès et qui ont eu une influence sur le comportement;
	➤ il faut se donner du temps pour amener un changement de comportement (deux ans valent mieux que trois mois).

Certaines règles de base aident à déterminer le potentiel de changement d'un comportement.

3	Il y a de fortes possibilités de changement lorsque :
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ le comportement est nouveau ou en train de se mettre en place; ➤ il est peu relié au style de vie ou à la culture; ➤ les programmes antérieurs se sont avérés efficaces.
	Il y a moins de chance de changement si :
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ le comportement est fortement relié à la culture ou au mode de vie; ➤ les expériences antérieures ont eu peu de succès; ➤ le comportement inclut une composante de dépendance (drogue, alcool, tabac, jeu de hasard), un élément compulsif (manger, avoir du sexe de manière compulsive) ou il est fortement lié à une routine ou à des habitudes familiales.

Après on peut établir nos priorités :

4		Il s'agit d'un problème important	Le problème est plus ou moins important
	Le comportement est modifiable	Priorité no 1	Priorité no 3
	Le comportement est plus ou moins modifiable	Priorité no 2	Priorité no 4



Pour définir un objectif comportemental, on se pose les questions suivantes :

QUOI? On indique ici le comportement qui doit faire l'objet d'un changement en fonction des priorités établies.

Exemple : les pénétrations sans utilisation de condom

QUI? On nomme ici la population cible.

Exemple : les jeunes de la rue âgés de 12 à 18 ans, vivant dans la ville de Québec

DE COMBIEN? On indique ici le changement souhaité. On retrouve souvent des mentions telles que : réduire de 10% tel comportement, limiter le nombre de nouveaux cas d'infection à XX par année, etc

Exemple : réduire la prévalence à 10%

QUAND? On indique la période de temps qu'on se donne pour en arriver à changer le comportement.

Exemple : d'ici deux ans

Ce qui donne comme objectif comportemental :

D'ici deux ans, réduire à 10% la prévalence des pénétrations anales sans utilisation de condom chez les jeunes de la rue âgés entre 12 et 18 ans, vivant dans la ville de Québec.

Notez bien qu'il doit y avoir un objectif pour chaque comportement à modifier.

Comment savoir si un problème environnemental² est important à considérer?
(Faire ces étapes une fois tous les problèmes environnementaux identifiés.)

Premièrement, distinguer ce qui peut être changé de ce qui ne peut pas l'être.

1	Il est possible de modifier les facteurs : <ul style="list-style-type: none"> ➤ sociaux (discrimination, racisme, homophobie, isolement, qualité des échanges sociaux, soutien social); ➤ économiques (taux de chômage, niveau de vie, niveau de scolarisation, etc.); ➤ physiques (qualité de l'air, de l'eau, pollution, etc.).
	Il est impossible ou très difficile de modifier les facteurs : <ul style="list-style-type: none"> ➤ génétiques; ➤ démographiques (âge, densité de population, etc.); ➤ historiques.

Les facteurs identifiés sont-ils importants ou non? La réponse est possiblement oui si :

2	➤ le problème de santé est fortement lié aux facteurs identifiés.
	➤ il y a beaucoup de personnes affectées par les facteurs environnementaux.

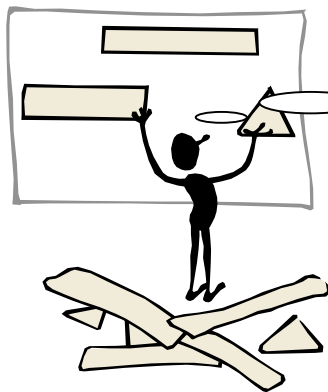
Certaines observations aident à déterminer le potentiel de changement des facteurs environnementaux.

3	➤ Ici, pas besoin de s'éterniser, il suffit de vérifier si la communauté visée (groupe d'individus, compagnie, organisme, gouvernement, etc.) est ouverte au changement. Il peut être nécessaire de consulter les groupes ou les leaders de ces communautés pour le déterminer.
----------	---

Après on peut établir nos priorités.

