



Rapport Final

2002-2004

Participation du secteur à l'élaboration des
politiques ministérielles

Alliance pour la prévention des maladies
chroniques au Canada

Avril 2004

1.0 Renseignements généraux

1.1 Titre du projet:

Système intégré de prévention des maladies chroniques

1.2 Nom du parrain

La Société canadienne du cancer, au nom de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada

1.3 Rapport approuvé par:

Cheryl Moyer
Directrice, Programmes de lutte contre le cancer
Société canadienne du cancer

1.4 Description de l'organisme parrain

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) a été fondée en 2001 afin de renforcer les liens entre les initiatives établies, récentes et naissantes en matière de prévention des maladies chroniques au Canada. L'alliance nationale s'est inspirée des succès obtenus par d'autres initiatives, notamment l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, la Stratégie canadienne sur le diabète et la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, des succès obtenus à l'échelle mondiale, de même que des impacts que les organismes peuvent avoir en travaillant ensemble.

Les participants à l'Alliance comprennent des organismes nationaux et provinciaux, des organismes des secteurs bénévole et public, des alliances et des particuliers.

La vision de l'APMCC est d'assurer que les Canadiens et les Canadiennes aient l'accès à un système de recherches, de politiques et de programmes destinés à maintenir la santé et à prévenir les maladies chroniques qui soit exhaustif, viable et intégré, et qui dispose des ressources appropriées.

Le système :

- s'appuiera sur les initiatives présentes et les reliera de manière coordonnée et synergique
- visera des secteurs autres que la santé, notamment les secteurs des transports, de l'éducation, des services sociaux et des loisirs, et
- reflétera les valeurs de la société canadienne qui placent la santé au rang des droits et des buts fondamentaux

La mission de l'APMCC est de favoriser et d'aider à soutenir un effort concerté à l'échelle nationale en vue de l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population pour la

prévention intégrée des maladies chroniques par le leadership de collaboration, la gouvernance et le développement des capacités.

Comité directeur de l'APMCC

L'APMCC est appuyée par un comité directeur (CD). Les organismes membres du CD désignent un représentant qui siège au Comité directeur. Les membres du CD sont :

- La Société canadienne du cancer
Cheryl Moyer, Directrice, Programmes de lutte contre le cancer
10, avenue Alcorn, Suite 200, Toronto ON M4V 3B1
- Le Conseil canadien pour le contrôle du tabac
Robert Walsh, Directeur
75, rue Albert, Ottawa ON K1P 5E7
- L'Association canadienne du diabète
Donna Lillie, Vice-Présidente – Recherche et formation professionnelle
522, avenue University, Suite 1400, Toronto ON M5G 2R5
- Association canadienne de santé publique
Elinor Wilson, Directrice générale
(400-1565 Carling Avenue), Ottawa ON K1Z 5E7
- Coalition pour la vie active
Nancy Dubois, Consultante (spécialiste, expert-conseil) en (promotion) de la santé
Casier postal 43
12, route Finaly, Scotland ON N0E 1N0
- Les diététistes du Canada
Marsha Sharp, Directrice générale
480, Avenue University, Suite 604, Toronto ON M5G 1V2
- Santé Canada
Gregory Taylor, Director – Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
Nancy Porteous, Analyste principale des politiques – Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
120, Colonnade Road, Ottawa ON K1A 1B4
- Fondation des maladies du cœur du Canada
Sally Brown, Directrice générale
222, rue Queen, Suite 1402, Ottawa ON K1P 5V9

Parmi les membres du Comité directeur, la Société canadienne du cancer (SCC) est l'organisme parrain de l'APMCC. La SCC a accepté le rôle de responsable des finances en ce qui concerne les subventions et les contributions de l'Alliance. De

plus, la Société canadienne du cancer a abrité le Secrétariat et a fourni des services non-financiers tels que les ressources humaines, le support des techniques d'information et les services financiers et de gestion.

Les contributions de tous les membres du Comité directeur comprennent :

- fournir une orientation stratégique à l'Alliance
- partager l'information et rechercher la participation des réseaux respectifs
- assister aux réunions et aux téléconférences habituelles du CD
- assumer la présidence ou participer aux groupes de travail de l'APMCC
- adopter un rôle de leadership et offrir des conseils d'expert dans le cadre de projets spécifiques entrepris par des groupes de travail
- agir à titre de présentateur au nom de l'APMCC et assister à des conférences et des réunions d'autres organismes, afin de repérer et d'encourager les partenariats.

En plus de consacrer du temps pour les réunions et d'autres activités de l'APMCC, les organismes membres du CD ont fait les contributions suivantes :

- des heures-personnes consacrées au soutien des services financiers, de la comptabilité et des ressources humaines, à la gestion de projet, aux consultations juridiques et aux services d'experts-conseil pour la création du contenu d'un site Web
- des heures-personnes consacrées à des projets de l'APMCC, tels que la première conférence nationale
- le paiement des frais de transport aérien et d'hébergement permettant d'assister aux réunions
- des salles de réunion et de l'équipement de téléconférences
- des services de surveillance des médias
- des conseils d'experts en communication pour la rédaction de communiqués de presse, de même que des porte-paroles.

Veillez consulter la liste des contributions non-financières faites par les organismes partenaires pour obtenir des données récapitulatives sur les heures de bénévolat du CD, en pièce jointe.

2.0 Description du projet

2.1 Résumé du projet tiré du plan de travail préliminaire – présenté en juin 2002

Les besoins définis par le groupe cible

Les organismes nationaux du secteur bénévole voués aux maladies chroniques se sont précédemment engagés à intervenir au niveau de la prévention primaire et ont clairement indiqué les avantages et la nécessité d'adopter une approche intégrée. Ils s'entendent sur l'importance de formuler des messages clés communs, d'identifier les interventions visant le changement d'orientation, et de déterminer les besoins communs en recherches. Ils ont également reconnu le besoin de développer leurs capacités internes ainsi que de créer des liens avec d'autres partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux afin de créer un système national intégré de prévention des maladies chroniques qui soit exhaustif et accessible aux communautés partout au Canada.

