

Un planificateur de programmes de santé en ligne : à quoi cela peut-il vous servir?

Donna Ciliska¹, Kathie Clark¹, Larry Hershfield², Nina Jetha³, Jeannie Mackintosh¹, Diane Finkle³

INTRODUCTION

Dans tout le Canada, des praticiens de la santé publique planifient une multitude de programmes communautaires conçus pour améliorer la santé et prévenir les maladies chroniques. Ce faisant, ils font face à des difficultés nombreuses et variées qui peuvent entraver leurs efforts et nuire à l'efficacité de leurs plans. Parmi ces difficultés, mentionnons les suivantes :

- le manque de temps et les restrictions financières;
- la nécessité de réunir des arguments solides pour obtenir un financement permanent;
- la nécessité d'établir un processus rigoureux qui encouragera et facilitera la prise de décisions appuyées sur des données probantes¹;
- le fait de travailler avec des coalitions et d'autres groupes qui ont recours à différentes méthodes de planification;
- la nécessité de communiquer l'information en temps réel;
- la nécessité d'adapter les efforts de planification à des besoins uniques, sur les plans géographique, communautaire et culturel;
- un manque de capacité concernant certains aspects de la planification comme la rédaction d'objectifs clairs;
- la nécessité d'intégrer l'évaluation tout au long du processus de planification.

Pour se soumettre entièrement à l'obligation de rendre compte, les planificateurs et les décideurs doivent être convaincus que le temps, l'énergie et l'argent qu'ils mettent dans les programmes de santé publique se concrétiseront en résultats efficaces. Dans le monde électronique d'aujourd'hui, on ne manque pas d'accès à des données ou à de l'information sur les pratiques exemplaires et les ressources; cependant, l'interprétation de cette richesse d'information et la prise des mesures qui s'imposent à cet égard peuvent être un travail exigeant et prendre beaucoup de temps. De plus, bien souvent, les praticiens de la santé publique n'ont pas les ressources ou les connaissances nécessaires pour trouver, évaluer ou utiliser les nombreuses études primaires dont on se sert généralement dans la planification de programmes.

Heureusement, ces mêmes progrès techniques, qui à la fois ont amélioré notre capacité d'avoir accès à de multiples sources d'information en ligne et créé ces difficultés, ont également rendu possible l'élaboration d'outils nouveaux et améliorés dont les planificateurs peuvent se servir pour une variété de programmes de santé publique. Au Canada, la Health Communication Unit (THCU) (unité de communications sur la santé) du Centre for Health Promotion (centre de la promotion de la santé) de l'Université de Toronto, en collaboration avec le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO), a élaboré un planificateur pratique de programmes de santé en ligne pour aider les praticiens de la santé publique à planifier de façon plus efficace. La promotion du planificateur sera faite par l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires (ICPE) de l'Agence de la santé publique du Canada (ICPE de l'ASPC) et par l'intermédiaire du Portail canadien des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques.

Le présent article établit le contexte dans lequel se dérouleront l'élaboration et les mises à l'essai pour les utilisateurs du planificateur de programmes de santé en ligne, et il décrit la manière dont on peut s'en servir dans le cadre d'un cycle régulier pour aider à planifier des programmes, avoir accès aux meilleures données probantes disponibles et appuyer le partenariat et la collaboration parmi les groupes communautaires.

Éléments de terminologie

Comme dans n'importe quel partenariat, la collaboration entre la THCU, le CCNMO et l'ICPE de l'ASPC suppose que l'on s'entende sur plusieurs expressions :

L'expression **praticiens de la santé publique** englobe les travailleurs de première ligne, les chercheurs, les professionnels, les gestionnaires et les décideurs.

Pratiques exemplaires : une pratique exemplaire est une intervention, un programme, un service, une stratégie ou une politique dont on a prouvé au moyen d'une méthode de recherche adaptée et bien documentée la capacité d'apporter les changements souhaités. Une pratique exemplaire est possible à reproduire, elle est adaptable et transférable; elle est la pratique qui convient le mieux, compte tenu des données probantes disponibles, au contexte à l'intérieur duquel elle est utilisée.

En ce qui concerne la santé de la population et de promotion de la santé, les pratiques exemplaires font la preuve de ce qui fonctionne quand il s'agit d'améliorer l'état de santé des personnes et des collectivités ou les résultats en matière de santé. De plus, elles contribuent à enrichir nos connaissances sur les facteurs qui font qu'elles donnent de bons résultats dans différents contextes et différentes situations².

Approche axée sur la santé de la population : telle qu'elle est définie par l'Agence de la santé publique du Canada; l'approche axée sur la santé de la population se concentre sur l'amélioration de l'état de santé par des mesures orientées vers la santé de la population entière ou d'une sous-population plutôt que sur des personnes.

Dans la mesure du possible, nous évitons l'emploi du mot **intervenant**. Cette expression pourrait faire penser à un différentiel de pouvoir, se servant d'une organisation hôte pour nommer des personnes qu'elle reconnaît ou solliciter leur opinion plutôt que de permettre à tous les individus ou groupes intéressés d'avoir accès également au processus ou au partenariat. Nous employons plutôt l'expression **parties intéressées et concernées**.

Nous savons fort bien que le profil structurel de la santé publique varie d'une région à l'autre du Canada. Le terme organisation de santé publique sert à indiquer une gamme de structures telles que les régies régionales de la santé, les unités de santé publique, les organismes de santé et de services sociaux et les autorités en matière de santé et de services sociaux. Pour avoir plus d'information sur la structure de la santé publique du Canada, voir la ressource utile du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Profil structurel de la santé publique au Canada, à l'adresse suivante : <http://www.ccnpps.ca/fr/profilstructurel.aspx>.

POUR QUELLE RAISON AVONS-NOUS BESOIN D'UN PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE?

Le planificateur de programmes de santé en ligne a été conçu pour les praticiens de la santé publique de tout le Canada chargés d'élaborer des programmes de promotion de la santé et des programmes axés sur la santé de la population, à l'aide d'un processus qui encourage et facilite la prise de décisions fondée sur des éléments probants. La THCU a élaboré le planificateur pour répondre aux besoins exprimés par les clients qui sou-

Affiliations des auteurs

1. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
2. The Health Communication Unit de la Dalla Lana School of Public Health
3. Agence de la santé publique du Canada

Auteur-ressource : Nina Jetha (nina_i_jetha@phac-aspc.gc.ca) et Larry Hershfield (hershfield.larry@utoronto.ca)

Source de financement : La production du présent document d'information 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 santé publique du Canada.

haitaient disposer d'un instrument leur permettant d'avoir des outils pour planifier les programmes tout en étant assurés de suivre un processus rigoureux et d'avoir accès aux meilleures données probantes disponibles.

