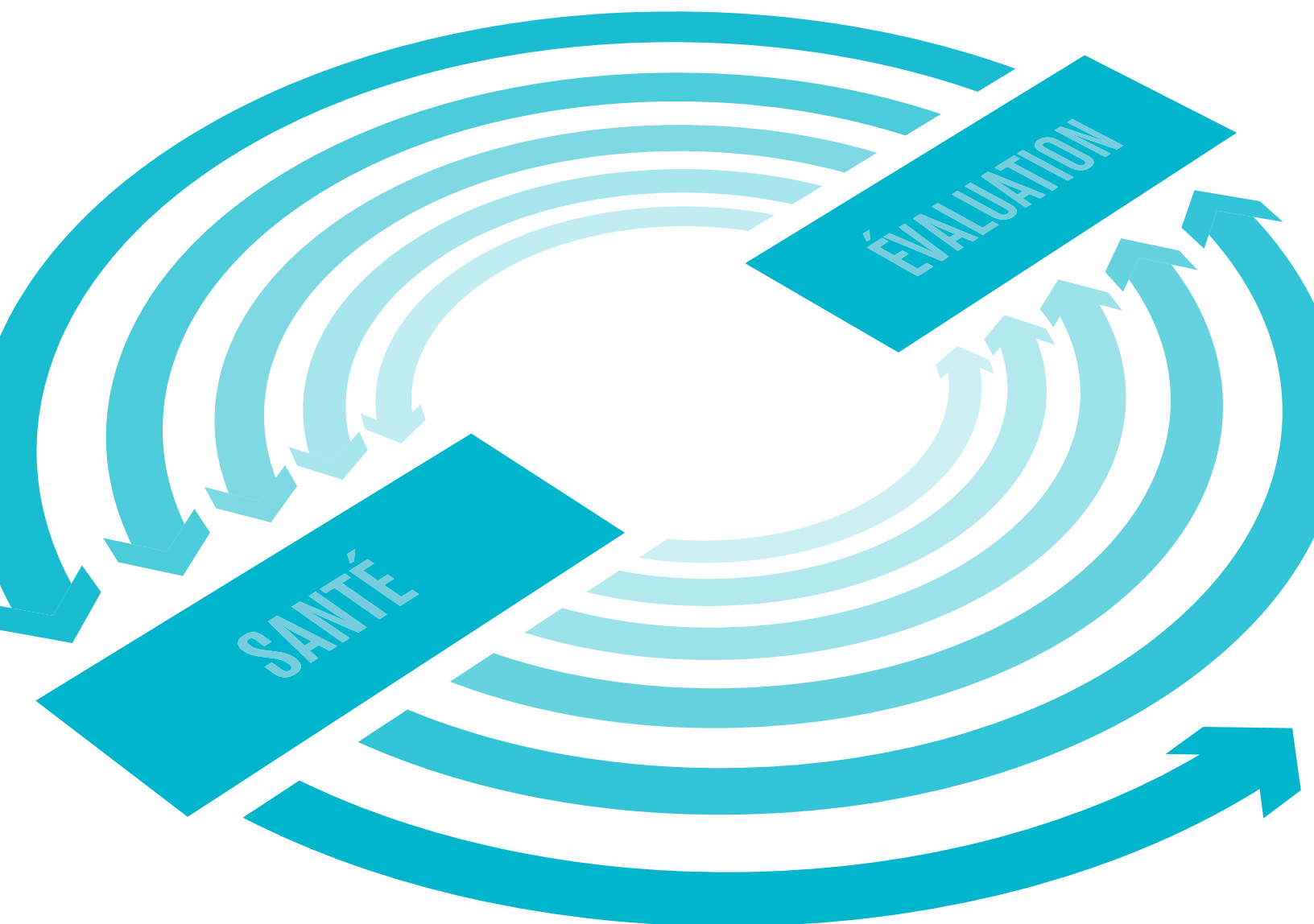


DOSSIER SUR

# L'ÉVALUATION POUR L'APPRENTISSAGE

DANS LA PROMOTION DE SANTÉ ET  
DE PRÉVENTION DE MALADIE CHRONIQUE



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada 

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.  
— Agence de la santé publique du Canada

*Dossier sur l'évaluation pour l'apprentissage dans la promotion de santé et de prévention de maladie chronique*

Also available in English under the title:  
*Casebook on Evaluation for Learning in Chronic Disease Prevention and Health Promotion*

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Chronic Disease Interventions Division

Agence de la santé publique du Canada

Ottawa, Ontario K1A 0K9

Tel.: (613) 946-5076

Fax.: (613) 941-2057

E-Mail: [fowsia.abdulkadir@phac-aspc.gc.ca](mailto:fowsia.abdulkadir@phac-aspc.gc.ca)

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2012

Cat.: HP35-29/2012F-PDF

ISBN: 978-1-100-98639-5

## DOSSIER SUR

# L'ÉVALUATION POUR L'APPRENTISSAGE DANS LA PROMOTION DE SANTÉ ET DE PRÉVENTION DE MALADIE CHRONIQUE

## TABLE DES MATIÈRES

- 3** Acknowledgments
- 4** Avant-propos
- 5** Introduction
- 8** Vibrant Communities Saint John
- 14** Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire
- 20** Minding Our Bodies
- 26** Initiative Spark Together for Healthy Kids
- 34** Wood Buffalo Primary Care Network
- 42** Sip Smart! BC et Sois futé, bois santé! du Québec
- 50** Information sur les personnes-ressources
- 52** Glossaire
- 55** Comment les cas ont été élaborés

# RECONNAISSANCES

Le document intitulé *Dossier sur l'évaluation aux fins d'apprentissage dans les domaines de la promotion de santé et de la prévention des maladies chroniques* a été produit par la Division des interventions liées aux maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

La Division des interventions liées aux maladies chroniques (DIMC) aimerait remercier les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions en matière de temps et d'expertise dans le cadre de l'élaboration du document *Dossier sur l'évaluation aux fins d'apprentissage dans les domaines de la promotion de santé et de la prévention des maladies chroniques* :

Les membres du group de référence pour le dossier : Fowsia Abdulkadir, responsable du projet (DIMC - ASPC), Kerry Robinson (DIMC - ASPC), Julie Greene (DIMC - ASPC), Dawn Sheppard (DIMC - ASPC), Manal Salibi (DIMC - ASPC), Andrea Simpson (ASPC - Atlantique), Dayna Albert (Le projet CAPTURE), Jennifer Yessis (Propel Centre for Population Health Impact).

Les organisations mentionnées dans le présent document pour avoir partagé leur expertise et leurs connaissances.

Jamie Gamble et Heather McTiernan de Imprint Consulting, pour la rédaction du document.

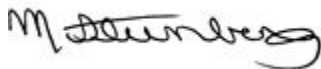
Una Lee pour le graphisme du produit final.

Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada.

# AVANT-PROPOS

Une évaluation peut être effectuée pour différentes raisons. Lorsqu'une évaluation est assortie d'un objectif d'apprentissage et d'amélioration, elle pose les jalons nécessaires qui permettent d'en tirer les meilleurs résultats. Le présent recueil de cas contient des exemples motivants et inspirants sur la façon dont six initiatives ont intégré un programme d'apprentissage et d'amélioration, à l'aide d'une gamme d'approches et de méthodes d'évaluation. Les cas montrent que l'apprentissage et l'amélioration peuvent transcender l'évaluation du processus et des résultats, qu'ils peuvent être intégrés à diverses méthodes de collecte de données et qu'ils peuvent procurer un ensemble d'avantages qui vont au-delà de la responsabilité et de l'élaboration de programmes.

Je vous encourage à explorer les idées et les méthodes utilisées dans ces cas et à échanger vos idées et votre apprentissage avec d'autres personnes. À la lecture du présent recueil de cas, vous apprendrez à intégrer l'apprentissage en temps réel à votre pratique d'évaluation, et vous constaterez dans quelle mesure vos pratiques actuelles reflètent celles qui sont présentées. Les cas montrent que toute évaluation peut comprendre une évaluation aux fins d'apprentissage. Si vous voulez que vos évaluations soient utiles et utilisées, le présent recueil constitue une ressource importante.



Marla Steinberg, Ph.D.  
Directrice de l'évaluation  
Projet Capture

# INTRODUCTION

C'est en appliquant ce que nous avons appris que nous pouvons nous améliorer. Lorsque nous combinons les données probantes et la pensée critique propre à l'évaluation au processus d'apprentissage et d'amélioration, nous aidons les organisations et les individus à relever les défis en matière de santé publique pour produire des connaissances utiles qui permettent d'éclairer l'élaboration des programmes et des politiques.

L'évaluation effectuée aux fins d'apprentissage et d'amélioration suscite un engouement croissant. Le présent recueil a été conçu en réponse aux signes encourageants d'acceptation du rôle étendu que pourrait remplir une évaluation, au-delà du simple rôle de responsabilisation.

L'évaluation aux fins d'apprentissage vise principalement l'amélioration. Elle est constituée d'un cycle systématique et collaboratif de recherche et de rétroaction lié au contexte, à la conception, à la mise en œuvre et aux résultats des programmes et des politiques.

L'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration a pour but de compléter, et non de remplacer, le rôle de responsabilité de l'évaluation. D'une certaine façon, elle représente la forme la plus avancée de la responsabilité, soit l'engagement que nous prenons envers nous-mêmes d'améliorer notre travail, que ce soit en tant que responsable des programmes, responsable du financement, responsable de l'élaboration des politiques, chercheur ou dans toute fonction contribuant au domaine de la santé publique.

Le présent recueil de cas d'évaluation aux fins d'apprentissage présente six descriptions d'exemples précis qui illustrent l'utilisation réussie des résultats d'évaluation afin d'éclairer les programmes et les pratiques dans les domaines de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé. De plus en plus, on constate que des personnes et des organisations font preuve d'une capacité d'ouverture et de curiosité dans leur travail. Le présent recueil vise à démontrer le potentiel de l'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration, à communiquer des idées et à inspirer

les personnes qui souhaitent adopter cette méthode d'évaluation.

## Les objectifs du recueil sont les suivants :

1. Mieux faire connaître et comprendre l'utilité de l'évaluation aux fins d'apprentissage.
2. Mettre l'accent sur différentes stratégies et approches qui améliorent l'utilisation des résultats des évaluations.
3. Illustrer les leçons apprises à partir de divers contextes.
4. Démontrer l'incidence de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé sur les changements apportés aux politiques, aux programmes et aux pratiques.
5. Faciliter l'application continue des connaissances, dont la mise en œuvre et l'adoption des évaluations dans les domaines de la prévention des maladies chroniques

Les cas ont été choisis parmi les exemples soumis par divers organismes à la suite d'une invitation qui leur avait été lancée. Ceux-ci devaient avoir utilisé avec succès les résultats d'évaluation des programmes de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé pour améliorer l'apprentissage et les pratiques.

Dans le cadre de l'initiative pancanadienne Collectivités dynamiques, [Vibrant Communities Saint John](#) est un cas qui illustre la façon dont un programme d'apprentissage et un processus d'évaluation peuvent stimuler la collaboration dans la mise en œuvre de stratégies locales. En tant qu'organisme intermédiaire, il utilise l'évaluation pour appuyer les activités de collecte et d'échange des données au sein d'un réseau de partenaires communautaires afin d'accroître l'apprentissage et l'amélioration.

[Le Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire](#) est un programme normalisé de promotion de la santé cardiovasculaire et de prévention des maladies cardiovasculaires. Ce cas illustre une initiative qui

établit un équilibre entre l'essai rigoureux de caractéristiques normalisées et l'adaptation de certains éléments du programme en fonction de l'apprentissage continu. L'évaluation a été conçue pour répondre aux besoins des organismes de promotion de la santé de la collectivité et de leurs partenaires locaux ainsi que pour coordonner l'ensemble de l'initiative.

**Minding Our Bodies** est un projet pluriannuel dirigé par la division ontarienne de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) en partenariat avec des fournisseurs de services en santé mentale et d'autres organismes pour faire ressortir le lien entre la pratique d'activités faisant partie d'un mode de vie sain et la santé mentale. Dans le cas présent, l'évaluation sert à faciliter l'expansion, la promotion et le maintien des programmes. L'ACSM a embauché des évaluateurs externes pour former un partenariat avec les évaluateurs internes afin d'améliorer l'apprentissage sur le programme.

**Spark Together for Healthy Kids™** est une grande initiative de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario. Le conseil d'administration et le personnel de l'organisme se sont tournés vers l'évaluation en vue d'acquiescer de la confiance et d'appuyer leur apprentissage dans le cadre de cette initiative, qui représente une nouvelle façon de penser et de travailler. Le processus, qui est axé sur la pensée critique fondée sur les données probantes et l'amélioration continue, permet de transformer des résultats provisoires en décisions concernant le programme, en stratégies et en plans d'évaluation.

**Le Wood Buffalo Primary Care Network de Fort McMurray**, en Alberta, est une entente officielle entre les médecins de famille locaux qui travaillent avec des professionnels fournissant des services complémentaires de santé dont le but est d'offrir des programmes et des services de santé primaires complets à la collectivité. Un système a été mis sur pied afin de fournir aux responsables cliniques et aux coordonnateurs de programme les données dont ils ont besoin pour améliorer leurs programmes et leur permettre de fournir des données pertinentes et à jour afin de faciliter la prise de décisions au sein de leur organisation. Ils ont intégré les activités d'évaluation dans le déroulement habituel des activités de programme et ont conçu un système simple et pratique qui fournit à de multiples utilisateurs l'accès à de l'information commune.

**Sip Smart!/Sois futé, bois santé!** est un programme éducatif qui a pour but d'aider les élèves de 4e, 5e et 6e année du primaire à faire des choix santé pour étancher leur soif. Il fournit un exemple de l'utilisation de plu-

sieurs niveaux d'évaluation interne et externe afin de contribuer efficacement à la crédibilité, à l'utilisation et à la croissance du programme. Ce programme a été créé en Colombie-Britannique et adapté dans d'autres régions, dont le Québec. Il donne un exemple de la façon dont l'évaluation du programme et des ressources permet de diffuser un programme dans les collectivités.

Chacun de ces cas est unique : des méthodes d'évaluation différentes, qui permettent de répondre à des besoins différents, dans des conditions différentes, ont été utilisées. Les cas permettent également de tirer des leçons générales sur l'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration, notamment sur l'importance des éléments suivants :

- Planifier l'évaluation dès le début de l'initiative;
- Faire participer les intervenants à la conception de l'évaluation;
- Obtenir des données utiles et accessibles;
- Rassembler les gens pour qu'ils communiquent leur apprentissage et leurs réflexions;
- Créer une culture qui permet l'évaluation aux fins d'apprentissage.

Une culture d'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration dans les domaines de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé peut contribuer à améliorer les résultats. Nous espérons que cette ressource vous sera utile dans votre travail.

## QUESTIONS POUR SUSCITER LA RÉFLEXION

1. Quelles leçons peut-on tirer des expériences présentées dans les cas concernant les différentes utilisations de l'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration?
2. Quelles leçons peut-on tirer sur le rôle des relations, des partenariats et de l'échange des connaissances pour appuyer l'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration?
3. Quelles conditions et quels facteurs ont facilité le processus d'évaluation aux fins d'apprentissage et d'amélioration?
4. Comment les cas font-ils ressortir différentes façons d'aborder les données probantes et les résultats?
5. Quelles leçons vous ont frappé le plus, et comment pourriez-vous les appliquer dans votre travail?







# VIBRANT COMMUNITIES SAINT JOHN (VCSJ)

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Initiative nationale dont l'élément pivot est un programme d'apprentissage.

Collectivité qui utilise les processus d'évaluation pour stimuler la collaboration dans la mise en œuvre de stratégies locales.

Organisme intermédiaire qui appuie les activités de collecte et d'échange des données d'un réseau de partenaires communautaires afin d'accroître l'apprentissage et l'amélioration.

