

## Le thème de cette édition est 'la base des meilleures pratiques' :

- 1 La base des meilleures pratiques
  - Définir 'meilleures pratiques'
- 2 Comprendre la preuve
  - Un large éventail de ressources comme preuve est à considérer
  - La preuve fondée sur la pratique
- 3 Comprendre la preuve (suite)
  - Rassembler les pièces : un exemple d'activité physique
- 4 Qu'est-ce qui en fait une meilleure pratique?
  - Qu'est-ce qui contribue au succès? Paula Stanghetta
- 5 Les critères de plausibilité et praticabilité des meilleures pratiques
- 6 Qui sont les praticiens de meilleures pratiques?
  - Quelques sites choisis
- 7 Qui sont les praticiens de meilleures pratiques?
  - Quelques sites choisis (suite)
- 8 Une priorité sur les meilleures pratiques au Centre de ressources – cœur en santé
  - Les meilleures pratiques en santé du cœur sur le plan international
  - Vers la pratique portant la marque de preuve : un projet du Centre de ressources – cœur en santé
- 9 La diffusion des meilleures pratiques
  - L'utilisation des meilleures pratiques dans les communautés ontariennes
- 10 La transférabilité et l'intégrité
  - Animatrice d'atelier : Nancy Dubois
  - Le lien à la durabilité
- 11 L'exploration des besoins et de l'équilibre en fidélité et adaptation : des leçons tirées du secteur de la toxicomanie
  - OHHP-TAFHL – l'évaluation exhaustive
  - Larry Hershfield, gérant du THCU – animateur d'atelier
- 12 Modèles de meilleures pratiques en promotion de la santé

@coeur est publiée par:

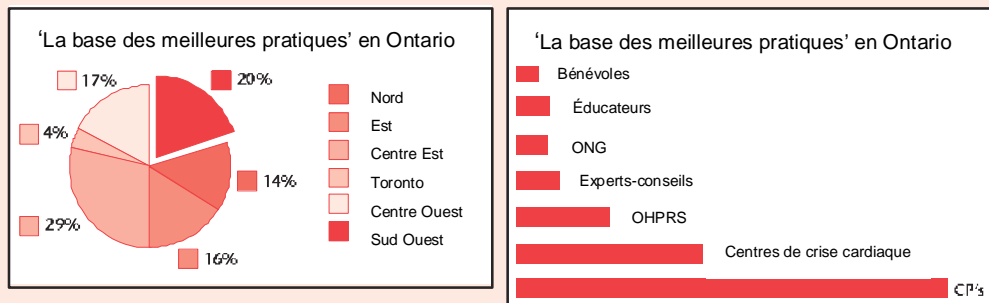


Heart Health Resource Centre  
Centre de ressources – cœur en santé

'Meilleures pratiques' est un terme auquel on peut attribuer plusieurs interprétations. De plus, la confusion peut s'installer à savoir comment l'aborder dans la planification et la mise en œuvre de programmes. Les intervenants en promotion de la santé de différents milieux sont de plus en plus confrontés à être redevables pour leurs programmes, ce qui veut souvent dire l'utilisation d'une 'approche fondée sur la preuve'. Autant que cela puisse paraître claire, les questions telles 'Quels niveaux et types de preuve sont acceptable?' et 'Que faire des communautés qui sont innovatrices dans leurs approches?' peuvent surgir.

Au mois de mai 2005, le Centre de ressources – cœur en santé a offert un atelier d'initiation aux meilleures pratiques créant l'occasion d'explorer ce genre de questions tout en exposant une gamme d'approches aux meilleures pratiques. Plus spécifiquement, l'atelier misait la prévention des maladies chroniques et l'application de ces concepts au travail du 'Partenariats communautaires' dans le programme 'PCSO – En action pour une vie saine', tout en assurant une meilleure compréhension des ressources disponibles provenant des programmes connus pour leur efficacité.

L'atelier ciblait les coordonnateurs du 'Programme cœur en santé de l'Ontario (PCSO – En action pour une vie saine)', les représentants du 'Partenariats communautaires', autres centres de ressources en Ontario, les coordonnateurs régionaux du secteur de crises cardiaques, ainsi que d'autres professionnels de la santé y compris les infirmières. 81 participants de partout en Ontario y ont participé.



### Définir 'meilleures pratiques' :

'Meilleures pratiques' dans la promotion de la santé sont les ensembles de processus et d'activités qui sont consistants avec les valeurs/buts/éthiques, théories/croyances, preuves et compréhension de l'environnement de la promotion de la santé, et qui sont plus aptes d'atteindre les buts de promotion de la santé dans une quelconque situation.

Source : *Meilleures pratiques en promotion de la santé : modèle des domaines interactifs / Best Practices in Health Promotion : The Interactive Domain Model (IDM)*

<http://www.bestpractices-healthpromotion.com/id12.html>

"Les initiatives qui ont été évaluées comme étant efficaces et méritant la reproduction."  
--Desmeules 2004

« Meilleures pratiques est le processus continu qui tient compte des moyens d'améliorer et de relever notre pratique de la promotion de la santé. »

[www.hearthealth.ns.ca/pclbest\\_practices.htm](http://www.hearthealth.ns.ca/pclbest_practices.htm)

« Un processus plutôt qu'une intervention organisée : le cycle diagnostique de planification-évaluation. » --Larry Green 2005

Un large éventail de sources est à considérer comme preuve



L'Institut canadien de recherche pour la lutte contre le tabagisme ([www.ctcri.ca](http://www.ctcri.ca)) suggère l'inclusion d'un large éventail de sources y compris la preuve traditionnelle et les sources de connaissance moins scientifiques. Même si l'emphase devrait être mise sur la qualité afin d'assurer que l'information reçue est fiable, la littérature publiée soi-disant traditionnelle manque souvent d'information pertinente sur plusieurs questions définies de l'étendue, telles que les caractéristiques complètes sur la population à l'étude, les conditions environnementales, les mesures de résultats des suivis, etc.

Ceci sous-entend que l'équipe devrait considérer un large éventail de sources, telles que :

- les périodiques professionnels ou les revues
- les études d'interventions expérimentales ou quasi expérimentales
- les rapports d'étude qualitative et de cas provenant des études sur les interventions
- les critiques de preuve
- les critiques sur les pratiques publiées en fonction de directives fondées sur la preuve, critiques de preuve dans les journaux spécifiques de pratiques, ou les rapports d'agences de la santé
- les cadres théoriques disponibles dans les périodiques ou autres textes
- les chapitres de livres qui synthétisent et intègrent un recueil de connaissances
- les descriptions de programmes, de politiques d'intervention ou rapports d'évaluation
- les rapports financiers fournis par les exécuteurs de programmes
- les rapports gouvernementaux
- les rapports provenant des sociétés professionnelles, groupes d'experts ou organismes bénévoles
- les sondages ou rapports de contrôle
- les entrevues ou consultations auprès d'experts

### La pratique fondée sur la preuve

Lorsque la 'pratique fondée sur la preuve' fonctionne au niveau de la généralité, la 'preuve fondée sur la pratique' agit plus profondément avec la vraie pratique. L'approche requiert une reconnaissance claire du contexte dans lequel œuvre les individus et les équipes. Cela donne une voix aux praticiens et usagers, reconnaissant qu'ils sont les mieux placés pour savoir ce qui fonctionne, ce qui doit changer et comment. Des gens bien ordinaires ont la capacité de faire des choses extraordinaires, et ces messages sont aptes à informer le concept de bonnes pratiques autant que ceux provenant de la recherche.



## Comprendre la preuve

La preuve peut être partagée par différents moyens; trois furent mis en primeur dans l'atelier.

