

Cette présentation a été effectuée le 25 novembre 2013, au cours de la demi-journée « Évaluer les initiatives en promotion de saines habitudes de vie » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



ÉVALUER LES INITIATIVES EN PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE

ANIMATION DE LA DEMI-JOURNÉE
ALAIN POIRIER, M.D., FRCPC, EXPERT ASSOCIÉ, VICE-PRÉSIDENT AUX AFFAIRES SCIENTIFIQUES, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

REMERCIEMENTS AU COMITÉ SCIENTIFIQUE, AU MSSS ET QEF

Contexte récent de l'évaluation d'impact dans le domaine des habitudes de vie au Québec et présentation du programme de la demi-journée Dr Alain Poirier

À la fin de la demi-journée, les participants seront en mesure de :

2

- reconnaître la **diversité d'initiatives** nationales, provinciales et locales **d'évaluation** des programmes en promotion de saines habitudes de vie au Québec;
- comprendre les **enjeux** que peut susciter le **processus** d'évaluation d'impact dans les domaines d'intervention;
- distinguer différents **processus et méthodes** d'évaluation d'impact lors de la mise en œuvre d'initiatives de promotion de saines habitudes de vie au Québec.

Comité scientifique de la journée

3

Coresponsables:

Nathalie Dumas, professionnelle de recherche, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Luc Ricard, adjoint aux opérations et aux relations avec les partenaires, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Membres:

Philippe De Wals, Ph. D., directeur scientifique, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Patrick Dubé, organisateur communautaire, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Lise Gauvin, Ph. D., professeure, Université de Montréal et Réseau de recherche en santé cardiométabolique, diabète et obésité

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC, chef d'unité scientifique, unité Habitudes de vie, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Yann Le Bodo, M. Sc., étudiant au doctorat en santé communautaire, Université Laval

Lyne Mongeau, Dt.P., Ph. D., conseillère senior en saines habitudes de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Alain Poirier, M.D., FRCPC, expert associé, Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec

Jean-Pierre Trépanier, M.D., M. Sc., FRCPC, directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Plan de la demi-journée

4

- ❑ Contexte: Actions PAG et QEF (*Alain Poirier, 15*)
- ❑ Les projets d'évaluation (*Lyne Mongeau, 15+10*)
- ❑ Les défis et enjeux (*Judith Lapierre, 15+10*)
- ❑ Exemple; milieu scolaire (*Sherri Bisset, 15+10*)
- ❑ PAUSE + VISITES des AFFICHES (30)
- ❑ Exemple; milieu urbain (*Alexandre Lebel, 15+10*)
- ❑ Table Ronde; conditions (*Salle et Quatre, 50*)
- ❑ Synthèse; ??? (*Alain Poirier, 15*)
- ❑ Évaluation (*tous, 1*)