**LA VILLE DE SAINT JOHN PARTICIPE À COLLECTIVITÉS DYNAMIQUES**, une initiative pancanadienne créée en 2001, qui réunit 13 collectivités ayant mobilisé des intervenants dans le domaine de la réduction de la pauvreté en misant sur les forces locales, la collaboration entre les secteurs et un concept global de la lutte contre la pauvreté.

Vibrant Communities Saint John (VCSJ) a pris naissance en 2002 dans le cadre des activités antipauvreté accomplies dans la collectivité par un réseau d'entreprises locales, un conseil de planification sociale, la municipalité et un organisme œuvrant en faveur des femmes à faible revenu. Au fil du temps de nombreux autres partenaires se sont joints à VCSJ, notamment le centre de santé communautaire local.

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

Depuis sa création, l'initiative Collectivités dynamiques est axée sur l'apprentissage et le changement. Par conséquent, l'évaluation de l'apprentissage et l'amélioration ont été au cœur du plan d'action de l'initiative dans son ensemble et de chacune des 13 collectivités participantes.

Pour évaluer les progrès et l'efficacité de VCSJ, il a fallu relever le défi de la conciliation des objectifs de l'évaluation avec les priorités des divers intervenants. L'évaluation avait pour but de trouver le juste équilibre entre des éléments qui mesuraient les progrès par rapport à diverses cibles de réduction de la pauvreté et l'apprentissage à propos des principes et des objectifs fondamentaux. L'évaluation a donné les résultats suivants : leçons sur l'adaptation du concept des Collectivités dynamiques à des réalités locales; information sur des initiatives en matière de politiques ainsi que des programmes précis; compréhension approfondie de la collaboration entre les partenaires.

Les principales stratégies de l'évaluation ont été les suivantes :

- Puiser dans les ressources de soutien offertes par l'initiative nationale Collectivités dynamiques : accès à un guide-accompagnateur communautaire, utilisation d'outils d'évaluation créés par les partenaires nationaux (voir ci-dessous) ou d'autres collectivités participant à l'initiative pancanadienne; participation à un milieu d'apprentissage axé sur l'évaluation dans le cadre d'initiatives communautaires complexes.

- Choisir parmi une gamme de ressources d'évaluation celles qui peuvent répondre aux divers besoins et aux différentes phases de l'initiative (par exemple, personnel de VCSJ, organismes partenaires, conseillers locaux, universitaires locaux et guides accompagnateurs de l'initiative nationale)
- S'engager dans le processus global d'évaluation tout comme dans des activités précises d'évaluation accomplies dans le cadre de l'initiative nationale.
- Établir des liens étroits entre le processus d'évaluation et les communications continues auprès des intervenants internes et de l'ensemble de la collectivité.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

Ce cas illustre le recours à une évaluation multisectorielle où les processus d'évaluation à l'échelle locale et nationale, avec des buts différents, se chevauchent et se complètent.

À l'échelle nationale, toutes les collectivités participantes ont accepté de faire un suivi des mesures communes et de les analyser, puis d'en faire rapport semestriellement aux partenaires de Collectivités dynamiques : le Tamarack Institute, la Fondation de la famille J.W. McConnell et le Caledon Institute for Social Policy. Ces efforts ont contribué à créer une banque de données nationale qui pourrait servir à comprendre l'initiative dans son ensemble et la façon dont l'approche de Collectivités dynamiques fonctionnait dans différentes villes.

À l'échelle locale, VCSJ a axé ses activités d'évaluation sur les domaines d'intérêt locaux. Ce genre d'évaluation

locale complémentaire était courant dans la plupart des villes participant à Collectivités dynamiques.

## FAÇON DE PROCÉDER : MISE EN ŒUVRE

Les activités d'évaluation de VCSJ avaient tendance à fluctuer d'une année à l'autre, selon les priorités immédiates et la phase de développement de l'initiative. Parmi celles-ci, mentionnons un sondage mené par les résidents d'un quartier à faible revenu, des évaluations de programmes communautaires, un examen de l'état de la collaboration entre les intervenants, une description des améliorations et le suivi des mesures communes parmi des programmes portant sur la même cause.

Un important processus d'évaluation a été conçu pour réaliser un objectif conjoint local et national. Une séance de réflexion annuelle a réuni des intervenants de VCSJ qui ont examiné les progrès accomplis et ont échangé des connaissances. Puis, avec le soutien du Caledon Institute, VCSJ a révisé son cadre des changements, un document énonçant sa théorie du changement et les priorités locales. Ce processus a renforcé l'intérêt des partenaires nationaux à l'égard de la surveillance de l'évolution de chaque collectivité participant à Collectivités dynamiques tout en encourageant, à l'échelle locale de l'initiative, un processus systématique de réflexion sur le cadre des changements et, au besoin, de rectification du cadre en fonction de la rétroaction issue de l'évaluation et de l'apprentissage.

VCSJ s'est engagé avec des personnes ou des sous-groupes de partenaires dans certaines initiatives d'évaluation. Ces engagements devaient contribuer à l'apprentissage global de VCSJ et permettre un examen plus détaillé de domaines d'intérêt particuliers. Par exemple, le centre de santé communautaire a collaboré avec VCSJ à la réalisation de programmes dans des quartiers précis, ainsi qu'avec d'autres partenaires d'une coalition d'intervention en matière de grossesse précoce, et a intégré les résultats de l'évaluation générale de VCSJ dans son propre cycle de planification.

La méthode d'évaluation a consisté à mesurer uniformément des éléments au fil du temps, à modifier les méthodes d'évaluation au fur et à mesure de l'évolution des besoins et à exploiter de nouvelles possibilités favorisant l'acquisition de nouvelles connaissances.

Pour Vibrant Communities Saint John, l'évaluation est tout à fait intégrée à ses autres activités. La facilitation de l'apprentissage et l'amélioration est au cœur de son mandat en tant qu'organisme intermédiaire axé sur l'administration d'un réseau, la réunion de partenaires ainsi que la réalisation de travaux de recherche sur la pauvreté et la réduction de la pauvreté. Chaque réunion du personnel de VCSJ comporte une période réservée à l'examen de questions d'évaluation. Bien que les membres du personnel ressentent souvent une certaine pression pour consacrer ce temps à d'autres tâches, ils considèrent cet examen comme une partie intégrante de la boucle de l'apprentissage continu, qui a joué un rôle essentiel dans la réussite de VCSJ.

Au début de son mandat, VCSJ a investi dans une étude locale qui a abouti à la rédaction d'un rapport intitulé *Poverty and Plenty: A Statistical Snapshot of*

---

« CHAQUE ANNÉE, NOUS AVONS REÇU LA VISITE DE FONCTIONNAIRES FÉDÉRAUX PARTICIPANT À UN PROGRAMME DE PERFECTIONNEMENT EN LEADERSHIP APPELÉ DIRECTION. RECEVOIR LA VISITE DE 20 PERSONNES QUI NE CONNAISSENT PAS NOS ACTIVITÉS ET QUI POSENT DES QUESTIONS SUR NOS ACTIVITÉS A ÉTÉ POUR NOUS UNE FORMIDABLE EXPÉRIENCE D'APPRENTISSAGE. NOUS AVONS EU DES DISCUSSIONS QUE NOUS N'AURIONS PAS TENUES AUTREMENT SUR NOS RÉSULTATS ET NOS PROCESSUS, ET CETTE SIMPLE ACTIVITÉ A STIMULÉ LA COLLECTIVITÉ. » [TRADUCTION]

– WENDY MACDERMOTT, VIBRANT COMMUNITIES SAINT JOHN

---

« J'AI COMMUNIQUÉ NOTRE ÉVALUATION SUR TWITTER AU FUR ET À MESURE QUE NOUS APPRENNONS QUELQUE CHOSE DE NOUVEAU. » [TRADUCTION]

– WENDY MACDERMOTT, VIBRANT COMMUNITIES SAINT JOHN

---

Le centre de santé communautaire est un partenaire qui participe beaucoup à VCSJ. Ayant décidé de se concentrer sur les quartiers prioritaires, le centre s'est renseigné sur la façon d'établir des programmes et des équipes de quartier. Des services cliniques sont maintenant offerts dans les quartiers prioritaires; le centre travaille aussi avec d'autres fournisseurs de service gouvernementaux et non gouvernementaux en vue d'offrir des programmes de mieux-être en partageant des locaux dans ces quartiers.

Les activités de collaboration des organismes de santé publique et de santé mentale, du centre de santé communautaire et des partenaires de VCSJ ont eu des effets bénéfiques sur la conception et la mise en œuvre des programmes. Ces organismes ont échangé des renseignements et des connaissances et ont coordonné plusieurs réunions communautaires pendant lesquelles des résidents et des professionnels de la santé ont examiné les progrès réalisés et ont exprimé leurs préoccupations. L'activité la plus récente a combiné une enquête et une réunion communautaire qui ont permis aux participants de mieux comprendre la façon dont certains grands enjeux de promotion de la santé, comme l'accès à des aliments sains et l'accès aux soins aux nourrissons, pourraient être liés à des initiatives axées sur des domaines prioritaires des résidents, notamment la collecte des ordures et les moisissures.

---

the Quality of Life in Greater Saint John. L'une des principales constatations du rapport est que la pauvreté est surtout concentrée dans les quartiers où les logements sont généralement vieux et en mauvais état, où l'accès aux services gouvernementaux est difficile et où les ressources économiques sont dans l'ensemble limitées. VCSJ a commencé à mettre l'accent sur ces quartiers, et au fil du temps, cette démarche a pris de l'ampleur et a obtenu du soutien.

Par exemple, le centre de santé communautaire a pris ces cibles comme guide pour déterminer comment les intégrer dans le contexte global. Lorsque des lacunes sur le plan de l'accès aux services de santé ont été relevées dans certains quartiers, le centre a remodelé ses programmes pour corriger ces lacunes. Le centre utilise maintenant le processus d'évaluation et ses résultats pour guider la mise en œuvre des programmes dans ces quartiers en effectuant une analyse annuelle fondée sur le modèle Laverick servant à mesurer les capacités communautaires.

Avec le temps, les cibles de réduction de la pauvreté dans la collectivité ont évolué en fonction des nouvelles connaissances et des changements apportés à la stratégie globale. Ces cibles ont fait l'objet d'une importante mise à jour en 2010. Elles comprennent des objectifs particuliers concernant l'augmentation de la participation aux programmes communautaires, l'accroissement des capacités communautaires, l'élargissement de l'engagement auprès des intervenants, l'amélioration des résultats pour certaines populations et l'atteinte des objectifs de recherche.

Ces cibles déterminent maintenant en grande partie les activités de mesure. Le fardeau de la collecte de données est passé de Collectivités dynamiques aux organismes partenaires dans la collectivité. Les responsables de VCSJ ont commencé à jouer un rôle de facilitateur pour les ententes sur les facteurs à mesurer et la méthode à utiliser. Ils recommandent aux organismes le moment opportun pour commencer à recueillir de l'information et ils gèrent la synthèse de ces renseignements. Le nombre accru d'organismes en cause a incité VCSJ à se concentrer davantage sur les communications. VCSJ fournit

des renseignements aux partenaires en petites quantités plus digestes. Les partenaires croient que cette approche rend l'évaluation beaucoup plus accessible et pratique aux fins d'apprentissage.

## AVANTAGES : L'ÉVALUATION AUX FINS D'APPRENTISSAGE

### CONTRIBUTION À L'ÉTABLISSEMENT D'UNE STRATÉGIE COMMUNAUTAIRE

Alors que le réseau multisectoriel de partenaires a commencé par adapter ses activités en fonction des quartiers, les processus d'évaluation ont porté sur ce qui se passait de nouveau dans ces quartiers. Quel genre d'activité semblait prometteur? Quel était le meilleur moyen de soutenir ce type d'activité? Ces nouvelles connaissances, communiquées aux partenaires locaux, ont encouragé l'acceptation d'un plan d'action pour la réduction de la pauvreté ainsi que la participation au plan.

### CONTRIBUTION À L'ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS ET À LA CRÉATION D'UNE ORIENTATION VERS LES RÉSULTATS

L'un des premiers obstacles du processus d'évaluation a été la difficulté de travailler dans un réseau dont les effets positifs découlent souvent de multiples interventions, mettent en cause plusieurs organismes et sont touchés par des changements contextuels globaux. Lorsque VCSJ a recueilli des données auprès des partenaires concernant la participation et les résultats visés, cela a créé au début une certaine tension parmi les partenaires qui se demandaient à qui reviendrait le mérite des effets positifs. S'en tenir au processus d'évaluation sur une période plus longue a permis aux gens et aux organismes d'établir un climat de confiance et de se voir comme des éléments faisant partie intégrante d'une entité plus vaste.

Par exemple, des organismes voués aux intérêts des enfants entretiennent actuellement un dialogue sur la façon dont ils pourraient collectivement réaménager les mécanismes communautaires de soutien des jeunes et des enfants. Cela signifie que chaque organisme examine ce qu'il fait de mieux et détermine s'il devrait procéder différemment compte tenu des résultats souhaités pour l'ensemble des jeunes et des enfants. Échanger l'information et commencer à travailler avec des mesures communes a permis aux organismes d'avoir des conversations productives qui auraient été inconcevables à un autre moment.

Les responsables de VCSJ reconnaissent que la collaboration entre les organismes qui partagent les mêmes

intérêts n'est qu'un début. Toutefois, ils sont encouragés par ce que laisse entrevoir ce type de réflexion et heureux du fait que leur orientation vers l'évaluation a contribué à jeter les bases de cette collaboration. Le centre de santé communautaire souhaite maintenant adopter une approche semblable et communique avec le service local de police et des groupes de loisirs pour étudier la possibilité de créer un cadre de mesures communes.

### CONTRIBUTION À LA MISE AU POINT DES PROGRAMMES

La grossesse précoce constitue un grave problème à Saint John, qui a un des taux globaux les plus élevés au pays. Une analyse de données dans le domaine de la santé a indiqué une amélioration générale de la situation. Travaillant de concert avec Collectivités dynamiques, le centre de santé communautaire a découvert que le taux de grossesse augmentait dans les milieux urbains d'une zone donnée. Il a donc abandonné ses vastes campagnes de sensibilisation publique pour se livrer à des activités de promotion de la santé plus ciblées dans les milieux à risque.

## LEÇONS APPRISSES

1. Présenter l'information relative à l'évaluation de toutes sortes de façons. Différents groupes réagissent à différentes choses. Les responsables de VCSJ ont trouvé utile de présenter l'information et les constatations en petites quantités plus digestes plutôt que sous la forme d'un long rapport. Ils ont utilisé des histoires pour compléter les données quantitatives et ont eu recours à des techniques visuelles pour présenter l'information clairement et efficacement. Certains partenaires de Collectivités dynamiques utilisent même les médias sociaux pour communiquer les progrès et les leçons apprises.
2. Les processus d'évaluation peuvent constituer une façon pour VCSJ d'entretenir un dialogue plus soutenu avec un groupe diversifié de partenaires locaux; ces processus peuvent aider les partenaires du réseau à avancer ensemble dans le cadre d'une seule initiative et à utiliser les nouvelles connaissances pour modeler son orientation générale.
3. Obtenir une évaluation parfaite est impossible dans un contexte communautaire diversifié. Il est important de reconnaître les limites et d'aller tout de même de l'avant.





# PROGRAMME DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Une initiative qui a établi un équilibre entre l'essai rigoureux de caractéristiques normalisées et l'adaptation de certains éléments du programme afin de favoriser l'apprentissage continu.

Une évaluation qui répond aux besoins des organismes communautaires de promotion de la santé et de leurs partenaires locaux et qui favorise la coordination d'une initiative globale.

**LE PROGRAMME DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE (PSSC)** est un programme de promotion de la santé cardiovasculaire et de prévention des maladies cardiovasculaires normalisé. Il a été mis en œuvre dans 20 collectivités de taille moyenne en 2006, en Ontario. Le programme sensibilise les personnes à risque à leurs risques de maladie cardiovasculaire, les met en contact avec divers organismes communautaires et de soutien en santé et les aide à acquérir des compétences pour prendre en charge leur état. Le PSSC a demandé à des organismes de promotion de la santé établis de diriger la mise en œuvre du programme à l'échelle locale.

