

# DialogueSP :

## Compte rendu du sondage national en ligne

Pamela Forsyth, MHSc RD

**Septembre 2009**



National Collaborating Centre  
for Methods and Tools

---

Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils



# DialogueSP :

## Compte rendu du sondage national en ligne

Préparé pour le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils par

Pamela Forsyth, MHSc RD

Septembre 2009

### **Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO)**

Université McMaster

1685, rue Main Ouest, bureau 302

Hamilton, Ontario L8S 1G5

Téléphone : 905.525.9140, poste 20455

Télécopieur : 905.529.4184

Web: [www.ccnmo.ca](http://www.ccnmo.ca)

Financé par l'Agence de la santé publique du Canada

Affilié à l'Université McMaster

La production de ce document a été rendue possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

**Pour citer cette ressource :**

Forsyth, P. (2009). *DialogueSP : Compte rendu du sondage national en ligne*. Hamilton, ON: Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. [<http://www.nccmt.ca/pubs/NetworkSurveyFr.pdf>]



## Table des matières

Sommaire des résultats du sondage national en ligne . . . . .	6
Introduction et contexte . . . . .	8
Groupe cible et objectifs du sondage . . . . .	9
Résultats . . . . .	11
Section 1 : Renseignements démographiques . . . . .	11
Section 2 : participation à des réseaux . . . . .	16
Section 3 : besoins et attentes du réseau DialogueSP . . . . .	20
Section 4 : capacité technologique . . . . .	22
Section 5 : sujets des forums de discussion . . . . .	23
Section 6 : participation . . . . .	24
Section 7 : fournir un consentement . . . . .	26
Débat . . . . .	28
Recommandations . . . . .	30
Références bibliographiques . . . . .	31
Annexe A : Définitions. . . . .	32
Annexe B : Sondage du réseau DialogueSP . . . . .	33
Information préliminaire et introduction . . . . .	33
Partie 1 Données démographiques . . . . .	34
Partie 2 : Participation à des réseaux . . . . .	35
Partie 3 : Vos besoins et vos attentes concernant le réseau DialogueSP. . . . .	36
Partie 4 Capacités technologiques . . . . .	37
Partie 5 : Sujets pour les forums de discussion . . . . .	39
Partie 6 : Votre participation . . . . .	39
Partie 7 : Consentement . . . . .	40

## Sommaire des résultats du sondage national en ligne

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a été créé en 2006 pour améliorer les pratiques et les politiques en santé publique fondée sur des données probantes (SPFDP) en définissant, en élaborant et en partageant des méthodes et des outils concernant l'application des connaissances (AC).

Le réseau du CCNMO, appelé maintenant DialogueSP, a vu le jour en 2007 et sert à soutenir les buts du CCNMO. DialogueSP procure aux professionnels de la santé publique (à l'échelle locale, provinciale, nationale ou internationale) une tribune où ils peuvent partager leurs expériences et leurs difficultés, et discuter des méthodes et des outils qu'ils emploient pour trouver, interpréter et appliquer des données probantes en santé publique.

Un sondage en ligne, offert en anglais et en français, a eu lieu en février 2009. Il ciblait les membres du réseau, qui incluent les décideurs en santé publique (gestionnaires de la santé publique) et d'autres personnes jouant des rôles officiels ou non et assumant des responsabilités reliées à l'AC. Le taux de réponse a été de 22 % (n=97).

Les résultats révèlent clairement que DialogueSP, s'il était bien conçu, comblerait un vide unique dans le paysage des réseaux de santé publique. Les répondants s'intéressent à l'occasion d'en apprendre davantage sur les méthodes et les outils qui permettent de soutenir l'AC, et de participer à un échange significatif avec des collègues et des experts d'un peu partout au pays.

Les résultats du sondage mènent aux principales recommandations suivantes :

1. Créer un réseau à structure claire et au format permettant de soutenir la participation et la prise de mesures.
2. Créer et promouvoir des forums de discussion.
3. Mettre au point et partager des occasions de perfectionnement professionnel qui sont nouvelles ou existent déjà et qui concernent spécifiquement l'AC en santé publique.
4. Assurer le suivi dans les domaines de contenu d'intérêt que les répondants ont précisé dans le domaine de la santé publique.
5. Établir des liens vers des sources pertinentes de données probantes et des réseaux actuels de santé publique et d'AC.
6. Maximiser l'utilisation de la technologie en offrant un accès intemporel et en s'attachant à diverses compétences.
7. Offrir une diffusion stratégique et volontaire afin d'enrichir les effectifs du réseau.
8. Procéder à des évaluations formatives et sommatives des activités susmentionnées.

DialogueSP est unique comparativement aux nombreux autres réseaux qui sont offerts à ceux qui travaillent en santé publique, car il est axé sur l'AC en santé publique et a une portée nationale. Essentiellement, il complétera ces autres réseaux, ce qui est crucial à un moment où les ressources financières et humaines sont limitées. Même si le CCNMO fournira l'infrastructure nécessaire pour soutenir DialogueSP, le réseau en soi concerne en réalité les

professionnels de la santé publique participant à l'échange. Ainsi, pour que DialogueSP soit couronné de succès, il faudra non seulement que le CCNMO conçoive un réseau répondant aux besoins des gens, mais que les gens eux-mêmes s'engagent dans le processus de partage.

## Introduction et contexte

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a été créé en 2006 pour améliorer les pratiques et les politiques en santé publique fondée sur des données probantes (SPFDP) en définissant, en élaborant et en partageant des méthodes et des outils concernant l'application des connaissances (AC). Le CCNMO souhaite collaborer avec les professionnels de la santé publique afin de trouver et d'interpréter des données probantes et de les appliquer à la prise de décisions.

Le réseau du CCNMO, appelé maintenant DialogueSP, a vu le jour en 2007 et sert à soutenir les buts du CCNMO. DialogueSP procure aux professionnels de la santé publique (à l'échelle locale, provinciale, nationale ou internationale) une tribune où ils peuvent partager leurs expériences et leurs difficultés, et discuter des méthodes et des outils qu'ils emploient pour trouver, interpréter et appliquer des données probantes en santé publique.

Le réseau entre maintenant dans une nouvelle phase, où le CCNMO espère voir plus d'échanges interactifs entre les professionnels de la santé publique. Il entreprend de toucher ceux qui :

- s'engagent envers la santé publique;
- travaillent à divers échelons dans le secteur de la santé publique;
- représentent diverses régions du Canada;
- sont intéressés à utiliser des données probantes issues de la recherche dans leur pratique, mais sont confrontés à des défis lorsqu'ils le font.

Afin que DialogueSP soit significatif et pertinent aux yeux de ces groupes, le CCNMO a mené un sondage auprès des membres du réseau afin de déterminer leurs besoins et leurs intérêts pour ce qui est de trouver, d'interpréter et d'utiliser des données probantes lorsqu'il s'agit de prendre des décisions stratégiques et de programme. Le CCNMO souhaite également définir les obstacles que les répondants peuvent devoir surmonter en participant à des réseaux. Les constatations découlant du sondage serviront à établir la conception, le format et le contenu des outils qui permettront de soutenir le réseau, comme le site Web du CCNMO, les forums de discussion et les possibilités technologiques devant servir à établir un lien entre les membres.

Aux fins de l'analyse et de la rédaction du compte rendu, les éléments qui auraient permis d'identifier les personnes ont été éliminés des données. Cependant, le CCNMO estime qu'à l'avenir, il sera possible de présenter chaque membre aux autres, en particulier ceux qui ont des questions communes, qui partagent des enjeux ou qui pourraient profiter de l'expérience que d'autres ont vécue. Par conséquent, à la fin du sondage, les répondants devaient ajouter leur nom à une base de données qui permettra au CCNMO de déterminer qui sont les membres du réseau et d'établir des liens entre eux par la suite.

## Groupe cible et objectifs du sondage

### *Groupe cible :*

Les membres du réseau incluent les décideurs en santé publique (gestionnaires de la santé publique) et d'autres personnes jouant des rôles officiels ou non et assumant des responsabilités reliées à l'AC.

### *Objectifs du sondage :*

- déterminer les besoins, les intérêts et les attentes des membres du réseau afin d'influencer la planification de DialogueSP;
- déterminer le degré de participation aux autres réseaux ainsi que les avantages et les obstacles connexes pour les membres;
- déterminer ce que les répondants aiment ou non en ce qui touche la structure et la fonction des réseaux dont ils font partie;
- déterminer la capacité des personnes à participer au réseau du CCNMO, du point de vue du soutien organisationnel, du temps et de la technologie;
- mieux comprendre les stratégies efficaces de recrutement et de rétention des membres d'après leurs besoins, leurs intérêts et leurs attentes;
- découvrir les réseaux qui pourraient s'avérer intéressants pour le CCNMO ou DialogueSP, ou les deux;
- formuler des recommandations sur la structure, la fonction et l'orientation première du réseau afin d'en assurer le succès.

### *Méthodes*

En février 2009, on a envoyé un sondage en ligne à 435 membres de DialogueSP. Les participants devaient répondre dans un délai de deux semaines. Afin d'encourager leur participation, on a donné aux membres la chance de gagner les frais d'inscription, de déplacement et d'hébergement à l'atelier d'été 2009 des Centres de collaboration nationale en santé publique. Les participants ont reçu deux rappels avant la date de clôture du sondage.