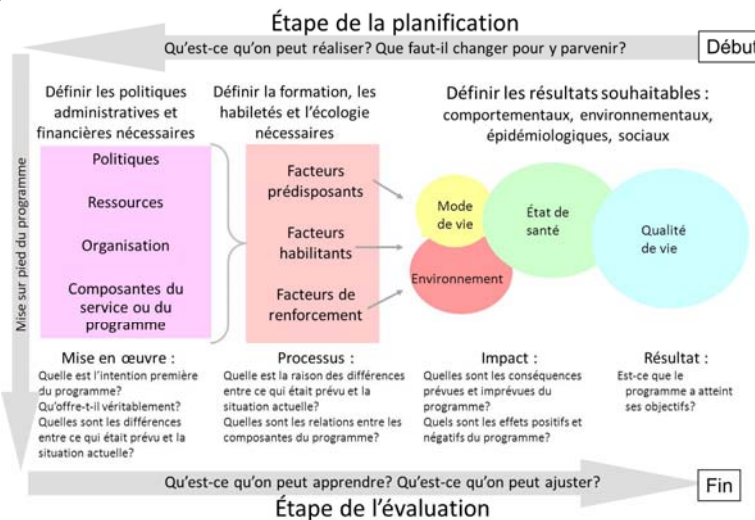
Étude en double insu

5



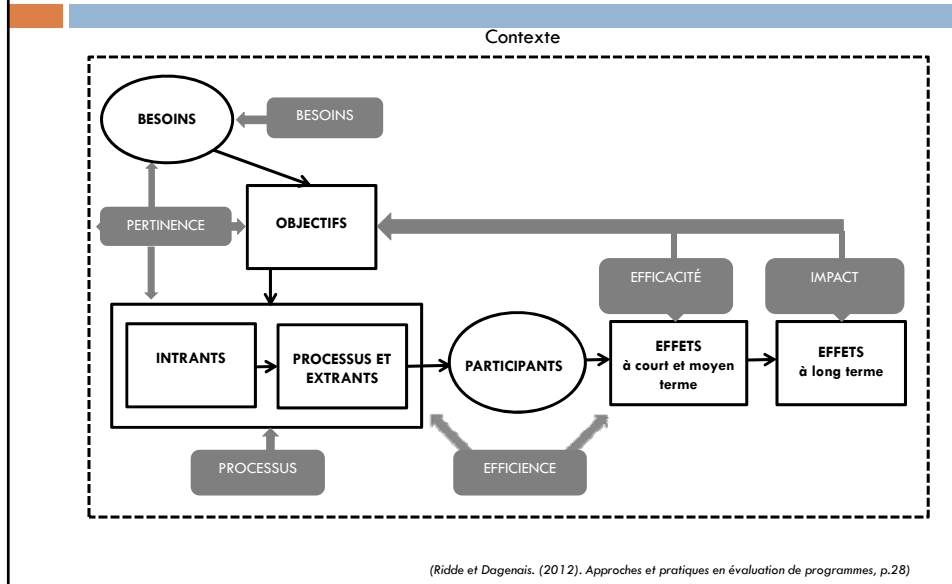
L'évaluation dans son contexte

6



Adaption de : L. Green, <http://www.lgreen.net/precede.htm>. Site consulté en mai 2009.

Types d'évaluation et relations avec les composantes d'un programme



Évaluation en environnement complexe

8

- **Lien** entre la cause et l'effet, mais bonnes réponses possibles nombreuses
- **Incertitudes** par rapport au résultat (complexité technique), soit des divergences d'opinions sur les avantages (complexité sociale) (Patton, 2011)
- Évaluation plus **difficile**, explorer des impacts multiples à partir de perspectives multiples.
- Les **intervenants** sont nombreux et souvent variés.
- On ne peut pas **prévoir** ce qui arrivera (Snowden & Boone, 2007).
- L'environnement **évolue**, impacts considérables et imprévus.
- Degré élevé de **flexibilité**, évaluation « temps réel »
- Leçons tirées de l'évaluation comme telle servent **d'intervention**.
- Solutions non **transférables**, sont souvent uniques à un contexte particulier.
- Définir des **principes applicables** à d'autres contextes – où l'intervention réelle peut sembler fort différente.
- Causalité floue explique aussi l'utilité limitée des **modèles** logiques .

Guide d'évaluation dans le domaine de la recherche en santé, IRSC

La petite histoire

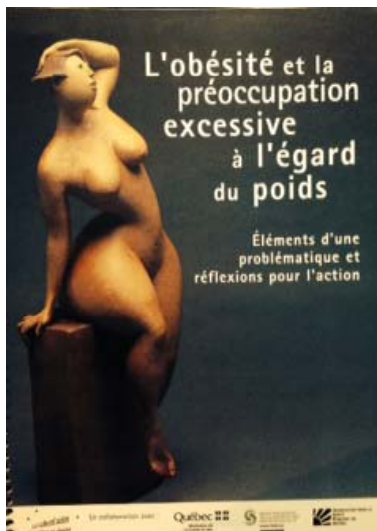
et quelques acronymes

9

- CAAO 2000
- MSSS 2001
- QEF 2002
- **PNSP 2003-12-15**
- GTPP 2003
- Rapport Perreault 2005
- **PAG 2006-2012 (?)**
- Entente FLAC-Gouv
- **SGF+QEF 2007-2017**
- TMVPA 2012
- **PSAQ (?)**
- **PNSP 2014**