Les objectifs du projet

Ce projet comporte 2 objectifs principaux :

1. repérer les intervenants clés et susciter leur engagement auprès de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC), et
2. définir le système national intégré de prévention des maladies chroniques de concert avec les intervenants nationaux, provinciaux et territoriaux clés.

Plusieurs activités clés comprises dans notre projet initial du 30 juin 2002 visaient à renforcer l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) en établissant des partenariats, en créant des liens intersectoriels et en mettant à contribution les groupes d'intervenants clés. Les activités comprennent :

- la mise à contribution des intervenants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de même que celle des coalitions et des organismes non gouvernementaux nationaux, provinciaux et régionaux, et
- la création d'un réseau appuyé par une stratégie de communication globale, des outils et des bases de données offerts sur Internet et des forum à l'intention des intervenants.

L'APMCC adopte essentiellement une approche axée sur la santé de la population pour orienter ses activités en matière de prévention des maladies chroniques. C'est pour cette raison que nous définissons les intervenants d'une manière plus large afin d'inclure : les gouvernements (fédéraux, provinciaux, territoriaux, municipaux); les ministères, notamment la santé, les loisirs, les services sociaux, l'environnement, et plusieurs autres; les coalitions vouées à la prévention des maladies chroniques, la santé publique, la réduction du tabagisme, la vie active et la saine alimentation aux niveaux local, provincial ou national; les associations professionnelles; les institutions charitables; les agences de recherche; les décideurs; le milieu universitaire.

Cadre de travail et calendrier

Le tableau suivant résume notre cadre de travail initial.

Objectifs	Activités	Calendrier	Résultats escomptés
Que proposez-vous de faire?	De quelle façon proposez-vous d'agir?	Combien de temps cela prendra-t-il?	Que souhaitez-vous changer/accomplir?
1) repérer les intervenants clés et susciter leur engagement auprès de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada	a) Analyse (?) du travail réalisé en matière de prévention des maladies	2 mois	Identification précise des travaux clés en prévention primaire aux niveaux national et provincial, ainsi que des intervenants clés
	b) Création d'une base de données des intervenants clés de l'Alliance, et d'un site Web favorisant le partage de l'information	6 mois	Les intervenants ont été énumérés et l'on peut les joindre au moyen de mécanismes de communication variés, y compris les communications sur le Web
	c) Mise en œuvre de plans de marketing social et de gouvernance, ce qui comprend la préparation d'une analyse de rentabilité à partir de données d'analyse économique	6 mois	Prise de conscience accrue des intervenants en ce qui a trait à l'importance du travail qu'effectue l'Alliance, et faits probants attestant de leur niveau d'engagement envers celle-ci.
	d) Forum d'envergure et réunions régulières réunissant les intervenants clés des divers secteurs	2 années pour toutes les réunions	Faits probants témoignant de la contribution des intervenants au travail de l'Alliance, et de leur engagement au niveau d'interventions spécifiques dans le cadre d'un plan national.
2) Créer un système national intégré de prévention des maladies chroniques de concert avec les intervenants clés	a) Tour d'horizon complété, ce qui permet de faire la synthèse des travaux réalisés en matière de prévention des maladies chroniques aux niveaux national et provincial	2 mois	Information disponible servant à orienter la mise au point d'un modèle permettant de définir un système national (par exemple, les lacunes à corriger, et les éléments dont on peut tirer profit)
	b) Identification des besoins des intervenants permettant de préciser sur quels éléments d'un système national ils peuvent s'appuyer pour effectuer leur travail	6 mois	Information disponible servant à orienter la mise au point d'un modèle permettant de définir un système national
	c) Mise au point d'un modèle clair et facile à comprendre permettant de définir un système	1 an	Modèle clairement défini pour un système national intégré de prévention des maladies largement accepté (adopté par) les intervenants.

	<p>national intégré de prévention des maladies qui soit largement adopté par un grand nombre d'agences et les d'organismes nationaux et provinciaux clés</p> <p>Un plan d'action national échelonné sur cinq ans pour la mise en oeuvre du système national intégré de prévention des maladies</p>	2 années	<p>Un plan de travail (document) dont le calendrier et les responsabilités des participants sont clairement définis. Le plan comprendra des données probantes démontrant l'adoption des intervenants impliqués. Les intervenants signeront des ententes à l'égard des éléments du plan sur lesquels ils s'engagent à travailler et à fournir des rapports d'étapes provisoires.</p>
--	--	----------	---

3.0 Activités et résultats du projet

3.1 La collaboration

Le réseau de l'APMCC ne cesse de croître. Il compte actuellement 39 organismes membres et plus de 250 participants actifs ¹.

L'un des objectifs de la subvention PSEPM était de repérer et de mettre à contribution les intervenants clés des secteurs de la prévention des maladies chroniques et de la promotion de la santé. Au cours de cette première année d'activités, l'APMCC était manifestement en phase de développement et d'émergence, occupée à créer des liens avec les intervenants tout en travaillant à définir les priorités actuelles quant aux politiques de prévention des maladies chroniques.

L'engagement des intervenants

Description des membres et des participants

Compte tenu du champs d'activités de l'APMCC, de l'importance qu'elle accorde à bâtir des liens avec les intervenants et de l'approche axée sur la santé de la population qu'elle privilégie, il était impératif qu'elle encourage l'engagement d'un large éventail d'intervenants.

¹ Les membres sont des organismes dont le travail qui appuie la mission, la vision et les objectifs de l'APMCC. Les participants actifs sont des particuliers qui manifestent un intérêt à l'égard de la prévention des maladies chroniques, et qui possèdent des connaissances ou de l'expérience dans ce domaine. Ils peuvent ou non être affiliés à un organisme membre. Ces données ont été recueillies le 22 avril 2004.

Les « participants actifs » de l'APMCC sont des personnes qui manifestent un intérêt à l'égard des approches axées sur la santé de la population en matière de prévention des maladies chroniques, ou qui ont des connaissances ou de l'expérience dans ce domaine. Ceux qui s'inscrivent à titre de participants actifs sont appelés à se prononcer sur les initiatives clés. Ils obtiennent l'accès à un réseau riche en ressources pouvant les aider à développer leurs capacités individuelles et organisationnelles et qui favorise les possibilités de collaboration. Le 31 mars 2004, l'APMCC comptait 237 participants actifs de toutes les régions du Canada, et ce nombre a augmenté de 20 % à chaque trimestre au cours de l'exercice financier.