Des bénévoles ont aidé les participants à mesurer leur tension artérielle au moyen d'un tensiomètre artériel automatisé. Ils ont également effectué une évaluation des facteurs de risque et animé des séances d'information. La tension artérielle et les autres données sur les facteurs de risque de chaque participant ont été envoyées au médecin de famille et au pharmacien du participant.

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

L'objectif principal de l'évaluation du PSSC vise à déterminer l'application, l'efficacité, la rentabilité et la viabilité du modèle du PSSC. Les promoteurs du programme ont reconnu le besoin d'accorder aux collectivités le plus de latitude possible pour la mise en œuvre et l'évaluation, tout en préservant l'intégrité du programme. Le défi relatif à l'évaluation du PSSC a consisté à trouver un équilibre entre les activités d'évaluation de l'intervention, à rendre immédiatement accessible l'apprentissage afin d'appuyer les améliorations et à adopter une approche d'évaluation permettant d'intégrer l'évaluation au fonctionnement du programme.

Les principales caractéristiques de l'évaluation sont les suivantes :

- Sélection aléatoire de 20 collectivités participantes et de 19 collectivités de référence;
- Fourniture d'un guide normalisé de mise en œuvre et d'une trousse de ressources et de modèles téléchargeables élaborés à la suite d'un projet pilote du PSSC réalisé dans deux collectivités;
- Prestation de services de soutien centralisés et création d'un groupe d'apprentissage par les pairs pour faciliter la mise en œuvre, l'apprentissage et l'amélioration ainsi que l'adaptation au niveau local.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

L'évaluation est fondée sur des données administratives sur la population pour déterminer l'incidence des interventions. Les évaluateurs ont utilisé la documentation suivante :

- Résumés des congés de l'hôpital
- Demandes de paiement de services médicaux
- Demandes de remboursement des médicaments sur ordonnance.

Ces documents ont servi à mesurer les changements dans les admissions à l'hôpital concernant les personnes de 65 ans et plus, dont le diagnostic principal au congé était :

- Infarctus aigu du myocarde
- Insuffisance cardiaque congestive
- AVC

Recueillir régulièrement des données auprès des autorités de la santé, plutôt que recueillir des données primaires sur la santé, a permis de réduire le coût de l'évaluation.

Le processus d'évaluation a permis d'ajouter un contexte aux données administratives. Premièrement, treize semaines après le début du programme, on a demandé à chaque collectivité de présenter un rapport sur les suc-



cès et les défis en utilisant un modèle normalisé. Deuxièmement, des entrevues de suivi ont été réalisées dans chaque collectivité afin de mieux comprendre les succès et les défis. Enfin, toutes les collectivités ont été convoquées afin de décrire en collaboration les aspects importants de l'évaluation du programme et de fournir une perspective pour les aspects qui n'avaient pas été résolus.

L'évaluation du processus de mise en œuvre a permis d'examiner plusieurs éléments, dont le succès de différents types de publicité et de stratégies d'invitation, le niveau de participation, le consentement des participants, la réalisation des évaluations et la boucle de rétroaction entre les médecins de famille, les pharmaciens et les participants.

Les données qualitatives recueillies au moyen de ce processus d'évaluation plus nuancée ont permis d'éclairer l'apprentissage continu et l'amélioration de la qualité au sein des collectivités participantes, ainsi que pour le PSSC dans son ensemble.

Pour accélérer l'apprentissage et apporter des améliorations itératives accessibles en temps réel aux collectivités, les organisations participantes ont participé aux activités communautaires d'apprentissage pour échanger leurs expériences, leurs idées et les leçons apprises sur les éléments efficaces et non efficaces du programme.

## APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION

Le soutien centralisé du PSSC a débuté par la tenue d'une réunion de lancement à laquelle ont participé les coordonnateurs locaux du programme et les deux coordonnateurs régionaux du PSSC. Les activités visant à appuyer la communauté d'apprentissage comprenaient des téléconférences hebdomadaires avec les pairs, des bulletins mensuels, une tribune en ligne et des visites des lieux. Les coordonnateurs du PSSC ont présenté des sujets intéressants aux fins d'examen par les membres du groupe. À plusieurs reprises, une collectivité a soumis une question aux coordonnateurs, et ceux-ci ont considéré qu'il pourrait s'agir d'une question d'intérêt commun et en ont fait part à toutes les collectivités.

Durant la mise en œuvre du PSSC, les expériences et les questions des collectivités qui ont été les premières à mettre en œuvre le programme ont immédiatement tiré des leçons pour celles qui n'avaient pas commencé. L'administration centrale du PSSC a apporté plusieurs changements et clarifications à l'ensemble des collectivités participantes; par exemple en clarifiant le rôle de l'infirmière sur appel.

Les données recueillies auprès de chaque collectivité ont fait l'objet d'un examen dans le cadre de la comparaison des collectivités du PSSC sélectionnées au hasard avec 19 autres collectivités de taille moyenne qui ne participaient pas au programme. Les données ont été ventilées par collectivité, et chaque collectivité avait accès à cette information; par conséquent, elle pouvait acquérir une perspective sur les participants et sur les tendances des profils de risque.

---

« PARTICIPER AVEC LES COLLECTIVITÉS AU SUIVI DE LA PARTICIPATION ET À LA COLLECTE DES DONNÉES DE LA COLLECTIVITÉ, EN ADOPTANT UNE MÉTHODE SIMILAIRE À CELLE QUI EST PRÉVUE À LONG TERME, NOUS A PERMIS D'AVOIR ACCÈS À D'EXCELLENTE INFORMATION ET DE JETER LES BASES QUE LES COLLECTIVITÉS POURRONT UTILISER POUR FONDER LEURS DÉCISIONS CONCERNANT LES INITIATIVES EXISTANTES ET NOUVELLES. » [TRADUCTION]

– LARRY CHAMBERS,  
INSTITUT DE RECHERCHE  
ÉLISABETH-BRUYÈRE

---

« LES DONNÉES D'ÉVALUATION [ONT ÉTÉ] TRÈS UTILES POUR RENFORCER LA PARTICIPATION DE NOS BÉNÉVOLES ET POUR CONFIRMER LA PERTINENCE D'UNE APPROCHE QUE NOUS SOUHAITIONS UTILISER POUR D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ. » [TRADUCTION]

– KAREN ROOSEN, HÔPITAL  
RÉGIONAL DE PEMBROKE

Pembroke faisait partie des 20 collectivités qui ont participé au PSSC. Dirigé au niveau local par l'hôpital de Pembroke, ce site a bénéficié grandement de l'échange entre les pairs du processus d'évaluation. Les responsables ont pris connaissance des stratégies innovatrices et des partenariats dans les collectivités qui avaient intégré le PSSC dans leur programme de bien-être géré par un centre de santé familiale. Plus précisément, les responsables ont obtenu des données sur une autre collectivité qui, comme Pembroke, effectuait des tests de dépistage du diabète, ainsi que sur des ressources à l'intention des participants de la collectivité qui pourraient être normalisées pour Pembroke. Par conséquent, Pembroke a modifié son programme d'information sur le diabète et a adopté un modèle de prestation des services plus intégré. Entre temps, l'hôpital régional de Pembroke, qui possède de l'expérience dans le développement d'un réseau local, a servi de ressource aux communautés de pairs désirant susciter la participation de ses membres.

Lors des séances d'évaluation des risques, les infirmières du service de santé communautaire ont fourni une évaluation documentée des participants présentant un risque élevé, et les pharmaciens ont fait rapport sur leur évaluation de la pharmacothérapie et de l'observance du traitement par le patient. Les coordonnateurs locaux ont envoyé cette information par télécopieur à un service qui l'a transférée dans une base de données.

Les collectivités participantes étaient responsables de la protection et de la qualité de leurs données.

Dans l'ensemble, l'initiative d'évaluation et le PSSC ont connu un grand succès; le taux d'application des résultats d'évaluation a été très élevé, le niveau de participation des pharmacies et des médecins était élevé, et les 20 projets pilotes ont obtenu des résultats positifs.

## AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

### CONTRIBUTION À LA MISE AU POINT DES ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

L'évaluation a permis aux responsables du PSSC de déterminer les principales raisons du succès du programme dans tous les sites du projet. Des leçons et des confirmations sont ressorties concernant l'engagement des leaders d'opinion locaux, notamment les médecins et le personnel des pharmacies, le besoin de soutenir les activités dirigées par les bénévoles et le transfert des responsabilités aux collectivités.

### AIDER À DÉMONTRER LE BIEN-FONDÉ DU PROGRAMME

Les services de repas à domicile Stratford Meals on Wheels and Neighbourly Services ont dirigé la mise en œuvre du PSSC à Stratford. Cette collectivité était particulièrement intéressée par le PSSC et l'appuyait. Les leçons tirées du programme et les résultats de l'évaluation du PSSC ont aidé la ville à justifier la demande de financement pour appuyer l'expansion du PSSC dans l'ensemble du comté de Perth. Grâce aux fonds obtenus du plan d'amélioration du système de soins de santé, de nouveaux partenaires se sont ajoutés, ce qui permet de donner 25 séances par mois du PSSC dans le comté de Perth.

### CONTRIBUTION À L'ÉLABORATION D'UN NOUVEAU PROGRAMME

Les principes du PSSC ont été appliqués au programme de test du glucose à Pembroke. Les données sur les participants au PSSC ont révélé que les aînés présentant un risque élevé n'étaient pas le seul groupe de la population qui nécessitait une attention. De nouveaux programmes sont parrainés pour examiner les risques cardiovasculaires chez des populations plus jeunes. Le suivi par les médecins et les médicaments prescrits ont permis de confirmer, dans le programme mis en œuvre à Pembroke, l'importance de l'évaluation et du retour de la communication au médecin. L'hôpital régional de Pembroke a maintenant ajouté cet élément à certains autres programmes qui éprouvaient des difficultés.

## CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DU SOUTIEN CENTRALISÉ

L'équipe d'évaluation de la recherche a eu recours à l'évaluation pour fournir un meilleur service de soutien centralisé aux collectivités pour l'exécution du programme.

## CONTRIBUTION À LA PARTICIPATION DES BÉNÉVOLES

Les données de l'évaluation appuient la communication constante avec les bénévoles du programme et ont servi à communiquer aux bénévoles le succès du programme et à leur fournir de la rétroaction sur l'importance de leur contribution au programme. La communication des résultats positifs aux bénévoles a été pour eux une expérience inspirante.

## LEÇONS APPRISSES

- 1.** La création d'un groupe centralisé chargé de coordonner les activités des différentes collectivités a été utile pour la mise en commun des apprentissages, la communication d'informations à jour et l'élaboration de ressources normalisées.
- 2.** Le fait de mettre l'accent sur la transparence, d'encourager la collaboration entre les collectivités et de créer une culture qui reconnaît l'utilité des activités d'évaluation a facilité la mise en commun des apprentissages.
- 3.** La rédaction d'un guide expliquant clairement les éléments essentiels du programme, mais qui accorde une certaine souplesse à l'échelle locale, a permis aux responsables locaux d'adapter leur programme au contexte de leur collectivité. Ces adaptations font partie des apprentissages globaux qui peuvent inspirer l'ensemble des collectivités participantes.
- 4.** Le système de gestion des données a été efficace parce qu'il a permis aux collectivités locales de saisir et de corriger leurs propres données. Cette pratique n'est pas viable dans certaines collectivités en raison du manque de fonds. Par conséquent, un système de gestion des données plus abordable mais quand même efficace pourrait s'avérer une solution optimale.





# MINDING OUR BODIES

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Faire participer les évaluateurs externes comme partenaires des évaluateurs internes afin d'améliorer l'apprentissage dans le cadre du programme.

Utiliser l'évaluation pour favoriser l'élargissement, la promotion et le maintien du programme.

Intégrer plusieurs niveaux d'évaluation en faisant une utilisation optimale des évaluations internes.

**MINDING OUR BODIES (MOB)** est un programme mis en œuvre dans toutes les régions de l'Ontario afin de sensibiliser les gens à la relation entre un mode de vie sain et la santé mentale. Le programme MOB est un projet pilote pluriannuel dirigé par la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale en partenariat avec des fournisseurs de services en santé mentale et d'autres organismes intéressés par la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. Le programme MOB vise à mettre l'accent sur le lien entre la pratique d'activités liées à un mode de vie sain (alimentation saine et activité physique) et la santé mentale et à renforcer la capacité organisationnelle d'intégrer ce mode de pensée aux programmes de soutien et de rétablissement en santé mentale.

Le programme MOB a aidé des fournisseurs de services à collaborer avec des partenaires de la collectivité pour établir ce lien dans le cadre de l'exécution de programmes axés sur un mode de vie sain. Le principal défi du programme MOB a été d'encourager les partenaires à s'auto évaluer concernant le niveau d'intégration des éléments d'un mode de vie sain dans leur programme et la contribution de ces éléments au soutien et au rétablissement des utilisateurs de services en santé mentale.

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

L'objectif de l'évaluation du programme MOB consiste non seulement à aider l'organisme à orienter et à comprendre la mise en œuvre globale du programme, mais aussi à évaluer le succès des initiatives réalisées par les sites pilotes. Les responsables du programme MOB souhaitent que l'évaluation : a) permette d'éclaircir la façon dont les partenaires veulent participer et recevoir du soutien durant la mise en œuvre du programme; b) appuie la mise au point des éléments du programme, l'établissement de partenariats et la participation à l'auto-évaluation. Les objectifs sont les suivants :

- Établissement d'un partenariat avec une équipe externe de recherche qui collaborera étroitement avec les responsables du projet MOB pour élaborer et mettre en œuvre une approche d'évaluation, ainsi que renforcement de la capacité interne du programme MOB en matière d'évaluation.
- Utilisation des évaluations internes réalisées par les sites pilotes (fournisseurs de services) et soutien pour leur réalisation, ainsi que réalisation d'évaluations d'études de cas sur chaque site par des évaluateurs externes.

- Prestation d'aide et de conseils de la part des évaluateurs au comité de planification et aux sites pilotes (dans le cadre de l'élaboration et de la conception de l'évaluation locale).
- Utilisation d'une approche participative afin d'aider les sites pilotes et l'équipe de projet du programme MOB à acquérir la capacité de réagir et de donner suite aux résultats de l'évaluation.
- Vision de l'évaluation comme un exercice d'auto examen et de réflexion et comme un outil permettant de réévaluer constamment l'atteinte des buts et l'utilisation des données d'évaluation pour l'élaboration.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

Minding Our Bodies a été mis en œuvre en deux phases qui se chevauchent. La première phase, qui met l'accent sur le lien entre l'activité physique et la santé mentale, a été lancée en 2008. La deuxième phase, qui fait la promotion de l'alimentation saine et de la sécurité alimentaire, a commencé en 2009.

- Six sites pilotes ont pris part à chacune des phases.
- MOB a obtenu deux subventions du ministère de la

Promotion de la santé et du Sport de l'Ontario, dont des fonds devant servir à réaliser une évaluation formelle.

- Un expert-conseil en évaluation a été embauché en 2008 pour évaluer la première phase.
- En 2010, des chercheurs de la York Institute for Health Research (YIHR) ont entrepris une collaboration étroite avec l'équipe du projet MOB pour élaborer une nouvelle approche d'évaluation fondée sur les objectifs du programme MOB.

Les sites ont effectué des évaluations internes, fondées sur les résultats directs observés par les responsables du programme aux sites pilotes et sur les données recueillies par ces sites au moyen de leurs propres outils. Ensuite, la YIHR a mené une évaluation externe. L'évaluation finale comprend les évaluations internes menées par les sites pilotes et les données de l'évaluation externe sous forme d'étude de cas pour chaque site ainsi qu'une évaluation du programme MOB dans son ensemble.