CAAO 2000

10

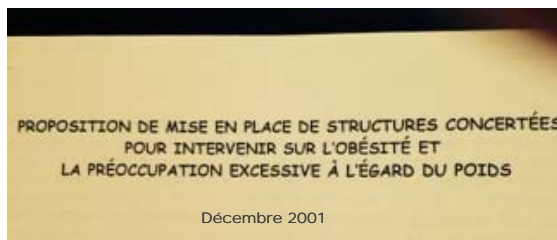


équilibre
image corporelle • santé • poids

MSSS 2001

11

- Proposition de mise en place de structures concertées pour intervenir sur l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids



QEF 2002

12

**PROPULSÉ PAR
QUÉBEC EN FORME** 

Québec 

Prévention
Fondation Lucie
et André Chagnon

PNSP 2003-2012-15

13



GTPPP 2003

14



2005 Rapport Perreault

15



PAG 2006-2012 (?)

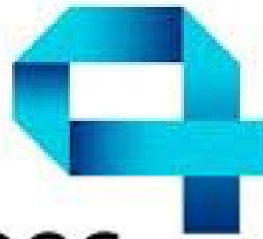
16



SGF-QEF 2007

17

PROPULSÉ PAR
QUÉBEC EN FORME 



Québec
EN FORME

TMVPA 2012

18



tmvpa

TABLE SUR LE MODE
DE VIE PHYSIQUEMENT ACTIF

<http://tmvpa.com>



Environnement Complexe



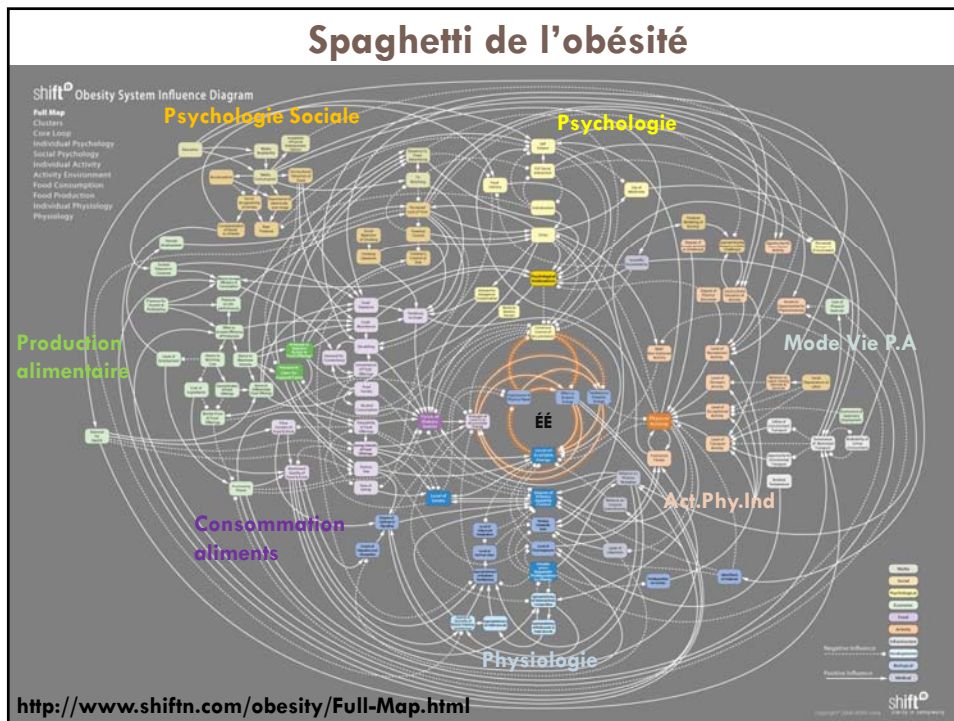
PAG 2006-2012 5 axes d'intervention et 75 actions