4		Il s'agit d'un problème important	Le problème est plus ou moins important
	La situation est modifiable	Priorité no 1	Priorité no 3
	La situation est plus ou moins modifiable	Priorité no 2	Priorité no 4

² Le mot environnemental est pris ici dans le sens de : ce qui fait parti du milieu dans lequel vivent les personnes. Il réfère donc à une composante sociale et non à des ressources, des services ou des organismes.



OK, je commence à me retrouver un peu.
C'est pas mal plus simple que je le pensais.

5

➤ Une fois que nous avons identifié le(s) aspect(s) de l'environnement à modifier, il nous reste à le(s) formuler en terme d'objectif(s).

Pour définir un objectif environnemental, on se pose les questions suivantes :

QUOI? On indique ici la situation qui fait problème. Ça peut concerner le trop grand isolement des personnes, le fait qu'elle soient victimes de préjugés, de discrimination, d'homophobie, le fait que les conditions sociales mettent leur santé en danger (pollution, etc.).

Exemple : Les jeunes de la rue sont victimes d'oppression policière qui limite l'accès à l'Organisme X

DE COMBIEN? On indique les changements souhaités.
Exemple : Amener une réduction de 75% de la surveillance policière autour de l'Organisme X.

QUAND? On indique la période de temps qu'on se donne pour en arriver à changer le comportement.
Exemple : d'ici un an

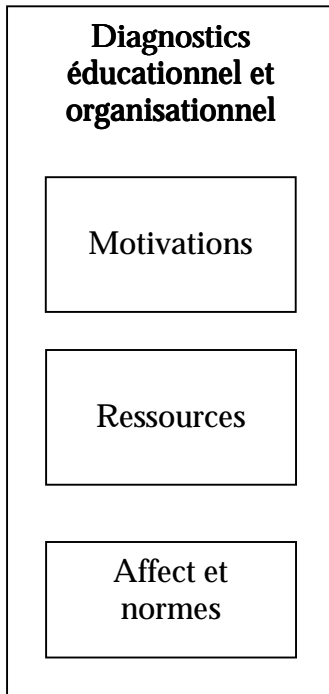
Ce qui donne comme objectif environnemental :

D'ici un ans, amener une réduction de 75% de la surveillance policière autour de l'Organisme X afin de faciliter l'accès des jeunes de la rues à la ressource.

Ici, il ne s'agit pas de dire comment on va s'organiser pour amener ce changement (rencontres avec les policiers et les jeunes, formation, etc.). Cela vient ultérieurement dans l'identification des activités qui permettront d'atteindre notre objectif.

Notez bien qu'il doit y avoir un objectif pour chaque aspect environnemental à modifier.

Diagnostique éducationnel et organisationnel



Effectuer un «diagnostic éducationnel et organisationnel » c'est identifier ce qui se passe dans la tête des personnes et dans l'entourage de celles-ci de manière à avoir des explications à leurs comportements non sécuritaires.