### 1. Critiques systématiques

Une critique systématique utilise des méthodes explicites et rigoureuses afin d'identifier, évaluer de façon critique, et synthétiser les études importantes. Lorsque les résultats d'études primaires sont résumés sans toutefois être combinés statistiquement, la critique peut être qualifiée comme étant une **critique systématique qualitative**. Une **critique systématique quantitative**, ou **méta-analyse**, est une critique systématique qui utilise des méthodes de statistiques pour combiner les résultats de deux études ou plus. La méta-analyse est une procédure statistique qui intègre les résultats de plusieurs études indépendantes considérés comme étant 'combinables'. Des méta-analyses bien menées permettent une évaluation plus objective de la preuve que les critiques traditionnelles narratives, offre une estimation plus précise des effets de l'intervention, et peuvent expliquer l'hétérogénéité entre les résultats d'études individuelles.<sup>1</sup>

**Un exemple :** Le Projet en santé publique pour les pratiques efficaces est une initiative clé du Programme de recherche, éducation et développement en santé publique (PREDSPP) subventionnée conjointement par le ministère de la Santé et des soins de longue durée et les Services de santé publique de la ville de Hamilton. En 2006, 16 critiques systématiques d'intérêt particulier pour les intervenants en promotion de la santé en Ontario furent menées et les résultats furent affichés :

<http://www.myhamilton.ca/myhamilton/CityandGovernment/HealthandSocialServices/Research/EPHPP/>.

Un exemple spécifique : **L'efficacité des programmes d'activité physique en milieu de travail**

#### Comment les praticiens peuvent se servir de la critique systématique

En planifiant la direction stratégique d'une initiative, les résultats d'une critique systématique peuvent identifier où les ressources sont mieux affectées, et où la preuve ne soutient pas l'investissement. À partir de l'exemple ci-haut sur l'activité physique en milieu de travail : 'Les preuves d'efficacité sont peu concluantes en ce qui a trait à la satisfaction à l'emploi, le stress et le roulement du personnel. La preuve d'efficacité n'existe pas en rapport à la productivité.'

### 2. Des recommandations pour la pratique efficace

Les auteurs génèrent souvent des principes ou recommandations afin de présenter le sommaire de leurs recherches à la suite d'une critique systématique.

**Un exemple :** Le Guide des services préventifs communautaires du Centre de contrôle des maladies

(Le Guide communautaire)

(<http://www.thecommunityguide.org>)

Le guide présente des recommandations au sujet des interventions fondées sur la démographie pour la prévention des maladies, les blessures, les handicaps et la mort prématurée, et est très utile pour les communautés et les systèmes de soins de la santé. L'équipe indépendante de gestion pour les services préventifs communautaires fait ses recommandations basées sur les critiques systématiques

(suite à page 3)

<sup>1</sup> <http://www.shef.ac.uk/scharr/ir/units/systemv/definitions.htm>

# Meilleurs Pratiques

(comprendre la preuve, suite)

## Comprendre la preuve

La preuve peut être partagée par différents moyens; trois furent mis en primeur dans l'atelier.

### 1. Critiques systématiques

Une critique systématique utilise des méthodes explicites et rigoureuses afin d'identifier, évaluer de façon critique, et synthétiser les études importantes. Lorsque les résultats d'études primaires sont résumés sans toutefois être combinés statistiquement, la critique peut être qualifiée comme étant une **critique systématique qualitative**. Une **critique systématique quantitative**, ou **méta analyse**, est une critique systématique qui utilise des méthodes de statistiques pour combiner les résultats de deux études ou plus. La méta analyse est une procédure statistique qui intègre les résultats de plusieurs études indépendantes considérés comme étant 'combinables'. Des méta analyses bien menées permettent une évaluation plus objective de la preuve que les critiques traditionnelles narratives, offre une estimation plus précise des effets de l'intervention, et peuvent expliquer l'hétérogénéité entre les résultats d'études individuelles.<sup>2</sup>

**Un exemple** : Le Projet en santé publique pour les pratiques efficaces est une initiative clé du Programme de recherche, éducation et développement en santé publique (PREDSP) subventionnée conjointement par le ministère de la Santé et des soins de longue durée et les Services de santé publique de la ville de Hamilton. En 2006, 16 critiques systématiques d'intérêt particulier pour les intervenants en promotion de la santé en Ontario furent menées et les résultats furent affichés :

<http://www.myhamilton.ca/myhamilton/CityandGovernment/HealthandSocialServices/Research/EPHPP/>.

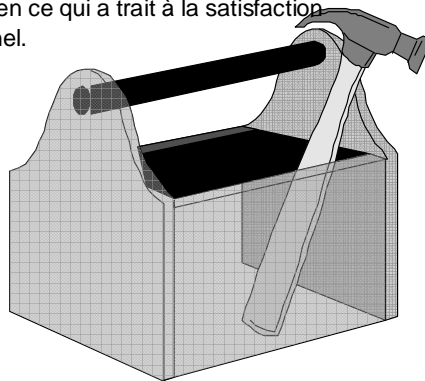
Un exemple spécifique : **L'efficacité des programmes d'activité physique en milieu de travail**

#### Comment les praticiens peuvent se servir de la critique systématique

En planifiant la direction stratégique d'une initiative, les résultats d'une critique systématique peuvent identifier où les ressources sont mieux affectées, et où la preuve ne soutient pas l'investissement. À partir de l'exemple ci-haut sur l'activité physique en milieu de travail :

'Les preuves d'efficacité sont peu concluantes en ce qui a trait à la satisfaction à l'emploi, le stress et le roulement du personnel.

La preuve d'efficacité n'existe pas en rapport à la productivité.'



### 2. Des recommandations pour la pratique efficace

Les auteurs génèrent souvent des principes ou recommandations afin de présenter le sommaire de leurs recherches à la suite d'une critique systématique.

**Un exemple** : Le Guide des services préventifs communautaires du Centre de contrôle des maladies (Le Guide communautaire) (<http://www.thecommunityguide.org>)

Le guide présente des recommandations au sujet des interventions fondées sur la démographie pour la prévention des maladies, les blessures, les handicaps et la mort prématurée, et est très utile pour les communautés et les systèmes de soins de la santé. L'équipe indépendante de gestion pour les services préventifs communautaires fait ses recommandations basées sur les critiques systématiques

*'Meilleures pratiques' en promotion de la santé a tout un lexique :*

- 'recommandée'
- 'reconnue'
- 'modèle'
- 'bonne'
- 'exemplaire'



**Rassembler les pièces : un exemple d'activité physique**

Recourir aux critiques systématiques

Le Guide communautaire : L'activité physique identifie les 'indices de points de décision' comme étant efficaces à augmenter l'activité physique en utilisant les escaliers.

Examiner les recommandations pour la pratique efficace

Les conclusions de plusieurs études proposent que la conception d'indices pour décrire les avantages spécifiques ou pour faire appel aux populations spécifiques peut augmenter l'efficacité de l'intervention. Dans une étude en particulier, par exemple, des personnes obèses ont utilisé davantage les escaliers si les panneaux reliaient cette utilisation à la perte de poids plus que tout autre effet sur la santé.



Choisir une intervention

L'agence de santé publique du Canada offre la recherche et les outils pour un programme particulier développé par Santé publique d'Ottawa – Escaliers vers la santé qui applique la preuve à une intervention spécifique.

(<http://www.phac-aspc.gc.ca/sth-evs/english/>)

<sup>2</sup> <http://www.shef.ac.uk/scharr/ir/units/systrev/definitions.htm>

‘Qu’est-ce qui contribue au succès?’