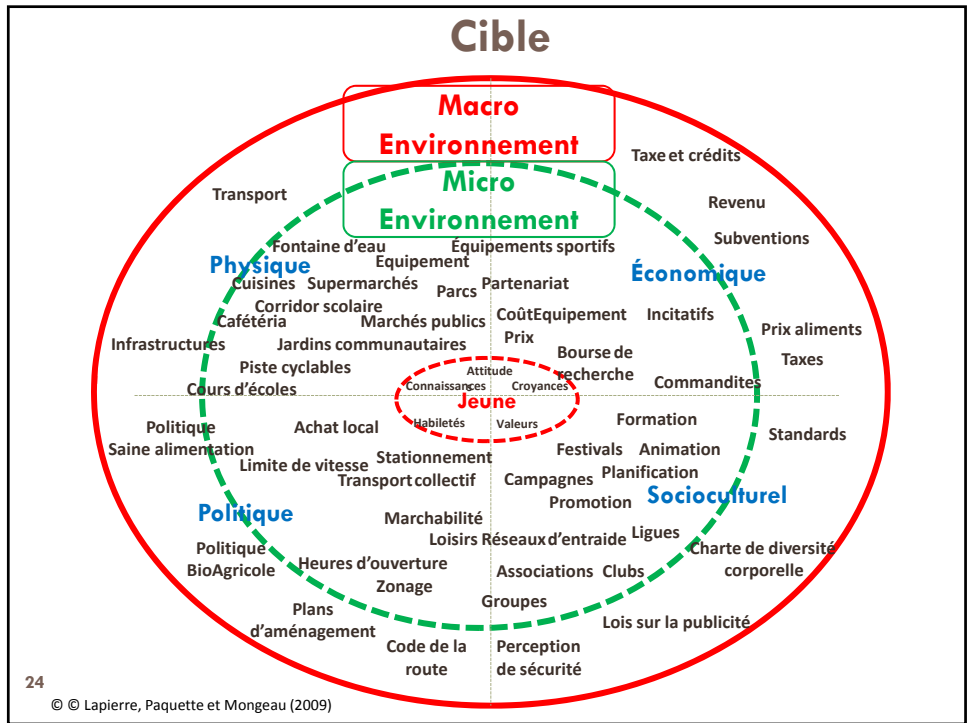
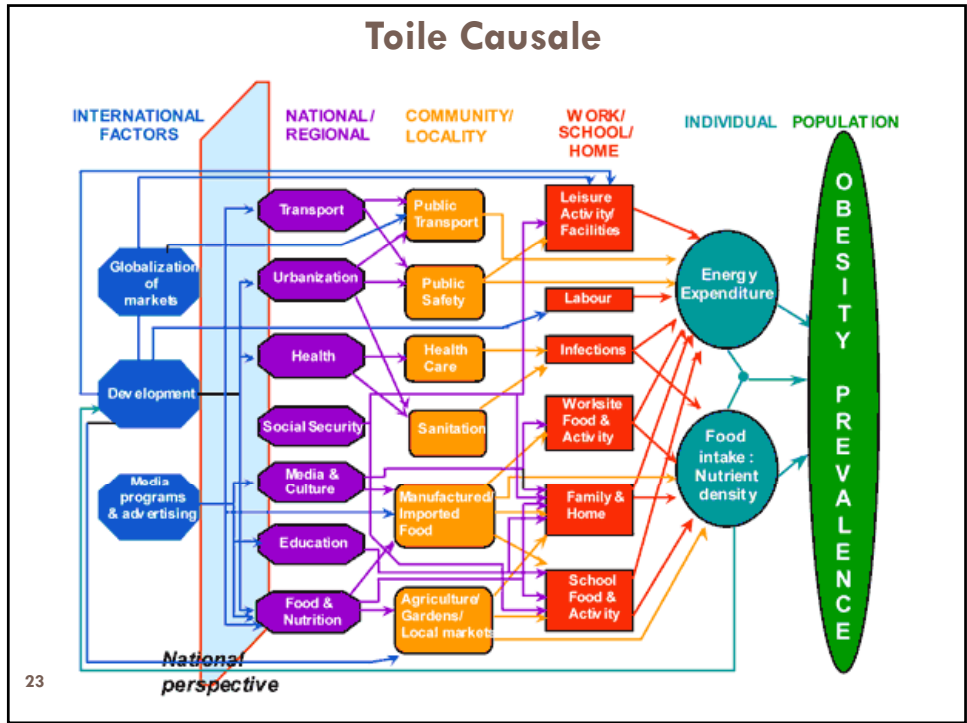
1. Favoriser une saine **alimentation** (21 actions)
2. Favoriser un **mode de vie physiquement actif** (26 actions)
3. Promouvoir des **normes sociales** favorables (10 actions)
4. Améliorer les **services** aux personnes aux prises avec un problème de poids (10 actions)
5. Favoriser la recherche et le transfert des **connaissances** (8 actions)