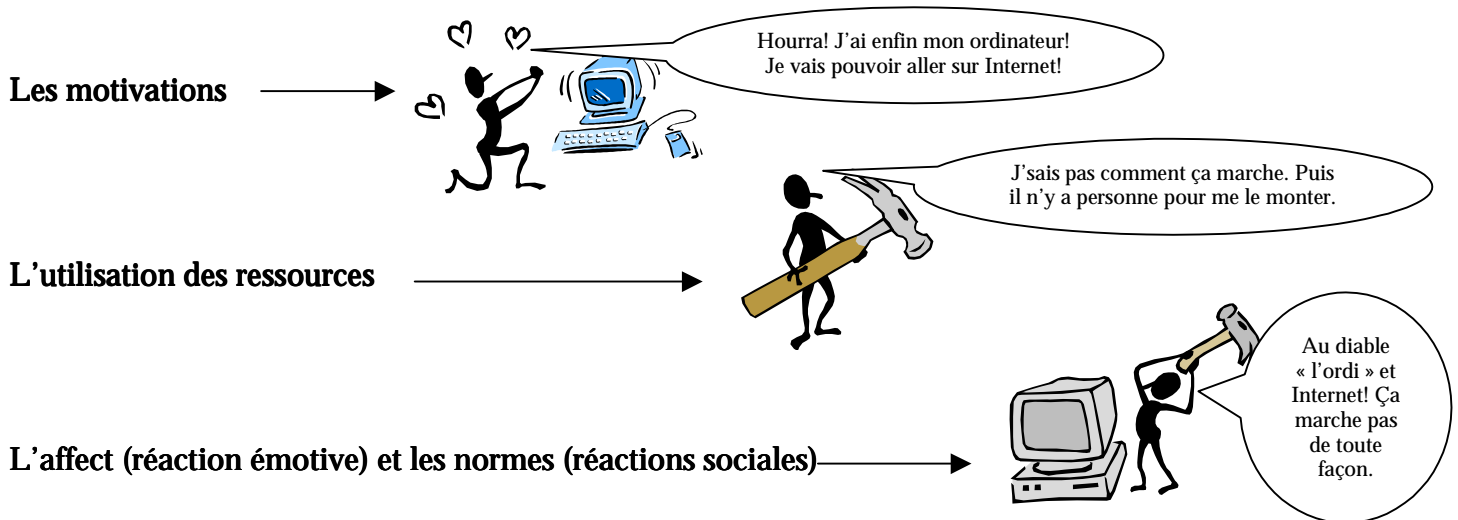
Objectifs des diagnostics éducationnel et organisationnel

- ✓ identifier à l'intérieur de trois catégories, les facteurs qui influencent des changements comportementaux et environnementaux;
- ✓ retenir les facteurs prioritaires;
- ✓ définir les objectifs de changement souhaités.

Explications

C'est sûrement la partie du modèle la plus importante, puisque c'est vraiment grâce aux informations que nous identifierons ici que notre projet commencera à prendre forme. L'important sera de savoir comment organiser cette information.

Pour qu'un comportement soit adopté par une personne, il emprunte généralement une certaine séquence. Cette séquence d'adoption d'un comportement comporte trois parties :



Une fois ces informations identifiées, il ne reste plus qu'à **identifier les éléments prioritaires et à formuler un objectif** pour chacun de ces éléments.

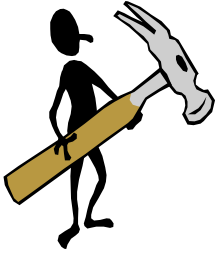


LES MOTIVATIONS

Peu importe la situation que nous vivons, il nous faut TOUJOURS une raison initiale, une pulsion ou une **MOTIVATION** pour agir. Cette **motivation** peut être de l'ordre :

- **des connaissances** (bonnes ou mauvaises) : on sait ou on ne sait pas quels sont les comportements à risque, les modes de transmission, les modes de prévention, etc.
Exemple : (information fictive) 75% des jeunes de la rue âgés entre 12 et 17 ans connaissent les modes de transmission du VIH (sang, sperme, sécrétion vaginale...)
50% des jeunes de la rue connaissent les comportements à risque de transmission du VIH (pénétration sans condom, partage matériel injection souillé, etc.)
- **des croyances** : c'est avoir la conviction qu'une chose (réalité, fait, phénomène, événement) est vrai ou fausse.
Exemple : (proportion fictive) La majorité des jeunes de la rue croient que l'apparence du partenaire peut nous renseigner sur son statut sérologique.
Une proportion importante de jeunes de la rue croient que le fait de proposer d'utiliser un condom laisse supposer que l'on est porteur du VIH.
Une proportion tout aussi importante croient que le fait de proposer un condom est une manifestation d'un manque de confiance en son partenaire.
- **des valeurs** : ce sont les bases sur lesquelles on s'appuie pour justifier nos actions, c'est ce qui compte le plus et ce qui est important pour chacun de soi.
Exemple : (information fictive) Le sexe occupe une place importante dans la vie des jeunes de la rue.
Les jeunes de la rue vivent la spontanéité et le libre choix de leurs horaires.
- **des attitudes** : être favorable ou non à quelqu'un, quelque chose, aimer ou pas, etc.
Exemple : (proportion fictive) 25% des jeunes de la rue sont favorables au port du condom.
Près d'un quart des jeunes de la rue n'aiment pas la sensation du condom.
Une proportion importante de jeunes de la rue croient que le fait de proposer d'utiliser un condom laisse supposer que l'on est porteur du VIH.
50% des jeunes de la rue de sexe masculin sont favorables à des relations polygames.
- **des capacités ou de l'efficacité personnelle** : être capable de faire physiquement quelque chose, ou avoir l'habileté de le faire ou encore, d'avoir acquis de l'expérience dans sa réalisation.
Exemple : (proportion fictive) 95% des jeunes de la rue savent comment utiliser un condom et quel type de lubrifiant utiliser.
- **des facteurs démographiques** : statut socio-démographique, âge, sexe, taille de la famille etc. Ils sont difficilement modifiables ou influençables par un programme.