Le planificateur de programmes de santé en ligne peut faire en sorte que les praticiens de la santé publique soient en mesure de faire ce qui suit.

- **Renforcer l'obligation redditionnelle.** Le planificateur de programmes de santé en ligne peut aider les praticiens de la santé publique à aller de l'avant et à planifier leurs programmes en étant sûrs qu'ils suivent un processus rigoureux et qu'ils utilisent les meilleures données probantes dans la perspective de présenter les meilleurs arguments aux bailleurs de fonds pour la création de programmes de santé solides et efficaces.
- **Utiliser les plus récents outils en ligne disponibles.** Les progrès réalisés dans la technologie de l'information en ligne ont permis d'établir un environnement en ligne hautement intégré qui permet aux praticiens de la santé publique d'entrer dans le système leurs propres décisions concernant l'élaboration de leurs programmes de santé et de créer des plans en ligne souples et accessibles comprenant des résumés de textes et un modèle logique³. Les plans de programme et les modèles logiques peuvent être emmagasinés, révisés, communiqués et téléchargés n'importe quand.
- **Suivre un modèle de planification ayant fait ses preuves.** Le planificateur suit un modèle de planification générique reconnu et appuyé par la THCU au moyen d'ateliers, de consultations, de produits d'information et de divers événements dans la collectivité. Il est aussi intégré à l'approche axée sur la santé de la population de l'Agence de la santé publique du Canada à l'égard de la planification.
- **Satisfaire à divers besoins en planification de programmes de santé publique.** Le planificateur de programmes de santé en ligne peut servir à créer l'architecture de nombreux types d'initiatives communautaires et de programmes de santé publique différents. Pour chaque étape du modèle de planification, les utilisateurs ont non seulement l'espace pour composer leur plan, mais également une variété de menus déroulants, de renseignements utiles pour la planification, de sources d'éléments probants et d'autres options dont ils peuvent s'inspirer. On a recours à une approche souple et hiérarchique où chaque étape sert de base à la suivante, mais qui permet également aux utilisateurs d'avancer ou de revenir en arrière dans le processus pour modifier et mettre à jour leur information, au besoin. Le planificateur en ligne peut « apprendre » à ramener de l'information qui a déjà été entrée et de baser les questions en matière de planification qui se posent sur des réponses antérieures. Ainsi, les utilisateurs gagneront du temps puisqu'ils n'auront pas à entrer les mêmes réponses encore et encore.
- **Avoir accès aux meilleures données probantes disponibles.** Le planificateur est une ressource utile et pratique pour les praticiens qui souhaitent construire leur programme de santé correctement dès les premiers stades en se fondant sur les meilleures données probantes disponibles. Les données probantes de bonne qualité prennent de plus en plus d'importance dans toutes les disciplines et parmi les organisations de santé publique du Canada. Le planificateur de programmes de santé en ligne peut aider à satisfaire ces besoins en donnant accès à des données réelles (interventions, examens et études primaires) obtenues grâce à des systèmes dynamiques comme la base de données de ressources de la THCU et le Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques. Ces ressources en ligne contiennent une grande sélection d'interventions de haute qualité qui a été établie et évaluée par des spécialistes et qui fournit des modèles de programme semblables adaptables à la collectivité. On trouvera de l'aide pour adapter des interventions sur l'outil d'applicabilité et de transférabilité du CCNMO (<http://www.nccmt.ca/tools/index-fra.html>).
- **Ajuster des approches de planification à des cultures organisationnelles uniques.** La planification en santé publique a sou-

vent lieu dans une culture organisationnelle qui a pu se développer dans des environnements divers et quelques fois même chaotiques. Il est essentiel que, lors de l'élaboration de programmes axés sur la santé de la population, le processus de planification traite un bon nombre des questions de culture organisationnelle unique qui se posent dans l'organisation et entre les secteurs. Le planificateur permet aux organisations d'utiliser leur propre langage, et on s'attend à ce qu'éventuellement, il puisse même s'adapter à divers termes de planification utilisés par de multiples organisations en considération.

- **Veiller à ce que les méthodes d'évaluation appropriées soient prises en considération à toutes les phases du processus de planification.** Le planificateur encourage également les utilisateurs à intégrer le processus et l'évaluation des résultats dès le début de leurs initiatives de planification en définissant des indicateurs qui peuvent être recueillis tôt dans le processus et servir à mesurer les changements à mesure que le programme évolue.
- **Planifier à divers stades de l'élaboration de programmes.** Il est également important de reconnaître que, souvent, la planification en pratique de santé publique n'est pas un processus linéaire. Les influences politiques et autres entraînent souvent un processus de planification qui peut commencer au milieu ou en fait n'importe où au cours du programme. Comme le planificateur est un outil dynamique, on peut s'en servir à n'importe quel moment du processus de planification.
- **Tirer parti d'un outil de planification constamment amélioré et mis à jour.** Le planificateur est un outil vivant et dynamique qui inclut des contrôles après traitement permettant de l'adapter facilement et rapidement selon les recherches, le développement, les données probantes, les résultats d'évaluation et les commentaires des utilisateurs.
- **Gagner du temps et économiser des ressources financières.** Dans le monde exigeant de l'établissement de programmes axés sur la santé publique d'aujourd'hui, les projets doivent être planifiés, approuvés et mis en œuvre dans des délais de plus en plus courts. Bien que les praticiens de la santé publique aient accès à une quantité illimitée de données de recherche provenant du monde entier – information qualitative et quantitative et exemples des programmes de pratiques exemplaires, etc. – la plupart d'entre eux n'ont pas le temps de tirer parti de cette richesse. Le planificateur de programmes de santé en ligne peut traiter cette difficulté en faisant gagner beaucoup de temps aux planificateurs et en leur permettant d'ajuster leurs efforts à leurs besoins géographiques, communautaires et culturels uniques sans être détournés de leur but par des informations certes pertinentes, mais qui ne sont pas nécessairement très intéressantes.

COLLABORATEURS CLÉS

L'élaboration du planificateur de programmes de santé en ligne se range de près sur les mandats des trois organisations qui ont contribué à sa mise en œuvre et à sa croissance : la Health Communication Unit (THCU) (unité des communications sur la santé) du Centre for Health Promotion (centre de promotion de la santé) de l'Université de Toronto, le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) et l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires de l'Agence de la santé publique du Canada.