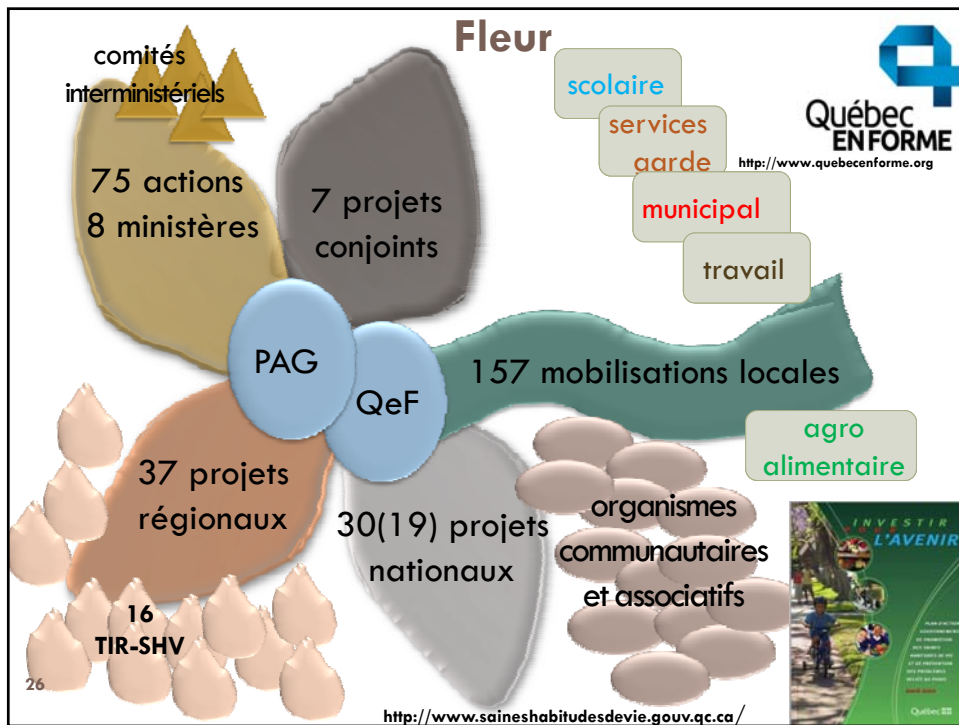
En 2013, Québec en Forme c'est :

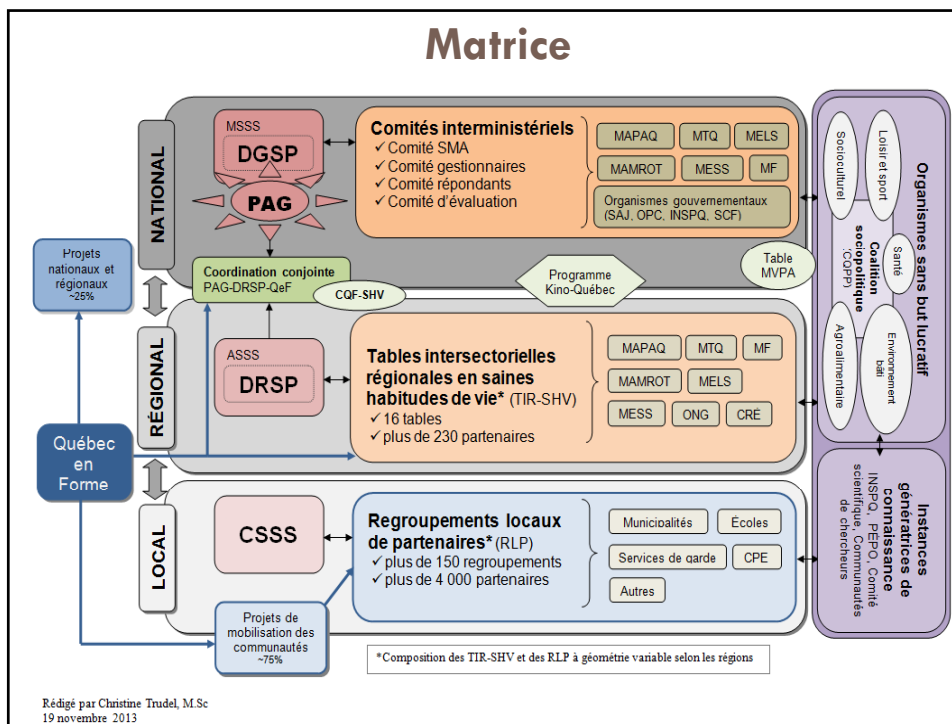
- 4014 partenaires locaux réunis auprès de
- 157 regroupements locaux de partenaires, dont
- 17 communautés autochtones,
- 17 régions administratives ,
- 1 922 écoles primaires et secondaires,
- 1 033 municipalités,
- 37 projets régionaux,
- 19 projets nationaux soutenus.