En plus de ses participants actifs, l'APMCC comprend également des « organismes membres ». Les membres sont des alliances et d'autres organismes nationaux, provinciaux et territoriaux dont le travail appuie la mission et les objectifs de l'APMCC (voir notre liste complète, en date du 22 avril 2004). Le 22 avril 2004, l'APMCC comprenait 39 organismes membres, parmi lesquels on retrouve 29 organismes ou alliances nationales et 10 organismes de niveau provincial. L'adhésion à l'APMCC a augmenté de 35% au cours du premier trimestre et de 52% entre le troisième et le quatrième trimestre, pour clore à un taux de croissance d'environ 20 % à la fin de l'exercice 2003-2004.

Le nombre « d'abonnés » est considérable, mais ces derniers s'avèrent être des participants passifs de l'APMCC qui se sont inscrits afin de recevoir les six Bulletins annuels de l'APMCC ainsi que d'autres bulletins de nouvelles par courriel. Le 31 mars 2004, 351 personnes s'étaient abonnées et recevaient le matériel de l'APMCC. Le nombre d'abonnés a connu une croissance rapide depuis les débuts de l'APMCC.

Le Rapport d'évaluation de l'APMCC (un document séparé que nous joignons à ce rapport), produit en avril 2004, décrit de manière détaillée les raisons qui ont motivé les participants actifs et les organismes membres à se joindre à l'APMCC, de même que leur appréciation des activités l'APMCC ainsi que des services offerts. L'APMCC se réjouit de ces résultats, qui témoignent de ses succès et fournissent des indications concrètes en vue de ses activités futures.

3.1.1. Activités : collaboration

Participation aux groupes de travail et aux comités

L'APMCC a encouragé avec succès 45 ONG nationales à collaborer à son processus de planification stratégique. Elle a également mis à contribution 12 alliances provinciales et territoriales. Dans un esprit d'appui mutuel, l'APMCC a collaboré activement au développement de ces alliances à l'échelle provinciale et territoriale.

Les partenaires de l'APMCC ont contribué de manière importante à l'Alliance en fournissant des conseils et du leadership au sein des groupes de travail et des comités dont ils faisaient partie. La section qui suit fournit plus de renseignements à ce sujet.

A. Réseau d'alliances provinciales et territoriales

Les dix provinces font maintenant toutes partie de partenariats (de manière formelle ou informelle) qui mettent l'accent sur la prévention des maladies chroniques et la promotion des modes de vie sains. Ce réseau participe régulièrement à des échanges d'information et a également contribué de manière importante à définir les axes stratégiques de l'APMCC. À son tour, l'APMCC a appuyé la structure et le développement de quelques unes des alliances provinciales, plus particulièrement en ce qui concerne la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, l'Ontario et le Québec. Les alliances suivantes font toutes partie du *Réseau provincial et territorial de l'APMCC*, lequel a été formé suite aux Consultations provinciales et territoriales de novembre 2002 :

- Provincial Wellness Advisory Council of Newfoundland and Labrador
- Nova Scotia Alliance for Health Eating and Physical Activity
- Prince Edward Island Strategy for Healthy Living Steering Committee
- Healthy Eating Physical Activity Coalition of New Brunswick
- Groupe de travail pour la prévention des maladies chroniques du Québec
- Alliance pour la prévention des maladies chroniques de l'Ontario
- Alliance for the Prevention of Chronic Disease
- Chronic Disease Prevention Alliance of Saskatchewan
- Alberta Healthy Living Network
- British Columbia Healthy Living Alliance

Des représentants des gouvernements du Nunavut et du Yukon participent également au Réseau provincial et territorial. Les territoires du Nord Ouest ne se sont pas encore engagés à s'y joindre.

B. Groupes de travail appuyant les activités de l'APMCC

Groupe de travail sur l'établissement des politiques

Description : Fournit des ressources, de même qu'un appui et des compétences en vue de réaliser les objectifs suivants: i) une prise de conscience accrue du besoin de modifier la politique de prévention des maladies chroniques (PMC); ii) l'accroissement des interventions et de l'engagement basés sur cette politique iii) l'accroissement de la visibilité de l'alliance et de la PMC ; iv) l'accroissement de la couverture médiatique de la PMC et; v) une prise de conscience accrue de la nécessité de mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation du (processus de changement de système)

Composition du groupe :

Société canadienne du cancer
Fondation des maladies du coeur du Canada
Canadian Association for Health Physical Education, Recreation and Dance (CAHPERD)

Canadian Coalition for Public Health
Canadian Diabetes Association

Résultats :

Présentations au groupe de travail *Naylor Public Health Task Group*, le Rapport Romanow, deux rapports Kirby sur la santé et la santé publique; contribution au processus d'élaboration de la Stratégie sur les modes de vie sains; présentation à la Commissions (check on site) to the House of Commons Standing Committee on Finance.

Groupe de travail sur l'évaluation

Description : Évaluation du progrès et des améliorations de l'APMCC dans le cadre du financement PSEPM.

Composition du groupe :

Coalition for Active Living
Health Canada
Alberta Healthy Living Network
Canadian Heart Health Dissemination Project
Coalition of Health Professionals for Preventative Practice

Résultats : Modèle logique de l'APMCC
Plan d'évaluation de l'APMCC
Sondage d'évaluation
Rapport d'évaluation de l'APMCC

Groupe de travail sur l'analyse de rentabilité

Description : Le but de ce rapport est d'identifier l'étendue et l'importance des maladies chroniques au Canada. Le rapport mettra l'accent sur les coûts actuels associés aux maladies chroniques et aux facteurs de risques communs.