La Health Communication Unit (www.thcu.ca) du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto appuie des milliers de praticiens de la santé chaque année. Grâce aux espaces en ligne de la THCU et à l'interaction individuelle, les praticiens de la collectivité peuvent demander et recevoir des outils qui sont simples, mais en même temps solides, concrets et visuels. La THCU reçoit de nombreuses suggestions d'agrandir son service d'offre d'outils en ligne. Les producteurs de connaissances ont également besoin de systèmes de transmission qui fournissent l'information aux élaborateurs de programme dans le contexte d'une création de programmes authentique et en temps réel.

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) (www.ccnmo.ca) est l'un des six centres qui composent les

centres nationaux de collaboration de la santé publique. Alors que les travaux des cinq autres CNC sont axés sur des questions de santé publique particulières (santé des Autochtones, santé environnementale, maladies infectieuses, politiques de santé publique et déterminants sociaux de la santé), le CCNMO met ses efforts à améliorer l'accès et l'utilisation des méthodes et des outils basés sur des données probantes pour l'application des connaissances en santé publique. En dernier lieu, le CCNMO vise à renforcer la politique et la pratique de santé publique basées sur des données probantes au Canada, en fournissant un accès facile à des méthodes et à des outils novateurs, de grande qualité et mis régulièrement à niveau pour les praticiens de la santé publique responsables de la prise de décisions en matière de politiques, de programmes et de pratiques.

Face aux besoins d'une approche systématique vers l'excellence dans la prévention des maladies chroniques, le **Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques** de l'**Agence de la santé publique du Canada** a créé l'**Initiative canadienne des pratiques exemplaires**⁴, qui comprend le **Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques** (www.cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca)⁵. Le Portail constitue une base de données consultable pour répondre à la demande croissante d'information solide et bien documentée sur des interventions efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.

Contrairement à de nombreuses ressources en ligne de promotion de la santé et de santé publique, le Portail a recours à une approche axée sur la santé de la population qui se concentre sur les huit éléments clés nécessaires pour améliorer la santé de la population dans son ensemble et réduire les inégalités en matière de santé. Il fournit une vaste gamme d'outils et de ressources, depuis les interventions de pratiques exemplaires à des sites d'examen systématique, et à des ressources sélectionnées sur la manière de mettre en œuvre, d'adapter et d'évaluer les pratiques exemplaires. Chaque article dont la liste paraît dans le Portail est annoté, de manière à ce que les utilisateurs sachent à quoi s'attendre quand ils passent du Portail à la ressource recommandée. Du fait qu'il se concentre exclusivement sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, le Portail constitue une ressource beaucoup plus précieuse qu'un moteur de recherche public.

La genèse de la collaboration entre la THCU, le CCNMO et l'ICPE de l'ASPC est le résultat d'une reconnaissance mutuelle de ce que les trois organisations partagent des approches similaires à l'égard de la planification, une attention soutenue pour les méthodes, les outils et la mise en valeur du potentiel, une forte tradition de travail fondé sur des données probantes et un engagement à l'égard de la réduction du chevauchement. Ces trois organisations recevaient de leurs clients de plus en plus de demandes d'outils de planification souples, et tous voyaient en imagination un outil générique largement applicable et également lié aux données de base interrogeables, comme le Portail canadien des pratiques exemplaires et la collection de ressources en matière de promotion de la santé et de planification de la santé de la population de la THCU.

La clé du projet était de combiner une approche de planification générique conviviale avec des renseignements utiles et des ressources qui sont essentiels pour le travail des trois organisations et en même temps appropriés pour leurs audiences respectives. Le développement primaire du planificateur de programmes de santé en ligne a été fait par la THCU. Le CCNMO a fourni le financement ainsi qu'une approche à la planification qui comprend des trucs, des méthodes et des outils spécifiques comme l'outil d'applicabilité et de transférabilité du CCNMO (http://www.nccmt.ca/pubs/2007_12_AT_tool_v_nov2007_FRE.pdf). L'ICPE a également fourni le soutien promotionnel et l'accès au Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques. On ne s'attend pas à ce que le partenariat soit un exemplaire unique. En fait, une collaboration permanente sera essentielle à mesure que le planificateur se développera et prendra de l'expansion.

IMPORTANCE DE L'APPROCHE LIÉE AUX PRATIQUES EXEMPLAIRES

Étant donné le climat économique fluctuant d'aujourd'hui, les décideurs dans le domaine de la santé publique sont de plus en plus l'objet d'une attention particulière de la part des bailleurs de fonds, des politiciens et également du public, et doivent démontrer comment le temps, l'énergie et l'argent qu'ils attribuent aux programmes de santé publique se concrétiseront en résultats efficaces. La capacité d'appliquer les pratiques exemplaires pour la prise de décisions courante dans les organisations de santé publique est extrêmement importante. Cependant, la recherche a montré que les praticiens de la santé publique n'incorporent pas toujours les données probantes dans le processus de décision, même quand celles-ci sont à leur disposition⁶⁻⁹. Souvent, on met davantage l'accent sur des éléments comme la rapidité, la pression politique, l'expérience passée et l'harmonie sociale⁵. Bien que cette situation soit loin d'être idéale, elle reflète la réalité de l'environnement de la santé publique pour de nombreux praticiens.

Pour qu'une approche de pratique exemplaire soit pleinement incorporée, il faut que la preuve contextualisée de « ce qui fonctionne » soit combinée au renforcement des capacités et à l'échange de connaissances¹⁰. On s'intéresse de plus en plus à l'utilisation des résultats de recherche pour éclairer les décisions. Par exemple, d'après une étude menée en 2007 sur le transfert des résultats de recherche en santé dans l'Ouest canadien, l'importance de l'utilisation de la recherche pour modifier des résultats est clairement reconnue, et les gens considéreraient la recherche comme plus importante que ce que leur utilisation de la recherche peut indiquer. On a relevé plus d'intérêt à l'égard du transfert des résultats de la recherche que lors d'un exercice semblable en 1999-2000¹¹.

UTILISATION DE L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

La planification des programmes de santé publique devrait faire partie d'un processus global visant la santé de la population. L'Agence de la santé publique du Canada a adopté une approche axée sur la santé de la population qui se concentre sur l'amélioration de l'état de santé par des mesures ciblant la santé d'une population entière ou d'une sous-population, plutôt que la santé des personnes. Les éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population sont résumés dans la roue ci-après et tirés du Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques¹².

Figure 1. Approche axée sur la santé de la population



L'approche axée sur la santé de la population reconnaît que la santé est une capacité de ressources plutôt qu'un état; c'est une définition qui correspond plus à l'idée d'aptitude à l'atteinte des buts, à l'acquisition des compétences et de l'instruction et à la croissance personnelle. Cette vaste notion reconnaît la gamme de facteurs sociaux, économiques et physiques qui contribuent à la santé. L'Organisation mondiale de la

Santé articule ce concept en définissant la santé comme « ...un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹³.