Spaghetti de l'obésité









- ## Conditions de succès pour la mise en place des actions
- 28
- ❑ L' engagement
 - ❑ L' adhésion de la population
 - ❑ La mobilisation et la concertation
 - ❑ Un partage des responsabilités à l'égard de la santé
 - ❑ La pérennisation des actions
 - ❑ La nécessité de changer les mentalités

La coordination, la mise en œuvre et le suivi

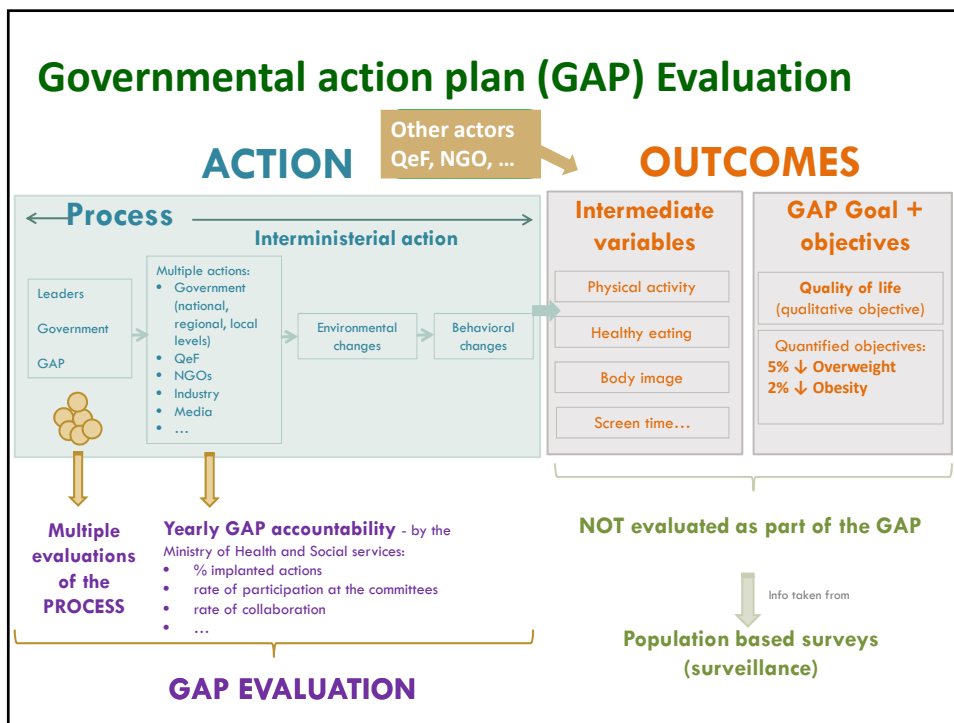
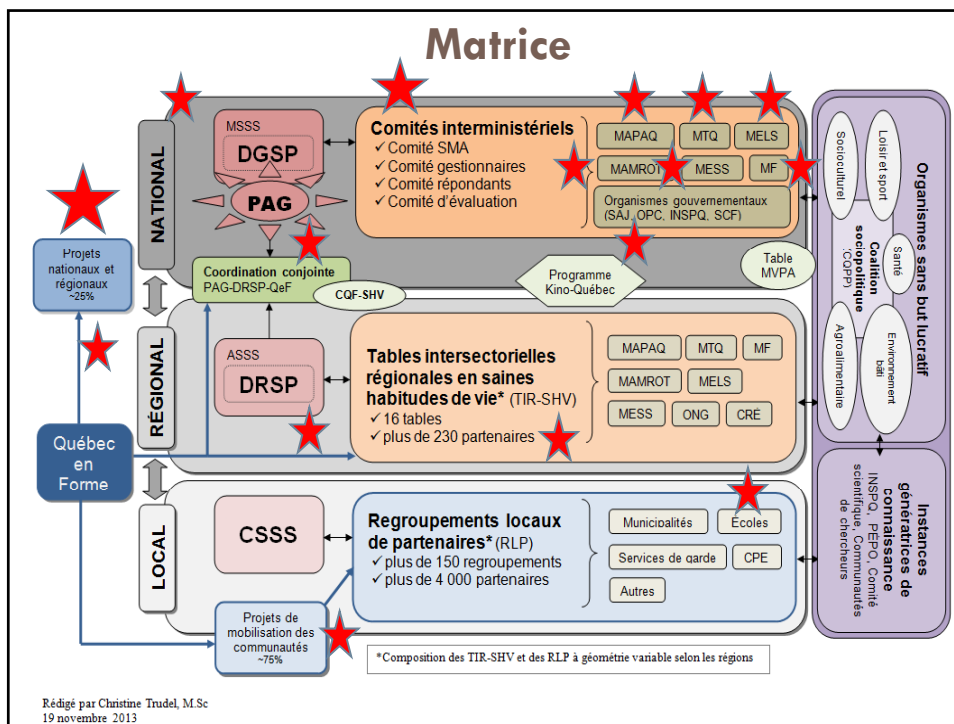
29