Le sondage, qui était offert en anglais et en français, comptait 43 questions ouvertes et fermées. Le document était divisé en sept parties :

- 1 démographie
- 2 participation à des réseaux
- 3 besoins et attentes quant au réseau, DialogueSP
- 4 capacité technologique
- 5 sujets des forums de discussion
- 6 participation
- 7 consentement

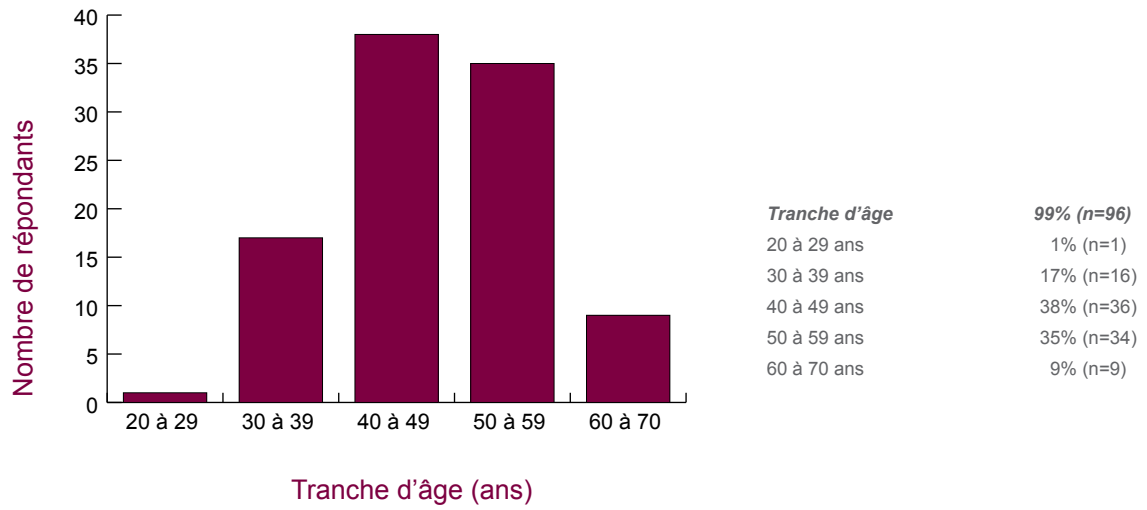
La fréquence simple a été calculée pour les 25 questions fermées. Les données qualitatives découlant des questions ouvertes ont été codées manuellement afin que les thèmes soient définis. L'élaboration des thèmes était un processus itératif qui s'est poursuivi jusqu'à ce qu'ils traduisent fidèlement l'essence des données. Les chercheurs ont ensuite formulé un énoncé descriptif pour chaque thème. Les thèmes et leur description sont exposés dans leurs grandes lignes à la partie Résultats du présent compte rendu.

## Résultats

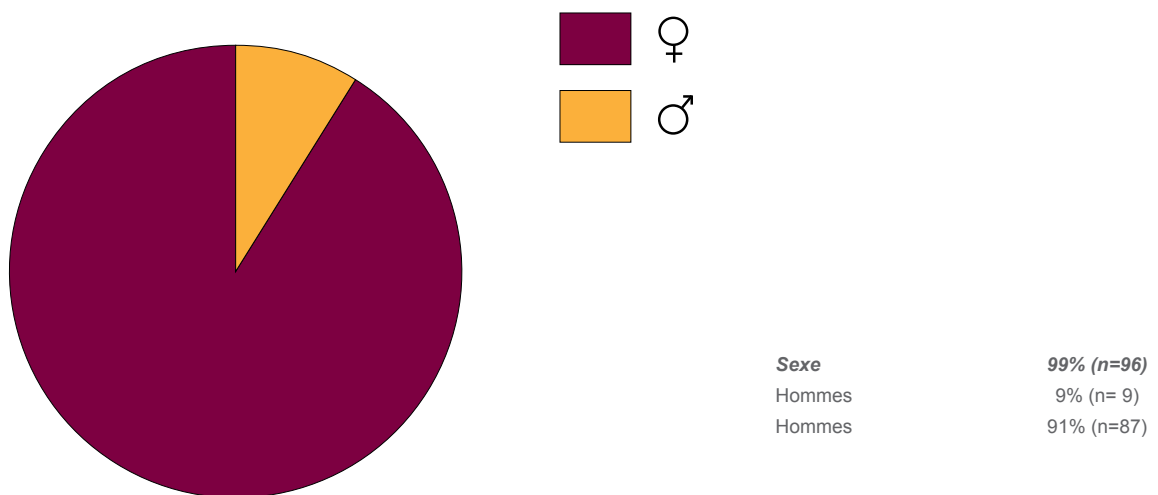
Le sondage a été envoyé par voie électronique à 435 membres du réseau. Quarante-vingt-dix-sept personnes ont répondu, ce qui a donné un taux de réponse de 22 %.

### Section 1 : Renseignements démographiques

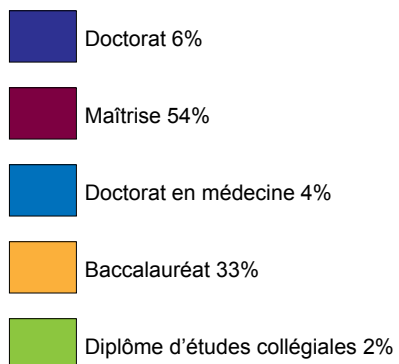
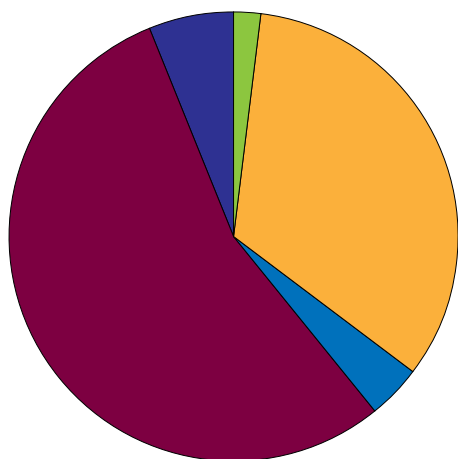
#### Tranche d'âge



#### Sexe

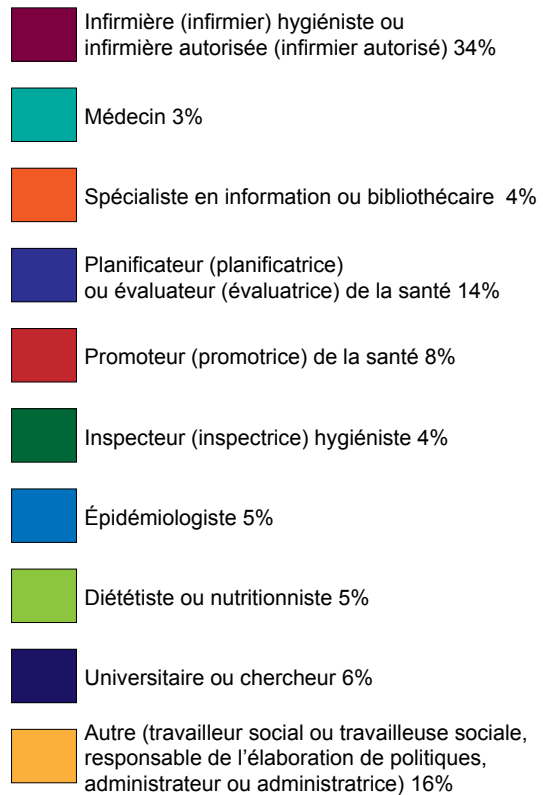
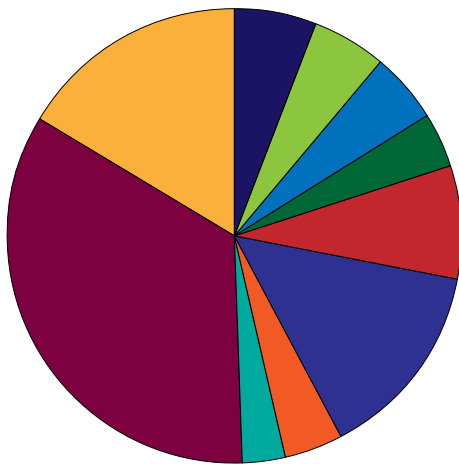