CADRE DE PLANIFICATION DE PROGRAMMES DE LA THCU

La Health Communication Unit a élaboré une approche en six étapes pour planifier les programmes de promotion de la santé qui sont compatibles avec l'approche axée sur la santé de la population et aussi attirer l'intérêt sur le planificateur de programmes de santé en ligne. Ce processus se fonde sur des données probantes bien établies^{14,15} et, au cours des années, la THCU a acquis une certaine compréhension de l'interaction avec des vraies personnes dans de vraies situations.

Étape 1 : Préplanification et gestion de projet

Lorsqu'il planifie un projet sur la santé de la population, le planificateur doit gérer un certain nombre d'éléments, notamment :

- une participation significative des parties intéressées et concernées (les deux provenant de l'organisation du planificateur ainsi que des organisations collaboratrices et dans la collectivité en général);
- le temps;
- l'argent et d'autres ressources;
- la collecte de données et l'interprétation des données;
- la prise de décisions.

Chacun de ces éléments doit être géré dans le cadre des cinq autres étapes.

Étape 2 : Évaluation situationnelle

Une évaluation situationnelle exerce une incidence importante sur la planification en examinant l'environnement juridique et politique, les points de vue des parties intéressées et concernées de la collectivité, les besoins en santé de la population, les ouvrages et les évaluations précédentes, de même que la vision globale du projet. On utilise maintenant l'expression « évaluation situationnelle » plutôt que l'expression précédente « évaluation des besoins ». C'est intentionnel. La nouvelle terminologie sert à éviter l'erreur habituelle qui consiste à ne regarder que les problèmes et les difficultés. Au lieu de cela, elle encourage l'examen des points forts et des possibilités pour les personnes et les collectivités. Dans un contexte de santé de la population, cela signifie également que l'on tient compte des conditions socio-environnementales et des déterminants plus vastes de la santé.

Étape 3 : Définition des buts, des publics cibles et des objectifs de résultats

Cette étape vise uniquement à créer une hiérarchie de buts et d'objectifs. Pour planifier un bon programme, il est important de comprendre les relations entre les buts, les publics cibles et les objectifs.

Étape 4 : Élaboration des stratégies, des activités, des objectifs de processus et des ressources

Dans cette étape, le travail consiste à déterminer les activités qui permettront de réaliser les objectifs et détermineront les ressources nécessaires pour mettre ces activités en œuvre.

Étape 5 : Définition des indicateurs

Ici, on prend le temps de définir des indicateurs mesurables pour chaque objectif.

Étape 6 : Révision du plan de programme

Dans l'étape 6, on révisé le plan en le plaçant dans un modèle logique et en examinant les relations logiques entre les buts, les publics cibles, les objectifs, les stratégies, les activités et les ressources.

ÉLABORATION D'UN PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE

L'élaboration du planificateur de programmes de santé en ligne a commencé en janvier 2008. Depuis de nombreuses années, la THCU tra-

vaille avec des chercheurs et des spécialistes de la pratique communautaire pour saisir le matériel et créer des outils d'apprentissage comme des séminaires et du matériel imprimé, pour augmenter les compétences en planification dans le domaine de la santé de la population. Les outils de la THCU sont créés pour reconnaître divers styles d'apprentissage et de travail; ils comprennent différentes approches, notamment des cahiers de travail, des listes de vérification, des moyens audiovisuels, des études de cas, etc.

Le planificateur de programmes de santé en ligne reflète l'approche très conviviale de la THCU. Au cours des dernières années, la THCU a reçu des demandes de ses clients qui voulaient un outil en ligne facilitant la planification. Des outils semblables (comme le planificateur interactif de campagnes de communication sur la santé, <http://www.thcu.ca/infoandresources/ohc/myworkbook/login/login.asp>) ont été élaborés et la THCU a déjà établi une capacité technique avec son fournisseur, Media-doc.com, ainsi qu'avec d'autres participants de l'Université de Toronto et d'ailleurs.

La THCU a suivi des processus de développement bien établis, qui comprenaient des spécifications fonctionnelles initiales, des mises à l'essai de concepts avec des utilisateurs finaux, des définitions de spécifications techniques, des mises au point, des mises à l'essai et des révisions; ensuite, il y a eu le lancement qui comprenait des annonces, comme dans le bulletin électronique de la promotion de la santé de l'Ontario, et des événements, comme des webinaires.

La Phase 1 du projet a consisté à établir un groupe consultatif de parties intéressées et concernées comprenant des éléments principaux du CCNMO, des fournisseurs d'études de cas et l'Agence de la santé publique du Canada. Ce groupe a suggéré et approuvé des spécifications fonctionnelles, comme des objectifs, des utilisateurs finaux, des scénarios d'utilisateur final, des fonctionnalités, des caractéristiques et des exigences, dont le modèle fil de fer de l'application qui constituait un guide visuel de base décrivant la disposition des éléments fondamentaux.

La Phase 2 a consisté à produire des spécifications techniques détaillées pour le fonctionnement général ainsi que chacun des éléments particuliers. La THCU a élaboré des spécifications pour chaque feuille de travail, décrivant le contenu selon différents paramètres (p. ex. la réponse à la question a-t-elle été donnée en texte ouvert, en menu déroulant, etc.), une maquette visuelle et un exemple complété. La THCU a également décrit le contenu de la question, largement à partir de son manuel de planification, et établi un calendrier et un budget plus détaillés pour l'élaboration.

La Phase 3 a consisté à élaborer un prototype de travail complété par des documents supplémentaires et des démonstrations ayant recours à des caractéristiques autonomes, comme la base de ressources de la THCU et le Portail canadien des pratiques exemplaires. Le document technique a été commencé de même que la documentation en ligne et la documentation écrite à l'intention de l'utilisateur.

La Phase 4 a porté sur l'essai de convivialité par des représentants et des utilisateurs finaux, et a été menée par la THCU; d'autres parties intéressées et concernées y ont participé, comme des représentants du Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques et du CCNMO et des utilisateurs finaux. Les essais comportaient des commentaires sur divers choix ou solutions, des impressions générales et des expériences sur des tâches particulières en rapport avec des utilisateurs originaux et des scénarios d'utilisateur connexes. À ce point-là, l'application a été révisée et la documentation technique de l'utilisateur a été complétée.

La Phase 5 a été le lancement du planificateur au début du printemps de 2009; la THCU, le CCNMO et l'ICPE de l'ASPC font actuellement la promotion du planificateur à différents endroits, notamment dans le cadre de conférences et d'ateliers partout au Canada.