Le processus d'évaluation a été conçu de façon à servir de processus d'auto-réflexion pour les responsables du programme MOB et les fournisseurs de services. Comme l'a affirmé le directeur de l'Association canadienne pour la santé mentale responsable du programme : « L'évaluation est un processus continu. Les évaluateurs ont été embauchés dès le début plutôt qu'en tant qu'observateurs externes. Ils nous ont aidés à nous concentrer sur les éléments importants au fil de l'évolution du programme. » [traduction]

## APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉVALUATION

En plus d'évaluer l'ensemble du programme MOB, les chercheurs de la York Institute for Health Research ont eu recours à plusieurs méthodes pour recueillir l'information dans les sites pilotes, notamment :

- des visites des sites;
- des documents;
- des entrevues et des sondages auprès du personnel;
- des groupes de consultation avec le personnel et des participants au programme.

Les organismes participants ont suivi une formation d'une journée. Ils ont reçu une trousse d'outils et obtenu l'accès à des outils d'évaluation. Ils ont profité de l'occasion pour : 1) planifier et mettre en œuvre des

stratégies et des partenariats afin d'intégrer des stratégies de mode de vie sain dans leur programme; 2) évaluer les expériences des participants.

Les sites pilotes ont disposé de latitude pour planifier leurs programmes et mener leur évaluation. En général, les évaluations fondées sur les processus internes et les résultats ont été menées en recueillant des données auprès des participants, notamment au moyen de questions telles que :

- « Avons-nous atteint notre public cible? »
- « Combien de personnes avons-nous touchées? »
- « Le programme a-t-il eu les résultats escomptés pour elles? »

L'équipe de recherche a regroupé les résultats d'évaluation externes et internes dans une étude de cas sur chacun des sites pilotes. Les membres de l'équipe ont ensuite communiqué à chacun des sites pilotes les résultats de leur étude de cas et leur ont donné l'occasion de les commenter.

Durant le processus, les évaluateurs se sont mis à la disposition des responsables, et plusieurs sites ont demandé des conseils aux membres de l'équipe d'évaluation et de l'aide pour concevoir leurs propres outils d'évaluation. Par exemple, pour un des organismes, la Mood Disorders Association of Ontario, les chercheurs et les responsables du programme ont élaboré conjointement le sondage d'évaluation qui, dans ce cas comprenait des sondages pré-test et post-test fondés sur les objectifs des participants.

Des entrevues auprès des responsables du programme MOB ont été effectuées au début, au milieu et à la fin du programme, ce qui a donné lieu à un processus de réflexion. Les experts ont fourni de la rétroaction aux responsables après la deuxième entrevue. En conséquence, quand les experts ont interrogé les responsables au moment de l'entrevue finale au sujet de l'intégration de l'information fournie lors de la rétroaction, ceux-ci ont repensé à la façon dont ils tenaient compte de l'information dans leur plan.

## AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

Le programme MOB a déjà commencé à tirer plusieurs avantages du processus d'évaluation.

### CONTRIBUTION À LA MISE AU POINT D'HYPOTHÈSES

L'évaluation a incité les responsables du programme MOB à réfléchir sur les hypothèses et les objectifs du

Le programme associant l'humeur, l'alimentation et l'activité physique (Mood, Food and Movement program) mis en place par la Mood Disorders Association of Ontario (MDAO) fait partie de l'un des six programmes pilotes mis en œuvre à la phase deux. Au moyen d'une série de séances de groupe facilitées, le programme vise à mobiliser les participants, en fonction de leurs priorités personnelles, à comprendre les effets bénéfiques de certains facteurs sur l'humeur, notamment :

- la perte de poids;
- un meilleur contrôle des complications métaboliques;
- l'amélioration de la fonction cardiovasculaire;
- l'amélioration du sommeil;
- l'amélioration de l'humeur;
- l'amélioration du tonus musculaire et de la souplesse;
- l'accroissement de la confiance et des habiletés culinaires;
- l'interaction et le soutien social.

Le cas de la MDAO illustre comment le processus global d'évaluation du programme MOB est très avantageux et complémentaire au processus d'évaluation interne des sites pilotes. La MDAO a constaté que le processus d'évaluation est utile pour les raisons suivantes :

- Il réduit le fardeau de l'évaluation sans compromettre ses avantages. Étant donné que des évaluateurs externes recueillaient et rassemblaient de l'information sur leur projet, la MDAO a pu se concentrer sur la mise en œuvre du programme.
- Il fournit une perspective impartiale du programme. La présence d'un évaluateur externe a ajouté une perspective impartiale, ce qui a permis d'accroître la valeur de la rétroaction que les facilitateurs internes ont fournie aux gestionnaires.
- Il a fourni des preuves externes de réussite du programme, ce qui a aidé l'organisme dans sa recherche de financement pour le programme.
- Il facilite l'auto-apprentissage et l'élaboration de programmes. La perspective de la MDAO a été élargie grâce à la comparaison des sites pilotes effectuée dans l'étude de cas. Les décisions relatives au programme prises par l'organisme ont été influencées par l'information concrète sur les facteurs influant sur la réussite du programme contenue dans l'étude de cas. Ces décisions comprennent la prolongation du programme et le maintien du soutien par les pairs, qui agissent comme facilitateurs.
- Il aide à élaborer les évaluations et les méthodes de financement futures.



programme relatifs aux activités du mode de vie qui contribuent à une bonne santé mentale. Par exemple, même si dans le cadre du programme MOB l'inclusion sociale a toujours été considérée comme un facteur important dans la promotion de la santé mentale, l'évaluation a fait ressortir que dans certains cas l'inclusion sociale jouait un rôle encore plus important que l'activité physique et la bonne alimentation. L'évaluation du programme MOB appuie l'information selon laquelle l'inclusion sociale peut représenter le moyen qui permet aux programmes d'activité physique et d'alimentation saine de contribuer à la santé mentale. Les programmes exigeant la participation à un groupe pendant une certaine période (p. ex. une session de huit semaines) semblent avoir plus de succès que ceux qui ont adopté un modèle « à la carte ». Durant les séances de consultation, les participants ont fait remarquer que l'établissement de liens avec d'autres personnes avait une incidence importante sur la santé mentale.

### CONTRIBUTION À LA DEMANDE FINANCEMENT DE LA PROCHAINE PHASE DU PROGRAMME

L'évaluation est devenue un document important pour démontrer l'efficacité du programme MOB aux bailleurs de fonds. Il s'agit d'un élément clé de la demande de financement présentée par le programme MOB au ministère de Promotion de la santé et du Sport de l'Ontario pour la troisième phase du projet, qui vise à accroître la portée du programme et à ajouter un volet de formation des formateurs.

### CONTRIBUTION AU RENFORCEMENT DES RELATIONS

L'évaluation a aidé les responsables du programme MOB à déterminer comment ils devraient aborder la troisième phase du projet. Par exemple, des recommandations sont ressorties de l'évaluation du programme MOB, dont celles d'établir des relations à long terme avec les sites pilotes et de fournir du soutien aux organismes qui possèdent moins d'expérience dans l'évaluation. Par conséquent, le programme MOB a inclus dans sa troisième phase un groupe de travail sur l'évaluation chargé d'examiner des façons d'établir ces relations de soutien.

## LEÇONS APPRISSES

**1.** L'évaluation externe et l'évaluation interne peuvent être complémentaires. Les organismes peuvent bénéficier d'évaluations interne et externe simultanées, particulièrement lorsque le soutien est fourni par des organismes externes. Dans le cas de la MDAO et d'autres organismes, l'ensemble est plus grand que la somme de ses parties, notamment dans le cas où les données des évaluations internes et externes sont utilisées pour

fournir de la rétroaction, laquelle est ensuite enrichie par les études de cas des évaluateurs.

**2.** Les projets progressent lorsque les évaluateurs collaborent avec les responsables de projet et leur fournissent des conseils durant le processus. Faire participer les sites pilotes directement à la collecte de données d'évaluation sur leur site a permis de s'assurer qu'ils participent processus; les sites pilotes considèrent qu'il s'agit d'un exercice avantageux plutôt qu'une évaluation descendante de leur travail ou approche.

**3.** Permettre à plusieurs sites d'élaborer leur propre modèle d'évaluation interne comporte certains avantages et impose aussi certaines limites à l'ensemble de l'étude. Par exemple, certains participants n'ont pas recueilli de données pré-test et post-test. Il y a aussi le risque que les objectifs soient recadrés pour refléter les résultats.

**4.** L'invitation lancée aux sites pilotes d'utiliser l'évaluation dès le début comme outil d'apprentissage sur leur approche leur a permis d'envisager l'évaluation non pas comme un processus intimidant, mais comme un processus ouvert et encourageant.

---

« LES SÉANCES DE CONSULTATION DES PARTICIPANTS [MENÉES DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION EXTERNE] ONT ÉTÉ TRÈS UTILES. ELLES NOUS ONT PERMIS D'ENTENDRE LES HISTOIRES DES PARTICIPANTS ET DE RECUEILLIR DES COMMENTAIRES SUR LES COMPORTEMENTS QUI ONT ÉTÉ ADOPTÉS... CONCERNANT LEURS CHOIX ALIMENTAIRES ET LA FAÇON DONT LE PROGRAMME LES AVAIT INFLUENCÉS DANS LEURS DÉCISIONS QUOTIDIENNES. NOUS N'AURIONS PAS PU RECUEILLIR DE L'INFORMATION AUSSI APPROFONDIE UNIQUEMENT AVEC NOS QUESTIONNAIRES. »  
[TRADUCTION]

– KIM UMBACH, MOOD DISORDERS ASSOCIATION OF ONTARIO





# INITIATIVE SPARK TOGETHER FOR HEALTHY KIDS

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Utilisation du processus d'évaluation par un organisme pour l'élaboration d'un nouveau type d'initiative qui adopte une approche axée sur les populations.

Processus de pensée critique fondée sur des données probantes et d'amélioration continue.

Organisme qui tient compte des résultats provisoires dans son processus décisionnel, sa stratégie et ses plans d'évaluation.

Collaboration productive entre un organisme de bienfaisance du domaine de la santé doté d'une capacité interne d'évaluation et d'un centre de recherche universitaire.

**SPARK TOGETHER FOR HEALTHY KIDSMC (SPARK)** est une grande initiative de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario (FMCO). Cette initiative pluriannuelle de prévention de l'obésité infantile vise à améliorer l'accès des enfants aux aliments sains et à l'activité physique. Il s'agit d'un programme audacieux et innovateur qui se démarque des recherches conventionnelles en santé cardiovasculaire et cérébrovasculaire de la FMCO, bien que la recherche dans le domaine de la santé demeure un élément fondamental de la Fondation. Le programme Spark met l'accent sur la promotion, en créant un « mouvement social », et sur les activités d'information et de mobilisation à large échelle par des campagnes de sensibilisation publique et un programme de subventions communautaires.

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

Étant donné que le programme Spark requiert un financement considérable, occupe une place importante au sein de la FMCO et comporte certains risques en raison de l'approche nouvelle qui y est associée, le personnel et le conseil d'administration de la FMCO devaient acquérir de la confiance pour soutenir ce qui leur semblait parfois être un « acte de foi » et gérer les attentes à propos des résultats. Ils se sont donc tournés vers l'évaluation pour les aider à acquérir de la confiance et à comprendre cette nouvelle façon de penser et de travailler.

Pour ce faire, plusieurs stratégies d'évaluation ont été utilisées :

- Intégrer l'évaluation dès le début de l'initiative et trouver une méthode d'évaluation correspondant à la nature complexe de l'initiative.
- Avoir recours à l'évaluation de développement principalement pour : a) guider l'élaboration et l'amélioration continues de la stratégie de l'initiative; b) examiner les premiers indicateurs des progrès qui sont vraisemblablement liés aux changements à long terme touchant la saine alimentation et l'activité physique, le comportement des enfants à l'égard des aliments santé et de l'activité physique et l'obésité infantile.
- Amener le Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations à établir un partenariat avec la FMCO pour concevoir et diriger le processus d'évaluation.
- Harmoniser l'évaluation avec quatre filtres de décision employés par le conseil d'administration de la FMCO : répercussions de la mission, réaction des intervenants, rôle de chef de file de la FMCO, capacité démontrée de mise en œuvre.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

L'initiative Spark se sert de l'évaluation de développement pour appuyer l'apprentissage continu qui guide l'adaptation permanente. L'évaluation de développement est une méthode orientée vers l'innovation sociale; elle aide les innovateurs à se servir de la réflexion évaluative pour intervenir face à des réalités nouvelles et dynamiques dans le cadre d'initiatives et d'environnements complexes.

Le rôle du Centre Propel relativement à l'initiative diffère de la relation typique entre client et expert conseil. Le mandat du Centre Propel est d'accélérer la production et l'utilisation de données probantes pertinentes pour améliorer les initiatives à l'échelle de la population. En outre, le Centre Propel offre un programme de santé pour les jeunes, qui est axé sur la création d'environnements favorisant la santé. Par conséquent, le programme Spark aide à la fois le Centre Propel et la FMCO à remplir leurs mandats et à atteindre leurs objectifs. Dans ces circonstances, le Centre Propel est tout autant un partenaire qu'un fournisseur d'expertise en évaluation pour le programme Spark. Le Centre Propel et les responsables de l'initiative souhaitent utiliser des outils d'évaluation permettant de rendre le programme Spark aussi efficace que possible.

Les initiatives innovatrices se caractérisent souvent par plusieurs incertitudes, reposant principalement sur le fait que, même si l'on aspire à quelque chose de grand, la réflexion sur les stratégies et les objectifs d'une initiative continue d'évoluer. Les activités d'évaluation de l'initiative Spark ont donc surtout consisté à clarifier, au cours des deux premières années du programme, les intentions, les hypothèses et les résultats, et finalement

à aider tous les intéressés à comprendre de façon plus approfondie ce qu'ils tentaient d'accomplir. L'évaluation a aussi porté sur l'aide au processus décisionnel concernant la poursuite et la modification du programme Spark. Les questions posées dans le cadre de l'évaluation ont permis de comprendre le lien avec le processus décisionnel. Ces questions, qui cadraient avec les filtres de décision de la FMCO susmentionnés, comprenaient les suivantes :

1. En quoi le programme Spark a-t-il contribué à la mission de la FMCO, plus particulièrement sur le plan des indicateurs de proximité ou des progrès accomplis en matière de création de milieux propices à la saine alimentation et à l'activité physique pour les enfants de l'Ontario?
2. Quels sont les avantages du programme Spark pour les intervenants (notamment la population, le gouvernement, le personnel de la Fondation des maladies du cœur, les bénévoles, les partenaires, les commanditaires)?
3. Dans quelle mesure le rôle de chef de file de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario a-t-il été reconnu et accepté chez les intervenants (au sein de la FMCO et à l'extérieur de celle-ci)?
4. La FMCO a-t-elle démontré qu'elle possédait la capacité suffisante pour assurer la viabilité et la croissance du programme Spark?
5. Quels sont les obstacles à la viabilité et à la croissance du programme Spark et comment peut-on les surmonter?

## FAÇON DE PROCÉDER : L'ÉVALUATION DE DÉVELOPPEMENT DE L'INITIATIVE SPARK

Le processus d'évaluation de développement a commencé par un engagement mûrement réfléchi entre le Centre Propel et la FMCO. Le Centre Propel a mené une série d'entrevues auprès de la haute direction de la FMCO et a animé des ateliers très interactifs avec le personnel du programme Spark. Le but de ces rencontres initiales était de clarifier les tâches et les rôles, de saisir le contexte organisationnel du programme et de comprendre le mieux possible ce que la FMCO tentait d'accomplir. Ce dernier objectif allait plus loin qu'une simple compréhension de la mécanique de l'intervention, aboutissant à l'exploration de questions comme :

- En quoi le programme Spark est-il différent des activités conventionnelles?
- En tant qu'organisme, que pense la Fondation de l'évaluation et de l'utilisation de celle-ci?
- Quel genre de décisions doivent être prises à propos du programme Spark? Par qui? Quand?
- Quelles sont les attentes des gens concernant l'évaluation?
- Quelle forme et quel langage connaît la Fondation, compte tenu de ses antécédents en matière d'évaluation?