Composition du groupe : Canadian Diabetes Association

Résultats : Les coûts associés aux maladies chroniques au Canada

Groupe de travail sur l'élaboration d'un plan de communication et (le développement) la création d'un site Web

Description : Élaboration d'un plan de communication et de développement d'un site Web

Composition : Les diététistes du Canada

Output: Site Web de l'APMCC, www.apmcc.ca ou www.cdpc.ca, et zone de travail réservée aux participants actifs et aux représentants d'organismes membres

C. Comités de planification des événements (voir la section Ateliers et consultation plus bas, pour de plus amples renseignements)

- Groupe de réflexion sur le Comité de planification pour un système intégré de préventions des maladies chroniques – 26 septembre 2002
- Comité sur la planification de la consultation provinciale et territoriale – 17 et 18 novembre 2002
- Comité sur la planification de la rencontre des intervenants nationaux – 9 avril 2003
- Comité de planification pour l'élaboration d'une stratégie nationale de la nutrition – 17 mars 2004

D. Projets impliquants les partenaires

- 1) Première conférence nationale de l'APMCC : (*Getting it Together*)
 - Cette conférence, où les connaissances les plus avancées au monde seront présentées, aura lieu à Ottawa en novembre 2004. Elle mettra l'accent sur la science, les politiques et les pratiques liées à la prévention intégrée des maladies chroniques dans les secteurs communautaires, de l'éducation et de la santé. La planification de cette conférence a débuté en septembre 2003.
- 2) Organisation mondiale de la santé (OMS) Équipe de coordination du Forum mondial et des conférences
 - L'APMCC fait partie de l'équipe de coordination chargée d'assurer que des liens approfondis soient établis entre le Forum mondial de l'OMS et conférence de l'APMCC. Ces liens peuvent inclure une journée de démonstration permettant aux délégués internationaux et aux membres de l'APMCC d'échanger et de prendre connaissance des stratégies actuelles et des activités en cours
- 3) Recommandations – Stratégie sur les modes de vie sains
 - L'APMCC a collaboré avec plusieurs organismes de recherche et de mise en pratique afin de formuler des recommandations au sujet du cadre de travail Modes de vie sains, lesquelles ont été présentées aux intervenants en juin 2003
- 4) Soutien et participation à la Stratégie de l'activité physique (CAL)
 - L'activité physique constitue un facteur de risque commun pour plusieurs maladies chroniques. La Coalition pour la vie active (check) a dirigé l'élaboration d'une stratégie intersectorielle. L'APMCC est membre de (CAL est aussi membre de l'APMCC) et l'APMCC fait la promotion de cette stratégie auprès de tous ses membres
- 5) Comité directeur intérimaire des meilleures pratiques
 - L'APMCC est membre de ce comité, qui a entrepris une analyse de l'environnement ainsi que la planification d'un Consortium des meilleures

pratiques en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé

6) Coalition pour la santé publique au 21^{ème} siècle

- En 2003, l'APMCC est devenue membre de cette coalition, qui plaide en faveur de stratégies et d'une infrastructure pour la santé publique. L'APMCC met l'accent sur l'importance d'inclure la prévention des maladies chroniques parmi les éléments les plus importants du mandat de réforme de la santé publique au Canada

E. Consultations et ateliers

L'APMCC a réuni les intervenants afin qu'ils se consultent au sujet de l'orientation et de la planification stratégiques. Les consultations énumérées plus bas ont servi de forum permettant aux intervenants de se réunir et de discuter d'un terrain d'entente et d'offrir des conseils au sujet de la planification stratégique et des étapes à venir. L'APMCC a animé les consultations et les ateliers suivants :

1. Groupe de réflexion sur l'élaboration d'un système intégré de prévention des maladies chroniques

26 septembre 2002 – Toronto, Ontario

- L'objectif du groupe de réflexion était d'identifier les éléments nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système intégré de prévention des maladies chroniques. La discussion visait à aider l'APMCC à identifier les changements prioritaires requis en vue de créer un système intégré de prévention des maladies chroniques.
- Les participants ont été sélectionnés selon leurs compétences et en tenant compte de la représentation nationale des divers secteurs
- Résultat : Document de discussion – Vers la prévention intégrée des maladies : un modèle de discussion

2. Atelier de consultation des provinces et des territoires

Les 17 et 18 novembre 2002 – Aylmer, Québec

- Cet atelier avait pour objectif d'obtenir l'avis des intervenants clés en matière de prévention des maladies chroniques partout au Canada sur la façon dont l'APMCC peut appuyer les initiatives connexes en cours dans les provinces et les territoires.
- L'APMCC a invité de petites équipes d'intervenants en maladies chroniques dans chacune des provinces et des territoires. Des invitations ont été envoyées à des chefs de file clés dont le mandat est la prévention des maladies chroniques, ce qui a permis d'obtenir un groupe représentatif. Plus spécifiquement, les chapitres provinciaux de la Société canadienne du cancer, de l'Associations du diabète et de la Fondations des maladies du cœur ont reçu des invitations, de même que les ministères de la santé des provinces et des territoires, ainsi qu'un autre champion clé nommé dans sa province ou son territoire. Au total, cinq représentants de chaque province ou territoire ont pu

participer. Cette consultation a été le catalyseur de la création du Réseau provincial et territorial de l'APMCC (voir la section Ateliers ci-dessous) et a mené à l'identification des secteurs d'intervention prioritaires.