- Le ministre du MSSS, en concertation avec les autres M/O, conviendra **des résultats attendus** ainsi que du partage des responsabilités et de la **reddition de comptes** se rapportant au présent plan d'action.
- Le ministre devra ainsi déposer, après concertation et réception du **rapport sectoriel** de chacun des ministères visés par le présent plan d'action, **un rapport triennal** au conseil des ministres. Ce rapport devra faire état de l'avancement de l'implantation des diverses mesures proposées et des travaux poursuivis dans les ministères et leurs réseaux respectifs pour y arriver.
- Le ministre devra également effectuer un suivi de gestion sur la **base d'indicateurs d'implantation et de résultats** pour rendre compte de la mise en œuvre des actions prévues.
- A cet effet, un **plan de mise en œuvre** sera élaboré afin que chacune des actions du plan soit traduite **en objectifs de résultats et indicateurs de suivi sectoriels**
- En ce sens, il y a lieu d'inclure dès la mise en œuvre une **évaluation tant du processus d'implantation que d'impact** sur la santé afin d'apprécier les changements qu'auront entraînés les actions mises en place, et ce, en considérant la complexité de l'implantation des actions qui se fera de façon variable et qui devra tenir compte des milieux, réseaux et partenaires visés.

En pratique

30

- Engagement faible des autorités
- Pression externe
- PAG construit en 3 mois, φ Temps Zéro
- Population et acteurs absents
- Financement QEF (φ M/O ni réseaux)
- Non-remplacement 1/2 retraités (2004-14)
- Recyclage d'actions en cours
- Les ministres sont «souverains»
- Publications grises et en français
- Culture évaluative ministérielle



Outils

33

Guide d'évaluation dans le domaine de la recherche en santé, Sarah Bowen, Ph.D.

<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45336.html#a12>

A Schema for Evaluating Evidence on Public Health Interventions, Lucie Rychetnik and Michael Frommer

http://www.nphp.gov.au/publications/phpractice/schema_may00.pdf

<http://www.nccmt.ca/registry/view/fra/101.html>

Introduction au concept de Santé publique fondée sur des preuves et Recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique, Donna Ciliska • Helen Thomas • Cathy Buffett

http://www.nccmt.ca/pubs/2008_07_CompndiumToolFR.pdf

Approches et pratiques en évaluation de programmes, Christian Dagenais, Valéry Ridde

<http://www.pum.umontreal.ca/catalogue/approches-et-pratiques-en-evaluation-de-programmes/couverture>

34

Gardez vos questions