---

« GRÂCE AUX LIENS ÉTROITS ENTRE LES ÉQUIPES D'ÉVALUATION ET DU PROGRAMME, NOUS AVONS PU NOUS SERVIR DES ACTIVITÉS À DES FINS MULTIPLES. LA MÊME ACTIVITÉ NOUS PERMETTAIT DE SATISFAIRE À LA FOIS AUX BESOINS DU PROGRAMME ET DE L'ÉVALUATION. » [TRADUCTION]

– MARY LEWIS, FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DE L'ONTARIO

1. BIEN QUE SPARK REQUIERT UN IMPORTANT SOUTIEN FINANCIER, ET DES RESSOURCES D'ÉVALUATION TOUT AUSSI CONSIDÉRABLES, LES LEÇONS TIRÉES DU PROCESSUS D'ÉVALUATION DE LA FMCO PEUVENT S'APPLIQUER AUX PROJETS ET AUX RESSOURCES D'ÉVALUATION DE DIVERSES ENVERGURES.

Depuis sa création, une des caractéristiques du programme Spark est le programme de subventions de 5 000 \$ et de 25 000 \$ offertes aux organismes communautaires qui se proposent d'accroître les occasions pour les enfants de pratiquer de l'activité physique et d'avoir accès à des aliments sains [s1]. La rétroaction reçue au début de l'évaluation de développement a entraîné des changements à la promotion et aux communications relatives aux subventions, aux critères de financement, au processus de demande, aux attentes en matière de communication de données et aux ressources de soutien. Compte tenu de ce que l'on a appris sur la contribution des subventions à l'atteinte des objectifs du programme, les projets de subventions sont maintenant au cœur de l'initiative. La FMCO comprend beaucoup mieux ce qui est attendu d'un organisme en fonction du niveau de la subvention reçue dans un délai d'un an, et elle a modifié ses attentes ainsi que les communications en conséquence pour fournir des directives plus claires et un meilleur soutien aux demandeurs et aux bénéficiaires d'une subvention. La FMCO a créé des activités de renforcement des capacités et de communication pour soutenir et informer les intervenants intéressés dans le domaine de la promotion, ce qui a amélioré à la fois la quantité et la qualité des demandes et des projets de subvention. Des ressources additionnelles sont maintenant prévues pour le soutien des demandeurs et des bénéficiaires d'une subvention, notamment des échanges entre pairs et l'échange des connaissances à l'échelle locale et provinciale par des examens des demandes, des webinaires, des vidéos, des relations publiques et des médias sociaux.

Un rapport d'évaluation provisoire a été préparé en mai 2010. Celui-ci a coïncidé avec une importante étape d'examen du programme Spark au cours de laquelle le conseil d'administration de la FMCO devait prendre des décisions à propos du développement continu du programme. L'activité d'évaluation ne portait pas seulement sur la préparation de ce rapport. L'équipe du programme et les évaluateurs se sont rencontrés régulièrement pour étudier et interpréter conjointement les conclusions du rapport. Cette interaction régulière a créé un espace pour : explorer le déroulement de l'initiative; formuler et examiner des hypothèses sur leur réflexion et étudier les indicateurs de progrès.

L'équipe du Centre Propel a fourni un vaste éventail de renseignements dans le cadre de ces réunions.

- Un choix des meilleurs textes sur les concepts relatifs au programme Spark pour comprendre les notions suivantes : Que signifie le changement social? Com-

ment définissez-vous la viabilité? Quel aspect prend le rôle de chef de file dans un partenariat? Comment des résultats d'activités de promotion peuvent-ils être mesurés?

- Des renseignements tirés d'entrevues et de groupes de discussion avec des membres du personnel du programme sur le terrain (promoteurs de la santé et collecteurs de fonds), des bénéficiaires de subventions du programme Spark, des partenaires du programme Spark et des membres de la haute direction de la FMCO. Les questions suivantes leur ont notamment été posées : De quelle façon le programme Spark a-t-il été bénéfique pour nous? A-t-il appuyé ou amélioré les activités de collecte de fonds? Quels types de soutien avons-nous reçus et quelles autres formes de soutien pourraient nous aider?
- Les perceptions qu'ont la population et les partenaires de l'obésité infantile et du rôle de chef de file de la FMCO pour s'attaquer au problème.

## AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

La FMCO a déjà commencé à percevoir plusieurs avantages à l'évaluation de développement.

### CONTRIBUTION À LA CRÉDIBILITÉ

Les processus d'évaluation du programme Spark et la contribution du Centre Propel à ces processus ont :

- permis à la FMCO d'acquérir assez de confiance pour aller de l'avant avec le programme Spark;
- permis de jeter un pont entre une solide expertise en recherche scientifique fondée sur des données probantes et un désir profond de jouer un rôle d'avant-garde en provoquant le changement social dans une réalité complexe;
- suscité l'élaboration, maintenant en cours, d'un plan d'évaluation de l'ensemble de l'organisation.

### CONTRIBUTION À LA COMMUNICATION À PROPOS DE L'INITIATIVE

L'évaluation de développement aide le personnel et les bénévoles de la FMCO à établir une compréhension commune du programme Spark ainsi que des attentes réalistes et significatives concernant les résultats. L'évaluation a aidé à clarifier les attentes concernant ce qui peut être accompli et dans quel délai.

### CONTRIBUTION À LA CLARIFICATION DE LA RÉFLEXION

L'évaluation de développement a aidé l'équipe du programme à formuler ses idées, à encadrer son processus de réflexion et à expliciter davantage les principes sous-jacents du programme. Les interactions continues entre les équipes de l'évaluation et du programme ont produit un langage commun, ont permis aux différents points de vue à l'intérieur de la FMCO de se rejoindre concernant les objectifs du programme Spark. L'information issue des discussions avec le personnel et les bénévoles a contribué à façonner l'initiative.

### CONTRIBUTION À L'ADAPTATION DU PROGRAMME

L'évaluation a été appuyée par l'équipe du programme qui s'est efforcée de concevoir des activités qui correspondaient le mieux possible au but de l'initiative et à la rétroaction des parties intéressées.

---

« LORSQUE NOUS AVONS RENCONTRÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS LES MEMBRES DU COMITÉ DE LA MISSION [FMCO], CEUX-CI ÉTAIENT HABITUÉS DE TRAVAILLER SUR DES QUESTIONS TOUCHANT LES RÉSULTATS CLINIQUES, PAR EXEMPLE : COMBIEN DE VIES CETTE INTERVENTION SAUVERA-T-ELLE? DE COMBIEN DE POINTS DE POURCENTAGE CETTE INTERVENTION RÉDUIRA-T-ELLE LES MESURES DE PRESSION SANGUINE? ILS ONT APPLIQUÉ CETTE FAÇON DE PENSER AU PROGRAMME SPARK ET ILS ONT DEMANDÉ : QUEL EST L'INDICATEUR DE RÉUSSITE PRÉCIS QUI NOUS INDIQUERA DANS QUELLE MESURE LE PROGRAMME SPARK EST EFFICACE? CELA A ÉTÉ UNE EXCELLENTE OCCASION DE METTRE L'ACCENT SUR LA DIFFÉRENCE ENTRE DES RAPPORTS LINÉAIRES DE CAUSE À EFFET ET UN PROCESSUS DE CHANGEMENT COMPORTANT UN ENSEMBLE COMPLEXE DE VARIABLES ET D'INTERVENANTS INTERDÉPENDANTS. HEUREUSEMENT, CETTE DISCUSSION A CONTRIBUÉ À UN CHANGEMENT DE MENTALITÉ EN FAVEUR D'UNE INTERVENTION COMPLEXE DANS UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE, ET DES RÉPERCUSSIONS SUR L'ÉVALUATION. » [TRADUCTION]

— DR BARB RILEY, CENTRE PROPEL POUR L'AVANCEMENT DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

## LEÇONS APPRISSES

- 1.** Comprendre la culture et les besoins organisationnels de façon à structurer le but, les questions et les conclusions de l'évaluation de la manière qui soutient le mieux l'efficacité organisationnelle.
- 2.** Éviter le jargon du domaine de l'évaluation. Le programme Spark repose sur des concepts tels que la complexité, l'innovation sociale et l'évaluation de développement. Ces concepts favorisent la réflexion à propos de l'initiative; l'équipe de l'évaluation a toutefois constaté que les communications étaient plus efficaces lorsqu'un langage plus accessible était utilisé.
- 3.** Choisir soigneusement son évaluateur. Le Centre Propel connaissait des approches complexes à l'égard des populations; il avait déjà travaillé à des dossiers complexes (notamment l'obésité); il avait un mandat pertinent et une orientation sur la santé des jeunes, et une bonne connaissance des initiatives en pleine éclosion. Le résultat correspondait donc à ce que recherchait la FMCO, soit l'établissement d'une relation de confiance et d'un climat productif encourageant l'ouverture et la pensée critique.
- 4.** Être prêt à investir temps et efforts dans l'évaluation. Le personnel de la FMCO a retroussé ses manches et a participé pleinement à chaque étape de l'évaluation. Le processus d'évaluation a donc pu être personnalisé en fonction du contexte de la FMCO et adapté selon les changements apportés au programme.
- 5.** Se montrer clair — envers soi et les autres — à propos de son mandat. La délimitation claire des rôles de la FMCO et du Centre Propel a fait progresser la collaboration.
- 6.** Ne pas se concentrer trop tôt sur les objectifs. Il y avait beaucoup de pression à l'interne au début pour définir le programme Spark. L'équipe affectée au programme a résisté à ces pressions, ce qu'elle considère maintenant comme un avantage puisqu'elle a eu le temps de développer ses idées.









# WOOD BUFFALO PRIMARY CARE NETWORK

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Établissement de liens entre la promotion de la santé et la prévention des maladies dans un contexte de soins primaire.

Intégration des activités d'évaluation dans le déroulement naturel des activités du programme.

Mise sur pied d'un système simple et pratique qui permet à plusieurs utilisateurs d'avoir accès à de l'information commune.

Participation des patients à l'élaboration des programmes à l'aide d'une rétroaction régulière.

**LE WOOD BUFFALO PRIMARY CARE NETWORK (WBPCN)** de Fort McMurray, en Alberta, représente une entente officielle entre des médecins de famille locaux collaborant avec une équipe interdisciplinaire de professionnels (EIP) dans le but de fournir des programmes et des services de santé primaires complets à la collectivité. Les médecins aiguillent les patients vers les programmes offerts par la clinique centrale du WBPCN où l'EIP, composée d'infirmières, de diététistes, de spécialistes de l'exercice, de thérapeutes en santé mentale, de pharmaciens et d'autres cliniciens, conçoit et réalise des programmes dans huit domaines de prise en charge des maladies chroniques et effectuent des examens annuels. Ces programmes visent notamment la gestion du poids chez les adultes, le diabète, les soins infirmiers familiaux, les soins gériatriques, les soins palliatifs, la santé cardiovasculaire, la santé des femmes et la prévention d'un deuxième accident vasculaire cérébral (AVC).

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

Compte tenu de la croissance et de l'expansion continues des programmes du WBPCN, un système d'évaluation était nécessaire pour offrir de meilleures méthodes de collecte et de communication de données afin de faciliter la prise de décisions éclairées concernant les soins aux patients ainsi que la conception et la réalisation de programmes.

Récemment, l'équipe administrative du WBPCN, avec l'appui total du comité de gouvernance, s'est réunie pour aider les médecins, cliniciens et administrateurs à répondre à ce besoin et les diriger dans cette entreprise.

- En 2009, les mesures d'évaluation du WBPCN ont commencé à répondre aux exigences de communication de données des organismes directeurs locaux et provinciaux. Des données fondamentales sur les programmes ont été recueillies deux fois l'an et communiquées aux cadres supérieurs du WBPCN, ce qui répondait aux exigences du WBPCN en matière de responsabilisation. Cependant, il a été constaté qu'un outil itératif était nécessaire pour améliorer les programmes de soins primaires quotidiens et la prise de décision.
- Lorsque le gestionnaire des programmes et de l'évaluation s'est joint à l'équipe du WBPCN en juillet 2010, il apportait un bagage de connaissances acquises durant son expérience au Centre des Services de santé des Forces canadiennes. Les systèmes mis au point au sein de cet organisme se sont révélés très efficaces pour la prise de décisions éclairées et l'orientation stratégique touchant les améliorations à apporter à la

prestation des soins de santé.

- L'équipe avait besoin d'un système fournissant des données récentes et exactes pour que les responsables cliniciens et les coordonnateurs des programmes puissent améliorer uniformément leurs programmes. La principale utilité de ce système était de fournir de l'information pertinente et à jour pour faciliter la prise de décisions au sein de l'organisation. Le système a aussi permis de satisfaire aux exigences prescrites de communication de données.
- Pour que ce système devienne utilisable, il a fallu changer la philosophie organisationnelle. Les intervenants devaient comprendre la valeur réelle de l'évaluation de chaque programme et s'approprier l'information.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

L'équipe administrative et les cliniciens du WBPCN ont commencé à se rencontrer pour élaborer le processus d'évaluation. La mise au point d'un nouveau système d'évaluation a débuté par l'utilisation des mesures de base à des fins de communication de données et l'établissement d'une méthode de production de mises à jour davantage « en temps réel » pour ces mesures. Pour être utile à cet égard, l'information devait être modifiable au fil du temps; l'équipe s'est donc attelée à la mise au point d'un système qui permettrait la mise à jour régulière de l'information avec un minimum d'efforts.

Avec le soutien des cliniciens, ce groupe a mis en œuvre des mécanismes de suivi dans le temps, et ils se sont attardés sur la mesure de trois types de données :

- **Données biophysiques** : mesure liée à la santé d'un patient, comme la pression sanguine ou l'indice de masse corporelle, à suivre au fil du temps.
- **Données destinées au programme** : information sur les taux de participation des patients au programme.
- **Points de vue des patients** : information visant à établir si les patients recommanderaient ou non un programme donné à un ami, si les séances prévoient une période suffisante pour les questions, et information sur ce que pensent les patients des locaux, de l'approche du programme et de la longueur d'une séance.

## FAÇON DE PROCÉDER : MISE EN ŒUVRE

Au départ, certains cliniciens avaient l'impression que cette nouvelle approche leur enlevait du temps pour prodiguer des soins aux patients. « Ce n'est pas dans notre description de travail d'entrer des données », entendait-on souvent. L'équipe d'évaluation a obtenu le concours des cliniciens en leur présentant la collecte d'information comme une amélioration des soins aux patients plutôt que comme une tâche administrative de communication de données. L'équipe a finalement obtenu la coopération des cliniciens en leur montrant les effets bénéfiques pour leur programme et leurs patients et en leur permettant de s'approprier ces résultats positifs.

La décision de l'équipe d'évaluation d'élaborer lentement le nouveau processus d'évaluation a aussi facilité la mise en œuvre. Selon le gestionnaire des programmes et de l'évaluation, il était vital que le système soit simple et que tout le monde participe tout en n'éloignant pas les cliniciens de leurs patients.

Le rôle des coordonnateurs a été crucial. Les coordonnateurs ont contribué à la surveillance de la saisie des données, ce qui a économisé du temps et a assuré l'intégrité de l'activité. Ils ont travaillé en collaboration étroite avec les cliniciens en faisant ressortir l'utilité pour les cliniciens d'entrer eux-mêmes une grande partie des données. Bien que cette tâche éloignait les cliniciens de leurs programmes et de leurs patients pendant de courtes périodes, elle les amenait aussi à analyser et à comprendre d'importants renseignements liés aux résultats obtenus par un patient. Entrer des données a aussi permis aux cliniciens d'examiner des statistiques et d'autres données globales, ce qui les tenait au courant de la situation durant le processus d'évaluation.

Les coordonnateurs ont aidé les participants à la formation en saisie de données à retenir les enseignements en leur montrant l'aspect pratique des données à saisir et en leur donnant des exemples d'application des données. Tous les membres de l'équipe ont participé à une étape ou à une autre du processus en partant du principe selon lequel plus les membres de l'équipe connaissent et voient la situation, plus ils voudront l'améliorer.