Parfois, la **MOTIVATION** seule peut être suffisante pour déclencher un comportement. Mais il faut souvent autre chose pour qu'il soit maintenu soit : **l'utilisation des ressources.**



L'UTILISATION DES RESSOURCES

Pour faciliter l'adoption du comportement, la **MOTIVATION** est souvent suivie du déploiement ou de **L'UTILISATION DES RESSOURCES** qui peut être de l'ordre :

- **de la disponibilité des ressources** : présence ou absence de ressources-santé ou de soutien telles que les cliniques, les hôpitaux, les urgences, les professionnels de la santé ou de tout autre programme ou personnel qui a comme objectif l'amélioration de la santé.
Exemple : (information fictive) il y a une ressource communautaire pour les jeunes de la rue dans notre région.
Le CLSC du territoire offre une clinique de dépistage des MTS/VIH pour les jeunes. Les jeunes ont un seul endroit où ils peuvent se procurer des condoms gratuitement.
- **de l'accessibilité des ressources** : les coûts, la distance, l'accessibilité au transport, les heures d'ouvertures, l'accessibilité du matériel comme les seringues, les condoms, etc.
Exemple : (information fictive) Les heures d'ouverture (8h00 à 12h00) de la clinique de dépistage ne conviennent pas à l'horaire des jeunes de la rue.
Les structures de fonctionnement des organismes sont trop rigides pour les jeunes qui oublient souvent de se rendre à leur rendez-vous.
Le CLSC est situé trop loin du lieu où se retrouvent les jeunes de la rue.
Les jeunes de la rue doivent s'adresser à l'intervenant de la ressource pour avoir des condoms, ce qui limite l'accès pour certains jeunes plus timides.
- **des habilités** : ce sont les ressources personnelles telles que la capacité à utiliser les ressources, à modifier l'environnement, à utiliser adéquatement le matériel préventif, etc.
Exemple : (information fictive) Les jeunes de la rue ne savent pas comment faire pour prendre un rendez-vous pour un test de dépistage à leur CLSC.
Plusieurs jeunes de la rue rapportent des bris de condoms lors de leurs relations sexuelles.

L'utilisation des ressources peut s'avérer déterminante pour qu'il y ait ou non adoption d'un nouveau comportement.

Mais une fois le nouveau comportement adopté, il sera nécessairement suivi **D'UNE RÉACTION ÉMOTIVE OU SOCIALE.**



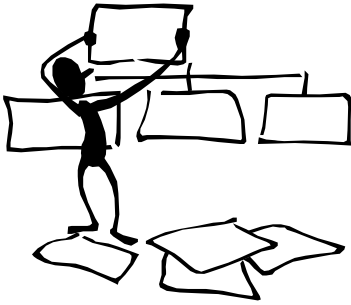
L'AFFECT (RÉACTION ÉMOTIVE) ET LES NORMES (RÉACTIONS SOCIALES)

Comme leur appellation l'indique, ces **RÉACTIONS** peuvent provenir de :