### Niveau de scolarité le plus élevé



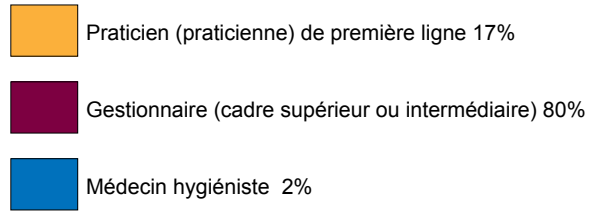
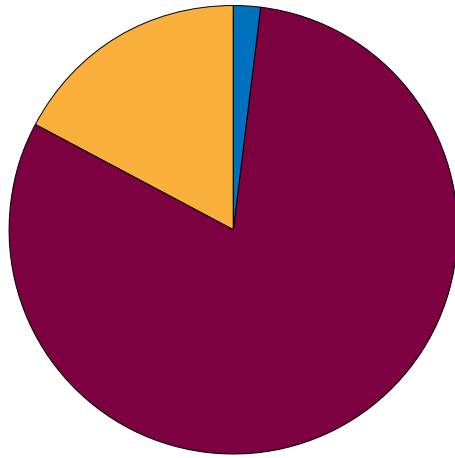
<b>Niveau de scolarité le plus élevé</b>	<b>99% (n=96)</b>
Diplôme d'études collégiales	2% (n=2)
Baccalauréat	33% (n=32)
Doctorat en médecine	4% (n= 4)
Maîtrise	54% (n=52)
Maîtrise	6% (n= 6)

## Discipline



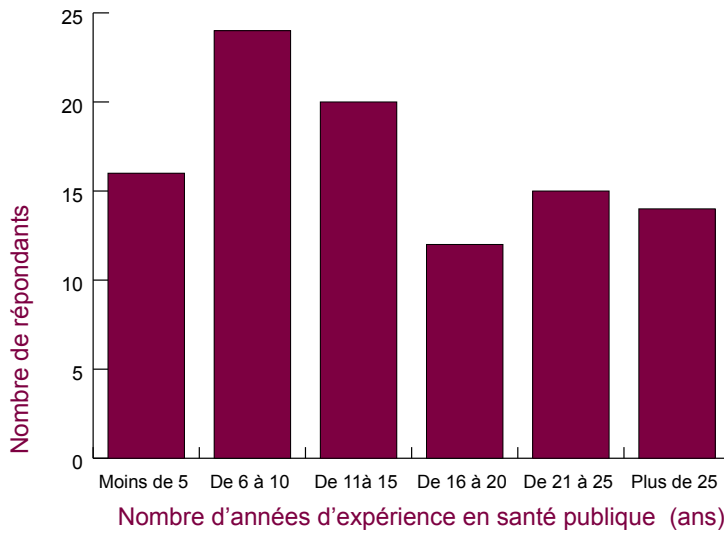
<b>Discipline</b>	<b>96% (n=93)</b>
Universitaire ou chercheur	6% (n= 6)
Diététiste ou nutritionniste	5% (n= 5)
Épidémiologiste	5% (n= 5)
Inspecteur (inspectrice) hygiéniste	4% (n= 4)
Promoteur (promotrice) de la santé	8% (n=7)
Planificateur (planificatrice) ou évaluateur (évaluatrice) de la santé	14% (n=13)
Spécialiste en information ou bibliothécaire	4% (n= 4)
Médecin	3% (n= 3)
Infirmière (infirmier) hygiéniste ou infirmière autorisée (infirmier autorisé)	34% (n=31)
Autre (travailleur social ou travailleuse sociale, responsable de l'élaboration de politiques, administrateur ou administratrice)	16% (n=15)

## Poste



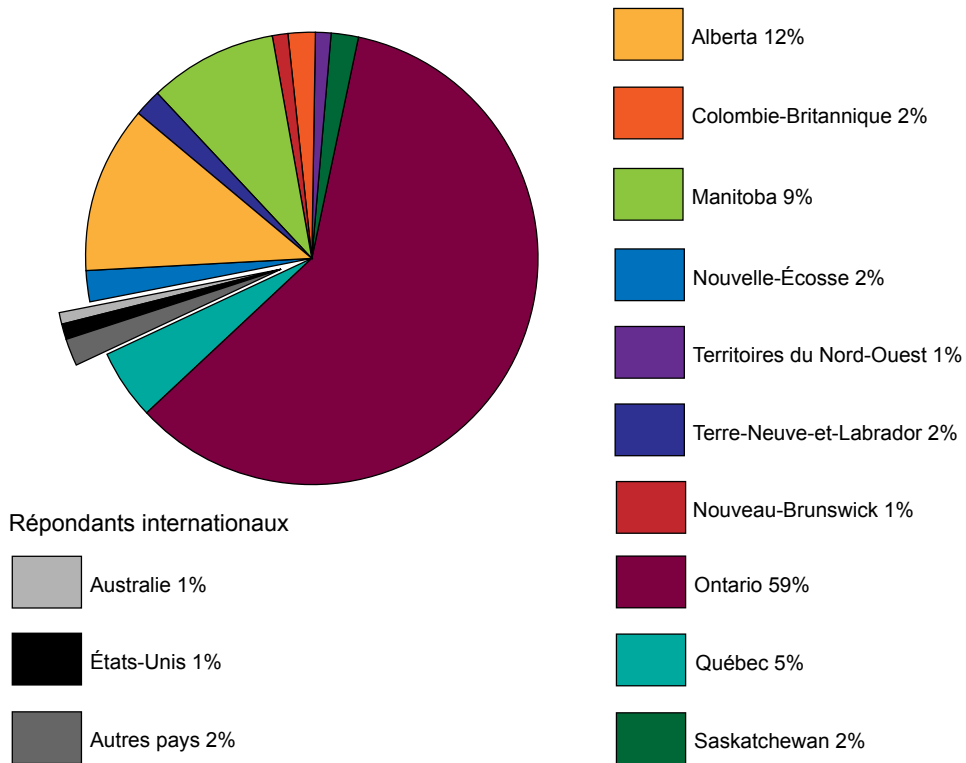
Poste	89% (n=86)
Médecin hygiéniste	2% (n= 2)
Gestionnaire (cadre supérieur ou intermédiaire)	80% (n=69)
Praticien (praticienne) de première ligne	17% (n=15)

## Nombre d'années d'expérience en santé publique



Nombre d'années d'expérience en santé publique	98% (n=95)
Moins de 5	16% (n=15)
De 6 à 10	24% (n=23)
De 11 à 15	20% (n=19)
De 16 à 20	12% (n=11)
De 21 à 25	15% n=14)
Plus de 25	14% (n=13)

## Province, territoire ou pays



### Province, territoire ou pays 100% (n=97)

#### Canada

Alberta	12% (n=12)	Nouvelle-Écosse	2% (n=2)
Colombie-Britannique	2% (n=2)	Nunavut	0% (n=0)
Manitoba	9% (n=9)	Ontario	59% (n=57)
Nouveau-Brunswick	1% (n=1)	Île-du-Prince-Édouard	0% (n=0)
Terre-Neuve-et-Labrador	2% (n=2)	Québec	5% (n=5)
Territoires du Nord-Ouest	1% (n=1)	Saskatchewan	2% (n=2)
		Territoire du Yukon	0% (n=0)

#### Autres pays

États-Unis	1% (n=1)
Royaume-Uni	0% (n=0)
Australie	1% (n=1)
Autre	2% (n=2)

## Section 2 : participation à des réseaux

Parmi les 96 qui ont répondu à la question sur la participation à des réseaux de santé publique ou d'AC, 69 % (n=66) étaient membres d'un ou de plusieurs réseaux de santé publique et 39 % (n=37) étaient membres d'un ou de plusieurs réseaux d'AC.

Les répondants ont indiqué 72 réseaux qui, selon eux, se rapportent à la santé publique. Voici les cinq qui étaient mentionnés le plus souvent :

- associations provinciales de santé publique (14)
- réseaux de gestion consacrés à une région et un contenu (p. ex., Ontario Central East Managers Child and Reproductive Health, Manitoba Public Health Management Network) (14)
- Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO) et autres réseaux d'épidémiologie (13)
- Health Promotion Ontario et OHPE bulletin (11)
- associations nationales de santé publique (canadienne, européenne ou australienne, p. ex.) (9)

Les répondants ont indiqué 39 réseaux qui, selon eux, se rapportent à l'AC. Voici les cinq qui étaient mentionnés le plus souvent :

- CCNMO (11)
- SEARCH Canada (5)
- Knowledge Exchange Network (4)
- OPHE e-bulletin (2)
- health-evidence.ca (2)

Les thèmes qui suivent font ressortir ce que les répondants aiment des réseaux dont ils font partie :

- Rester au fait de l'actualité

Les répondants aiment les réseaux parce qu'ils leur permettent de se tenir au courant de ce qui se passe en santé publique en entendant parler de nouvelles publications, en découvrant de nouvelles initiatives et politiques et de nouveaux programmes, et en ayant une vue d'ensemble.

- Occasion de collaborer

Les répondants aiment les réseaux, car ils facilitent la collaboration entre ceux qui travaillent à des questions semblables en santé publique. Cela permet d'augmenter l'efficacité et d'empêcher que « la roue soit réinventée ». Les répondants apprécient également l'occasion qui leur est offerte de travailler avec des personnes extérieures à leur bureau de santé et d'apprendre d'elles.

- Partager des renseignements, des données probantes et des outils pertinents

Les répondants veulent participer à des réseaux qui offrent des tribunes pour échanger et définir des études, des pratiques exemplaires, des ressources ou des

outils, des politiques et de nouveaux travaux de recherche.

- Réponses et mises à jour en temps opportun

Les utilisateurs de réseau valorisent le fait d'obtenir rapidement des réponses à leurs questions de la part de collègues et d'experts. Ils apprécient aussi celui de recevoir des mises à jour sur des événements ou des enjeux assujettis au temps.