Animatrice d’atelier :  
Paula Stanghetta



- Adopter une variété d’approches
- Intensité accrue et durée prolongée sont plus aptes à effectuer un changement dans le comportement
- Impliquer une participation active des groupes cibles
- Investir dans la formation des meneurs de projet
- Inclure l’évaluation
- Collaborer avec les parties prenantes

Donc, qu’est-ce qui fait que cela devienne une meilleure pratique?-- Nancy Dubois

Un processus de critique typique de l’Ontario

Lorsque le scanne international sur les meilleures pratiques en santé du cœur fut mené en 1998, une équipe provenant de l’Université de Waterloo créa un processus et un outil d’évaluation pour faire l’examen d’intervention. Bien que le processus fut modifié depuis ce temps, la même prémisse de base continue à être utilisée par le Centre de ressources – cœur en santé et compagnie. Voici comment il pourrait fonctionner :

- Une recherche de la littérature et un appel de nominations provenant d’experts généreraient une mine d’interventions possibles peu importe le sujet (ex. prévention de crise cardiaque). En soi, ceci requiert plusieurs décisions ayant souvent comme résultat ce qu’on appelle ‘critères d’inclusion ou de sélection’. Certaines des interventions possibles sont alors abandonnées selon ces critères. Par exemple, le programme peut ne pas être disponible en anglais ou bien encore il ne se range pas aussi bien avec les paramètres de la recherche tels que l’emphase sur la prévention primaire.
- Le vrai boulot est en marche! Les détails sur la balance des interventions doivent être ‘récoltés’ de part et d’autre – site Web, entrevues téléphoniques, littérature publiée, documents archivés – afin de rassembler les renseignements nécessaires sur chaque programme dans le but de l’évaluer. Plusieurs autres peuvent être abandonnés à ce point parce que les renseignements ne sont tout simplement pas disponibles. Des décisions doivent être prises à ce stage à savoir quels renseignements sont nécessaires ce qui nous rapporte aux critères d’évaluation (voir à la page 5 pour les détails sur les critères).

Une fois l’information sur chacune des interventions est recueillie, ces données doivent ensuite être revues par des experts. Dans certains cas, les réviseurs font partie d’un réseau duquel on puise au besoin (modèle du Centre de formation et de consultation). Tandis que d’autres sont engagés comme contractuels (modèle du Centre de ressources – cœur en santé) ou spécifiquement recrutés de façon ponctuelle pour un processus (processus de l’Unité de communication en santé). Habituellement, une équipe de deux ayant un mélange d’expériences des secteurs académiques, de recherche et pratique, travaille sur chaque intervention.

- Chaque équipe de critique applique les critères et recommande l’étiquette résultante (ex. ‘meilleure’, ‘recommandée’).
- Habituellement, mais pas tout le temps, l’équipe entière de réviseurs participe à une réunion générale afin d’assurer la cohérence des résultats provenant de toutes les critiques et ainsi, générer un sommaire des apprentissages.
- Les interventions résultantes sont résumées pour le groupe cible en question, notamment des praticiens, pour ensuite être diffusées.

Les critères utilisés pour évaluer le programme

Dès le départ, tout processus spécifique de critique aura déterminé quels critères résulteront sous quelle étiquette et souvent, cela se passe à deux niveaux. La plupart inclus une étiquette de ‘palme d’or’ telle que ‘meilleure’, ‘exemplaire’ ou ‘recommandée fortement’. Ensuite vient la ‘palme d’argent’ qui veut souvent dire ‘prometteur’. Certains systèmes d’évaluation appose une troisième étiquette qui identifie les interventions ‘à être suivi’ ou ‘preuve insuffisante’.

Un programme est parfois étiqueté ‘non recommandé’. Les critères utilisés pour fixer une étiquette particulière varient énormément. Les critères indiqués à la page 5 sont ceux utilisés entre autre par le Centre de ressources – cœur en santé.

Pour qu’une intervention soit évaluée comme étant ‘recommandée’, il faut habituellement qu’elle ait été évaluée en utilisant un plan scientifique rigoureux et solide, tel que l’essai contrôlé randomisé (ECR) et les impacts positifs ayant été démontrés à cause du programme. On s’y réfère souvent en tant que critère ‘d’efficacité’. L’évaluation est moins rigoureuse pour les pratiques prometteuses, un plan quasi-expérimental, sans toutefois compromettre un résultat positif ou des résultats d’un processus d’évaluation rigoureux.

De vrais défis existent en essayant un plan ECR aux expériences naturelles telles que les programmes de promotion de santé au sein d’un contexte socioécologique. Pas tous les facteurs déterminants peuvent être contrôlés puisque peu de programmes investissent assez fortement dans l’évaluation pour permettre ce genre d’approche et le bien-fondé interne est souvent une inquiétude. Plusieurs pourraient suggérer qu’à part l’argent, ce plan ECR n’est simplement pas approprié pour les programmes de promotion de la santé.

Donc, l’efficacité n’est pas seule dimension à être examinée. Les critiques regardent aussi comment plausible est le programme (voir Critères). Ceci aide à établir la vraisemblance d’être reproduit en d’autres contextes – devrait-il marcher?

Les éléments du caractère pratique (voir Critères) furent considérés comme faisant partie des critères d’évaluation. Toutefois, de nos jours, les décisions directement liées à combien pratique est un programme sont reléguées à ceux qui planifient adopter ou adapter un programme. Donc, ces aspects sont décrits souvent dans le sommaire de l’intervention tel que présenté aux praticiens potentiels afin de les mettre à l’étude.

« Nous ne devons pas nous attendre d’être exempts des exigences fondées sur la preuve imposée à présent sur d’autres secteurs de pratique en santé. Sauf que la preuve avancée devrait provenir de méthodes éprouvées d’intervention y inclus les procédures et théories afin d’atteindre un rapport convenable entre les méthodes possibles et les circonstances de la population ciblée. »

L. Green 2001

## Les critères d'évaluation de la plausibilité et du caractère pratique des meilleures pratiques

### Critères de plausibilité

Les attributs d'évaluation	
Testage pilote / évaluation formatrice	Des méthodes formatrices (ex. consultations, groupes témoins) ont été utilisées pour évaluer la pertinence, la compréhension et l'acceptabilité des activités, ressources, méthodes, etc.
Évaluation du processus	Le feedback fut recueilli et intégré au sujet de la mise en œuvre de programme, réactions du site, réactions de participants et praticiens, compétence du fournisseur.
Les attributs de contenu	
Objectif comportemental et souhaité	Un changement de comportement est adressé.
Incorporation des principes de changement de comportement	Les principes appropriés de changement de comportement sont incorporés et opérationnalisés adéquatement (ex. établissement des objectifs, participation active, mise à profit des habiletés, auto-surveillance (monitoring), soutien social, contact continu, etc.

### Critères à caractère pratique

Les attributs de processus	
Approche collaboratrice	Individus au plan local, groupes, et bénéficiaires visés sont impliqués dans la planification et la mise en œuvre.
Visibilité	L'activité pourrait être largement publicisée dans la communauté ou ceux impliqués dans l'activité sont visibles.
Viabilité	Actif en ce moment ou preuve de viabilité; ne dépend pas des ressources à court terme.
Soutien au leadership communautaire	A le potentiel d'obtenir l'implication, le soutien, l'accord des meneurs communautaires formels (canaliser des meneurs spécifiques).
Mobilise les ressources communautaires	Identifie et utilise les ressources au sein de la communauté.
Rentabilité – impact élevé sur le coût tel que déterminé par :	
Frais d'établissement	Raisonnable pour le type de programme.
Frais continu de mise en œuvre	Raisonnable et approprié pour le type de programme.
Portée	Potentiel dans le temps pour les taux élevés de participation de la population ciblée.
Longévité prévue	Programme pourrait fonctionner efficacement plusieurs fois.