- Résultats: Rapport de l'atelier de consultation – 17 et 18 novembre

3. Consultation sur le site Web

Septembre 2002 – Consultations téléphoniques

- La Marketlink Solutions Corporation a communiqué avec des représentants d'organismes et de gouvernements nationaux et provinciaux afin de pouvoir identifier les besoins des intervenants en vue d'élaborer un plan de communication pour le site Web de l'APMCC.
- Résultats : Plan de développement du site Web de l'APMCC

4. Conférence nationale des intervenants

Le 9 avril 2003 – Ottawa, Ontario

- Le but de cet atelier était de consulter les intervenants clés oeuvrant dans le domaine de la prévention des maladies chroniques et d'obtenir leur engagement envers la mission, la structure et le plan d'action de l'APMCC.
- L'APMCC a invité des des représentants des organismes d'intervenants nationaux, y compris des organismes bénévoles, des associations professionnelles et des alliances provinciales.
- Résultats : Le Rapport sur la rencontre nationale des intervenants

5. Assemblée des alliances provinciales et territoriales

Les 12 et 13 décembre 2003 – Ottawa, Ontario

- Le but de cette réunion était de réunir à nouveau des représentants d'alliances et de partenariats provinciaux et territoriaux pour échanger sur les initiatives passées et actuellement en cours, consolider le réseau de partenaires provinciaux et territoriaux et raffiner les priorités stratégiques pour des interventions concertées
- Un représentant de chaque alliance ou partenariat a été appelé à participer à une réunion d'une journée et demie.
- Résultats : Rapport de l'assemblée provinciale/territoriale – 12 et 13 décembre 2003

Mise à jour du réseau provincial and territorial de l'APMCC –
(versions) anglaise et française

6. Consultation d'évaluation de l'APMCC

Du 5 février au 4 mars 2004 – sondage en ligne

- L'évaluation avait pour objectif de définir l'état de l'engagement des intervenants clés, plus particulièrement de souligner les données probantes concernant le développement et le renforcement des partenariats et des

alliances, ainsi que de recueillir l'avis des intervenants sur des recommandations et des options spécifiques des politiques.

- Le questionnaire d'évaluation a été distribué aux représentants principaux des organismes membres et aux participants actifs à partir du 4 février 2004.
- Résultats : Réponses au questionnaire d'évaluation de l'APMCC

7. Réunion sur l'élaboration d'une stratégie de la nutrition

Le 17 mars 2004 – Ottawa, Ontario

- Le Groupe d'action sur la prévention primaire, composé de participants à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer et de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) ont co-présidé une réunion d'une journée entière entre des représentants des ONG et des gouvernements, lesquels ont pris part à des discussions sur l'élaboration d'un plan de la nutrition au Canada.
- Les résultats obtenus ont été :
 - L'entente sur le besoin (la nécessité) d'élaborer une stratégie nationale de la nutrition
 - L'engagement explicite des organismes envers ce processus, tant au niveau des investissements non-financiers que financiers
- Production : Rapport sur la Réunion pour une stratégie nationale de la nutrition

Participation : La liste suivante comprend les organismes qui ont participé aux consultations et aux ateliers de l'APMCC, de même que les membres du comité directeur :

Organismes voués à des aspects spécifiques de la santé

- La Société Alzheimer du Canada
- La Société d'arthrite
- La Société canadienne du cancer
- L'Association canadienne du diabète
- L'Association pulmonaire du Canada
- L'Association canadienne pour la santé mentale
- L'Association canadienne de santé publique
- La Fondation Lucie et André Chagnon
- La Fondation des maladies du coeur du Canada
- La Fondation canadienne du rein
- L'Association canadienne de la dystrophie musculaire
- La Société de l'Ostéoporose du Canada

Organismes qui mettent l'emphase sur des risques spécifiques

- L'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse (ACSEPLD)
- L'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS)

- Le Conseil canadien de la santé et de la vie active au travail (CCSVAT)
- Le Conseil canadien pour le contrôle du tabac
- L'Institut canadien d'information sur la santé
- Coalition pour la vie active
- Les Diététistes du Canada
- La Physicians for a Smoke-Free Canada (English only)

D'autres coalitions pour la santé

- L'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap (AVACH)
- La Coalition de vie active des aîné(e)s
- l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale
- Canadian Cancer Advocacy Network (check)
- La Coalition canadienne pour la santé publique
- L'Alliance des MPOC du Canada
- Le Conseil canadien de l'information sur les aliments
- Canadian Heart Health Network (English only)
- Le Réseau canadien pour le traitement de l'asthme
- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer
- Coalition des professionnels de la santé pour la pratique de la prévention
- Coalition canadienne des organismes bénévoles en santé

Organismes de recherche et d'information

- L'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie
- Le Canadian Heart Health Dissemination Project
- L'Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de la population
- Le Centre de recherche sur le comportement et évaluation des programmes
- L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète – IRSC
- L'Institut de la santé publique et des populations - IRSC

Associations professionnelles

- L'Association médicale canadienne
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- La Coalition des professions de la santé pour des pratiques préventives
- Le Collège des médecins de famille du Canada

Organismes des secteurs autres que la santé

- Pour apprendre sans faim – la Fondation *Canadian Living*
- La *Canadian Association for School Health*
- Le groupe *Le sport est important*

- L'Association canadienne des parcs et loisirs
- Le *Centre for Science in the Public Interest*
- La Fédération canadienne des municipalités
- L'organisme *Food and Consumer Products Manufacturers of Canada*
- Vert l'action
- L'organisme *Inuit Tapiriit Kanatami*

3.1.2 Résultats: Collaboration

Nous avons posé trois questions d'évaluation en vue de mesurer l'efficacité de l'APMCC à collaborer avec les intervenants:

1. Est-ce que l'APMCC constitue un partenariat sain?
2. L'APMCC est-elle une alliance dont il est profitable de faire partie?, et,
3. Est-ce que la structure de l'APMCC est propre à favoriser la participation?

Veuillez consulter le Plan d'évaluation de l'APMCC et le Rapport détaillé d'évaluation de l'APMCC pour connaître les indicateurs et les données détaillées utilisés pour déterminer les résultats suivants:

1. Est-ce que l'APMCC constitue un partenariat sain?

Plusieurs de nos indicateurs de succès relatifs à cette question nous permettent de conclure que oui, l'APMCC s'est transformée en un partenariat sain au cours de son assez courte histoire. Les données d'évaluation utilisées démontrent cependant que des améliorations peuvent être apportées dans certains secteurs, ce qui n'est pas surprenant compte tenu du stade actuel de développement de l'APMCC. Elles comprennent également des suggestions qui nous permettront d'avancer au cours de l'année qui vient.