Les difficultés rencontrées au début de la formation en saisie de données et les efforts accomplis pour assurer l'exactitude de ces données n'ont pas ralenti la mise en œuvre du nouveau processus.

« NOUS DEVIONS ÊTRE EN MESURE DE MONTRER, AU MOYEN D'INDICATEURS MESURABLES, COMMENT FONCTIONNAIENT LES PROGRAMMES AVEC DES DONNÉES EXACTES EN TEMPS RÉEL. » [TRADUCTION]

– CHRIS MITCHELL,  
GESTIONNAIRE DES  
PROGRAMMES ET DE  
L'ÉVALUATION, WBPCN

---

L'initiative du WBPCN en matière de gestion du poids chez les adultes (GPA) comporte un programme de surveillance pendant un an par un médecin, appelé Optifast 900. Les participants commencent par une séance de trois heures par semaine pendant 17 semaines puis prennent part à des séances de groupe bimensuelles et mensuelles.

Le programme Optifast 900 est un bon exemple de la façon dont les trois niveaux de données sont utilisés (données biophysiques, données destinées au programme et points de vue des patients) et du rôle joué par les cliniciens. Le responsable du programme clinique de GPA sur place et le coordonnateur du programme suivent et entrent des données de mesure liée à la santé de façon à broser un tableau exact des modifications de l'état de santé des patients tout au long du programme.

Les données relatives au programme de modification du mode de vie et de perte de poids sont utilisées de diverses manières. Par exemple, le médecin ou le responsable du programme sur place montre aux participants nouvellement inscrits les résultats de ceux qui les ont précédés et qui ont dû affronter le même défi. En outre, des éléments comme les taux de participation sont examinés pour déterminer si le programme est offert assez ou trop souvent et s'il est offert à des heures adéquates.

La collecte et l'analyse de données exactes aident non seulement les médecins et responsables du programme clinique sur place à avoir une idée claire de l'état de santé de leurs patients, mais elles aident aussi les patients à établir des attentes et des objectifs réalistes.

La responsable du programme sur place surveille de près les données sur la satisfaction afin de modifier la conception du programme. Comme l'a fait observer la responsable sur place du programme de GPA, Lydia Powers, « si je vois des taux de satisfaction inférieurs à quatre-vingt-dix pour cent, j'étudie les sondages pour savoir ce qui se passe » [traduction].

Tous les cliniciens ont entré des données dans les dossiers médicaux électroniques grâce au processus d'établissement de dossier. À partir des données entrées, le spécialiste des technologies de l'information était capable d'extraire et de filtrer les données brutes pour les transformer en données utilisables aux fins du système d'évaluation. Une fois l'information disponible, les coordonnateurs des programmes l'interprétaient et l'utilisaient pour produire des mesures pertinentes des programmes.

Tout au long de la mise en œuvre, le gestionnaire des programmes et de l'évaluation a offert du soutien et un encadrement aux coordonnateurs des programmes afin que le but de l'évaluation demeure authentique. Le gestionnaire et les coordonnateurs des programmes ont collaboré étroitement et ont assumé la responsabilité des progrès en tenant des rencontres hebdomadaires au cours desquelles ils discutaient des problèmes et de diverses questions, établissaient de nouveaux objectifs et célébraient les réalisations. Les discussions utiles et les mises à jour qui ont eu lieu durant ces réunions ont souvent mené à des innovations; par exemple le formatage des modèles de suivi pour faciliter les comparaisons d'échéanciers.

Le gestionnaire des programmes et de l'évaluation a aussi veillé à ce que l'information soit utilisée au cours des réunions d'équipe, louangeant les cliniciens qui se servaient des données et reconnaissant la valeur de cette activité. Lorsqu'il envoyait de l'information à d'autres personnes de l'établissement, comme des administrateurs principaux ou des médecins, il s'assurait d'en faire parvenir une copie au clinicien qui avait créé les données pour démontrer l'utilité de son travail et lui témoigner une certaine reconnaissance.

## AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

Le Wood Buffalo Primary Care Network a déjà commencé à tirer plusieurs avantages du nouveau système d'évaluation.

### CONTRIBUTION À DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION ET DE SOINS AUX PATIENTS MIEUX CIBLÉES

Maintenant que les données sont régulièrement mises à jour (p. ex. mise à jour hebdomadaire et examen bimensuel) et sont faciles à consulter et accessibles à tout le personnel du WBPCN à partir d'un lecteur commun, le personnel obtient un portrait quasiment en temps réel de l'état des patients et de la situation des programmes, et il est en mesure de réagir en conséquence. S'il y a un changement soudain ou imprévu dans l'état de santé d'un patient ou d'un groupe de patients, le clinicien peut effectuer des recherches parmi une plus vaste gamme de données et déterminer si le changement est lié au mode de vie ou s'il est une indication d'un problème plus grave.

La disponibilité de données d'évaluation permet aux cliniciens d'obtenir la participation proactive du médecin du patient. Par exemple, la responsable du programme de soins gériatriques et palliatifs sur place (infirmière autorisée) remarque des résultats indiquant de la faiblesse au test de force de préhension d'un patient, et elle constate qu'il s'agit d'un changement marqué lorsqu'elle examine les renseignements sur le patient. L'infirmière autorisée communique alors avec le médecin pour que celui-ci détermine si le patient a

---

« LA NOUVELLE APPROCHE EXIGE QUELQUES EFFORTS, MAIS CELA VAUT CERTAINEMENT LA PEINE. TOUJOURS EN VEILLANT À MAINTENIR LA CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DES PATIENTS, NOUS POUVONS VOUS DÉCRIRE CE QUI SE PASSE, QU'IL S'AGISSE D'UN PATIENT OU D'UN PROGRAMME, À N'IMPORTE QUEL MOMENT. » [TRADUCTION]

– DESPINA SPORIDIS ET TARRYN HOLDER, COORDONNATRICES DES PROGRAMMES, WBPCN

subi un AVC, compte tenu d'un certain nombre d'indices à cet effet.

### CONTRIBUTION À LA COLLABORATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Les cliniciens se sont aussi servis des données d'évaluation pour assurer la participation d'autres cliniciens ou médecins à un programme. Par exemple, il est recommandé aux participants au programme relatif au diabète de consulter un spécialiste de l'exercice physique en raison des problèmes courants de gestion du poids chez les diabétiques.

La recommandation de divers programmes cliniques par les médecins a augmenté par rapport à l'année dernière. Grâce à l'échange plus fréquent d'information, les médecins sont plus au fait de la disponibilité des services offerts dans le cadre des programmes. Les taux de présence aux séances ont grimpé lorsque les données ont illustré les changements positifs qui se sont produits chez les patients.

En outre, lorsque les coordonnateurs renseignent les cliniciens sur la nature des données, ces derniers sont en mesure d'expliquer grosso modo les données dont ils ont besoin et la façon de rendre ces données plus exactes et utiles.

### CONTRIBUTION À LA PERSONNALISATION DES PROGRAMMES

Les responsables des programmes cliniques sur place et les membres de leur équipe interdisciplinaire respective examinent les données biophysiques pour déceler des pathologies ou des problèmes de santé communs chez les participants de divers programmes. Cela les aide à concevoir le contenu des programmes et possiblement à fusionner des éléments de programmes pour une efficacité idéale.

Des changements ont été apportés à plusieurs programmes à la suite de la nouvelle méthode d'évaluation. Par exemple, WBPCN offrait deux ateliers sur la santé cardiovasculaire. L'un était axé sur la prévention et l'autre était destiné à aider ceux qui avaient déjà éprouvé un problème cardiaque. L'examen des données d'évaluation par les participants des deux ateliers a aidé le coordonnateur des programmes et le responsable sur place à voir comment les participants aux deux ateliers pouvaient profiter de leur présence mutuelle. La situation est très différente lorsque c'est un survivant en surpoids d'un ACV plutôt qu'un clinicien qui dit aux gens à quel point il est important de suivre les conseils en matière d'alimentation fournis par l'équipe interdisciplinaire dans le cadre d'un changement très nécessaire à

apporter au mode de vie. Les deux ateliers ont été fusionnés et le taux de participation au nouvel atelier a été plus élevé.

Un autre exemple est la désaccoutumance au tabac. Tous les cliniciens ne posaient pas aux patients les mêmes questions sur leurs habitudes de fumer, ce qui entraînait des données incomplètes. Une fois que la même question a été posée systématiquement, on a constaté qu'un nombre important de patients atteints de diabète juvénile étaient des fumeurs. Le WBPCN a commencé à chercher des méthodes possibles pour répondre aux besoins de ce groupe.

### CONTRIBUTION AU BON MORAL DU PERSONNEL

La nouvelle méthode d'évaluation du WBPCN aide le personnel à garder un bon moral. Elle confirme le fait que le personnel est responsable de quelque chose d'important. Quasiment dès l'implantation du système, le personnel clinique a commencé à apprécier l'accès presque immédiat aux données pertinentes et à percevoir les effets positifs sur les soins aux patients.

### CONTRIBUTION À LA PRISE DE DÉCISIONS

La méthode d'évaluation du WBPCN permet la prise de décisions fondée sur des données probantes, que ce soit dans le domaine des programmes, de la planification administrative et des ressources, ou de la communication de données à des organismes dirigeants de grande envergure et des bailleurs de fonds potentiels. La méthode a eu aussi une incidence sur la valeur accordée par les médecins au WBPCN comme composante du régime de soins de santé. La communication des rapports d'évaluation et des mises à jour a permis aux médecins d'établir des liens entre les résultats obtenus chez leurs patients et le travail effectué à la clinique centrale. Par conséquent, les médecins sont plus conscients de la valeur associée aux soins accrus que les patients reçoivent par l'intermédiaire des services du WBPCN.

## LEÇONS APPRISSES

1. • La consignation et le suivi des données devraient être effectués d'une façon qui rend leur utilisation efficace. Comme l'a fait observer Chris Mitchell, gestionnaire des programmes et de l'évaluation, « obtenir les bonnes données, au bon endroit et au bon moment pour qu'elles soient utilisées de la bonne façon » [traduction].
2. • Même si une base de données peut être utile pour améliorer les décisions à chaque niveau du système de soins de santé, il reste que l'entrée de données est



exigeante en main-d'œuvre. Un objectif à long terme est de devenir plus efficient, de façon à ce que le suivi de l'évaluation puisse être effectué complètement à l'aide du système de dossiers médicaux électroniques.

**3** Obtenir dès le départ l'approbation des intéressés, en particulier celle des cliniciens, a été la clé du succès du WBPCN.

**4.** Automatiser les tâches si possible, mais de manière à réduire les efforts avec le temps.

**5.** Garder la méthode simple, utilisable et pertinente... Ne pas gaspiller de temps à évaluer ou à suivre un élément qui n'a pas d'utilité réelle.





# SIP SMART! BC ET SOIS FUTÉ, BOIS SANTÉ! DU QUÉBEC

## CE CAS PORTE SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

Utilisation efficace de plusieurs niveaux d'évaluation interne et externe.

Emploi du processus d'évaluation pour contribuer à la crédibilité, à l'utilisation et à la croissance du programme.

Application du programme et des ressources d'évaluation dans différentes provinces.

**SIP SMART!** est un programme éducatif qui a pour but d'aider les élèves de 4e, 5e et 6e année du primaire à choisir des boissons santé pour étancher leur soif. Le programme s'inscrit dans la lutte contre le taux élevé d'obésité chez les enfants du Canada et s'attaque au rôle important que joue la consommation de boissons sucrées dans l'obésité. Le but ultime du programme est de réduire la consommation de boissons sucrées en influant sur le processus de décision des élèves au moyen de modules d'apprentissage en classe.

Le programme Sip Smart! BC a été dirigé par deux organismes de santé, la Société de pédiatrie de la Colombie Britannique et la Fondation des maladies du cœur de la Colombie-Britannique et du Yukon, et il a été financé à titre de programme provincial par la BC Healthy Living Alliance (BCHLA). L'évaluation a aussi été financée par la BCHLA.

En 2010, la Fondation des maladies du cœur du Québec (FMCQ) a obtenu du financement pour transposer Sip Smart! BC au contexte de la province de Québec. Elle a donc commencé à adapter le programme et l'a renommé simplement « Sois futé, bois santé! ».

Les priorités étaient de faire en sorte que :

- le programme soit efficace, amusant et facile à comprendre et à utiliser pour les élèves, les enseignants et les parents;
- les enseignants puissent consulter facilement les ressources fournies.

## À PROPOS DE L'ÉVALUATION

Les objectifs du processus d'évaluation en Colombie Britannique et au Québec comprenaient les suivants :

- Se servir de l'évaluation pour améliorer l'efficacité du programme et s'assurer que la conception et la réalisation cadrent avec les buts du programme.
- Communiquer les données probantes sur l'efficacité pour que le programme soit repris après le projet pilote, continue de recevoir du soutien et soit mis en œuvre dans les écoles de la province.
- Assurer la viabilité du programme, étant donné qu'à ses débuts en Colombie-Britannique, celui-ci n'était qu'un projet pilote comportant plusieurs phases sur deux ans.

## CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

### ÉVALUATION FORMATIVE ET ÉVALUATION SOMMATIVE DU PROGRAMME EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

Sip Smart! BC a accordé beaucoup d'importance dès le départ à l'évaluation du programme, avant la confirmation d'un financement pour une évaluation externe officielle. Les responsables du programme ont demandé une rétroaction aux parents, aux enseignants, aux animateurs et aux élèves. Cette rétroaction a donné une idée de la facilité d'utilisation du programme, c'est-à-dire à quel point le programme a été bien accueilli, a été facile à mettre en œuvre, etc., et elle a inspiré les changements apportés à une bonne partie du matériel, du contenu et des activités du programme.

Les principales caractéristiques de la conception du processus d'évaluation comprenaient :

- Établir des mécanismes de rétroaction et d'évaluation à la phase initiale du projet pilote afin d'assurer la facilité d'utilisation du programme. Comparer la rétroaction aux buts du projet.
- Apporter des changements aux activités du programme en fonction de la rétroaction obtenue durant la mise en œuvre de celui-ci.
- Obtenir un financement pour une évaluation externe, approfondie et officielle, pour démontrer l'efficacité du programme aux bailleurs de fonds et aux organismes capables d'appuyer une mise en œuvre à plus grande échelle. (Une évaluation sommative de la mise en œuvre et des effets du programme a été effectuée par la Société de recherche sociale appliquée (SRSA).
- Offrir aux enseignants non seulement des séances présentées par un animateur, mais aussi du matériel pour qu'ils puissent offrir eux-mêmes le programme.
- Communiquer avec des champions et des partenaires potentiels pour obtenir des commentaires et encourager l'application du programme dans d'autres régions, mettre en commun les outils d'évaluation afin de les comparer, ainsi qu'adapter et harmoniser les objectifs.

Dans le cas du projet pilote, la rétroaction a été fournie au moyen de certains mécanismes.

- La rétroaction des animateurs sur chaque activité du programme a été recueillie.
- Les commentaires des enseignants ont été recueillis à toutes les séances (au moyen de questionnaires).
- Les élèves ont été invités à écrire ce qu'ils pensaient du programme.
- Les élèves devaient tenir un journal des boissons consommées pour déterminer l'utilité des outils d'évaluation.
- Les coordonnateurs du projet ont observé les animateurs durant les séances pour assurer l'uniformité du contenu et de la présentation du programme d'une séance à l'autre.

## FAÇON DE PROCÉDER

### MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME EN COLOMBIE BRITANNIQUE

Les mécanismes de rétroaction et d'évaluation du programme ont entraîné un certain nombre de changements au programme lors du lancement du projet pilote. Les changements ont été apportés au moment où l'information a été reçue. Comme l'a fait observer le gestionnaire du projet pilote, cela a permis de revoir et

d'améliorer le contenu du programme pour chacun des groupes subséquents.