- **de soi-même** : j'aime ou pas ce nouveau comportement, il me fait du bien ou non, il améliore ma condition physique et ma santé ou non, etc.
Exemple : (information fictive) Les jeunes de la rue n'aiment pas utiliser le condom car il diminue la sensation de plaisir lors de la relation sexuelle.
Les jeunes aiment utiliser le condom car il empêche les « regrets du lendemain ».
- **de la famille, pairs, amis, enseignants, employeurs, professionnels de la santé, leaders communautaires, décideurs politiques** : ils approuvent ou non votre nouveau comportement.
Exemple : (information fictive) Il est mal vu, chez les jeunes de la rue, d'utiliser le condom lors de ses relations sexuelles.

C'est souvent cette réaction émotive, physique ou sociale qui consolide le comportement et aide à le maintenir.

Ceci est particulièrement vrai pour le renforcement social. C'est ce qu'on appelle la pression par les pairs, par le milieu.



Identifier les éléments prioritaires et formuler un objectif pour chacun d'eux.

Maintenant, tout ce qu'il reste à faire est d'établir les priorités parmi tous les facteurs identifiés. Voici quelques indications qui aideront à prioriser ce qui doit être retenu ou non.

À partir d'une même catégorie, les facteurs sont sélectionnés en fonction de deux critères principaux :

1	<p>L'importance du facteur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ quelle est la fréquence de ce facteur? (prévalence) ➤ est-ce que ce facteur est en lien direct avec le comportement?
	<p>Par exemple, si on prend le facteur de connaissances des modes de prévention du VIH. Afin de déterminer s'il s'agit d'un facteur à prioriser ou non, on peut se poser les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Est-ce que plusieurs personnes ne connaissent pas les modes de prévention du VIH? ⇒ Est-ce que la connaissance des modes de prévention du VIH est en lien direct avec les comportements préventifs?

2	<p>La capacité du facteur à produire un changement:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ est-ce que des études ou des programmes ont pu démontrer que certains facteurs réussissent à produire un changement de comportement?
	<p>Par exemple, on sait maintenant que la connaissance des pratiques préventives est nécessaire pour amener les personnes à adopter des comportements sécuritaires contre le VIH. Cependant, on sait également que le fait d'avoir de bonnes connaissances ne suffit pas toujours pour produire un changement de comportement chez les individus.</p>

Après on peut établir nos priorités.

3		Il s'agit d'un facteur Important.	Le facteur est plus ou moins important.
	Le facteur peut amener un changement de comportement.	Priorité no 1	Priorité no 3
	Le facteur peut plus ou moins amener un changement de comportement.	Priorité no 2	Priorité no 4



4	<p>➤ Une fois que nous avons identifié tous les facteurs, il nous reste à le(s) formuler en terme d'objectif(s).</p>
----------	--

Il est possible de formuler les objectifs éducationnels et organisationnels à partir des questions suivantes :

QUOI? Indiquez ici le facteur qui doit faire l'objet d'un changement en fonction des priorités établies.
Exemple : Les jeunes de la rue croient qu'ils peuvent connaître le statut sérologique de leur partenaire sexuel en se fiant à l'apparence physique

QUI? Indiquez ici votre population cible.
Exemple : Les jeunes de la rue âgés entre 12 et 18 ans, vivant dans la ville de Québec et fréquentant l'Organisme X.

DE COMBIEN? Indiquez ici le changement souhaité. On retrouve souvent des mentions telles que : réduire de 10% tel comportement, limiter le nombre de nouveaux cas d'infection à XX par année, etc.
Exemple : 100% des jeunes de la rue fréquentant l'Organisme Y.

QUAND? On indique la période de temps qu'on se donne pour en arriver à changer le comportement.
Exemple : D'ici un an.