L'APMCC a réussi à mettre à contribution 45 ONGs au niveau national, lesquels ont participé à son processus de planification stratégique. De plus, 12 alliances provinciales et territoriales se sont engagées à participer aux activités de l'APMCC, qui en retour, a participé activement au développement de ces alliances au niveau provincial ou territorial. Certaines pistes d'amélioration ont été suggérées, telles que fournir plus régulièrement des mises à jour en temps opportun. On a également suggéré que le Comité directeur tente plus souvent de rejoindre les membres et les participants actifs, les enjoignant de répondre à l'appel. D'autres souhaitent en apprendre davantage, et désirent que l'APMCC améliore la communication. À ce chapitre, les données démontrent que cette requête semblait viser plus particulièrement la communication de renseignements au sujet des activités CDPAC activities.

Nous avons aussi considéré la viabilité de l'APMCC comme étant un indicateur d'une « saine » collaboration. Malgré que l'APMCC en soit encore à ses débuts, nous demeurons optimistes quant aux perspectives à long terme de l'Alliance, puisqu'elle a récemment consolidé un modèle de financement collaboratif et élargi ses sources de financement pour y inclure l'aide financière accordée par les ONGs. L'APMCC a obtenu l'assurance de l'appui du Secrétariat, de même que des engagements à l'égard de subventions de projets pour l'exercice qui vient.

L'APMCC a suscité l'intérêt et l'engagement d'organismes de niveaux national et provincial ou territorial, ainsi que d'organismes et de particuliers qui oeuvrent sur la scène régionale et locale dans le domaine général de la « prévention intégrée des maladies chroniques ». Ce dernier est indiscutablement devenu le domaine de l'APMCC. La définition de ce domaine continue néanmoins de soulever d'importantes questions. Plus spécifiquement, on peut se demander comment le concept plus large de « promotion de la santé » s'intègre aux plans de l'APMCC.

Quelques participants au sondage d'évaluation ont indiqué que l'orientation limitée de l'APMCC les préoccupe, car elle semble privilégier les questions liées aux styles de vie et aux « maladies » chroniques, ce qui pourrait l'amener à négliger des questions et des stratégies plus étendues de promotion de la santé (par exemple les déterminants sociaux, la santé mentale). À cause d'un biais potentiel lié à la sélection des participants et au nombre de personnes qui ont choisi de participer au sondage, il nous est impossible de déterminer clairement dans quelle mesure cette minorité de participants pourrait actuellement représenter les préoccupations plus importantes des personnes qui ne se sont pas encore engagées à participer aux activités de l'APMCC ou qui n'ont pas participé au sondage. Les intervenants clés actuels considèrent que leur investissement dans la prévention des maladies chroniques s'appuie sur une approche axée sur la promotion de la santé et la santé de la population avec laquelle ils sont en harmonie.

2. L'APMCC est-elle une alliance dont il est profitable de faire partie?

Cette question recouvre partiellement la première question sur la santé globale du partenariat avec l'APMCC. Notre réponse sommaire à cette question est « oui », même si nous reconnaissons que l'APMCC en est encore à un stade précoce du processus de collaboration, et que des améliorations s'imposent dans certains secteurs clés.

Les succès de l'APMCC quant au recrutement des personnes et des organismes à titre d'abonnés (351), de participants actifs (237) et de membres (35) au cours de sa première année d'activités sont encourageants. Les données d'adhésion montrent une solide progression à tous les niveaux de participation, et rien ne semble indiquer que ce taux de croissance ne ralentisse, surtout en ce qui concerne les participants actifs et les membres. Des particuliers et des organismes de tous les coins du pays participent aux activités de l'Alliance. Puisque le Secrétariat ne dispose que d'un modeste budget de fonctionnement et seulement deux employés à temps plein, il convient de considérer ces taux de recrutement en relation avec la gamme complète d'activités du Secrétariat, le recrutement ne constituant qu'un aspect du travail quotidien qu'il effectue.

Malgré tout, les données sur le recrutement et la participation renferment trois éléments qui peuvent être vu comme des mises en garde. Premièrement, le nombre d'abonnés sur Internet a augmenté rapidement au cours du premier trimestre de l'exercice 2003 pour ensuite plonger de manière spectaculaire et conserver un taux de croissance de 14% pour le reste de l'année. Nous n'avons pas déterminé quels facteurs ont occasionné le faible taux de croissance de ce groupe par rapport au groupe des participants actifs, par exemple, dont le nombre continue

d'augmenter d'environ 20% à chaque semestre. Deuxièmement, malgré que le recrutement de 237 participants actifs et 35 organismes membres soit digne de mention, étant donné la courte histoire de l'Alliance et ses modestes ressources, ces chiffres demeurent peu élevés, si l'on considère que des centaines, sinon des milliers de personnes s'activent à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé au Canada. Donc, nous constatons que cette situation pourrait grandement s'améliorer. Cependant, nous ignorons combien de personnes partagent de l'information avec d'autres personnes de leurs réseaux respectifs. Finalement, même si nous n'avons pas comparé de manière formelle les taux de participation et d'adhésion en fonction de la taille de la population dans chaque province ou territoire, le nombre de personnes en Ontario qui se sont engagés (45% des participants actifs) est très important comparativement au taux de participation beaucoup plus bas des résidents du Québec (8 personnes, soit 3,4% des participants actifs) et la situation dans certaines provinces et territoires nous inquiète.

Le taux de participation élevé des Ontariens est probablement **occasionné par** deux facteurs – d'une part, plusieurs membres et participants de l'APMCC au niveau national résident et travaillent en Ontario, et d'autre part, un expert en planification et en évaluation dont le bureau principal se trouve en Ontario a fait la promotion de l'APMCC à travers la province, et ce de manière importante tout au long de l'année. Durant cette période, l'Ontario avait commencé à développer sa propre Alliance de prévention des maladies chroniques avec l'aide de l'APMCC, **laquelle s'est avérée très opportune**. Le Comité d'évaluation **a mis de l'avant** plusieurs hypothèses pouvant expliquer l'engagement beaucoup faible du Québec envers l'APMCC. Ces hypothèses comprennent : l'infrastructure en santé publique, qui est supérieure au Québec en matière de maladies non transmissibles et de santé publique (**c'est-à-dire** des capacités supérieures et un moins grand besoin de services et d'appui de la part de l'APMCC), et un obstacle linguistique potentiel. Les employés du Secrétariat de l'APMCC ont fait part au comité chargé de l'évaluation qu'ils collaborent régulièrement avec plusieurs personnes du Québec et qu'ils n'ont jamais constaté que la langue constituait un obstacle. Qu'elle qu'en soit la raison, ces engagements formels et informels ne se sont par encore traduits par une participation à part entière entre partenaires.