- Occasions de perfectionnement professionnel

Les répondants aiment les réseaux qui permettent de profiter d'occasions de perfectionnement professionnel, comme les congrès ou les séances de formation, les occasions de publication et les activités professionnelles, et de se renseigner à leur sujet.

- Établir des liens avec des collègues et des experts en santé publique

Les répondants considèrent les réseaux comme des tribunes axées sur les pairs qui sont destinées à régler les problèmes, à obtenir du soutien, à valider, à consulter des experts et à discuter d'enjeux de santé publique.

Voici des thèmes qui font ressortir ce que les répondants n'aiment pas des réseaux dont ils font partie :

- Volume élevé

Le volume fait référence non seulement à la fréquence de correspondance, mais aussi à la pertinence du contenu. Les répondants ne veulent pas recevoir un grand nombre de courriels et devoir dépouiller d'énormes quantités de renseignements pour trouver ce qui les concerne.

- Structure

Les répondants n'aiment pas les réseaux dépourvus d'une structure ou d'un format articulé qui expose dans ses grandes lignes comment le réseau fonctionnera du point de vue de la gestion du contenu et des règles d'engagement (c'est-à-dire, pour les participants).

- Leadership

Les répondants n'aiment pas les réseaux qui manquent de leadership, ce qui se caractérise par un manque de concentration dans les débats, de réunions et de discussions programmées et de souplesse lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins changeants des membres, mais aussi par l'absence d'animateur pour les forums.

- Contenu

Les répondants n'aiment pas les réseaux qui fournissent des renseignements non pertinents, trop cliniques ou trop théoriques et dont la qualité laisse à désirer (p. ex., manque de rigueur).

- Temps requis pour pouvoir intervenir

Les répondants valorisent le fait de participer à des réseaux, mais ils n'aiment pas ou trouvent difficile le temps qu'il faut pour participer, lire ce qui est partagé et suivre le rythme des travaux du réseau en général.

- Comportement des autres participants

Les répondants n'aiment pas qu'un réseau soit trop petit et se sentir comme des étrangers, et que les autres participants aient une idée en tête ou se montrent arrogants. Ils n'aiment pas non plus que les autres refusent de partager leurs ressources avec les membres du réseau.

Voici des thèmes qui expliquent ce qui motive les répondants à faire partie de réseaux :

- Occasions

Les répondants sont motivés par un grand nombre de possibilités, comme l'établissement de contacts, la découverte de nouvelles ressources et initiatives (en particulier de la part de grands bureaux de santé), collaborer avec de nouveaux partenaires et se faire inspirer.

- Améliorer leur efficacité

Les répondants souhaitent mieux faire ce qu'ils font.

- S'engager auprès de professionnels de la santé publique qui s'intéressent aux mêmes enjeux et en trouver une source

Les répondants veulent devenir membres de réseaux où ils pourront « trouver des gens aux intérêts similaires, qui travaillent dans des domaines semblables, afin d'échanger des renseignements, de l'expertise et des expériences ».

- Développement personnel et perfectionnement professionnel

Les répondants signalent que leur motivation à se joindre à des réseaux est reliée au désir et au besoin de se perfectionner constamment afin de pouvoir assumer leurs responsabilités professionnelles.

- Se tenir au courant et branchés

Les répondants se joignent à des réseaux, car ils « veulent rester branchés » et « au fait des enjeux qu'ils ne peuvent suivre personnellement » en santé publique.

- Sujets et pertinence par rapport au travail

Les répondants sont motivés à devenir membres d'un réseau quand ils croient que les sujets seront intéressants et se rapporteront à leur travail.

Les répondants continuent d'intervenir dans un réseau pour les raisons suivantes :

- Contenu

La qualité, la pertinence et la portée (nationale) du contenu abordé par les membres du réseau feront en sorte que les répondants continueront d'intervenir.

- Applicabilité de l'apprentissage

Les répondants continueront d'intervenir si ce qu'ils ont appris est concret et peut s'appliquer à leur cadre de travail. Ils le feront également si le réseau « fournit des liens vers des renseignements pertinents et des personnes compétentes ».

- Occasion d'apprendre et de partager, soutien de pairs

Les répondants continueront d'intervenir s'ils peuvent apprendre des débats avec les pairs et les experts et y contribuer. Ils apprécient aussi le réseautage, qui favorise la création de nouveaux liens et le soutien de pairs à l'échelle nationale.

- Bonne organisation, facilité d'accès, de participation et de navigation

Les répondants continueront d'intervenir s'ils croient que les enjeux présentés sont bien équilibrés, si les mises à jour sont appropriées sur le plan du contenu et de la fréquence, et s'il est facile de participer.

- Action en santé publique

Les répondants continueront d'intervenir s'ils croient qu'ils peuvent changer les choses en travaillant à des activités significatives avec un groupe varié de professionnels de la santé publique. Comme l'a énoncé un répondant, « l'espoir que je puisse faire tomber des barrières et l'indication occasionnelle que nous le faisons ».

Les répondants quitteront un réseau pour les raisons suivantes :

- Volume

Les répondants quitteront un réseau si le volume d'information est trop élevé.

- Manque de pertinence

Les répondants quitteront un réseau si le contenu manque de pertinence ou d'intérêt. Ils le feront également s'ils changent d'emploi ou de responsabilités professionnelles.

- Valeur ajoutée limitée

Les répondants quitteront un réseau « si le temps requis pour continuer d'intervenir ne vaut pas ce que mon intervention me donne en retour », « s'il cesse d'être utile » ou « s'il devient axé sur la théorie, au lieu de la pratique ».

- Gestion ou organisation du réseau

Les répondants quitteront un réseau s'il est mal géré ou organisé (p. ex., s'il manque d'action, de concentration, si la qualité ou l'organisation des renseignements est mauvaise, si le flux de renseignements est irrégulier et si la gestion des participants est médiocre du point de vue des intentions et du positionnement de chacun, et ainsi de suite).

- Temps

Les répondants quittent un réseau s'ils sentent qu'ils disposent de trop peu de temps pour participer pleinement et profiter de ce qu'offre le réseau. Cette idée est exprimée dans la citation suivante : « ce n'est pas tant que je quitte le réseau, mais que j'ai du mal à utiliser activement le réseau et à intervenir ». De plus, les répondants le font lorsque le réseau ne répond plus à leurs besoins en ce qui touche le contenu.

- L'objet du réseau a été réalisé

Les répondants partiront si le réseau a atteint ses objectifs.

## Section 3 : besoins et attentes du réseau DialogueSP

Selon la plupart des répondants (93 %, n=89), un réseau comme DialogueSP les aiderait à utiliser les données probantes dans leur travail. Voici les moyens qu'ils ont définis et par lesquels DialogueSP s'avérerait utile :

- Faciliter l'accès

Les répondants estiment que DialogueSP leur permettrait d'atteindre leur but, soit d'utiliser des données probantes, en facilitant l'accès aux personnes clés, comme les experts et ceux qui font un travail semblable en santé publique. Ils croient aussi que DialogueSP faciliterait l'accès à des outils pour trouver, utiliser et évaluer les données probantes, et donnerait accès à des données probantes ou des liens vers des bases de données où les données probantes ont été évaluées.

- Augmenter l'efficacité

Les répondants sentent que DialogueSP soutiendrait leur utilisation de données probantes par des activités qui augmenteraient l'efficacité, comme favoriser une réponse rapide aux questions posées par les membres du réseau et simplifier l'accès aux données probantes appropriées.

- Créer un forum pour partager l'apprentissage

Fournir un forum où les membres de DialogueSP peuvent partager leurs expériences et leur apprentissage permettra aux membres d'atteindre leur but, soit d'utiliser des données probantes. Par le forum, les membres pourront partager leurs propres expériences et apprentissages concernant l'utilisation de données probantes dans la prise de décisions. De plus, ils pourront obtenir l'avis de collègues en santé publique de différentes disciplines et régions, mais aussi découvrir des méthodes et des outils, des événements, de nouveaux travaux de recherche et ce qui se passe en santé publique un peu partout au Canada.

- Soutien

Les répondants estiment que DialogueSP serait une source de soutien qui les aiderait à utiliser des données probantes dans leur pratique. Les genres de soutien qu'ils recherchent concernent la manière de mettre les données probantes en pratique. Ils veulent aussi que le réseau inclue des personnes-ressources recommandées en santé publique, en AC et en recherche.