Bien que l'évaluation permanente du planificateur ait été mise en vigueur depuis le début, la Phase 6 se concentrera sur une évaluation complète des résultats comprenant « la surveillance du trafic » ainsi que les commentaires au moyen de questionnaires en ligne. (On trouvera

plus de renseignements sur la stratégie d'évaluation du planificateur plus loin dans l'article.)

Le planificateur est un projet qui contribuera à l'atteinte des objectifs généraux de la THCU, du CCNMO et de l'ICPE de l'ASPC.

Buts du CCNMO concernant le planificateur de programmes de santé en ligne

1. Améliorer l'accès aux méthodes et aux outils de synthèse, d'application et d'échange des connaissances pertinents par les personnes engagées dans l'élaboration des politiques, la prise de décisions, la pratique et la recherche, et améliorer l'utilisation de ces méthodes et de ces outils.
2. Renforcer la capacité des intervenants de la santé publique d'utiliser les méthodes et les outils de synthèse, d'application et d'échange des connaissances.
3. Accroître la sensibilisation à la pratique fondée sur des données probantes chez les intervenants dans le domaine de la santé publique.
4. Former des réseaux actifs et durables d'experts de la synthèse, de l'application et de l'échange des connaissances et de responsables des politiques, de praticiens et de chercheurs de la santé publique ainsi que des partenariats avec d'autres centres nationaux de collaboration et créer des liens avec les groupes d'intervenants dans leur secteur.

Buts de la THCU concernant le planificateur de programmes de santé en ligne

1. Améliorer la qualité des programmes de promotion de la santé en Ontario.
2. Améliorer la santé et le bien-être des Ontariens grâce à la grande qualité des programmes axés sur la santé de la population.
3. Donner de l'expansion aux profils de la THCU, du CCNMO, de l'ICPE et à leurs relations.

Buts de l'ICPE concernant le planificateur de programmes de santé en ligne

1. Offrir aux praticiens les outils conceptuels et pratiques dont ils ont besoin pour prendre les meilleures décisions possible en ce qui concerne les programmes et les politiques au sein de leurs collectivités.
2. Améliorer l'accès des décideurs aux meilleures données probantes disponibles concernant des programmes et des politiques efficaces de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.
3. Renforcer la capacité des décideurs de repérer et d'employer des données probantes pouvant contribuer à l'efficacité des programmes et des politiques.
4. Augmenter la communication de données probantes concernant l'efficacité des programmes et des politiques au moyen de divers moyens interactifs.

QUI PEUT SE SERVIR DU PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE?

Le planificateur de programmes de santé en ligne a été créé tout d'abord pour les praticiens de la santé publique de tout le Canada auxquels incombe la responsabilité de promouvoir et de faciliter la prise de décisions fondée sur des données probantes. Selon une utilisatrice, Chera Francœur, coordonnatrice du bien-être en milieu de travail à l'Unité de santé du district de Perth, le planificateur prend ce qui peut être considéré comme une tâche énorme et la transformer en un processus clair qui guide l'utilisateur pas à pas. Une fois le processus terminé, vous vous retrouvez avec un programme tangible que vous pouvez facilement justifier auprès des bailleurs de fonds et des autres organismes d'approbation.

Le planificateur est extrêmement souple et peut être adapté à des rôles différents de planification de programme et à divers stades du processus de planification. Par exemple, en demandant que le personnel utilise le planificateur, les gestionnaires peuvent renforcer l'uniformité

de la planification de divers programmes différents et promouvoir un langage de planification commun.

Un autre avantage clé pour les utilisateurs du planificateur de programmes de santé en ligne est le fait que celui-ci s'adapte lui-même à différents niveaux d'expérience dans le domaine de la planification. Les néophytes apprécieront la nature prescriptive du planificateur. Au lieu de lutter pour naviguer dans les modèles de planification complexes et déconcertants, ils travailleront selon un processus progressif ayant recours à un ensemble de feuilles de travail et comprenant des outils utiles qui les amènera à tenir compte d'une variété de questions et de sujets que des planificateurs inexpérimentés auraient pu négliger. Quant aux planificateurs expérimentés, ils peuvent passer les instructions détaillées et aller directement à l'achèvement des feuilles de travail.

Les utilisateurs peuvent façonner le planificateur selon leurs besoins. À mesure qu'ils avancent dans le processus de planification, ils peuvent continuer d'adapter ou de modifier leur travail.

L'adaptabilité du planificateur ne s'arrête pas là. Il permet également aux utilisateurs de se brancher quand ils veulent et aussi fréquemment qu'ils le veulent, ou encore de passer autant ou aussi peu de temps qu'ils le peuvent pour travailler sur leurs plans. De même que les programmes en ligne de planification fiscale, les utilisateurs peuvent se brancher et faire des changements mineurs à leur travail; ils peuvent aussi avancer ou reculer dans leur document de planification pour faire des changements n'importe quand au cours du processus.

Et comme si cela ne suffisait pas, le planificateur de programmes de santé en ligne peut s'adapter sur le champ pour des groupes afin de faciliter la participation des parties intéressées et concernées lors de réunions qui auront lieu soit en personne soit à l'aide de la technologie de réunion en ligne (lorsque les établissements le permettent).

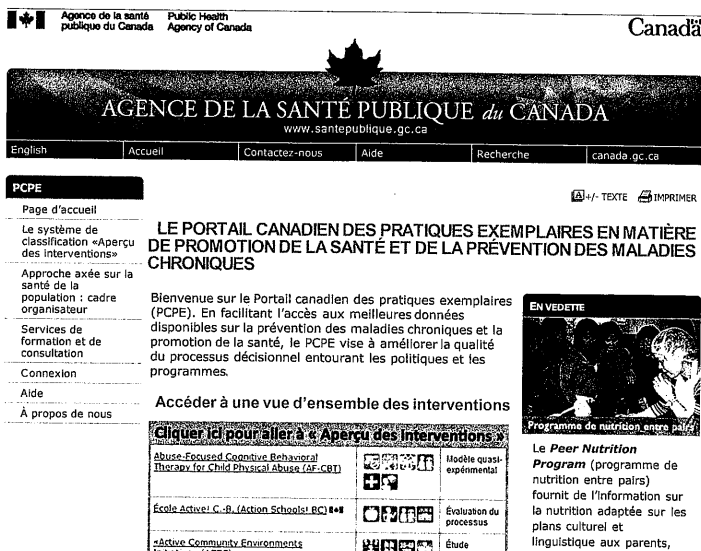
CARACTÉRISTIQUES DU PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE

Le planificateur de programmes de santé en ligne peut aider les praticiens de la santé publique à planifier leurs projets plus aisément et plus efficacement de la façon suivante :

- en leur faisant parcourir un modèle établi de planification en six étapes (voir ci-dessous);
- en leur fournissant un cahier de planification en ligne et une série de feuilles de travail de planification contenant des instructions étape par étape qui peuvent être effectuées dans leur ensemble ou en partie, selon les besoins de l'utilisateur et le temps dont il dispose;
- en leur facilitant l'accès direct et continu à des sources préapprouvées de données probantes sur des pratiques exemplaires à propos d'une gamme presque illimitée de sujets touchant la santé de la population et la prévention des maladies chroniques;
- en appuyant et même en encourageant les partenariats et la collaboration communautaires et interorganisationnels tout au long du processus de planification;

Figure 2. Planificateur de programmes de santé en ligne – page d'accueil



Figure 3. Portail canadien des pratiques exemplaires – page d'accueil

- en offrant des versions de plan simples et d'autres plus élaborées pour simplifier et encourager l'uniformité dans la planification de programmes au sein des diverses organisations de santé;
- en présentant des formulaires et des feuilles de travail offrant des instructions sur l'élaboration de programmes ainsi que des exemples, au besoin;
- en créant un modèle logique visuel pour entrer les décisions qui peut être adapté selon les besoins;
- en offrant des ressources supplémentaires comme le cahier d'exercices de planification en ligne de la THCU, et un lien au Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les utilisateurs du planificateur de programmes de santé en ligne travaillent au sein d'un environnement axé sur l'utilisateur et comportant un « poste de pilotage » ou un « panneau de contrôle », qui leur permet de remplir des feuilles de travail tout en ayant accès à des panneaux de navigation à droite et à gauche de la page. Ces panneaux de navigation correspondent à chaque étape du processus de planification et offrent des liens avec d'autres outils et ressources de planification comme le Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, des données probantes appuyant les décisions de planification, le cahier de planification en ligne de la THCU, des études de cas, un glossaire et une liste d'acronymes.

La barre de navigation en haut de la page donne des renseignements sur la THCU et sur le planificateur et offre un lien très important vers l'ouverture de session ou le compte personnel à l'aide duquel les utilisateurs peuvent créer des manières de gérer leurs plans. Cette barre est également liée à une section d'aide, à des politiques sur la protection des renseignements personnels, à la navigation par recherche et à des renseignements sur la manière de communiquer avec la THCU.

Le processus de planification en six étapes est clairement décrit à gauche de la page. Les utilisateurs peuvent facilement avancer ou revenir en arrière au sein du processus en cliquant sur chacune des étapes qui suivent.

Étape 1 : Gestion de projet

- 1.1 Comprendre le contexte
- 1.2 Reconnaître les rôles et les attentes
- 1.3 Évaluer les ressources de planification
- 1.4 Élaborer un plan de travail pour le processus de planification

QUELQUES SCÉNARIOS D'UTILISATEURS FINAUX

Les scénarios représentatifs suivants ont guidé l'élaboration du planificateur. Ces scénarios ont servi à générer des caractéristiques nécessaires et aidé à la mise à l'essai de la convivialité.

Nancy dans le Nord

Chef de l'équipe de planification d'une unité de prévention des maladies chroniques

Nancy est la présidente d'une équipe de planification pour la prévention des maladies chroniques. L'équipe a été priée de préparer un plan quinquennal pour abaisser le taux de diabète chez les adultes de moins de 65 ans. L'équipe de planification se compose d'un groupe multidisciplinaire, notamment de deux infirmières en santé publique, d'un épidémiologiste et d'un nutritionniste en santé publique.

L'équipe a six mois pour remplir le processus de planification. Le plan doit cadrer avec le mandat de l'organisation et également être approuvé par l'Association du diabète, qui est l'un des principaux partenaires.

Bien que Nancy travaille dans le domaine de la prévention des maladies chroniques depuis plus de dix ans, elle n'a jamais dirigé l'élaboration d'un plan à long terme et n'est pas sûre de la manière de faire démarrer le processus. Elle a de bonnes connaissances en informatique et prévoit commencer sa recherche de renseignements sur Internet.

Nancy aura recours au planificateur en ligne pour faire ce qui suit :

- chercher des ressources de planification;
- communiquer ses ressources de planification avec l'équipe;
- guider son équipe dans le processus de planification en se servant du planificateur;
- utiliser les renseignements utiles et les lignes directrices du planificateur pour faire en sorte que l'équipe reste dans la bonne voie;
- élaborer le plan en collaboration avec l'équipe, du début à la fin, à l'aide des étapes décrites dans le planificateur
 - dans le cadre de réunions d'équipe (à l'aide d'imprimés),
 - en communiquant avec les autres membres et en contribuant à des parties du plan qui doivent être réalisées collectivement (à l'aide d'un système commun);
- imprimer la version finale du plan et la communiquer au bailleur de fonds pour examen;
- modifier le plan en fonction des commentaires du bailleur de fonds.

Mary dans les Maritimes

Coordonnatrice de la santé du cœur

Mary a été chargée de donner de l'expansion à un programme pilote de santé du cœur dans une école locale, en vue d'améliorer les habitudes alimentaires des enfants d'âges préscolaire et scolaire. Cette expansion donnera plus d'ampleur au profil du programme et augmentera le nombre d'écoles participantes. Le gestionnaire de Mary a souligné que la portée du programme devait être élargie et que ce programme devait tirer partie des ouvrages existants et des données sur des pratiques exemplaires utilisées dans les programmes de santé de l'école ayant donné de bons résultats.

Mary n'a qu'un mois pour planifier l'expansion avant de la présenter à une réunion budgétaire qui aura lieu sous peu.

Mary a une vaste expérience dans la coordination et la mise en œuvre des programmes, mais elle a de la difficulté à définir clairement les objectifs originaux de ce programme. Elle a accès à Internet et se sert du courriel régulièrement, mais elle ne se sent pas très à l'aise de travailler à l'aide de programmes en ligne avec lesquels elle n'est pas familière.

Mary se servira du planificateur en ligne pour faire ce qui suit :

- recueillir de l'information sur la manière dont le programme est mis en œuvre actuellement;

- collecter des renseignements utiles sur les programmes de planification fondés sur des données probantes;
- trouver des programmes axés sur la santé de la population fondés sur des données probantes dans des écoles;
- aider à améliorer et à élargir les objectifs du programme;
- aider à élaborer des indicateurs de résultats en vue de l'évaluation du programme.