Ce qui donne comme objectif éducationnel et organisationnel :

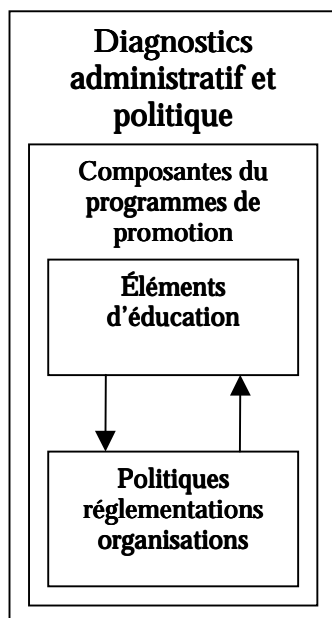
D'ici un an, modifier à 100% la croyance des jeunes de la rue âgée entre 12 et 18 ans, vivant dans la ville de Québec et fréquentant l'organisme X qui disent pouvoir connaître le statut sérologique de leur partenaire sexuel en se fiant à son apparence.

Notez bien qu'il doit y avoir autant d'objectif(s) qu'il y a de facteur(s) à modifier.

Une autre pause santé...



Diagnostics administratif et politique



Effectuer un «**diagnostic administratif et politique**» consiste à déterminer si votre organisme dispose des ressources nécessaires afin d'implanter le projet d'intervention et à valider si les politiques (règlements internes, lois et priorités gouvernementales) correspondent à vos priorités d'actions.

Objectifs des diagnostics administratif et politique

- ✓ Définir les ressources humaines et financières nécessaires ou disponibles pour le projet.
- ✓ Identifier les barrières à éliminer pour sa mise en œuvre.
- ✓ Examiner les conditions politiques favorables ou nécessaires pour le réaliser.

Explications

On pourrait presque dire que cette partie du modèle PRECEDE/PROCEED consiste à établir trois inventaires inter-reliés les uns les autres :

Liste 1 : Inventaire des ressources nécessaires

Les ressources à examiner sont :

1- Le temps requis : en tenant compte des objectifs à atteindre

- 1^{ère} obj. : Éducationnels et organisationnels
- 2^{ème} obj. : comportementaux ou environnementaux
- 3^{ème} obj. : épidémiologique
- 4^{ème} obj. : de santé ou de la qualité de vie

VOIR DIAGRAMME DE GANTT (à droite)

2-Le personnel :

Le diagramme de Gantt permet encore d'estimer le temps nécessaire à la réalisation des activités. Il est ainsi possible de déterminer s'il faudra engager du nouveau personnel ou si le personnel en place est suffisant.

3-Le budget :

Le budget est également estimé en fonction des objectifs à atteindre. Souvent, les éléments du budgets sont déjà identifiés par les organismes subventionnaires. Il suffit alors de s'en inspirer pour estimer des fonds nécessaires à la réalisation du projet

Diagramme de Gantt

Objectif : Informer les jeunes des lieux de distribution de condoms gratuits.	Janv.	Fév.	Etc.
Préparation d'une affiche	X		
Production du matériel		X	
Contact avec les organismes	X		X
Diffusion du matériel			
Etc.		X	

Ce diagramme présente les activités prévues pour l'atteinte de chaque objectif. Il permet de visualiser le chevauchement dans le temps entre les différentes activités. Il peut également être utile pour estimer le temps nécessaire pour réaliser le projet.

Liste 2 : Inventaire des ressources disponibles

Les ressources à examiner sont :

1- Le personnel :

- Est-ce que le personnel en place est suffisant?
- Y aurait-il du personnel dans l'organisme qui peut contribuer au projet?
- Est-ce qu'une formation adéquate serait suffisante?
- A-t-on mis à contribution les bénévoles, les autres organismes concernés?
- Doit-on faire une recherche de financement? À qui peut-on s'adresser?
- Faudrait-il faire payer les services?, Etc.

2-Le matériel :

- Le matériel nécessaire est-il disponible ailleurs dans un autre organisme au niveau local, régional ou national? -
- Peut-on adapter du matériel déjà produit?. Etc.

Avec ces informations, il est possible de prendre des décisions sur la poursuite ou non du projet, sur la recherche de financement ou non, etc.