La **perception que l'APMCC pourrait apporter une certaine « valeur ajoutée »** au travail des participants actifs et des membres **s'est avérée** un indicateur clé pour la question d'évaluation « *L'APMCC est-elle une alliance dont il est profitable de faire partie?* ». Les résultats obtenus pour cette question, de même que pour d'autres points plus spécifiques **concernant** les secteurs d'impact, ont grandement été influencés par le pourcentage de participants qui ont répondu « je ne sais pas » (de 10% à 40% des réponses, selon **le cas**). Des évaluateurs indépendants pensent que ces réponses, malgré leur importance, pourraient indiquer qu'il est encore trop tôt pour que les répondants puisse se former une opinion sur les gains potentiels liés à leur relation individuelle ou organisationnelle avec l'APMCC. Par conséquent, nous avons essentiellement utilisé les résultats des participants qui s'étaient sentis capables de fournir une évaluation des secteurs d'impacts **pour formuler notre interprétation des résultats**. En adoptant cette approche vis-à-vis des répondants qui « ne savent pas », nous estimons que nous avons surpassé notre pourcentage visé, soit 85%, quant au nombre d'intervenants qui se disent satisfaits de la « valeur ajoutée » par l'APMCC, tant

chez les participants actifs (87%) que chez les membres (89%). Nous allons **toutefois** surveiller attentivement ce facteur à l'avenir.

Les participants et les membres ont **également** indiqué dans quelle mesure leur engagement avec l'APMCC peut leur apporter certains bénéfices. Ces données attestent **également** de leur perception d'une certaine « valeur ajoutée » associée à l'APMCC, notamment une diminution du dédoublement des efforts, ainsi que le sentiment d'avoir accompli certaines choses qu'ils n'auraient pu accomplir autrement (55 à 70% des membres et 50 à 80% des participants actifs sont d'accord, selon l'élément choisi). Fait important, les résultats obtenus au moyen d'une question ouverte leur demandant de commenter de quelle façon l'APMCC avait appuyé leurs efforts ou ceux de leur organisation correspondent aux trois principales orientations stratégiques de l'APMCC, soit le *développement des capacités* (par exemple, un meilleur accès à l'information, la coordination des ressources et des connaissances accrues), un *leadership de collaboration* (par exemple, le réseautage et la connectivité), ainsi que la *gouvernance* (par exemple, l'importance de véhiculer un message commun et **d'avoir des données probantes** afin de pouvoir démontrer l'efficacité des initiatives de prévention).

Malgré ces conclusions favorables, le Comité directeur et le Secrétariat de l'APMCC doivent reconnaître l'envers de ces résultats, notamment, qu'un nombre élevé de répondants ne soit pas encore en mesure de constater que leur participation à l'Alliance a un impact positif sur leur travail. **Tel que le résume la figure 14, et en excluant les participants** qui ont répondu « je ne sais pas », ce nombre représente un pourcentage qui se situe entre 20 et 50 pour cent selon les facteurs (par exemple, « ont évité la duplication des efforts » (30%); « ont accompli certaines choses qu'ils n'auraient pu accomplir autrement » (30%); « a contribué à donner de la crédibilité à leurs actions » (30-35%).

À partir des données recueillies au sujet de l'adhésion et du recrutement, nous pouvons conclure qu'un nombre important de personnes, d'organismes et de coalitions perçoivent l'APMCC comme étant **digne d'intérêt** car elle ajoute de la valeur et contribue de manière positive et unique au travail qu'ils effectuent dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Nous constatons cependant que des améliorations sont souhaitables au niveau des impacts sur les personnes et les organismes

3. Est-ce que la structure de l'APMCC est propre à favoriser la participation?

Nous avons utilisé un processus interne afin d'analyser **les données recueillies pour cette question d'évaluation, lesquelles s'appliquent également aux questions 1 et 2** (au sujet de la santé des partenariats de collaboration et de la valeur perçue de l'engagement à l'APMCC). Le Comité chargé de l'évaluation a convenu qu'on pouvait s'attendre à ce que les membres et les participants actifs connaissent suffisamment bien la structure de l'APMCC pour pouvoir répondre à la question. Ainsi, le pourcentage actuel de répondants qui étaient d'accord a été calculé après que nous ayons exclu ceux qui avaient répondu « je ne sais pas ». Cette stratégie a permis au Comité de conclure que l'APMCC avait atteint son objectif en ce qui concerne ses organismes membres (75% d'entre eux ayant indiqué que la structure avait facilité à la fois leur participation individuelle et organisationnelle). Toutefois,

l'objectif ciblé n'a pas été atteint quant aux participants actifs, dont seulement 63% ont affirmé que la structure de l'APMCC avait facilité leur participation individuelle.

Un grand nombre de participants actifs ont affirmé « qu'ils connaissaient tout ce dont ils avaient besoin de connaître ». Ainsi, il convient d'envisager l'interprétation de cet indicateur avec prudence, en reconnaissant que de nombreux participants sont peu familiers avec la structure de l'APMCC et que pour plusieurs d'entre eux, cette structure les intéresse peu. Plusieurs autres participants ont indiqué qu'ils étaient simplement trop pris par le temps pour en apprendre davantage, ce qui laisse à nouveau supposer que ce **manque de familiarité** n'était pas nécessairement le résultat d'une mauvaise communication de la part du Comité directeur ou du Secrétariat de l'APMCC. Ceci étant dit, un petit nombre de participants à l'évaluation (des membres ainsi que de participants actifs) ont indiqué qu'ils souhaiteraient en savoir d'avantage sur la structure de l'APMCC. Dans certains cas, les participants ont mentionné que l'implication à niveaux multiples faisait en sorte qu'il était difficile de saisir comment les choses fonctionnent les unes par rapport aux autres. Certains ont suggéré que le Secrétariat pourrait agir de manière plus proactive pour **orienter** les nouveaux participants. Nous reitérons les commentaires que nous avons avancés relativement à la question #1 (Est-ce que l'APMCC constitue un partenariat sain?) à savoir, qu'une certaine confusion et qu'un manque de clarté soient inévitables à ce stade peu avancé de l'évolution de l'APMCC.