Disponibilité	
Disponibilité	Emballé pour diffusion ou disponible en formats accessibles et utiles, à des prix raisonnables sans barrières de droit d'auteur.
Ajustement	
Soutenabilité/Tolérance	Les ressources/soutiens nécessaires peuvent être disponibles dans les communautés ontariennes.
Généralisation	Même s'il fut créé en tenant compte d'un quelconque groupe ou milieu, peut être utilisé dans une variété de formats.
Adaptabilité	Peut facilement être amélioré ou modifié pour répondre aux besoins des groupes usagés.
Expertise requise	Niveau d'expertise requise pour la mise en œuvre n'est pas un obstacle et/ou peut être mis en œuvre par des bénévoles laïques avec peu de préparation.
Accessibilité linguistique	Niveau approprié de la langue utilisée.
Accessibilité culturelle	Le programme est compatible avec les caractéristiques et valeurs communautaires.
Évaluation	Il est possible de créer une évaluation convenable.

## Qui fait quoi en matière des meilleures pratiques? Quelques sites choisis

Tricia Wilkerson

### De sources internationales

Le **Cochrane Collaboration** est un organisme international qui a pour but d'aider les gens à prendre des décisions bien fondées sur les soins de la santé en préparant, maintenant et faisant la promotion de l'accessibilité de critiques systématiques sur les effets des interventions en soins de la santé. Vous pouvez accéder les 4 000 critiques systématiques contenues dans la bibliothèque Cochrane au site Web Wiley Interscience, [www3.interscience.wiley.com](http://www3.interscience.wiley.com).

Le **Campbell Collaboration** offre des critiques systématiques sur les preuves de recherche dans les domaines des interventions sociales et de comportement, de politique publique, telle que l'éducation, la justice pénale, et le bien-être social. Leur intérêt primaire est la preuve sur la totalité de l'intervention ou l'efficacité de la politique et comment cette efficacité est influencée par les variations dans les processus et la mise en œuvre, les composantes et les récipiendaires de l'intervention, et plusieurs autres facteurs.

Le Guide communautaire fait le sommaire des connaissances sur l'efficacité, le rendement économique et la faisabilité des interventions à promouvoir la santé communautaire et prévenir la maladie. Le groupe de travail pour les Services en prévention communautaire fait des recommandations sur l'utilisation d'interventions variées fondée sur la preuve par le biais de critiques scientifiques recueillies rigoureusement et systématiques d'études publiées menées par les équipes de critique du Guide communautaire. Vous trouverez des recommandations au [www.thecommunityguide.org](http://www.thecommunityguide.org) sur plusieurs sujets dans le secteur de la prévention des maladies chroniques. Le site indique si l'intervention est recommandée basée sur de forte preuve à l'appui ou assez de preuves ou encore s'il y a insuffisance de preuves afin de déterminer l'efficacité.

**Cancer Control Planet** est un portail qui vous relie à plusieurs sites de critiques systématiques et vous offre l'accès à un inventaire de programmes développés à partir d'études scientifiques reconnues pour leur efficacité. Plusieurs de ces programmes peuvent être téléchargés ou obtenus sans frais à [www.cancercontrolplanet.cancer.gov](http://www.cancercontrolplanet.cancer.gov).

L'administration des services en toxicomanie et santé mentale, SAMHSA, vous offre les liens vers les programmes efficaces en toxicomanie et santé mentale. Le site présente trois catégories de programmes fondés sur la preuve : programmes prometteurs, programmes efficaces et programmes modèles. Les programmes peuvent être recherchés dans les domaines de contenu suivants : réalisation académique, toxicomanie/santé mentale, comportement antisocial/agressif, SIDA/VIH, drogues illicites, traumatisme psychologique, compétence sociale et émotionnelle, tabagisme, et violence.

L'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé a deux livres au sujet de la preuve d'efficacité de la promotion de la santé : le développement de la santé publique dans une nouvelle Europe. Les livres évaluent 20 ans de preuve des impacts sociaux, économiques et politiques de la promotion de la santé. Première partie : document central. Deuxième partie : livre de preuves. À partir du site Web ([www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)) vous pouvez commander les livres et faire une recherche dans la base de données HP Source. HP Source est une base de données complète sur les infrastructures, politiques et pratiques en promotion de la santé.

Au Canada

Le modèle des domaines interactifs (MDI) est une approche en meilleure pratique pour la prévention des maladies et l'amélioration de la santé, pour les gens qui oeuvrent en promotion de la santé, la santé publique et la santé de la population. Les meilleures pratiques varient selon la situation dans le contexte de l'approche IDM. L'IDM concentre sur la cohérence entre la pratique de l'initiative (activités et processus) et :

- les valeurs, buts et principes éthiques
- les théories, concepts, et croyances sous-jacentes
- la preuve
- la compréhension de l'environnement (politique, économique, social, psychologique, physique)

Le cadre d'utilisation des meilleures pratiques MDI (voir à la page 12), voir l'application pratique du MDI, est un outil de changement pratique et polyvalent destiné à tous les praticiens et organismes qui souhaitent adopter une approche de promotion de la santé fondée sur l'utilisation de meilleures pratiques, quelle que soit la situation. En appliquant un filtre qui fait en sorte que les pratiques reflètent les fondements de la promotion de la santé et le contexte environnemental, le cadre du MDI peut vous permettre :

- de mieux faire comprendre ce qu'est la promotion de la santé et d'augmenter la capacité et les appuis nécessaires;
- d'atteindre les buts en promotion de la santé;
- de prendre les décisions et d'établir des politiques;
- d'être cohérents entre les valeurs établies et les activités que vous planifiez offrir;
- d'améliorer la communication entre les membres de l'équipe et de favoriser l'esprit d'équipe;
- de planifier, de mettre en œuvre, d'évaluer et de réviser des programmes et activités adaptés aux conditions locales;
- de justifier les programmes et activités.

Vous trouverez plus de détails sur le MDI, les articles mensuels, et un guide de mise en œuvre au : [www.idmbestpractices.ca/idm.php](http://www.idmbestpractices.ca/idm.php).

### Sources internationales



Cochrane Collaboration  
[www3.interscience.wiley.com](http://www3.interscience.wiley.com)

Campbell Collaboration  
[www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org)

Le Guide communautaire  
[www.thecommunityguide.org](http://www.thecommunityguide.org)

Cancer Control PLANET  
[www.cancercontrolplanet.cancer.gov](http://www.cancercontrolplanet.cancer.gov)

Administration des services en toxicomanie  
et santé mentale / Substance Abuse and  
Mental Health Services Administration  
(SAMHSA)

[www.modelprograms.samhsa.gov/template  
\\_cf.cfm?page=model\\_list](http://www.modelprograms.samhsa.gov/template_cf.cfm?page=model_list)

Union internationale de promotion de la  
santé et d'éducation pour la santé  
[www.iuhpe.org](http://www.iuhpe.org)

### Au Canada



Modèle des domaines interactifs (MDI)  
[www.idmbestpractices.ca/idm.php](http://www.idmbestpractices.ca/idm.php)

(suite à page 7)

# Meilleurs Pratiques

(Qui fait quoi, suite de page 6)

Le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques (CPCMC) doit fournir du leadership stratégique dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies intégrées de prévention et de contrôle des maladies chroniques, et collaborer avec des interlocuteurs nationaux et internationaux compétents afin d'implanter une approche intégrée de prévention de contrôle des maladies chroniques. Les principaux programmes du CPCMC portent sur le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les maladies respiratoires chroniques. Le site offre des liens aux projets, initiatives, activités, détails sur les produits et contacts du CPCMC, le tout organisé par sujet de développement et de santé. Surveillez le site pour plus de renseignements sur la base de données des meilleures pratiques INCDP.

Health-Evidence.ca est un site Web qui se veut une source de données probantes pour tous les décideurs canadiens, tout en épargnant du temps par la recherche, dépistage et évaluation – synthèse de recherche, la compilation étant un registre gratuit et repérable : [health-evidence.ca](http://health-evidence.ca). Le site aide à gagner du temps en adressant 2 barrières importantes telles qu'identifiées par les décideurs en santé publique et promotion de la santé : les difficultés d'identifier la littérature en santé publique / promotion de la santé dans les grandes bases de données telles que Medline, et fournir l'accès aux critiques d'études bien faites tout en synthétisant la littérature qui évalue l'efficacité des nombreuses interventions en santé publique et promotion de la santé.