Liste 3 : Inventaire des barrières à la mise en œuvre du projet

Ici, on aura beau écrire une liste infinie de barrières à identifier, il restera toujours des éléments qui nous échapperont. L'important, c'est de vérifier deux choses :

À l'interne :

- Est-ce que l'organisme supporte le projet?
- Le directeur général est-il en accord avec le projet?
- Le Conseil d'administration est en accord?
- Est-ce que les membres de l'organisme sont en accord et ne se sentent pas trahis par le projet?,
- Etc.

À l'externe :

- Est-ce que les politiques en place me supportent dans mon initiative?
- Est-ce que les plans d'action gouvernementaux sont en accord avec mon projet?, avec la clientèle ciblée?, Etc.

Ici, nous constatons souvent que nos administrations publiques répondent davantage aux besoins de soutenir leurs propres structures qu'aux besoins réels des gens.

Ces objectifs, ne sont pas toujours en accord avec les situations que nous observons dans nos milieux. Il nous faut donc vérifier au préalable si notre projet **CADRE** dans les plans d'actions établis par les gouvernements.

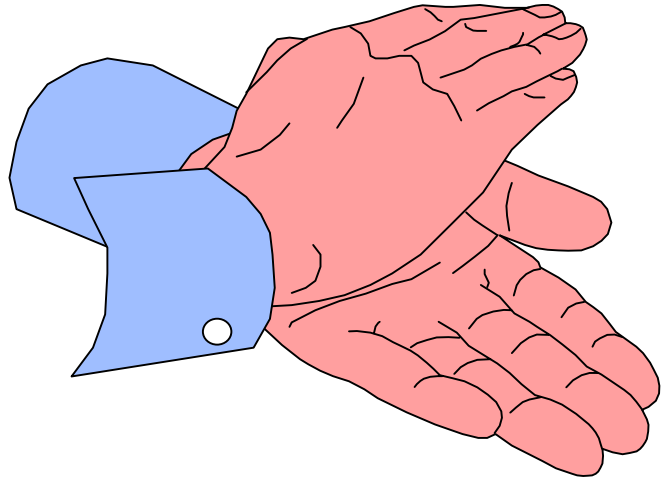
Néanmoins, vous pouvez également réaliser des projets axés sur l'action politique pour ainsi modifier la structure d'organisation et le mode de fonctionnement de nos institutions gouvernementales et publiques.

Félicitation! Et conclusion

Nous voici au terme de notre aventure de la compréhension du modèle *PRECEDE/PROCEED*.

Il nous reste maintenant à mettre ces notions en application.

Une façon d'y arriver est en y allant par essai et erreur et d'échanger avec des collègues de travail. Il n'y a pas beaucoup d'autres alternatives possibles. Il faut se faire la main avec le modèle pour bien le posséder, bien le comprendre et bien l'utiliser.



Bonne planification et bonne action communautaire!

Références

GREEN, L.W., Kreuter, M.W. *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Pub. Co. Mountain View, California. USA. 1991

RENAUD, L., Gomez Zamudio, M. *Planifier pour mieux agir (2^{ième} éd.)*. Montréal, Réseau francophone international pour la promotion de la santé. 1999

LA STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA, (22, novembre, 2001), *Programme de recherche communautaire Demande de propositions*, [En ligne]. Adresse URL : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/strat_can/f_research/f_req_proposal.htm

Annexe 1 : Grilles du modèle PRECEDE/PROCEED

Diagnostic social

Éléments problématiques : connaissances scientifiques et observations	Possibilités et priorités d'action	Objectifs retenus

Diagnostic épidémiologique

Éléments problématiques : connaissances scientifiques et observations	Possibilités et priorités d'action	Objectifs retenus

Diagnostics comportemental et environnemental

Éléments problématiques : connaissances scientifiques et observations	Possibilités et priorités d'action	Objectifs retenus
Comportements		
Environnement		

Diagnostique Éducationnel et organisationnel

Éléments problématiques : connaissances scientifiques et observations	Possibilités et priorités d'action	Objectifs retenus
Motivations		
Ressources		
Affect et normes		

Diagnostic administratif et politique

Éléments problématiques : connaissances scientifiques et observations	Possibilités et priorités d'action	Objectifs retenus
Administratif		
Politique		