Les répondants se sont vu remettre une liste de moyens possibles par lesquels DialogueSP pourrait ajouter de la valeur, et ils devaient cocher ceux qu'ils perçoivent comme ayant de la valeur. Voici ceux qu'ils ont indiqués :

- une occasion d'établir des liens avec d'autres professionnels de la santé publique travaillant dans un domaine de contenu semblable 90 % (n=87)
- fournir l'accès à des personnes ayant des compétences en prise de décisions fondée sur des données probantes (PDFDP) 87 % (n=84)
- partager des renseignements 83 % (n=80)
- l'occasion de se perfectionner, en particulier en ce qui touche les étapes de la

PDFDP 67 % (n=65)

- une occasion d'établir des liens avec ceux qui interviennent dans l'élaboration des programmes 66 % (n=64)
  - partager des compétences 66 % (n=64)
  - avoir accès à une base de données centralisée et accessible des membres du réseau 62 % (n=60)
  - maximiser les rares ressources 60 % (n=58)
  - améliorer l'efficacité 60 % (n=58)
  - diminuer les dédoublements 59 % (n=57)
  - l'occasion de se perfectionner, en particulier en ce qui concerne l'évaluation critique de la documentation 52 % (n=50)
  - une occasion d'établir des liens avec ceux qui interviennent dans l'élaboration des politiques relatives à l'AC 51 % (n=49)
  - l'occasion de se perfectionner, en particulier pour ce qui est des outils électroniques de réseautage et de communication 51 % (n=49)
  - fournir le soutien de pairs 48 % (n=47)
  - procurer des occasions de remue-méninges 44 % (n=43)
  - réduire l'isolement 29 % (n=28)
- Attentes organisationnelles

Lorsque les membres se sont vu demander s'ils estimaient que leur organisme soutiendrait leur engagement dans un réseau comme DialogueSP pendant les heures de travail, 92 % (n=89) ont répondu oui. En échange de leur participation, l'organisme s'attendrait à ce qui suit :

- *Partager les renseignements, les outils et les occasions de perfectionnement professionnel* : L'organisme s'attend à ce que les renseignements, les outils et les occasions de perfectionnement professionnel soient partagés avec les autres personnes en son sein.
- *Utiliser les compétences, appliquer l'apprentissage* : L'organisme s'attend à ce que les notions apprises par le réseau, qu'elles soient implicites ou explicites, ou les deux, seront appliquées au cadre de travail pour améliorer les programmes et les politiques.
- *Démontrer que le temps consacré valait le coût* : L'organisme s'attend à ce que la participation au réseau ait une valeur manifeste.
- *Partie des responsabilités professionnelles* : L'organisme s'attend à ce que la planification et l'élaboration des programmes et des politiques soient influencées par les données probantes et que l'efficacité soit accrue.
- *Améliorer le rendement et les programmes* : L'organisme s'attend à ce que participer à ce genre de réseau fasse partie des responsabilités professionnelles.

## Section 4 : capacité technologique

### *Accès à la technologie :*

- 100 % (n=94) ont un ordinateur ou ont facilement accès à un ordinateur;
- 100 % (n=95) utilisent un ordinateur personnel;
- 71 % (n=68) ont accès à Internet au travail, où il est présumé que la vitesse est haute;
- 92 % (n=89) utilisent Internet Explorer, version 6 ou 7.

### *Compétences reliées aux outils électroniques de réseautage :*

- 70 % (n=67) ont précisé que leurs aptitudes à utiliser un webinaire (p. ex., Live Meeting, WebEx, GoToMeeting) étaient moyennes ou supérieures à la moyenne;
- 68 % (n=66) ont précisé que leurs aptitudes relatives aux conférences téléphoniques en ligne (p. ex., Skype) étaient moyennes ou inférieures à la moyenne;
- 86 % (n=83) ont précisé que leurs aptitudes à la téléconférence étaient supérieures à la moyenne;
- 71 % (n=69) ont précisé que leurs aptitudes à la vidéoconférence étaient moyennes ou inférieures à la moyenne;
- 69 % (n=66) ont précisé que leurs aptitudes relatives aux logiciels de messagerie instantanée (p. ex., MSN Messenger, ICQ, Yahoo! Messenger) étaient moyennes ou inférieures à la moyenne;
- 77 % (n=75) ont précisé que leurs aptitudes relatives aux salons de clavardage étaient moyennes ou inférieures à la moyenne;
- 69 % (n=66) ont précisé que leurs aptitudes relatives aux forums de discussion ou aux babillards en ligne étaient moyennes ou supérieures à la moyenne.

Les répondants devraient suivre une formation sur les outils électroniques de réseautage suivants :

- les logiciels de messagerie instantanée (p. ex., MSN Messenger, ICQ, Yahoo! Messenger) 51 % (n=49)
- les conférences téléphoniques en ligne (p. ex., Skype) 51 % (n=49)
- la vidéoconférence 47 % (n=46)
- les webinaires 46 % (n=45)
- les salons de clavardage 46 % (n=45)
- les forums de discussion et les babillards en ligne 34 % (n=33)
- la téléconférence 6 % (n= 6)

## Section 5 : sujets des forums de discussion

En tout, 100 % (n=97) des répondants ont déclaré qu'ils participeraient à un forum de discussion s'il les concernait.

Les répondants se sont vu remettre une liste de sujets possibles touchant la découverte, l'interprétation et l'utilisation de données probantes en santé publique, et ils devaient cocher ceux qui les intéresseraient. Les sujets ont été classés selon la fréquence de sélection :

- où trouver des données probantes relatives à un enjeu de santé publique « en cinq minutes » 78 % (n=76)
- comment intégrer des données probantes dans les décisions stratégiques ou de programme 78 % (n=76)
- les méthodes et les outils pour soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes 77 % (n=75)
- comment diffuser des renseignements aux publics concernés 68 % (n=66)
- l'évaluation 57 % (n=55)
- comment évaluer les études d'un point de vue critique 44 % (n=43)
- comment rédiger une question ciblée 28 % (n=27)
- autre 6 % (n= 6)

En tout, 73 % (n=61) des répondants ont signalé qu'il y avait des questions de santé publique actuelles ou nouvelles pour lesquelles il leur fallait des données probantes pertinentes pour qu'ils puissent prendre une décision stratégique ou de programme. Voici les questions qu'ils ont définies :

- Questions de gestion de la santé publique

Les répondants recherchent des données probantes concernant les questions de gestion de la santé publique, comme la capacité de gestion ou d'intensification des ressources, les outils d'évaluation du personnel ou des équipes et faire acquérir au personnel des compétences en santé publique. Ils s'intéressent aussi aux grandes questions de santé publique, comme mesurer l'impact des politiques et créer des stratégies organisationnelles pour partager les connaissances.

- Domaines d'intérêt propres au contenu en santé publique

Les répondants ont indiqué une foule d'enjeux d'intérêt touchant la santé publique. Cependant, aucune question précise concernant les domaines d'intérêt n'a été soumise. Parmi les enjeux indiqués figurent la santé environnementale, le milieu bâti, la prévention des maladies chroniques et des blessures, l'inclusion sociale et la santé des nourrissons et des enfants.

- Renseignements sur les pratiques exemplaires et interventions efficaces? Comment faire pour...?

Les répondants souhaitent découvrir les interventions efficaces dans le cas de divers enjeux de santé publique dans différents cadres.

- Existe-t-il des données probantes? De quoi s'agit-il?  
Les répondants aimeraient savoir s'il existe des données probantes, et, le cas échéant, quelles sont ces données pour ce qui est d'une foule de problèmes de santé publique.
- Rayonnement, communication sur la santé  
Les répondants recherchent des données probantes concernant le fait de toucher divers publics par divers messages. Quelles sont les nouvelles technologies? Quelles sont les stratégies rentables? Quels sont les messages efficaces?
- Intégration  
Les répondants s'intéressent à l'intégration et voudraient savoir comment faire en sorte qu'elle soit mieux réalisée. Les exemples concernent l'intégration de bases de données, de secteurs et de programmes en santé publique, mais aussi l'intégration à un programme de santé publique touchant, par exemple, les maladies infectieuses.

## Section 6 : participation

La plupart des répondants (92 %, n=86) estiment que DialogueSP, comme la description l'indique, leur fournira un genre de ressource auquel ils n'ont pas accès en ce moment. Par ailleurs, la plupart d'entre eux (98 %, n=92) sont d'avis qu'ils participeront à DialogueSP lorsqu'il sera plus interactif.

Les répondants se sont vu remettre une liste de raisons possibles pour adhérer au réseau et devaient cocher celles qui les concernaient. Les raisons ont été classées selon la fréquence de sélection :

- lorsque j'apprends qu'un sujet qui m'intéresse sera abordé 79 % (n=73)
- quand j'ai une question touchant la recherche ou l'utilisation de données probantes concernant une décision stratégique ou de programme que je dois prendre 79 % (n=73)
- quand j'ai une question sur mon domaine de contenu et que j'aimerais établir des liens avec d'autres personnes œuvrant dans le même domaine 79 % (n=73)
- quand je dois établir des liens avec quelqu'un qui possède de l'expertise en prise de décisions fondée sur des données probantes 65 % (n=60)
- quand j'ai quelque chose à partager relativement à la recherche ou à l'utilisation de données probantes 50 % (n=46)
- quand il me faut le soutien de pairs 25 % (n= 23)
- autre 2 % (n= 2)

Suggestions pour promouvoir le réseau auprès du public cible :

- Réseaux et associations de santé publique  
Maximiser le recours à d'autres réseaux et associations de santé publique (nationaux, provinciaux, territoriaux et régionaux). Établir des liens avec des associations professionnelles et des réseaux de gestion.