L'initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRCT) présente la recherche sur les meilleures pratiques dans la lutte contre le tabagisme en utilisant le modèle de meilleures pratiques. Le site Web offre présentement l'accès à deux publications : l'intervention de groupe pour fumeurs; et la cessation tabagique chez les jeunes. Quatre autres publications sont présentement en cours ou bientôt complétées :

- L'efficacité des interventions en mass média
  - Le renoncement au tabac pendant la grossesse
  - La prévention tabagique en milieu communautaire
  - La prévention tabagique en milieu scolaire
- (Voir à la page 12 pour un modèle de cette approche.)

Le Réseau d'échange de connaissance (REC) de la Société canadienne du cancer – division du Manitoba est un système innovateur de courtage de connaissance qui relie l'écart entre la recherche et ses usagés. Le courtage vise à bâtir et nourrir les relations entre ceux qui sont impliqués dans la production de connaissance. Le REC travaille avec les groupes régionaux et communautaires pour bâtir la connaissance qui peut renseigner la pratique et les politiques; le REC vise à bâtir la capacité communautaire afin d'intégrer la recherche, les politiques et les pratiques. Le REC concentre dans deux domaines de pratique, soit celui de la prévention primaire des maladies chroniques et des soins palliatifs. Vous pouvez accéder au REC sur le site Web de la Société canadienne du Cancer.

En ce moment, le site Web présente les programmes en prévention qui sont prouvés avérés efficaces dans les changements de comportement. Les programmes sont organisés en trousse qui comptent les sommaires de recherche, une brève description des programmes efficaces, ainsi qu'une liste abrégée pour adapter les programmes aux contextes locaux.

## En Ontario

La boîte à outils des meilleures pratiques provenant du Centre de formation et de consultation contient des listes abrégées sur les interventions et les programmes. Un sommaire de mise en œuvre est présent pour chacune des interventions. De ce point, vous pouvez vous relier aux ressources qui appuient l'intervention. Certaines peuvent être visionnées et téléchargées; d'autres peuvent être commandées. Veuillez d'abord le consulter afin d'avoir une vue d'ensemble de la boîte à outils. Ensuite vous pourrez télécharger les sommaires détaillés des projets qui vous intéressent. La liste abrégée des projets dans cette boîte à outils aidera les planificateurs de programmes et les décideurs à entreprendre la mise en œuvre de programmes efficaces dans le domaine du tabagisme. L'information dans les listes abrégées provient des critiques systématiques du savoir reflétant la pratique et la connaissance actuelles. Une nouvelle section s'est ajoutée qui identifie les leçons apprises des pratiques qui furent évaluées comme étant 'non recommandées'.

La promotion détaillée de la santé en milieu de travail (PDSMT): des pratiques recommandées et prometteuses pour les outils d'évaluation situationnelle, L'unité de communication en santé : Cette ressource contient des renseignements sur 29 recommandations et outils prometteurs d'évaluation situationnelle : évaluation des besoins, expertises des risques de la santé, contrôle en milieu de travail, sondage sur l'intérêt des employés, sondages sur les pratiques courantes, et sondages sur la culture organisationnelle. Le but est d'aider les intervenants Ontariens en milieu de travail dans la sélection et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation situationnelle dans leur milieu de travail, et à reproduire / ou adapter le processus de la meilleure pratique utilisée pour générer les outils. Cette ressource offre aussi une vue conceptuelle de la PDSMT, des outils d'évaluation situationnelle, des directives et principes en matière de meilleures pratiques reliées aux outils d'évaluation; les informations méthodologiques, et les recommandations pour l'avenir du projet.

Qu'est-ce qui fonctionne en promotion de la nutrition, Centre de ressources en nutrition – Cette ressource offre des profils détaillés au sujet des programmes communautaires efficaces en promotion de la nutrition selon un ensemble de critères bien établi et d'un processus d'évaluation. L'intention est d'augmenter la capacité des praticiens en nutrition à mettre en œuvre des programmes en promotion de la nutrition en fournissant des détails sur les interventions recommandées et où aller pour plus de renseignements. Il est souhaitable que cet outil serve d'exemple pour la sorte de renseignements et de documentations qui se veut essentielle pour avoir plus de programmes révisés pour leur efficacité. Par conséquent, cela pourrait affecter l'assimilation des programmes par les praticiens dans la communauté.



## Au Canada



Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de l'Agence de santé publique du Canada (CPCMC)

[www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/index\\_e](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/index_e)

Health-Evidence.ca

[www.health-evidence.ca](http://www.health-evidence.ca)

Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme

[www.ctcri.ca/en-pages/betterpractices.html](http://www.ctcri.ca/en-pages/betterpractices.html)

Le Réseau d'échanges de connaissance de la Société canadienne du cancer – Division du Manitoba

[www.cancer.ca/internet/standard/0.318\\_2.3331\\_407538771\\_419967129\\_langld-en\\_00](http://www.cancer.ca/internet/standard/0.318_2.3331_407538771_419967129_langld-en_00)



## En Ontario



La boîte à outils des meilleures pratiques

[www.ptcc-cfc.on.ca/bpt/bpt.cfm](http://www.ptcc-cfc.on.ca/bpt/bpt.cfm)

La promotion détaillée de la santé en milieu de travail : des pratiques recommandées et prometteuses pour les outils d'évaluation situationnelle, L'unité de communication en santé

[www.thcu.ca/Workplace/sat/index.cfm](http://www.thcu.ca/Workplace/sat/index.cfm)

Qu'est-ce qui fonctionne en promotion de la nutrition, Centre de ressources en nutrition  
[www.nutritionrc.ca](http://www.nutritionrc.ca)

Suggestion :

Les « meilleures pratiques » peuvent changer au fil du temps donc surveiller la recherche. Par exemple : Comment endormir un bébé – sur son côté, son ventre, son dos?



Chaque intervention est résumée dans ces sections :

Nom	Maladies chroniques
Source	Facteurs de risque
Vue d'ensemble	Description du programme
Résultats	Ressources
Environnements	Autres renseignements
Public	Références

Meilleures pratiques en santé du cœur sur le plan international

Le travail initial sur les meilleures pratiques en santé du cœur remonte aux années 1990 lorsque le Centre de ressources – cœur en santé a sous-traité le Health Behaviour Research Group (autrefois HBRG devenu le Population Health Group – PHG) à l'Université de Waterloo pour mener un scanne international sur les meilleures pratiques au sein des écoles, milieu de travail et communautés. Tome 1 (disponible au : [www.hhrc.net/pdfs/ibp\\_1.pdf](http://www.hhrc.net/pdfs/ibp_1.pdf)) contient cinq meilleures pratiques et quatre pratiques prometteuses.

En se basant sur ce travail initial, le HBRG a mis à jour le scanne en 2002 avec le Tome 2 ([www.hhrc.net/pdfs/ibp\\_2.pdf](http://www.hhrc.net/pdfs/ibp_2.pdf)) qui contient sept meilleures pratiques supplémentaires.



De droite à gauche : Dayna Albert (Coordonnatrice du projet), Anne Lessio (Gérante Projets spéciaux) et Rebecca Fortin (Coordonnatrice de la dissémination)

Présentation à la conférence du Alpha-OPHA le 22 novembre 2005 ayant comme thème 'En vue d'une stratégie de dissémination et des outils d'évaluation de programmes pour une pratique fondée sur la preuve'.