Par exemple, les enseignants ont constaté à la suite du premier projet pilote que le contenu du programme ne convenait pas aux trois groupes d'âge (élèves de 4e, 5e et 6e année).

→ Par conséquent, le programme a été divisé en niveau un (élèves de 4e et 5e année) et niveau deux (6e année). Le nouveau matériel divisé en deux niveaux a été utilisé lors du deuxième projet pilote.

Après le deuxième projet pilote, les enseignants et les animateurs se sont aperçus notamment que la composante du « journal des boissons consommées » était trop difficile à respecter pour des élèves de 4e année.

→ Le journal a donc été simplifié et modifié une seconde fois; des outils ont été ajoutés pour montrer aux élèves comment tenir le journal.

Après le troisième projet pilote (enseignant), peu de changements ont été apportés au contenu puisque bon nombre des éléments problématiques avaient déjà été corrigés et remis à l'essai. La rétroaction des animateurs a cependant indiqué que le programme était long et qu'il était difficile de présenter tout le contenu en trois séances.

→ Par conséquent, le programme a été divisé en cinq leçons. Le contenu du programme n'a pas changé, mais la longueur des séances a été raccourcie.

De plus amples renseignements provenant de l'évaluation du projet pilote ont entraîné des modifications du programme.

- Le coordonnateur de l'école a été en mesure de constater, en observant le déroulement des séances, que certains animateurs avaient besoin d'un encadrement additionnel.
- La rétroaction relative au projet pilote, au cours duquel dix enseignants ont utilisé le matériel du programme pour présenter les modules d'apprentissage sans l'aide d'un animateur, laissait entendre que la présentation du contenu aurait pu être allégée et plus facile à suivre; les pages ont été restructurées.

## FAÇON DE PROCÉDER

### ÉVALUATION SOMMATIVE DU PROGRAMME EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

Après le projet pilote initial, Sip Smart! BC a reçu du soutien financier pour une évaluation sommative, qui devait fournir des réponses à quelques questions de mise en œuvre et surtout aux questions suivantes :

- Le programme a-t-il eu des effets sur la consommation de boissons sucrées chez les élèves?
- A-t-il aidé les élèves à faire des choix plus sains?
- A-t-il sensibilisé les élèves aux boissons santé?

L'évaluation sommative a consisté à examiner les répercussions du programme sur le comportement des élèves et à déterminer comment ces résultats pouvaient être mesurés. Les évaluateurs de la SRSA avaient suivi le programme Sip Smart! BC dès le départ, afin de se familiariser avec les objectifs du programme et d'établir de quelle façon le processus d'évaluation pouvait améliorer le programme.

Les évaluateurs ont travaillé en collaboration étroite avec le gestionnaire du projet et les coordonnateurs du programme dans les écoles, qui ont aussi participé à la collecte des données pour l'évaluation officielle et au choix des emplacements. Cette approche intégrée a rendu l'évaluation plus souple et plus facile à réaliser avec un budget restreint.

Dans le cadre de son évaluation, la SRSA s'est aussi penchée sur la mise en œuvre de l'étude, au moyen des données recueillies par Sip Smart! BC.

En outre, la SRSA a obtenu, en réalisant des pré-tests et des post-tests, des mesures des résultats sur les plans suivants : 1) la sensibilisation des élèves à la consommation de boissons sucrées et la connaissance qu'ont les élèves des boissons sucrées; 2) la consommation de boissons sucrées, pour établir les effets du programme.

Vingt écoles ont participé à l'évaluation, le programme étant réalisé dans deux classes de 4e année de chacune de ces écoles (un groupe participant et un groupe comparatif).

De l'information a été recueillie comme suit : données de projet; entrevues; questionnaire initial, de mi-parcours et de suivi; observations de l'évaluateur.

## LES CONCLUSIONS

### LE PROGRAMME A-T-IL FONCTIONNÉ?

L'évaluation a démontré que le programme s'est bien déroulé et qu'il a eu des répercussions sur les préférences des élèves et leur connaissance des boissons sucrées. Elle a aussi révélé que le programme a modifié la consommation de boissons sucrées à court terme mais non à long terme.

---

IL EST FASCINANT DE POUVOIR ADAPTER LE PROGRAMME AU CONTEXTE DE DIFFÉRENTES PROVINCES. PAR EXEMPLE, POUR LA PROVINCE DE QUÉBEC, IL A ÉTÉ ESSENTIEL D'APPORTER DES CHANGEMENTS EN FONCTION DES BOISSONS QUI SONT BUES AU QUÉBEC POUR ASSURER LA RÉUSSITE DU PROGRAMME. UTILISER UNE RESSOURCE EXISTANTE ET L'ADAPTER À NOTRE RÉALITÉ EST REMARQUABLE ET AUGMENTE LA RÉUSSITE GLOBALE DU PROGRAMME! [TRADUCTION]

– EMMANUELLE DUMOULIN,  
FONDATION DES MALADIES DU  
CŒUR DU QUÉBEC

Un résultat de première importance du programme a été la collecte de données qui ont prouvé un changement des comportements. Comme l'a fait observer le gestionnaire du projet, grâce à l'évaluation, Sip Smart! BC a été perçu comme un programme efficace et fondé sur des données probantes.

Après un suivi des élèves d'une durée de six mois, les évaluateurs ont remarqué que les connaissances des élèves diminuaient, et que la réduction de la consommation de boissons sucrées observée durant le programme ne persistait pas. Il a été recommandé d'allonger le programme, conformément à la décision qui avait déjà été prise à l'échelle du programme. Une recommandation découlant de l'évaluation du processus subséquent a été d'augmenter le soutien et le suivi des enseignants.

## L'ÉVALUATION S'EST RÉVÉLÉE CRUCIALE

Le programme Sip Smart! BC est actuellement fourni par l'intermédiaire d'Action Schools, un cadre d'action comportant du matériel et des programmes éducatifs appuyés à l'échelle de la province et destinés aux écoles publiques de la Colombie-Britannique. Le ministère de la Santé de la Colombie Britannique a contribué à l'impression et à la distribution du matériel des programmes d'Action Schools. Selon le gestionnaire du projet, le Ministère n'aurait pas appuyé Sip Smart! BC à titre de programme d'Action Schools si son efficacité et son acceptation n'avaient pas été démontrées dans les documents d'évaluation. Sip Smart! BC continue à exister en grande partie grâce aux évaluations officielles et non officielles effectuées tout au long de la période de mise au point du programme.

## FAÇON DE PROCÉDER

### MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME AU QUÉBEC

En mars 2010, la Fondation des maladies du cœur du Québec a obtenu un financement du Partenariat canadien contre le cancer et de l'Agence de la santé publique du Canada pour adapter Sip Smart! CB à la réalité québécoise. Au départ, le programme a présenté de l'intérêt pour les raisons suivantes : la consommation élevée de boissons sucrées au Québec; les activités, les illustrations et le contenu attrayants et la structure claire du programme; le succès obtenu par le programme en Colombie-Britannique.

Un projet pilote Sois futé, bois santé! s'est déroulé au Québec à l'automne 2010 pour déterminer s'il y avait

lieu de l'adapter davantage. La mise en œuvre élargie, qui doit commencer à l'automne 2011, comprendra une évaluation de la mise en œuvre semblable à celle qui s'est déroulée pour le programme en Colombie-Britannique.

Le programme de la Colombie-Britannique et son évaluation ont compté pour beaucoup dans l'élaboration du programme québécois. Les responsables du Québec ont mis sur pied un comité d'enseignants, de représentants de conseil scolaire, de nutritionnistes et d'hygiénistes dentaires pour étudier le programme de la Colombie-Britannique et son évaluation et recommander des modifications pour qu'il cadre davantage avec le contexte québécois.

## QU'EST-CE QUI A CHANGÉ?

1. Le nom du programme québécois a été adapté en français, les illustrations et le logo ont été modifiés, et l'une des activités du programme a été simplifiée (utilisation d'un œuf au lieu d'un petit os dans une boisson sucrée pour démontrer les effets néfastes du sucre).
2. Les responsables de Sois futé, bois santé! appliquent plusieurs leçons essentielles tirées de l'évaluation du programme, dont les suivantes.
  - Ils ont porté attention au fait que les enseignants avaient indiqué, dans le cadre de l'évaluation du programme de la Colombie Britannique, avoir manqué de temps pour présenter le programme, et ils ont donc mis l'accent sur le soutien et les séances de formation à l'intention des enseignants.
  - Ils ont aussi repris des questions de l'évaluation du programme de la Colombie Britannique touchant la facilité d'utilisation et l'applicabilité du matériel et des questions visant à établir si le contenu du programme était communiqué simplement et clairement à toutes les parties et était facile à comprendre pour les enfants.

## AVANTAGES DE L'ÉVALUATION

L'adoption d'une méthode d'évaluation à la fois itérative et officielle et la démonstration du succès remporté par l'initiative ont entraîné un certain nombre d'avantages pour les programmes Sip Smart! BC et Sois futé, bois santé! du Québec. Selon le gestionnaire de projet, l'avantage ultime de l'évaluation est d'avoir un programme qui répond aux besoins de l'apprenant et qui servira encore et encore.

### CONTRIBUTION À LA CRÉDIBILITÉ ET À LA VIABILITÉ

L'avantage le plus important de la méthode d'évaluation de Sip Smart! BC est sa grande contribution à la crédibilité du programme, ce qui lui a valu le soutien et l'approbation des ministères provinciaux de la Santé. Le processus d'évaluation a aussi contribué à rendre le programme intéressant pour les autres organismes de santé comme modèle à suivre et à mettre en œuvre dans d'autres provinces ou territoires. Le gestionnaire du projet de la Colombie-Britannique a signalé que la reprise de Sip Smart! BC au Québec et dans les Territoires du Nord-Ouest ajoute de la crédibilité et du prestige au programme de la Colombie-Britannique et aux données probantes de l'évaluation.

### CONTRIBUTION À LA RÉUSSITE DU PROGRAMME EN MILIEU SCOLAIRE

Les deux niveaux d'évaluation ont augmenté le potentiel d'efficacité du programme réalisé en classe auprès des enseignants et des élèves ainsi que la probabilité que le programme soit viable à long terme et ait des répercussions plus vastes.

### CONTRIBUTION À LA COMMUNICATION DES RÉSULTATS DU PROGRAMME

La méthode d'évaluation a permis de communiquer les avantages du programme aux participants, et les résultats de l'évaluation ont depuis été utilisés pour faire connaître et mettre en valeur le succès du programme. Bien que l'évaluation officielle ait ajouté de la crédibilité et ait porté principalement sur les résultats fondés sur les répercussions, la collecte de données a probablement contribué à l'acceptation du programme par les enseignants, les parents, les élèves et la collectivité.

## LEÇONS APPRISSES

1. Intégrer l'évaluation et la rétroaction au programme tout au long de son évolution et être prêt à apporter des changements au modèle, selon les objectifs du projet.
2. Se montrer réceptif à l'égard de la rétroaction, même négative, et adapter les outils aux contraintes de l'utilisateur.
3. Être prêt à réévaluer constamment la correspondance entre l'application du programme et les objectifs de celui-ci. (Par exemple, des évaluateurs externes ont conseillé de ne pas avoir recours à l'indice de masse corporelle comme mesure de résultat parce que cela n'était pas réaliste par rapport à la durée du programme.)

4. Croire en l'évaluation comme méthode d'élaboration itérative d'un programme.
5. Être prêt à déployer les efforts nécessaires pour obtenir et assurer adéquatement le financement de l'évaluation.
6. Favoriser les partenariats afin que le programme continue sur sa lancée au-delà de ses frontières immédiates.





# INFORMATION SUR LES PERSONNES-RESSOURCES

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les cas, veuillez communiquer avec les organismes ci-dessous.

## VIBRANT COMMUNITIES SAINT JOHN

Vibrant Communities Saint John et ses partenaires coordonnent leurs efforts pour réduire la pauvreté à Saint-Jean depuis 2004. Le mandat de cet organisme est de regrouper les nombreuses initiatives mises en place par la collectivité et le gouvernement pour réduire la pauvreté et revitaliser la collectivité.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Wendy MacDermott, coordonnatrice  
**COURRIEL** : wendy.vibrantsj@nb.aibn.com

Pour obtenir de plus amples renseignements sur Vibrant Communities Saint John, consultez la page [facebook.com/VibrantSJ](https://facebook.com/VibrantSJ) ou le site <http://tamarackcommunity.ca/g2s28.html>.

## PROGRAMME DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE

Les trois principaux organismes responsables du programme SSC sont le département de médecine familiale de l'Université McMaster, l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère et le département de pratique familiale de l'Université de la Colombie-Britannique. Le programme est offert en collaboration avec le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, l'Institut de recherche en services de santé, la société FigP software inc. et Pression artérielle Canada (qui fait maintenant partie d'Hypertension Canada).

**PERSONNE-RESSOURCE** : Lisa Dolovic, Directrice de la recherche et professeure associée, département de médecine familiale, université McMaster  
**COURRIEL** : ldolovic@mcmaster.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme PSSC, visitez le site internet à l'adresse suivante : <http://www.chaprogram.ca>.

## MINDING OUR BODIES

Fondée en 1952, l'Association canadienne pour la santé mentale, division de l'Ontario (ACSM Ontario), est un organisme de bienfaisance sans but lucratif dont l'objectif est d'améliorer la vie des personnes souffrant de maladie mentale et de leur famille ainsi que de promouvoir la santé mentale à l'échelle de la population. Minding Our Bodies est un projet pluriannuel (2008-2013) visant à accroître la capacité de la collectivité des organismes de santé mentale de promouvoir l'activité physique et une alimentation saine chez les personnes souffrant d'une maladie mentale.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Scott Mitchell, directeur, Transfert des connaissances  
**COURRIEL** : smitchell@ontario.cmha.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme Minding Our Bodies, visitez le site à l'adresse suivante : [www.mindingourbodies.ca](http://www.mindingourbodies.ca) (en anglais seulement).

## SPARK TOGETHER FOR HEALTHY KIDS

La Fondation des maladies du cœur, un organisme de bienfaisance bénévole du domaine de la santé, œuvre comme chef de file dans l'éradication des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux et dans la réduction de leurs effets grâce aux avancements de la recherche et à leur application ainsi qu'à la promotion de l'adoption d'un mode de vie sain et à la défense des droits des personnes atteintes.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Sharon Brodovsky, Gestionnaire principale, Spark Together for Healthy Kids  
**COURRIEL** : sbrodovsky@hsf.on.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme Spark Together for Healthy Kids, visitez le site à l'adresse suivante : [www.heartandstroke.ca/spark](http://www.heartandstroke.ca/spark) (en anglais seulement).

Le Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations est issu d'un partenariat entre la Société canadienne du cancer et l'Université de Waterloo. Il mène en collaboration des activités de recherche, d'évaluation et d'échange de connaissances axées sur les solutions afin d'accélérer l'amélioration de la santé des populations.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Barbara Riley, codirectrice  
**COURRIEL** : [briley@uwaterloo.ca](mailto:briley@uwaterloo.ca)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Centre Propel, visitez le site Internet à l'adresse suivante : <http://propel.uwaterloo.ca> (en anglais seulement).

### SIP SMART! BC

Sip Smart! BC est dirigé par la Société de pédiatrie de la Colombie Britannique et la Fondation des maladies du cœur de la Colombie-Britannique et du Yukon. La Société de pédiatrie de la Colombie Britannique est une association professionnelle dont la vision est de faire en sorte que tous les bébés, enfants, adolescents de la province et leur famille bénéficient d'une santé physique, mentale et sociale optimale. La Fondation des maladies du cœur de la Colombie Britannique et du Yukon, un organisme de bénévoles, est un chef de file dans le domaine de l'éradication des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux et de la réduction de leurs effets grâce aux avancements de la recherche et à leur application ainsi qu'à la promotion de l'adoption d'un mode de vie sain et à la défense des droits des personnes atteintes.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Pat Zellinsky, B.HEc., M.Ed., PGP, Gestionnaire de projet, Beverages Initiative  
**COURRIEL** : [patssb@gmail.com](mailto:patssb@gmail.com)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme Sip Smart! BC, visitez le site Internet à l'adresse suivante : [www.bcpeds.ca/sipsmart/](http://www.bcpeds.ca/sipsmart/) (en anglais seulement).