Salim en banlieue

Promoteur de la santé dans un centre communautaire de santé

Salim coordonne l'élaboration d'un plan de prévention de la violence chez les jeunes qui devrait augmenter le niveau d'activité physique et d'engagement civil des jeunes dans la collectivité locale. Ce projet est limité à une seule subvention spéciale d'un an; le budget de planification et de mise en œuvre est donc peu élevé. Rendre le projet durable sera donc un élément clé du processus de planification.

Salim n'a que deux mois pour élaborer son plan et il doit le faire en collaboration avec des partenariats de voisinage, ainsi que des organisations communautaires et des associations qui ont déjà des programmes pour les jeunes en place. Salim connaît bien les processus de planification et il s'est déjà servi des ressources de la THCU auparavant. Il est à l'aise avec la technologie, mais n'a pas le temps d'apprendre un nouveau programme informatique ou d'apprendre comment naviguer dans un nouveau système Web.

Salim se servira du planificateur en ligne pour faire ce qui suit :

- chercher des ressources de planification;
- partager les ressources de planification du Centre d'apprentissage avec les parties intéressées et concernées;
- rassembler des renseignements utiles en rapport avec la planification d'un programme faisant appel à la collaboration.

Étapes

Étape 1

Gestion de projet

Étape 2

Évaluation situationnelle

Étape 3

Déterminer les buts, définir les publics cibles et établir les objectifs axés sur les résultats

Étape 4

Choisir les stratégies et les activités et allouer les ressources

Étape 5

Établir des indicateurs

Étape 6

Revoir le plan

Étape 2 : Évaluation situationnelle

- 2.1 Élaborer un plan de collecte des données
- 2.2 Résumer la situation
- 2.3 Analyser les influences sur la situation
- 2.4 Faire une liste des mesures possibles
- 2.5 Envisager la manière de procéder

Étape 3 : Détermination des buts, des publics cibles et des objectifs de résultats

- 3.1 Établir des buts, des publics cibles et des objectifs de résultats

Étape 4 : Choix des stratégies, des programmes et des ressources, et élaboration des objectifs du processus

- 4.1 Choisir des stratégies et des activités de remue-ménages
- 4.2 Accéder au système et choisir des activités
- 4.3 Attribuer des ressources et des objectifs de résultats

- 4.4 Élaborer les objectifs du processus

Étape 5 : Définition des indicateurs de résultat

- 5.1 Définir des indicateurs de résultat
- 5.2 Définir des indicateurs de processus

Étape 6 : Révision du plan

- 6.1 Réviser le plan

À droite de l'écran, les utilisateurs peuvent avoir accès au Centre d'apprentissage qui offre divers outils.

- **Autres instruments et ressources de planification**, tirés de plus de 800 ressources contenues dans la base de données de la THCU. Le moteur de recherche choisira des ressources en rapport avec l'étape sur laquelle on travaille et fournira une liste de ressources et d'autres détails.
- **Données probantes pour appuyer les décisions de planification**, tirées de la base de données de la THCU et notamment de revues scientifiques, des renseignements sur des pratiques exemplaires, de données sur la population de la santé et du site health-evidence.ca; on y trouve également des liens importants comme celui du Portail canadien des pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.
- **Cahier de planification en ligne de la THCU**, qui décrit chaque étape, la raison de son importance et la manière de procéder. Ce contenu sera continuellement mis à jour et agrandi. Ce cahier de travail est aussi téléchargeable.
- **Études de cas de planification** de la THCU, qui comprennent des résumés de plans et de programmes réels appartenant aux clients et illustrent chaque étape d'une façon attrayante et téléchargeable.
- **Glossaire et acronymes**, pour la liste sans fin et toujours croissante des termes et des acronymes utilisés au sein du système de santé canadien.

UTILISATION DU PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE

Selon l'utilisatrice Chera Francoeur, coordonnatrice du bien-être en milieu de travail à l'Unité de santé du district de Perth (Ontario), le planificateur de programmes de santé en ligne vous permet de rassembler toutes vos pensées et vos idées en un ensemble clair et concis, de sorte que vous puissiez documenter à la fois vos questions et les données probantes utilisées.

À mesure que l'utilisateur entre l'information et prend des décisions fondées sur les questions posées dans chaque feuille de travail, le planificateur emmagasine ces données dans un plan toujours en expansion qui est sauvegardé sur la base de données en ligne sécurisée de la THCU. Ce plan peut être sauvegardé et imprimé en un document Microsoft Word sur l'ordinateur de l'utilisateur.

Le planificateur peut aider l'utilisateur à rédiger des objectifs de résultats clairs et directs au moyen de *Objective Builder* et de *Freehand Writer/Editor*. Des menus déroulants complets offrent une combinaison de type de données, de méthodes et de sources qui facilitent l'élaboration d'un plan structuré pour collecter des données d'évaluation situationnelle. Enfin, le planificateur fournit des outils pour attribuer les responsabilités des tâches, les délais et les ressources.

Des utilisateurs peuvent entrer de multiples plans et y retourner à n'importe quel moment pour les corriger et les mettre à jour. Le planificateur permet aux utilisateurs de sortir, à n'importe quel stade, un document en Word résumant toutes les réponses et construisant un modèle logique de programmes. D'après les données entrées, le planificateur produira un diagramme de modèle logique, comprenant des buts, des publics cibles, des objectifs, des activités, des ressources et des indicateurs.

Il est important de noter que le planificateur peut servir à différents stades de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme. Par exemple, les praticiens qui souhaitent retrouver et examiner des décisions de planification critiques qui ont déjà été prises ou qui veulent établir un rang de priorité sur une longue liste d'activités possibles peuvent se servir de l'outil pour clarifier, trier et choisir leurs activités et leur attribuer un rang.

Note sur la sécurité

Toutes les données entrées dans le planificateur de programmes de santé en ligne sont privées et elles ne seront pas communiquées à d'autres utilisateurs sans le consentement explicite du propriétaire de ces données. Les praticiens qui se servent de cet outil sont avertis qu'ils ne

doivent pas communiquer leur mot de passe ni le rendre accessible à quelqu'un d'autre, et de sortir du système lorsqu'ils ont fini de se servir du planificateur. Dans l'éventualité extrêmement improbable d'une entrée non autorisée, les données seraient très difficiles à interpréter.

ÉVALUATION DU PLANIFICATEUR DE PROGRAMMES DE SANTÉ EN LIGNE

La THCU procède à une évaluation permanente du planificateur de programmes de santé en ligne et offre régulièrement des séances d'information avec le personnel et les partenaires du projet. On se servira de trois types d'évaluation pour déterminer le niveau de réussite du planificateur : évaluation formative, évaluation du processus et évaluation des résultats. Au début du processus d'élaboration, il y a eu une évaluation formative sous forme d'essai par les utilisateurs; au cours de cette évaluation, on a obtenu beaucoup de commentaires de la part d'utilisateurs possibles.