## Une priorité sur les meilleures pratiques au Centre de ressources – cœur en santé

La boîte à outils des meilleures et plus prometteuses pratiques est conçue pour les coordonnateurs cœur en santé et leurs communautés ontariennes. Elle aide à la critique et sélection d'interventions potentielles pour la mise en œuvre sur le plan local. La boîte à outils est une base de données sur la prévention du diabète, la prévention de crises cardiaques et des interventions en prévention des maladies cardiovasculaires 'cœur en santé' que les académiciens et/ou praticiens ont évaluées comme étant les 'meilleures' ou 'prometteuses'.

Lorsque disponible, des liens vers les informations pertinentes ainsi que les descriptions complètes des programmes est téléchargeable en tant que documents PDF. La trousse est un travail en cours. Au moment d'impression, 87 interventions sont incluses comprenant sept sections : aborigène, afro-américain, communauté, écoles, prévention des crises cardiaques, femmes, et milieux de travail. Vous trouverez l'abrégé complet ainsi qu'une base de données repérable au : [www.hhrc.net/bpt/index.cfm](http://www.hhrc.net/bpt/index.cfm).

Vers la pratique éprouvée et informée :

Un projet du Centre de ressources – cœur en santé (CRCS)

Rebecca Fortin, Coordonnatrice de dissémination du CRCS

Les activités en meilleures pratiques du CRCS

De nombreuses activités se sont produites depuis l'atelier du mois de mai 2005 sur les meilleures pratiques. Le CRCS a développé un projet, 'Vers la pratique éprouvée et informée' (VPEI) ayant comme objectif d'appuyer les praticiens en promotion de la santé vers l'utilisation accrue de la preuve en programmation communautaire. L'auditoire primaire du VPEI est cinq sites communautaires pilotes en Ontario. Chaque site comprend un partenariat avec le programme cœur en santé ontarien : 'Prendre action pour une vie saine' et la Stratégie ontarienne pour les crises cardiaques. VPEI travaille aussi pour appuyer généralement les programmes cœur en santé : EAPVS partenariats communautaires et les centres provinciaux pour les maladies du cœur dans les OSS.

La boîte à outils des meilleures pratiques du CRCS

Cette ressource, telle que décrite ci-dessus, est disséminée à travers la province en utilisant une gamme de stratégies de taille au niveau d'intensité et d'auditoire. Depuis quelques mois, VPEI fut engagé à : -offrir en ligne une base de données repérable sur les pratiques identifiées comme étant les 'meilleures' et 'prometteuses' en prévention des maladies chroniques

-développer des ressources pour appuyer tous les partenariats PCSO : EAPVS et OSS

-fournir du soutien adapté pour les sites pilotes au sujet de la recherche sur les meilleures pratiques

Les outils VPEI pour appuyer la preuve fondée sur la pratique

Les praticiens en promotion de la santé pourraient retenir d'importantes 'connaissances de tête' au sujet de la programmation communautaire tout en recevant peu de reconnaissance lorsque l'information n'est pas évaluée ou rapportée. VPEI appuie les cinq communautés pilotes dans l'application des principes et processus utilisés pour identifier les meilleures pratiques émanant du domaine académique pour leurs programmes communautaires. Ce processus a eu du succès à identifier de façon systématique les suggestions pour rehausser la programmation locale et encourager la documentation nécessaire afin de reconnaître la preuve fondée sur la pratique.

VPEI a développé et adapté des outils et processus pour appuyer l'identification de preuve fondée sur la pratique. Les outils comprennent un sondage sur l'évaluation de programme, une fiche d'évaluation ainsi qu'une fiche pour estimer le consensus de l'évaluation (voir URL : [www.hhrc.net/resouces.htm](http://www.hhrc.net/resouces.htm)). Le sondage décrit quatre catégories d'information au sujet des activités du programme : besoin du programme, contenu, processus et évaluation. Des réviseurs indépendants évaluent le programme en utilisant le sondage et toute documentation à l'appui contre les critères contenus dans la fiche de travail. Chaque critère comprend des indicateurs à l'intérieur d'une échelle de cinq points. Une fois les évaluations complétées, les réviseurs organisent une rencontre de consensus afin de discuter des classements et de développer des suggestions pour l'amélioration du programme.

Les avantages à utiliser les outils d'évaluation de programme VPEI

À date, 21 programmes communautaires en santé du cœur et prévention des crises cardiaques furent évalués (5 ont utilisés les outils originaux, 16 ceux révisés). En général, les communautés pilotes ont trouvé les outils et les processus comme étant très utiles. Une de ces communautés a trouvé que l'implication dans le projet offrait une bonne analyse des programmes ainsi qu'un bon outil de départ pour le personnel afin qu'il puisse réviser de façon critique leur programme et ainsi s'offrir les occasions des améliorer.

L'équipe VPEI au Centre de ressources – cœur en santé

Anne Lessio (Gérante, Projets spéciaux), Dayna Albert (Coordonnatrice en programmation), Rebecca Fortin (Coordonnatrice en dissémination) et Khalilah Bruzual (Adjoint au projet).

Pour de plus amples renseignements sur le VPEI, communiquer avec le [TEIP@opha.on.ca](mailto:TEIP@opha.on.ca).

## La dissémination des meilleures pratiques

En 2003, avec le soutien de la Stratégie nationale du diabète, Nancy Dubois et Tricia Wilkerson ont travaillé sur un projet du Centre de ressources – cœur en santé pour le développement d'un cadre de dissémination efficace des meilleures pratiques. Ce processus a identifié trois types de rôles : ceux qui développent le savoir, ceux qui adaptent le savoir et ceux qui jouent un rôle entre ceux-ci en tant que courtiers du savoir. Plusieurs facteurs furent identifiés comme ayant de grandes chances que ce processus soit efficace à être saisi. Ils sont présentés dans le cadre au : <http://www.hhrc.net/pdfs/illustration.pdf>



## L'utilisation des meilleures pratiques dans les communautés ontariennes

Pendant l'atelier, cinq histoires communautaires furent partagées, chacune adoptant une approche différente au sujet des meilleures pratiques.



### Vivre en santé Niagara

Ce partenariat communautaire a conclu lors de leur planification annuelle qu'offrir un soutien aux jeunes à être actif physiquement est une priorité stratégique importante. En étant conforme aux conseils du PCSO - ministère de la Santé et des soins de longue durée, ils étaient emballés à travailler à un niveau de soutien politique et environnemental ce qui les a menés au système scolaire en tant qu'objectif de changement. Plus spécifiquement, ils ont choisi de travailler à changer le curriculum afin d'y inclure un deuxième crédit en éducation physique dans les écoles secondaires de l'Ontario. Avec ce but en tête, ils ont entrepris de trouver une base de preuve pour ce genre d'approche. Ce qu'ils ont trouvé fut un projet sur la critique systématique de l'efficacité dans la pratique en santé publique (<http://www.myhamilton.ca/myhamilton/CityandGovernment/HealthandSocial/Research/EPHPP/AboutEPHPP.asp>).

Dans la région de Grey-Bruce, le comité de direction et la coordonnatrice du programme, Mary Lynn Barron, se sont engagés à adopter autant de programmes fondés sur les meilleures pratiques que possible, au lieu de développer leurs propres initiatives. En ce faisant, cela leur permet de miser plutôt sur le processus de la mise en œuvre de ces programmes que sur le développement du programme. Cette communauté mérite tous les honneurs pour avoir utilisé plusieurs des programmes recommandés par les conseils du PCSO.



Sue Kotel, infirmière praticienne à la clinique de prévention des crises cardiaques du district de Quinte décrit leur programme de gestion et de sensibilisation à l'hypertension, connu sous l'acronyme CHEP – Community Hypertension Education Program (Programme d'éducation communautaire sur l'hypertension). Il vise à réduire l'impact d'une crise cardiaque et est fondé au départ sur les meilleures pratiques indiquées. Peu d'adaptation fut nécessaire pour la mise en œuvre des différentes composantes :



- ateliers
- présentations communautaires
- cliniques de pression sanguine
- gestion de l'hypertension à la clinique
- prévention des crises cardiaques
- participation dans la recherche et le développement

Au tout début de sa planification stratégique, le partenariat communautaire à Wellington, Dufferin, Guelph a créé des principes directeurs. Aujourd'hui, il est engagé à une approche fondée sur les meilleures pratiques qui exclut la mise en œuvre d'interventions qui ne sont pas fondées sur la preuve. Au fil des années, ce principe a guidé ses décisions à choisir seulement les programmes pour lesquels ils pouvaient trouver assez de preuves de succès.