### SOIS FUTÉ, BOIS SANTÉ!

Sois futé, bois santé! Québec est dirigé par la Fondation des maladies du cœur du Québec. Le programme Sois futé, bois santé! est un programme interactif, présenté en classe, qui vise à sensibiliser les élèves de 4e, 5e et 6e année sur les effets négatifs associés à la consommation de boissons sucrées. Le programme aide également les élèves à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour choisir des boissons santé.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Emmanuelle Dumoulin, chargée de projet Prévention et promotion de la santé  
**COURRIEL** : [emmanuelle.dumoulin@fmcoeur.qc.ca](mailto:emmanuelle.dumoulin@fmcoeur.qc.ca)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme Sois futé, bois santé! Québec, visitez le site Internet à l'adresse suivante : <http://www.fmcoeur.qc.ca>.

### WOOD BUFFALO PRIMARY CARE NETWORK

Le Wood Buffalo Primary Care Network de Fort McMurray, en Alberta, est une entente officielle entre les médecins de famille locaux qui collaborent avec une équipe de professionnels interdisciplinaires afin de fournir des programmes et des services de santé primaires complets à la collectivité.

**PERSONNE-RESSOURCE** : Jill Sporidis, directrice exécutive  
**COURRIEL** : [jill.sporidis@albertahealthservices.ca](mailto:jill.sporidis@albertahealthservices.ca)

**PERSONNE-RESSOURCE** : Chris Mitchell, Gestionnaire des programmes et de l'évaluation  
**COURRIEL** : [chris.mitchell@albertahealthservices.ca](mailto:chris.mitchell@albertahealthservices.ca)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le réseau WBPCN, visitez le site Internet à l'adresse suivante : [www.wbpcn.ca](http://www.wbpcn.ca) (en anglais seulement).

# GLOSSAIRE

## ADOPTION ET MISE EN ŒUVRE

Acceptation par un groupe professionnel ou une organisation des connaissances diffusées. Cela comprend les politiques et les pratiques organisationnelles, de même que la décision d'adopter les innovations. La mise en œuvre signifie l'utilisation et l'application des connaissances dans la pratique qui comprend différents types d'utilisation : directe/instrumentale, conceptuelle/instructive, symbolique/politique et procédurale.

Sources : adapté de : *Organisation de coopération et de développement économiques, Knowledge Management in the Learning Society, 2000, p. 40; et Pelz, D.C. Some Expanded Perspectives on Use of Social Science in Public Policy. In Major Social Issues: A Multidisciplinary View, (sous la direction de) J.M. Yinger et S.J. Cutler, New York: Free Press, p. 346-57.*

## APPLICATION DES CONNAISSANCES

Processus permettant de rendre accessibles et disponibles, dans un format adapté aux besoins des utilisateurs, les données pertinentes pour la pratique, la planification et l'élaboration des politiques. Par exemple, la production d'un rapport ou d'un cahier d'information stratégique, établir une synthèse des résultats de recherches dans un format accessible et pratique, fournir les précisions concernant les répercussions sur la pratique et les politiques et adapter et remanier l'information pour répondre aux besoins de divers destinataires.

Source : adapté de UBC Centre for Health and Environment Research [http://www.cher.ubc.ca/research/knowledge\\_transfer.asp](http://www.cher.ubc.ca/research/knowledge_transfer.asp).

## APPRENTISSAGE PAR LA PRATIQUE

Cycle de demande de renseignements et de rétroaction systématique mené en collaboration concernant le contexte, la conception, la mise en œuvre et les résultats des politiques et des programmes sur la santé des populations qui produit des données probantes relatives au milieu d'application et qui est principalement axé sur l'amélioration et l'apprentissage.

Sources : adapté de Potter M.A., B.E. Quill, G.S. Aglipay et coll. « *Demonstrating excellence in practice-based research for public health* », *Public Health Reports* 121(1), A1-A16, 2006; et Green, L.W. et R. Glasgow, « *Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research: Issues in external validation and translation methodology* », *Evaluation & the Health Professions*, 29 (1), 2006, p. 126-153.

## CADRE D'ÉVALUATION

Le cadre d'évaluation résume et relie tous les éléments nécessaires pour réaliser un plan d'évaluation, qui comprend les questions d'évaluation, les indicateurs, la conception de l'évaluation, les méthodes et les outils de collecte de données et les méthodes d'analyse des données.

Adapté de : [http://teip.hhrc.net/docs/tools/e...Program\\_Evaluation\\_Tool/TEIP\\_Program\\_Evaluation\\_Tool\\_CompletePackage.pdf](http://teip.hhrc.net/docs/tools/e...Program_Evaluation_Tool/TEIP_Program_Evaluation_Tool_CompletePackage.pdf) - Consulté le 16 août 2011.

## CONNAISSANCES

Combinaison d'expériences, de valeurs, d'informations contextuelles, d'interprétation de données et de points de vue de spécialistes qui fournit un cadre pour la prise de décisions, l'évaluation et l'intégration de nouvelles expériences et de nouvelles informations. Les connaissances peuvent être explicites ou tacites et individuelles ou collectives. Dans les organisations, les connaissances sont souvent incorporées dans les documents et les archives, mais également dans les procédures organisationnelles, les processus, les pratiques et les normes.

Source : adapté de Davenport, T.H. et Prusak, L. *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*, Harvard Business School Press, 1998 et Comité européen de normalisation, 2004.

## CONNAISSANCES TACITES

Contrairement aux connaissances codifiées ou documentées (acquises par l'enseignement et les processus d'apprentissage formels), les connaissances tacites s'acquièrent généralement par l'expérience. Elles sont rarement documentées et sont difficiles à transmettre d'une personne à l'autre, car une personne peut ne pas être complètement consciente des connaissances tacites d'une autre personne.

Adapté de : Fleming, P. « *Reflection – A neglected art in health promotion* », *Health Education Research*, vol. 22, no 5, 2007, p. 658-664.

## CONTEXTE

Le milieu, les circonstances, les conditions et les facteurs qui influent sur la façon dont les connaissances sont acquises, échangées, adaptées et appliquées. Cela peut comprendre la prise en compte des processus, des struc-

tures, des ressources et des environnements, de même que les interactions entre les chercheurs, les responsables de l'élaboration des politiques, les praticiens, le public et les médias.

*Sources : adapté de McCormack, B., A. Kitson, G. Harvey, J. Rycroft-Malone, A. Titchen, K. Seers. « Getting evidence into practice: the meaning of 'context' ». Journal of Advanced Nursing, 38(1), 2002, p. 94-104.*

## CRÉATION DE CONNAISSANCES

Processus qui entraîne la production ou le regroupement de nouvelles connaissances. La création des connaissances ne se limite pas aux activités de recherche, mais découle également de l'évaluation des pratiques ou des politiques ainsi que de la création et de l'échange de connaissances tacites pour les rendre explicites. Par exemple, la recherche de base ou appliquée, l'obtention d'un consensus entre experts et la collecte et la réunion de données probantes.

*Source : adapté de Stuhlman Management Consultants, Chicago, IL. <http://home.earthlink.net/~ddstuhlman/defin1.htm>.*

## CULTURE D'ÉVALUATION

Une culture d'évaluation positive existe lorsque les dirigeants appuient la capacité de réaliser des activités d'évaluation pour favoriser l'apprentissage continu au moyen de la rétroaction et des résultats et lorsqu'ils donnent suite aux résultats de l'évaluation.

*Adapté de : <http://www.oecd.org/dataoecd/11/56/1902965.pdf> - Consulté le 16 août 2011.*

## ÉVALUATION

Dans le contexte du cycle de connaissances, l'évaluation correspond à la détermination systématique de l'incidence de l'échange et de l'utilisation des connaissances sur les résultats souhaités. Cela comprend l'évaluation des processus d'échange des connaissances, des résultats et du contexte, de même que l'évaluation des résultats relatifs à l'amélioration de la santé, du travail du praticien ou du système.

Voici des exemples d'éléments pouvant être évalués : perceptions des intervenants et des participants, portée et taux de participation, compétence, changements relatifs à la communication et aux interactions, taux d'application des connaissances, nature des modifica-

tions apportées aux décisions (recherche, politique et pratique), modification du comportement, résultats du système de santé et rapport coût-avantage.

*Source : adapté de KT Clearinghouse (<http://ktclearinghouse.ca/home>).*

## ÉVALUATION AUX FINS D'APPRENTISSAGE ET D'AMÉLIORATION

L'évaluation aux fins d'apprentissage vise principalement l'amélioration. Il s'agit d'un cycle de demande de renseignements et de rétroaction systématique mené en collaboration concernant le contexte, la conception, la mise en œuvre et les résultats des programmes et des politiques.

## ÉVALUATION DES BESOINS

Processus visant à définir les besoins en matière d'apprentissage et de pratique des responsables de l'élaboration des politiques, des praticiens et des chercheurs œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques au Canada. Cette étape est le plus souvent réalisée à l'aide de méthodes de sondage subjectives et de méthodes de rétroaction informelles, comme des réunions et des conversations; toutefois, le processus peut inclure des mesures objectives.

*Source : adapté du glossaire de l'hôpital St. Michael's – programme conjoint d'application des connaissances <http://www.stmichaelshospital.com/research/ktglossary.php>.*

## ÉVALUATION DE DÉVELOPPEMENT

Aide les innovateurs sociaux à étudier des solutions possibles aux problèmes et aux besoins importants, à déterminer et à élaborer des approches et des solutions innovatrices et à appuyer l'adaptation dans des conditions complexes, incertaines et dynamiques. Les évaluateurs de développement recueillent des données sur les mesures prises par les innovateurs, les résultats à court terme et les conséquences de ces mesures ainsi que sur leur lien avec la vision globale des innovateurs. Les évaluateurs du développement aident également à déterminer le moment où une innovation peut faire l'objet d'une évaluation formative comme intervention pilote.

*Sources : Cabaj, Mark. Developmental Evaluation: The Experience and Reflections of Early Adopters, Waterloo, Ontario, Université de Waterloo, 2011. Gamble, Jamie A. A. A Developmental Evaluation Primer, Montréal, Québec, Fondation de la famille*

*J.W. McConnell inc. (2008); Patton, Michael Quinn. Developmental Evaluation, New York, The Guilford Press, 2011.*

## ÉVALUATION FORMATIVE

Les évaluations formatives servent à améliorer la conception et l'application d'une intervention après le début de la mise en œuvre. Que l'évaluation soit effectuée au début de la mise en œuvre ou dans les dernières phases de l'intervention, les questions de l'évaluation formative sont similaires : Le déroulement des activités est-il conforme au plan? Quels sont les commentaires des bénéficiaires de l'intervention sur le programme? Quels sont les points forts et les points faibles du modèle? Où et comment doit-on modifier la conception ou l'application de l'intervention afin d'améliorer le rendement?

*Sources : Cronbach, L.J. & Associates. Toward Reform of Program Evaluation. San Francisco, CA, Jossey-Boss (1980); et Scriven, M. Evaluation Thesaurus, Fourth Edition, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1991.*

## ÉVALUATION SOMMATIVE

L'évaluation sommative d'un programme (ou de tout autre élément évalué) est effectuée après l'achèvement du programme (dans le cas des programmes permanents, cela se produit après la phase de stabilisation) pour répondre aux besoins d'un public cible externe ou d'un décideur (par exemple, un organisme de financement, un bureau de surveillance, un historien ou d'autres utilisateurs éventuels). Elle permet de prendre le plus souvent des décisions relatives à ces options : exporter ou généraliser, accroître le soutien sur place, maintenir le soutien sur place, maintenir moyennant certaines conditions (état provisoire), apporter des améliorations ou mettre fin au programme.

*Source : Scriven, M. Evaluation Thesaurus, Fourth Edition, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1991.*

## DIFFUSION

Processus actif et planifié de manière stratégique selon lequel les connaissances, les interventions ou les pratiques, nouvelles ou existantes, sont communiquées à des groupes cibles de façon à les encourager à prendre en compte leur incidence sur leur travail. La diffusion ne se limite pas à rendre la recherche disponible par les moyens classiques comme les revues et les exposés présentés lors de conférences universitaires. Par exemple, les moyens de diffusion comprennent les documents sur les pratiques exemplaires, les avis électroniques, les exposés, les forums sur les politiques, les sites Web, les ateliers de formation, les revues spécialisées et les projets pilotes ou

les mises à l'essai d'interventions.

## DONNÉES PROBANTES

Données obtenues de façon systématique, telles que données analysées, résultats de recherche publiés (qualitatifs ou quantitatifs), résultats d'évaluation, expériences antérieures et opinions d'experts, qui peuvent être utilisées pour tirer des conclusions sur lesquelles seront fondées les décisions.

*Source : adapté de Last, J. (sous la direction de). A dictionary of public health, New York, Oxford University Press, 2007.*

## PLAN D'ÉVALUATION

Document décrivant l'approche ou le concept global utilisé pour guider une évaluation. Il comprend les activités qui seront réalisées, comment, par qui et quand, ainsi que la façon dont les résultats pourraient être utilisés.

*Sources : <http://www.cdc.gov/getsmart/program-planner/Glossary-Eval-Res.html> - Consulté le 16 août 2011.*

## PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES

Pratique qui tient compte des données probantes (y compris la recherche, les connaissances expérientielles de l'organisation, le contexte culturel et l'utilisation des processus éducatifs, symboliques et politiques), et qui utilise la synthèse des connaissances afin de contribuer à la prise de décisions, aux pratiques et à la mise en œuvre des programmes.

*Source : adapté de Avis, J. « Really useful knowledge? Evidence-informed practice, research for the real world », Post 16 Educator, (8), 2002, p. 22-24.*

## PRATIQUE RÉFLEXIVE

Processus d'apprentissage par l'expérience visant l'acquisition de nouvelles connaissances de soi ou de sa pratique (Mezirow, 1991).

## RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Consiste à accroître la capacité d'un individu, d'une organisation ou d'un système à planifier, à évaluer et à soutenir de façon efficace les activités de promotion et de protection de la santé publique. Une amélioration de la capacité permet d'améliorer la prise de décisions éclairées en ayant recours à de multiples sources de données et d'information et d'améliorer la pratique.

*Source : Goodman R.M., M.A. Speers, K. McLeroy, S.Fawcett, M.Kegler, E. Parker, S.R. Smith, T.D. Sterling, N. Wallerstein. «*

*Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement », Health Education and Behaviour, 25(3), 1998, p. 258-278.*

*Source : adapté de Kiefer, L., J. Frank, E. Di Ruggiero, M. Dobbins, D. Manuel, P. Gully, D. Mowat. « Fostering Evidence-based Decision-making in Canada », Revue canadienne de santé publique, mai-juin 2005, p. 11-119; et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé ([http://www.chsrf.ca/keys/glossary\\_e.php](http://www.chsrf.ca/keys/glossary_e.php)).*

# COMMENT LES CAS ONT ÉTÉ ELABORÉS

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a invité des organismes à présenter des cas qui pourraient faire partie du présent recueil par l'intermédiaire de divers réseaux, bulletins et contacts. Beaucoup d'exemples ont été soumis, ce qui nous a procuré un ensemble imposant d'exemples de cas. Un comité composé d'employés de la Division des interventions liées aux maladies chroniques de l'ASPC et de représentants d'organismes externes a examiné les cas présentés et a effectué la sélection finale de manière à refléter une diversité de situations et d'organisations.

Jamie Gamble et Heather McTiernan de la société Imprint Consulting ont élaboré les cas en consultation avec les organismes concernés. Jamie et Heather ont interrogé trois ou quatre répondants clés pour chaque exemple, rédigé une ébauche qui a ensuite été mise au point en tenant compte des commentaires des membres du comité et des organismes concernés.