- Recourir à diverses tactiques
 

Utiliser des tactiques promotionnelles, comme des courriels et des dépliants, à l'occasion de congrès. Songer à des stratégies exigeant plus de temps, comme des publications dans des revues, des webinaires d'introduction et des exposés à l'occasion de congrès. Promouvoir le réseau par des serveurs de listes et des liens provenant d'autres sites clés et pertinents. Faire intervenir des champions.
- Assister à des réunions et des congrès
 

Promouvoir DialogueSP par des interactions en personne en assistant à des réunions à divers niveaux de gouvernement, en faisant des exposés à des congrès et en donnant des séances de formation. Songer à s'associer à des activités pédagogiques, comme des ateliers d'été.
- Transmettre des messages
 

Parler de la valeur ajoutée, de la pertinence et de l'aspect pratique de ce que DialogueSP a à offrir aux professionnels de la santé publique. Utiliser des illustrations pour démontrer l'AC à l'œuvre. Orienter le message vers le public, en faisant ressortir les facteurs qui rendent DialogueSP unique aux yeux des autres réseaux.
- Cibler les organismes de santé publique et les postes clés dans ce secteur
 

Cibler les principaux acteurs qui occupent des postes élevés (p. ex., les médecins hygiénistes, les administrateurs), ainsi que ceux qui interviennent dans l'AC (comme les bibliothécaires), afin de mieux soutenir la participation du personnel.

Voici les suggestions que les répondants ont faites pour faire de DialogueSP un outil utile pour les travailleurs de la santé publique :

- Songer au public
 

Les répondants suggèrent que DialogueSP tempère le réseau par du personnel de première ligne et des gestionnaires ou des chercheurs. DialogueSP devrait « tendre la main à ceux dont les ressources sont limitées et garantir la pertinence à l'échelle locale ». Ils ont aussi suggéré que DialogueSP « soit ciblé—[voilà un] énorme mandat—il ne faut pas s'attendre à ce que chaque activité convienne à tous ».
- Contenu
 

DialogueSP doit fournir un contenu qui appuiera les utilisateurs finals de données probantes. L'un des moyens consisterait à mettre l'accent sur les études déjà évaluées de manière éclairée. Le contenu doit être pertinent, pratique et à jour, et doit fournir « des renseignements opportuns à mesure que des questions sont soulevées ». « Il devrait être axé sur la manière d'appliquer les connaissances et d'utiliser des données probantes pour influencer les décisions, et non sur des disciplines précises. » DialogueSP devrait aussi s'attacher au fossé qui existe entre les chercheurs et les praticiens en continuant « d'apporter des données probantes au monde des praticiens de manière à les rendre utiles et applicables ».
- Format
 

DialogueSP doit être accessible et flexible; « il faut lui donner un visage, le rendre

personnel et clairement relié à notre travail quotidien ». Utiliser un langage clair. Le rendre « accessible et disponible pendant mon calendrier ».

- Structure

DialogueSP doit avoir une structure telle que les participants savent à quoi s'attendre du réseau (p. ex., la fréquence des courriels) et comment participer adéquatement (p. ex., « connaître les règles d'engagement »).

- Favoriser et créer des liens

Se fonder sur ce qui existe en « établissant des liens avec le plus de réseaux de santé publique possible pour améliorer l'accessibilité ». Donner « accès à des sources électroniques de données probantes pour que [nous] n'ayons pas à déployer d'efforts particuliers pour les consulter ». « Créer des suites de communautés d'intérêt et communiquer avec d'autres personnes œuvrant dans des domaines de programme semblables ou travaillant à des questions de santé publique similaires— il n'existe aucun lien net entre les personnes à l'heure actuelle ».

- Technologie

Les répondants aimeraient voir une page Web très conviviale dotée d'instructions claires et précises et suggèrent que DialogueSP reconnaisse les diverses aptitudes et questions concernant l'accessibilité lorsqu'il s'agit d'approches technologiques. Il faut qu'il soit facile de se brancher à un webinaire, d'accéder à des renseignements et d'ouvrir une session. Selon les répondants, il serait bon que DialogueSP puisse « offrir la lecture en transit de fichiers visuels pour que les exposés puissent être vus en tout temps et que les forums de discussion en ligne [soient] animés par des experts ».

## Section 7 : fournir un consentement

La plupart des répondants (91 %, n=88) ont précisé qu'ils aimeraient figurer dans la base de données de DialogueSP. De plus, environ la moitié d'entre eux (51 %, n=41) a signalé qu'elle avait acquis de l'expérience en matière de santé publique fondée sur des données probantes (SPFDP) et qu'elle serait disposée à la partager avec le réseau.

Voici les exemples précis de leur expérience en matière de SPFDP que les répondants ont donnés :

- expérience récente quant à l'application de données probantes à une décision stratégique ou de pratique 61 % (n=25)
- expérience récente concernant la mise au point d'une méthode favorisant la SPFDP ou l'AC 24 % (n=10)
- expérience récente concernant la mise au point d'un outil favorisant la SPFDP ou l'AC 27 % (n=11)
- expérience en formation d'autres professionnels à la SPFDP 20 % (n=8)
- connaissances et expérience relatives à l'AC 44 % (n=18)
- expérience à titre de courtier en connaissances 37 % (n=15)

Cinquante-et-un pour cent (n=40) ont indiqué vouloir partager une situation ou un exemple où des données probantes issues de la recherche ont servi à prendre une décision de santé publique ou stratégique. Parmi ce groupe (n=40), 78 % (n=39) acceptaient que le réseau entre en contact avec eux.

## Débat

Vingt-deux pour cent (n=97) des membres du réseau, ce qui inclut des décideurs et des personnes intervenant dans l'AC en santé publique, ont pris 25 minutes de leur temps pour répondre à un sondage sur l'élaboration d'un réseau axé sur l'AC en santé publique. Les résultats démontrent clairement que DialogueSP, s'il était bien conçu, comblerait un vide unique dans le paysage des réseaux de santé publique. Les répondants souhaitent en apprendre davantage sur les méthodes et les outils qui permettent de soutenir l'AC et participer à un échange significatif avec des collègues et des experts d'un peu partout au pays. D'après les constatations, il est clair qu'un réseau qui n'ajoute aucune valeur à la vie professionnelle active des personnes travaillant en santé publique est peu susceptible de survivre. Les décideurs et les praticiens ont peu de temps à consacrer et de tolérance aux initiatives qui ne les aident pas à mieux faire ce qu'ils font (en utilisant des données probantes).

Les répondants savent ce qu'ils aiment ou n'aiment pas des réseaux; ils savent ce qu'ils en tirent, ce qui les retient et pourquoi ils les quittent. Les présentes idées permettront de donner forme à la structure et à la fonction de DialogueSP. Celui-ci devra être convivial, facile d'accès et constituer une source de contenu opportun, à jour, pertinent et concret. Les règles d'engagement favorisent la tenue de débats inclusifs, productifs et équilibrés. L'accès à l'expertise, aux occasions de perfectionnement professionnel et aux collègues confrontés à des défis semblables donnera aux membres une raison de continuer à intervenir. Le volume, le contenu non pertinent et la mauvaise gestion de réseau seront des motifs d'abandon.

Les répondants se sont engagés à utiliser des données probantes dans leurs décisions stratégiques et de programme, et ils estiment que DialogueSP leur permettrait d'atteindre leurs buts en augmentant l'accès à des données probantes, des outils pour utiliser celles-ci et de l'expertise; en augmentant l'efficacité par l'établissement de liens vers des données probantes déjà évaluées; en procurant une tribune où l'apprentissage peut être partagé; et en créant un espace où les décideurs peuvent chercher à obtenir du soutien et des conseils en matière d'AC.

Les membres s'intéressent aux forums de discussion et si les sujets sont pertinents, tous les répondants ont signalé qu'ils participeraient. Parmi les sujets d'intérêt premier figurent les endroits où trouver des données probantes en cinq minutes ou moins, la manière d'intégrer des données probantes dans les décisions stratégiques ou de programme et les méthodes et outils pour soutenir la prise de décisions fondée sur des données probantes. D'après la rétroaction des répondants, les forums de discussion devront être animés.

Tous les répondants ont accès à un ordinateur qui leur permettra d'utiliser diverses options de réseautage virtuel. Il importe que ceux pour qui ces options sont nouvelles puissent obtenir de l'aide. Il faudra aussi songer à des méthodes d'apprentissage de rechange, ainsi qu'à des stratégies pour s'attaquer aux problèmes de temps (p. ex., la disponibilité et les fuseaux horaires).

DialogueSP est unique comparativement aux nombreux autres réseaux qui sont offerts à ceux qui travaillent en santé publique, car il est axé sur l'AC en santé publique et a une portée nationale. Essentiellement, il complétera ces autres réseaux, ce qui est crucial à un mo-

ment où les ressources financières et humaines sont limitées. Même si le CCNMO fournira l'infrastructure nécessaire pour soutenir DialogueSP, le réseau en soi concerne en réalité les professionnels de la santé publique participant à l'échange. Ainsi, pour que DialogueSP soit couronné de succès, il faudra non seulement que le CCNMO conçoive un réseau répondant aux besoins des gens, mais que les gens eux-mêmes s'engagent dans le processus de partage.