Les partenariats communautaires PCSO-EAPVS du Nord voulaient identifier des programmes au sein de leurs plans sur lesquels ils pourraient collaborer. Un consultant du CRCS a vérifié leurs plans, identifié quelques options et aidé à la prise de décision entre les communautés pour arriver à ce concentrer sur les Pistes. L'angle des meilleures pratiques s'est montré – étant très intéressé à entreprendre cette approche, le consultant a donc revu la preuve, a identifié quelques principes de pratiques efficaces au sujet des pistes, et a de nouveau animé une discussion menant à la décision de poursuivre avec deux projets de pistes.

### Animatrice d'atelier : Nancy Dubois



Nancy présente deux suggestions lorsque la transférabilité et l'intégrité sont pris en considération :

- Lorsqu'on se prépare à adopter ou adapter une intervention dans sa communauté, vérifier les résultats d'évaluation qui ont d'abord établis que c'était bel et bien une meilleure pratique. Soyons plus prudents en adaptant les aspects du programme qui se sont bien démarqués. Mettez l'adaptation plutôt sur les aspects qui ne se sont pas si bien marqués.
- Alors que les meilleures pratiques sont mises en œuvre dans de nouveaux environnements, misez sur les efforts en évaluation afin de générer des connaissances supplémentaires et d'assurer qu'elles sont documentées et disséminées sur le terrain. Cette 'pratique réfléchie' est souvent définie par le docteur Larry Green comme une preuve fondée sur la pratique pour décrire cette compilation continue d'information.

### Le lien à la durabilité –

Si vous êtes à développer une nouvelle approche, investissez dans une évaluation de qualité. Si votre programme est créé en tant qu'une meilleure pratique, il sera d'autant plus apte à durer au sein de votre communauté et ailleurs.

En choisissant un programme, visez la meilleure pratique puisque les partenaires communautaires seront plus capables de maintenir un programme reconnu comme étant efficace.

### La transférabilité et l'intégrité

Comment peut-on transférer une meilleure pratique conçue ailleurs dans mon contexte afin que les adaptations nécessaires soient faites tout en préservant l'intégrité du programme?

#### Les concepts :

- Transférabilité – La mesure dans laquelle une pratique peut être reproduite dans un autre contexte (ex. un environnement différent, démographie, communauté).
- Intégrité – La mesure dans laquelle une pratique peut être changée lorsqu'elle est transférée tout en conservant les éléments qui ont fait qu'elle soit la meilleure.

#### Le défi :

Comprendre ce qui fonctionne en promotion de la santé est un domaine relativement nouveau mais qui continue d'évoluer. Les chercheurs et praticiens essayent encore à débroussailler ce qui constitue une meilleure pratique. Comprendre comment transférer une pratique efficace dans un nouvel environnement en est donc à ses premières étapes de développement. Cependant, quelques perspectives à ce sujet sont présentées ci-dessous.

Le docteur Hanning affirme que c'est une question de validité externe : les résultats peuvent-ils être généralisés à d'autres populations, temps, environnements? La pratique efficace en clinique



### Conférencière d'atelier : Dr Rhona Hanning, PhD, RD

Département des études en santé et gérontologie et le Groupe de recherche en comportement de santé, Université de Waterloo

pour les individus peut être facilement transférable (avec certains ajustements pour l'âge, genre, etc.). Toutefois, les pratiques communautaires sont plus désordonnées. Les meilleures pratiques qui étaient efficaces dans un environnement doivent être ajustées à l'environnement de la pratique, contexte physique, socioculturel, politique, économique et organisationnel.

### Les suggestions de la docteure Hanning au sujet du maintien de l'intégrité dans les pratiques adaptées et adoptées :

- Choisir les pratiques qui peuvent être adaptées convenablement à votre contexte local
- Envisager l'adoption de meilleurs processus mis en œuvre par des interventions efficaces
- Réviser vos plans par rapport aux critères de meilleures pratiques pour la crédibilité et force de la preuve. Si possible, adapter afin de rendre votre pratique 'meilleure'
- Réviser votre pratique par rapport à la crédibilité (voir à la page 5)
- Après la mise en œuvre, continuer de surveiller le processus ou identifier les secteurs à améliorer; piloter d'abord pour vérifier l'applicabilité dans votre contexte

« Faire l'équilibre entre le respect de la rigueur scientifique des recherches antérieures et le respect du savoir indigène au sujet du contexte local. Encore plus d'approches communautaires participatives pour la phase de recherche translationnelle aide dans l'atteinte d'équilibre. » --L. Green 2005



## Exploration des besoins et équilibres de la fidélité et d'adaptation : leçons tirées du secteur de la toxicomanie

Les communautés étant différentes, il se peut que vous ne trouverez pas une adéquation exacte entre un programme fondé sur la science et les besoins et/ou caractéristiques des besoins de votre population. Retrouver un équilibre approprié entre la fidélité (la rigueur à laquelle une intervention adhère au modèle du développeur) et l'adaptation (modification auprès d'une intervention choisie) est un des plus importants défis que rencontre la pratique courante en prévention. Les chercheurs et promoteurs de programme sont en droit d'être inquiets que les changements apportés à un programme fondé sur la science dilueraient ou même dissiperaient son efficacité. Les praticiens sont inquiets qu'une formule 'taille unique' pourrait ne pas être adéquat pour les besoins communautaires réels.



Les étapes suivantes devraient guider votre décision :

### 1. Identifier et comprendre la base théorique du programme

La littérature publiée au sujet du programme devrait fournir une description de sa base théorique. Sinon, communiquez avec le promoteur du programme pour recevoir ces renseignements. Il se peut ou pas qu'un modèle logique existe décrivant, de façon linéaire, comment le programme fonctionne. La théorie et le modèle logique ne sont pas en soi des composantes essentielles du programme, sauf qu'ils peuvent identifier quelles composantes sont les essentielles. Cette étape identifie aussi les valeurs ou hypothèses du programme qui peuvent être utilisées pour convaincre les parties prenantes communautaires de l'importance du programme dans leur environnement.

### 2. Repérer une analyse des composantes essentielles du programme

Le Centre de prévention de la toxicomanie (CPT), en passant par son Centre national pour l'avancement de la prévention, mène une analyse à grande échelle des composantes essentielles de leurs modèles de programmes, faisant partie du développement et maintien de son Bureau d'inscription national de programmes efficaces en prévention. En l'absence d'une analyse formelle des composantes essentielles d'un programme en vue, vous pouvez communiquer avec le promoteur du programme pour de l'aide. (Pour de plus amples renseignements au sujet de l'analyse des composantes essentielles du CPT, consultez sa base de données en ligne, [www.modelprograms.samhsa.gov/](http://www.modelprograms.samhsa.gov/).)

3. Vérifier votre évaluation des besoins afin de distinguer les caractéristiques de votre population définie qui sont réellement uniques et évaluer si l'adaptation est requise pour aborder ces caractéristiques uniques. Même si on vous a confié une population définie ou un programme, vous devez encore compléter l'évaluation des besoins afin d'établir les caractéristiques uniques ou les conditions sous-jacentes. Ceci devient un indispensable si les résultats de n'importe quelle étape de la mise en œuvre du programme sont fortement moins positifs que prévus.

4. Évaluer les préoccupations au sujet de la fidélité/adaptation pour un site particulier de mise en œuvre. Cette étape signifie d'établir quelles adaptations pourraient être nécessaires selon l'environnement communautaire, les conditions politiques et de financement, et autres caractéristiques du contexte.