Les données de l'évaluation du processus sont recueillies en permanence; une fois que le planificateur sera officiellement lancé, la THCU collectera des données de résultats à court terme et à long terme pour mesurer le succès de l'outil. Comme le planificateur de programmes de santé en ligne se fonde sur des bases de données, il était important d'envisager les besoins en évaluation dès le début. Les caractéristiques conçues pour saisir les données d'évaluation ont été programmées dans l'outil depuis le début, ce qui a éliminé la nécessité de revenir en arrière pour faire des changements ou des ajouts qui pourraient se révéler coûteux par la suite.

La THCU prévoit utiliser les trois premiers mois après le lancement pour recueillir des données de base. Du quatrième mois au douzième mois et les mois suivants, on évaluera l'efficacité du planificateur quant aux résultats à long terme en rapport avec l'atteinte des objectifs, la réaction, l'apprentissage ou les connaissances, et le comportement. Par exemple, le nombre de visiteurs du site correspond-il aux attentes? Le site répond-il aux attentes des visiteurs? Les aide-t-il à en savoir plus sur la planification des programmes? Le site augmente-t-il leur confiance en eux pour ce qui est de la planification et prévoient-ils utiliser le planificateur de nouveau pour d'autres projets?

Le planificateur a la capacité d'être mis à jour régulièrement par la THCU. Cette capacité crée des avantages et des inconvénients du point de vue de l'évaluation. La THCU utilise les données d'évaluation pour faire d'importants changements à ses produits et à ses services, dans l'espoir que chaque série de révisions amènera le produit ou le service plus près du but ultime. Avec le temps, le planificateur sera adapté en fonction des commentaires des utilisateurs. Étant donné le cycle de révision continu, la comparaison des données deviendra difficile avec le temps. Une fois que le planificateur aura atteint les cibles visées, la THCU examinera les buts généraux de l'outil et ajustera son plan d'évaluation en conséquence.

AMÉLIORATIONS FUTURES

On prévoit apporter un certain nombre d'améliorations très intéressantes au planificateur de programmes de santé en ligne. D'ici peu, un élément permettra l'adaptation du langage du planificateur à différents types de techniques et processus de planification utilisés par diverses organisations. De cette manière, le planificateur sera en mesure de parler dans un langage de planification qui sera compris par les utilisateurs et produira des documents faciles à lire pour diverses organisations et divers secteurs de compétence.

De plus, le planificateur pourra tirer parti des nouvelles tendances pour l'utilisation du *World Wide Web* (Web 2), qui amélioreront la créativité, les communications, la mise en commun sécuritaire de l'information, la collaboration et la fonctionnalité. Ainsi pourraient se trouver améliorées les possibilités de réseautage social, de communication de vidéos, d'utilisation de wikis et de blogs et bien d'autres encore.

En fait, pour le planificateur de programmes de santé en ligne, les possibilités sont infinies. Les utilisateurs peuvent prévoir de nouveaux systèmes de soutien aux décisions qui sont encore mieux ajustés à leurs besoins et qui permettront au planificateur d'offrir des conseils réels plutôt que de simplement enregistrer des idées.

CONCLUSION

La Health Communication Unit, le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils et l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires souhaitent vivement donner de l'expansion au planificateur et prévoient créer des outils semblables dans d'autres domaines, comme la préparation et l'évaluation des analyses de rentabilisation.

Il ne fait aucun doute que la collaboration fructueuse entre ces trois groupes a permis le développement efficient d'importantes ressources en santé publique tout en évitant le chevauchement. Cette collaboration donne également un exemple fort intéressant des nombreuses répercussions positives qui peuvent entraîner lorsque nous travaillons ensemble à l'atteinte de résultats en santé publique au Canada.

RÉFÉRENCES

1. Moloughney B, Frank J, Di Ruggiero E. Revamp Canada's public health system - and do it quickly: think-tank. *JAMC = CMAJ* 2003;169:325.
2. Agence de santé publique du Canada. Portail des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques au Canada, ICPE, Agence de la santé publique du Canada. Disponible en ligne à http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/glossary/all_terms-fra.html (consulté en janvier 2009).
3. A logic model is a diagrammatic representation of a program. A logic model provides a graphic depiction of the relationship between the main strategies of a program and associated goals, objectives, population(s) of interest, indicators and resources. Source : The Health Communication Unit. Logic Models Workbook. 2001. Disponible en ligne à <http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/logicmodel.wkbk.v6.1.full.aug27.pdf> (consulté en janvier 2009).
4. À l'origine, l'Initiative s'appelait Système canadien des pratiques exemplaires.
5. Daghofer D. The Value-Added Investment of the Canadian Best Practices Portal to the Public Health Agency of Canada: Final Report. Préparé pour l'Initiative canadienne des pratiques exemplaires, 2008.
6. Hallfors D, Godette D. « Will the 'Principles of Effectiveness' improve prevention practice? Early findings from a diffusion study ». *Health Educ Res* 2002;17(4):461-470.
7. Kiefer L, Frank J, Di Ruggiero E, Dobbins M, Manuel D, Gully PR, Mowat D. Favoriser la prise de décision factuelle au Canada : examen de la nécessité de créer un Centre de données de recherche et un Réseau de recherche sur la santé publique et des populations au Canada (encart). *Rev can santé publique* 2005;96(3):120-140.
8. Rimer BK, Glanz K, Rasband G. Searching for evidence about health education and health behavior interventions. *Health Educ Behav* 2001;28(2):231-48.
9. Whitelaw S, Watson, J. Whither health promotion events? A judicial approach to evidence. *Health Educ Res* 2005;20(2):214-225.
10. Ho K, Chockalingam A, Best A, Walsh G. « Technology-enabled knowledge translation: building a framework for collaboration ». *Journal de l'Association médicale canadienne* 2003;168(6):710-711.
11. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Building capacity for health research transfer in Western Canada: An environmental scan. 2007. Disponible en ligne à www.ahfmr.ab.ca/download.php/3df68e6c60c772d5ad579cfbd7dd02cc (consulté en janvier 2009).
12. Agence de santé publique du Canada. Portail des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques au Canada, ICPE, Agence de la santé publique du Canada. Disponible à http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/population_health/index-fra.html (consulté en janvier 2009).
13. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 - 22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
14. Bryson JM. *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1995.
15. Dignan MB, Carr CA. *Program Planning for Health Education and Health Promotion*. Philadelphia, PA: Lea and Febiger, 1991.