## Recommandations

1. Créer un réseau à structure claire et au format permettant de soutenir la participation et la prise de mesures.
2. Créer et promouvoir des forums de discussion.
3. Mettre au point et partager des occasions de perfectionnement professionnel qui sont nouvelles ou existent déjà et qui concernent spécifiquement l'AC en santé publique.
4. Assurer le suivi dans les domaines de contenu d'intérêt que les répondants ont précisé dans le domaine de la santé publique.
5. Établir des liens vers des sources pertinentes de données probantes et des réseaux actuels de santé publique et d'AC.
6. Maximiser l'utilisation de la technologie en offrant un accès intemporel et en s'attachant à diverses compétences.
7. Offrir une diffusion stratégique et volontaire afin d'enrichir les effectifs du réseau.
8. Procéder à des évaluations formatives et sommatives des activités susmentionnées.

## Références bibliographiques

- Calgary Health Region (août 2006). *Knowledge use in the Calgary Health Region: A scan of initiatives that support use of evidence in practice, glossary of terms*, récupéré le 4 mars 2008 sur le site [http://www.calgaryhealthregion.ca/research/images/KU\\_Scan\\_Glossary\\_of\\_Terms.pdf](http://www.calgaryhealthregion.ca/research/images/KU_Scan_Glossary_of_Terms.pdf)
- Ciliska, C., Thomas, H., Buffet, C. (2008). *Introduction au concept de santé publique fondée sur des preuves : recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique*, récupéré sur le site [http://www.nccmt.ca/pubs/eiph\\_compendium\\_fr.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/eiph_compendium_fr.pdf)
- DiCenso, A., Ciliska, D. et Guyatt, G. (2005). Introduction to evidence-based nursing, dans A. DiCenso, D. Ciliska et G. Guyatt (éd.), *Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice* (pp. 3-19), St. Louis, MO : Elsevier Mosby
- Fahey, D. K, Carson, E. R., Cramp, D. G., Gray, J. A. (2003) User requirements and understanding of public health networks in England, *Journal of Epidemiology Community Health*, 57, 938-944
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Glossaire, récupéré le 24 janvier 2008 sur le site [http://www.chsrf.ca/ecus/glossary\\_f.php](http://www.chsrf.ca/ecus/glossary_f.php)
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (2008). *À propos de l'application des connaissances aux IRSC*, récupéré le 8 décembre 2008 sur le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/fi/29418.html>
- Kiefer, L., Frank, J., Di Ruggiero, E., Dobbins, M., Manuel, D., Gully, P. R. et coll. (2005). Fostering evidence-based decision-making in Canada: examining the need for a Canadian population and public health evidence centre and research network, *Canadian Journal of Public Health*, 96, 1, 1-40
- Robeson, P. (2009) *Le réseautage en santé publique : analyse de la valeur des réseaux pour les Centres nationaux de collaboration en santé publique*, récupéré sur le site [http://www.nccmt.ca/pubs/NetworkingPaperApr09FR\\_WEB.pdf](http://www.nccmt.ca/pubs/NetworkingPaperApr09FR_WEB.pdf)
- Sackett, D. L., Richardson, W. S., Rosenberg, W., Haynes, R. B. (1997). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*, New York : Churchill Livingstone
- Thompson, G. N., Estabrooks, C. A., Degner, L. F. (2006). Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 691-701

## Annexe A : Définitions

La santé publique fondée sur les données probantes (SPFDP)

est un processus servant à distiller et à disséminer les meilleures données (issues de la recherche, de la pratique ou de l'expérience) et à utiliser des données pour améliorer les politiques et les pratiques en santé publique (Ciliska, 2008).

L'IRSC définit l'application des connaissances (AC) ainsi :

« Un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse et l'application conforme à l'éthique des connaissances - dans un système complexe d'échanges entre chercheurs et utilisateurs - pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé. »

Données probantes :

Cette expression désigne les résultats (information ou données) d'études quantitatives ou qualitatives.

Prise de décision fondée sur les données probantes (PDFDP)

Ce processus consiste à utiliser volontairement et systématiquement les meilleures données disponibles au cours de l'évaluation des différentes options lorsqu'il s'agit de prendre des décisions touchant la pratique, le développement de programmes et les orientations en santé publique. Le processus inclut la recherche, la consultation, l'évaluation de la qualité et de la pertinence, l'interprétation, les conséquences pour les décisions de pratique, de programmes et d'orientations, l'adaptation au contexte local, la mise en œuvre et l'évaluation de l'impact.

Réseau ou réseau social

La réunion d'individus, de groupes ou d'organismes qui interagissent afin d'atteindre un but commun. Le réseau représente une approche relationnelle à l'amélioration du transfert, de l'échange et de la gestion des connaissances; au changement des comportements liés au travail; à la formation professionnelle; et aux résultats pour l'organisme. (Robeson, 2008)

## Annexe B : Sondage du réseau DialogueSP

### Information préliminaire et introduction

Créé en 2006, le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) a comme but de mettre en valeur l'application des données probantes dans la pratique et les politiques en santé publique grâce à l'identification, l'élaboration et le partage de méthodes et d'outils reliés à l'application des connaissances (AC). Le CCNMO désire collaborer avec les professionnels de la santé publique afin de repérer et interpréter des données probantes, et les appliquer à la prise de décision.

Le réseau du CCNMO, maintenant appelé DialogueSP, a été créé en 2007 pour soutenir les objectifs du CCNMO. DialogueSP permet aux professionnels de la santé publique (locaux, provinciaux, nationaux et internationaux) de partager leurs expériences et leurs défis, et de discuter des méthodes et des outils qu'ils utilisent afin de repérer, interpréter et utiliser des données probantes en santé publique.

Le réseau aborde une nouvelle phase de son développement et souhaite accentuer les échanges entre les professionnels de la santé publique. Les membres du réseau sont des personnes comme vous qui :

- sont engagées dans le secteur de la santé publique
- oeuvrent à différents niveaux dans ce secteur
- représentent différentes régions du Canada
- désirent utiliser des données probantes dans leur pratique, mais rencontrent des défis à le faire

Aidez-nous à rendre le réseau plus significatif et plus pertinent en répondant au questionnaire ci-joint. Le sondage prend entre 20 et 25 minutes. Vos réponses nous aideront à mieux connaître vos besoins et vos intérêts. C'est votre chance de faire connaître vos attentes au sujet du réseau et de ses objectifs, et de nous parler des obstacles que vous rencontrez lorsque vous participez à des réseaux.

L'analyse des données et le rapport ne mentionneront aucun nom de répondants. Cependant, nous croyons que les membres du réseau auraient avantage à communiquer entre eux, notamment ceux qui partagent les mêmes questions et opinions et qui pourraient bénéficier de l'expérience des autres. À cette fin, la dernière partie du sondage vous invite à ajouter votre nom à une base de données qui nous permettra d'identifier les membres du réseau et de les mettre en rapport les uns avec les autres. Si vous acceptez cette invitation, vos réponses seront conservées pour utilisation ultérieure. Autrement, elles seront supprimées de la base de données.

Tous les participants recevront une copie électronique du sommaire du rapport.

Veuillez d'abord fournir votre adresse électronique : \_\_\_\_\_

## Partie 1 Données démographiques

Veillez fournir les renseignements suivants :

Votre groupe d'âge

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-70

Genre

- Homme
- Femme

Plus haut niveau d'étude terminé

- Collège
- B.A.
- MD
- Maîtrise
- Ph.D.

Fonction

- Universitaire/Chercheur
- Diététiste/Nutritioniste professionnel
- Épidémiologiste
- Inspecteur de la santé
- Promoteur de la santé
- Planificateur/évaluateur
- Informaticien/ bibliothécaire
- Médecin
- Infirmière-hygiéniste / Infirmière diplômée
- Autre

Poste

- Médecin-hygiéniste
- Gestionnaire (supérieur, intermédiaire)
- Première ligne

Depuis quand travaillez-vous en santé publique?

- Moins de 5 ans
- 6-10 ans
- 11-15 ans

- 16-20 ans
- 21-25 ans
- >25 ans

Province/Territoire/Comté

- Canada
  - Alberta
  - Colombie-Britannique
  - Manitoba
  - Nouveau-Brunswick
  - Terre-Neuve et Labrador
  - Territoires du Nord-Ouest
  - Nouvelle-Écosse
  - Nunavut
  - Ontario
  - Île-du-Prince-Édouard
  - Québec
  - Saskatchewan
  - Territoire du Yukon
- Autres pays
  - É.-U.
  - Royaume-Uni
  - Australie
  - Autre

## Partie 2 : Participation à des réseaux

Pour assurer que DialogueSP réponde à vos besoins, nous voulons savoir ce que vous pensez de votre expérience comme membre d'autres réseaux.

Êtes-vous présentement membre d'un réseau relié à la santé publique?

- Oui
- Non

Si oui, donnez-en la liste.

Êtes-vous présentement membre d'un réseau relié à l'application des connaissances?

- Oui
- Non

Si oui, donnez-en la liste.