5. Consulter le promoteur du programme au besoin afin de réviser les étapes ci-haut et comment elles peuvent façonner vos plans de mise en œuvre du programme. À ceci le promoteur du programme pourrait ajouter de l'aide technique ou bien une ré-orientation vers des pairs qui ont déjà mis en œuvre le programme dans un contexte semblable.

6. Consulter l'organisme et/ou la communauté où la mise en œuvre aura lieu. Ceci est un processus pour faire le jour sur les craintes et les résistances, former le soutien pour le programme, et obtenir les idées à savoir comment entreprendre la mise en œuvre avec succès.

7. Développer un plan d'ensemble de mise en œuvre basé sur ces idées. Inclure une stratégie de récupération et de mesure de l'équilibre de la fidélité/adaptation afin que le programme puisse être mis en œuvre, aussi bien qu'à la mise en œuvre initiale que pendant la durée du programme. En abordant toutes les étapes complexes de mise en œuvre, un tel plan peut augmenter les occasions de faire les choix qui façonnent le programme, tout en maintenant la fidélité.

Source : PARVENIR AUX RÉSULTATS : Un guide pour praticiens sur la prévention efficace (Édition de conférence 2005). Centre national pour le progrès en prévention du Centre de prévention de la toxicomanie

## PCSO - EAPVS

### « L'évaluation exhaustive »

Afin de démontrer l'impact de certains des programmes du PCSO-EAPVS, le Ministère a investi pour entreprendre une évaluation exhaustive de plusieurs programmes. Le Centre de communication en santé ([www.thcu.ca](http://www.thcu.ca)) fut retenu pour aider les communautés à développer le protocole pour aborder la raison d'être de l'initiative :

- Pour permettre l'identification et la dissémination des meilleures pratiques par les bureaux du PCSO
- Pour assurer un certain niveau de standardisation dans la collecte des données d'évaluation exhaustive tout en respectant le caractère unique et la diversité des bureaux PCSO.

Même si certains programmes à être évalués sont en cours dans une seule communauté, plusieurs programmes sont planifiés pour une mise en œuvre à sites multiples. Ce savoir collectif générera des données comparatives et d'impact. Certaines d'entre elles incluent :

- Programmes de pistes : Sudbury, North Bay, Témiskaming, Porcupine
- Les programmes 'Fermes les écrans': Huron, Perth, Middlesex-Lond, Oxford, Elgin-St. Thomas, Grey-Bruce-Owen Sound
- Campagne de communication pour la promotion de l'activité physique et de marche : Halton, Hamilton, Brant, Haldimand Norfolk, Waterloo, Wellington-Dufferin, Niagara

Larry Hershfield,  
Gérant du Centre de  
communication en  
santé



Animateur d'atelier

« Plusieurs programmes s'écroulent, non pas parce qu'ils ne sont pas plausibles, ni parce qu'ils ne sont pas pratiques, mais plutôt parce que la preuve n'existe pas. »

## Modèles de meilleures pratiques en promotion de la santé

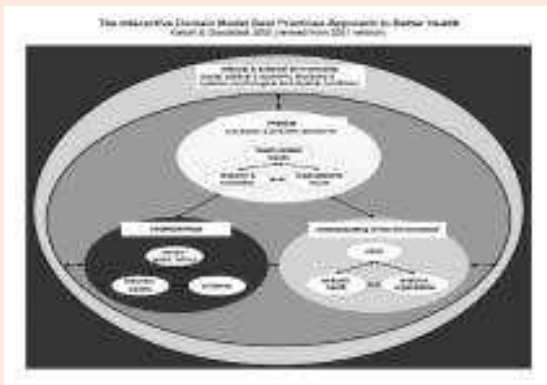
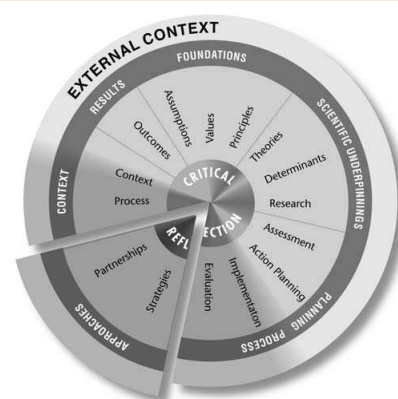
Les modèles ci-dessous démontrent trois différents exemples à savoir comment les éléments clés des meilleures pratiques peuvent établir un rapport entre eux. Le point commun est l'emphase sur un système qui grave les meilleures pratiques en tant qu'une partie d'un processus d'ensemble de prise de décision.

Le « cadre pour une approche de meilleures pratiques en promotion de la santé » de la Nouvelle-Écosse <http://www.hpclearinghouse.ca/downloads/framework.pdf>

Le cadre est divisé en six unités et seize composantes. Chaque unité débute avec une introduction d'ensemble afin d'expliquer l'unité et ses composantes. Chaque composante inclut une description de la composante, des définitions pertinentes, des exemples et question réfléchie.

Le cadre peut être utilisé de différentes façons :

1. Pour une réflexion personnelle.
2. Comme outil pour fonder l'équipe.
3. Pour compléter la planification stratégique au sein d'un organisme.
4. Pour améliorer le début de l'étape de planification d'une initiative ou comme outil de réflexion sur le travail en cours.
5. En tant que ressource complémentaire à d'autres outils de planification.
6. Pour aider au développement d'une demande de financement ou d'une proposition de projet.
7. À titre de référence ou de stage de courte durée sur une composante précise de la promotion de la santé.
8. À titre de guide pour le développement de projets fondés sur les meilleures pratiques et les activités pouvant être mises en œuvre par les bénévoles et les agents communautaires.



La démarche MDI (Modèle des domaines interactifs) fondée sur les meilleures pratiques <http://www.idmbestpractices.ca/idm.php>

La prémisse sous-jacente de ce modèle est que la qualité et la valeur de pratique dépendent du niveau de sensibilisation, de communication, de compréhension et de réflexion relativement à chacun des domaines et sous-domaines (valeurs, buts, principes éthiques; théories, croyances; constations; compréhension du contexte environnemental; pratique). Selon le MDI, nos pratiques seront 'meilleures' si elles sont constantes avec et reflètent les bases de promotion de la santé ou de santé publique et de la compréhension du contexte environnemental.

Le modèle des meilleures pratiques de l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme (ICRCT) <http://www.ctcri.ca/en-ages/nationalbest.htm>

L'ICRCT suggère que 'lorsqu'on s'adresse à un problème aussi complexe et étendu que l'usage du tabac, les efforts visant à réduire le problème ont lieu à tous les niveaux, à partir des services cliniques individuels jusqu'aux politiques et programmes fondés sur la population. Les méthodes pour étudier les interventions en population sont très différentes de celles utilisées pour étudier les effets des pharmaceutiques. Par conséquent, les types de renseignements qui sont générés à partir d'une ou l'autre critique sur le savoir en cours varieront considérablement selon la forme et la source. L'évaluation de la fiabilité de cet information est très discutée.

MONDE DE LA PREUVE		
10 Traductions	1 Définitions de l'envergure	10 Traductions
9 Synthèse des résultats	2 Revue de la preuve	9 Synthèse des résultats
8 Contrôle, Évaluation	3 Analyse (plausibilité)	8 Enquête
7 Mise en œuvre	4 Recommandations en vue de passer à l'action	7 Financement de la recherche
6 Sélection, Adoption	5 Boîte à outils	6 Sélection, Adoption
5 Promotion de la boîte à outils		5 Promotion de la boîte à outils
<b>PRATIQUE</b>	<b>BOÎTE À OUTILS</b>	<b>RECHERCHE</b>
	RECOMMANDATIONS ET RESSOURCES	