En général, quels aspects aimez-vous des réseaux dont vous êtes membre? (Ne mentionnez pas de noms de réseaux.) \_\_\_\_\_

En général, quels aspects n'aimez-vous pas au sujet des réseaux dont vous êtes membre? (Ne mentionnez pas de noms de réseaux.) \_\_\_\_\_

Qu'est-ce qui vous motive à vous joindre à un réseau? \_\_\_\_\_

Qu'est-ce qui vous motive à rester membre d'un réseau? \_\_\_\_\_

Pour quels motifs quittez-vous un réseau dont vous étiez membre? \_\_\_\_\_

### Partie 3 : Vos besoins et vos attentes concernant le réseau DialogueSP

Le but du réseau DialogueSP est de permettre aux professionnels de la santé publique (locaux, provinciaux, nationaux et internationaux) de partager leurs expériences et leurs défis, et de discuter des méthodes et des outils qu'ils utilisent pour repérer, interpréter et utiliser des données probantes en santé publique.

À votre avis, un réseau comme DialogueSP peut-il vous aider à utiliser des données probantes dans votre travail en santé publique?

- Oui
- Non

Si oui, comment?

Si non, pourquoi pas?

Qu'espérez-vous obtenir du réseau DialogueSP? (Cochez toutes les mentions qui s'appliquent.)

- Accès facile à une base de données centrale des membres du réseau
- Accès à des membres qui possèdent de l'expérience en prise de décision fondée sur des données probantes
- Contacts avec d'autres professionnels qui travaillent dans un même secteur que le mien
- Contacts avec des professionnels engagés dans l'élaboration de politiques reliées à l'AC
- Contacts avec des professionnels engagés dans l'élaboration de programmes
- Soutien des pairs

- Réduction de l'isolement
- Amélioration de l'efficacité
- Réduction du doublement
- Partage des compétences
- Maximisation des ressources
- Partage de l'information
- Remue-méninges
- Développement des capacités en prise de décision fondée sur les données probantes
- En évaluation critique de la littérature
- En réseautage électronique/outils de communication

Est-ce que votre organisme soutiendrait votre participation à des activités du réseau durant vos heures de travail?

- Oui
- Non

Si oui, est-ce que votre organisme compte retirer quelque chose de votre participation?

Si non, expliquez : \_\_\_\_\_

## Partie 4 Capacités technologiques

Nous désirons connaître les capacités technologiques des membres, notamment en ce qui concerne l'accès à la technologie et l'utilisation des outils de réseautage électronique (les produits et/ou les systèmes qui permettent des communications virtuelles : courriels, accès Internet, conférences vidéo et audio, Web caméras, etc.)

### **4.1 Accès à la technologie**

Possédez-vous un ordinateur ou avez-vous un accès facile à un ordinateur?

- Oui
- Non

Quel type d'ordinateur possédez-vous ou auquel vous avez accès?

- PC
- Macintosh

Quel type de connexion Internet avez-vous?

- Accès commuté (dial-up)
- Câble/DSL
- Accès à Internet au travail
- Incertain
- Aucune connexion

Quel(s) navigateur(s) utilisez-vous? (En cas de doute, démarrez le navigateur, cliquez sur HELP, sélectionnez ABOUT, et le numéro de version apparaîtra à l'écran).

- Internet Explorer 6
- Internet Explorer 7
- Firefox (toutes les versions)
- Safari (toutes les versions)
- Autre (Nom et version):
- Incertain

Votre ordinateur a-t-il les équipements/logiciels suivants? (Cochez toutes les mentions qui s'appliquent.)

- Webcaméra / webcam
- Microphone
- Hautparleurs
- Possibilité d'installer d'autres logiciels (certains organismes limitent le nombre et le type de logiciels installés sur leurs ordinateurs)

#### **4.2 Habiletés à utiliser des outils de réseautage électronique**

Sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie aucune habileté, et 5, très grande habileté, veuillez indiquer votre niveau d'habileté pour chacune des fonctions suivantes :

<b>Outil de réseautage électronique</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Webinars (réunion en ligne, WebEx, GoToMeeting), à titre d'utilisateur et non d'administrateur					
Conférence en ligne (ex. : Skype)					
Téléconférence					
Vidéoconférence					
Messagerie instantanée (ex. : MSN Messenger, ICQ, Yahoo Messenger)					
Salons de clavardage					
Forums de discussion/babillards électroniques					

#### **4.3 Besoins de formation en outils de réseautage électronique**

Veuillez indiquer les outils pour lesquels vous auriez besoin de formation.

- Webinars
- Conférence en ligne (ex. : Skype)
- Téléconférence

- Vidéoconférence
- Messagerie instantanée (ex. : MSN Messenger, ICQ, Yahoo Messenger)
- Salons de clavardage
- Forums de discussion/babillards électroniques

## Partie 5 : Sujets pour les forums de discussion

Le réseau DialogueSP a la capacité d'accueillir des forums de discussion en ligne/babillards électroniques. Ces outils électroniques facilitent le partage des connaissances (Robeson, 2008). Grâce à ces outils, les participants peuvent communiquer avec d'autres personnes partout dans le monde et discuter de sujets d'intérêt commun. DialogueSP peut organiser des forums de discussion sur différents sujets, selon les intérêts et les besoins du réseau. Certains forums ou babillards électroniques suivent des directives ou des règles de fonctionnement mais, dans le cas du réseau DialogueSP, les membres du réseau pourront exprimer leurs préférences quant aux modes de fonctionnement des forums et des babillards.

Si un sujet de discussion était pertinent par rapport à votre travail, participeriez-vous au forum/babillard?

- Oui
- Non

Quels sujets liés à l'identification, l'interprétation et l'utilisation de données probantes en santé publique vous intéresseraient? (Cochez toutes les mentions qui s'appliquent.)

- Méthodes et outils pour soutenir les décisions fondées sur les données probantes
- Comment énoncer précisément une question
- Où trouver « en 5 minutes » des données reliées à une question de santé publique
- Comment faire une évaluation critique d'une recherche
- Comment intégrer les données probantes aux décisions en matière de politiques ou de programmes
- Comment disséminer l'information auprès d'auditoires particuliers
- Évaluation
- Autre

## Partie 6 : Votre participation

À votre avis, est-ce que le réseau DialogueSP, tel qu'il est décrit ici, vous fournira des moyens auxquels vous n'avez pas actuellement accès par d'autres réseaux?

- Oui
- Non

Participerez-vous à DialogueSP alors que le réseau devient de plus en plus interactive?

- Oui
- Non

Si oui, pour quels motifs? (Cochez toutes les mentions qui s'appliquent.)

- Pour obtenir du soutien de mes pairs
- Pour communiquer avec une personne qui possède l'expérience de la prise de décision fondée sur les données probantes
- Pour m'aider à trouver et à utiliser des données probantes dans mes décisions en matière de politique et de programmes
- Pour communiquer avec des personnes du même secteur que le mien et discuter de questions particulières
- Pour partager une découverte ou une façon d'utiliser des données
- Pour communiquer avec d'autres lorsqu'ils discutent de quelque chose qui m'intéresse
- Autre

Si vous ne pensez pas participer au réseau, dites-nous pourquoi?

À votre avis, devrions-nous faire la promotion du réseau auprès des gestionnaires et autres intervenants en santé publique qui ont des rôles et des responsabilités en matière d'application des connaissances? \_\_\_\_\_

Que suggéreriez-vous pour que DialogueSP soit un outil utile aux intervenants en santé publique? \_\_\_\_\_

## Partie 7 : Consentement

Comme nous l'avons dit plus haut, nous ne conserverons les données que des personnes qui y ont consenti. Ces données serviront à établir des liens entre les membres du réseau qui ont des questions, des expériences et des intérêts communs en rapport avec le repérage, l'interprétation et l'utilisation des données probantes dans les décisions de programmes et de politiques. À cette fin, on pourra créer des forums de discussions ou relier les personnes entre elles par courrier électronique.

Note : L'expérience en prise de décision fondée sur les données probantes ou en application des connaissances en santé publique n'est pas obligatoire pour faire partie de la base de données. Vous pourriez en faire partie dans le simple but d'apprendre à partir de l'expérience des autres.

Désirez-vous faire partie de la base de données?

- Oui
- Non

Possédez-vous des compétences et/ou des expériences en pratique de la santé publique fondée sur des données probantes (SPFDP) et en application des connaissances (AC) que vous accepteriez de partager avec les membres du réseau?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont-elles? (Cochez toutes les mentions qui s'appliquent.)

- Récente expérience en application de données probantes à une décision de politique ou de pratique
- Récente expérience en élaboration d'une méthode de SPFDP et/ou d'AC
- Récente expérience en élaboration d'un outil en SPFDP et/ou en AC
- Expérience comme formateur de professionnels en SPFDP
- Connaissances et expérience en AC
- Expérience comme courtier en connaissances
- Autre

Accepteriez-vous de partager avec d'autres une situation ou un exemple où vous avez utilisé des résultats de la recherche pour prendre une décision de programme ou de politique en santé publique?

- Oui
- Non

Si oui, pourrions-nous communiquer avec vous?

- Oui
- Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage. Nous enverrons un résumé des résultats du sondage aux membres du réseau une fois l'analyse terminée. Entre temps, visitez le site [www.nccmt.ca](http://www.nccmt.ca) pour obtenir les dernières nouvelles.