3.2 Développement des capacités

Un second aspect clé de l'appui financier PSEPM était de mettre au point un système de services et d'appuis (par exemple, des messages clés conséquents, un inventaire centralisé d'activités de prévention, des stratégies communes).

Activités : développement des capacités.

Communications par Internet

L'APMCC a lancé un site Web publique, accessible à l'adresse suivante : www.apmcc.ca ou www.cdpc.ca, afin d'offrir des renseignements généraux au grand public. Le site offre également service **d'annonce par courriel** auquel les utilisateurs peuvent s'abonner. L'APMCC a également aménagé un espace Web particulier dont l'accès est réservé aux ?, permettant à ceux qui s'intéressent aux approche axée sur la santé de la population en matière de prévention des maladies chroniques de partager des rssources et d l'information. (check English) Les particuliers ainsi que les organismes peuvent **s'inscrire** à titre de participants actifs (voir participants actifs, décrits plus haut), qu'ils travaillent au sein d'organismes, membres ou non de l'APMCC, ou de manière individuelle. Les participants actifs obtiennent l'accès aux outils suivants :

- *Base de données des ressources* : permettant de fureter et d'ajouter des ressources en matière de prévention des maladies chroniques, telles que des rapports de recherche, des sites Web, des données statistiques et d'autres ressources.

- *Forum de discussion:* permettant de partager de l'information et de participer à des discussions sur des questions telles que la Stratégie en matière de modes de vie sains ou la réforme des systèmes de santé publique.
- *Mises à jour des événements:* permettant de fureter dans la liste des nouvelles et des événements actuels de l'APMCC, de même que ceux du secteur de la prévention des maladies chroniques.

Nous avons demandé, au moyen d'une question ouverte, aux participants actifs de même qu'aux membres de décrire de quelle manière leur participation à l'APMCC les avait aidés eux-même, et s'il y a lieu, avait aidé leur leur organisation. Deux thèmes majeurs ont été mis de l'avant par les participants actifs. Premièrement, l'APMCC était généralement perçue comme étant une source d'information, plus précisément en ce qui concerne **la scène nationale, qu'elle leur** avait fait connaître.

Finalement, les participants ont mentionné qu'en réunissant les intervenants en un réseau national, l'APMCC avait pu leur fournir des renseignements et d'autres services qui avaient appuyé leur travail sur la scène locale; par exemple, en **véhiculant** des messages communs et en utilisant un modèle organisationnel pour former une alliance.

La rétroaction des membres sur la façon dont leur participation à l'Alliance avait aidé leur organisation dans son travail a permis de dégager des thèmes très similaires à ceux que nous avons énumérés plus haut : l'information et le partage des ressources; la valeur ajoutée grâce au leadership en matière de gouvernance, et une prise de conscience accrue du besoin de mieux coordonner les efforts.

Finalement, nous avons demandé aux participants actifs et aux membres de se prononcer sur la façon la plus efficace, pour l'APMCC, de contribuer à la prévention des maladies chroniques sur la scène provinciale et territoriale. Le thème prédominant avancé par les participants actifs s'articulait autour de l'élaboration des politiques et, de manière plus concrète, sur la valeur des messages communs et les données probantes de l'efficacité des initiatives de prévention. Le second thème prédominant portait sur la valeur de l'APMCC, qui est perçue comme étant une source précieuse et coordonnée d'information et de ressources. Le dernier thème prédominant porte sur l'habilitation de la connectivité en ce qui concerne les facteurs de risque et les maladies, de même que l'accroissement de l'intégration des activités entre les actions aux niveaux national, provincial et communautaire.

Le Tableau 1 (ces données sont tirées du Rapport d'évaluation de l'APMCC) ci-dessous illustre la distribution importante de l'information et du matériel par l'APMCC à ses membres, ses participants actifs et ses abonnés. Le volume de ces contacts est considérable (1825 bulletins et 7767 bulletins d'information), tout comme le taux et la variété de ces contacts, qui n'ont cessé d'augmenter au cours de la période d'évaluation. De plus, même si plusieurs de ces contacts sont l'initiative de l'APMCC (par exemple, le lancement du site Web, les communications portant sur le plan d'évaluation) l'utilisation du système de distribution de l'APMCC par ses membres et ses participants actifs n'a cessé de s'accroître au cours de l'année en vue de faciliter l'une ou l'autre de leurs

activités de communication ou de cueillette de données (par exemple, l'enquête de la Coalition en matière de santé publique; l'Atelier « Train the trainer » sur les meilleures pratiques en matière de contrôle du tabac; l'Initiative canadienne de recherche sur le contrôle du tabac (RFP).

Tableau 1. Distribution des bulletins de l'APMCC et des bulletins d'information – de janvier 2003 à février 2004

	Jan-Mar 03	Avr-Juin 03	Juil-Sept 03	Oct-Déc-03	Jan-Fév 04 ¹	Total
Nombre de bulletins distribués	Jan. -110 Fév. - N/A	Mai - 566 Juin. - 566	-	Oct. -583	-	1825
Bulletins de l'APMCC distribués	Lancement du siteWeb (110 – aucune distribution de courriels)	Lancement de la zone de travail (566) Lancement du site Web français (566)	Enquête sur la santé publique CMSP (617)	Enquête sur la santé publique (rappel – 617) Enquête sur le Web pour UBN (494) Affectation d'un gestionnaire - Alliance PMC de l'Ontario (515) Plan d'évaluation de l'APMCC (185) Atelier sur les meilleures pratiques en matière de contrôle du tabac (515)	Mise à jour pour les membres de l'APMCC (215) Coalition canadienne en matière de santé publique (219) l'Initiative canadienne de recherche sur le contrôle du tabac (219) Conférence nationale sur la PMC (999) Le mois de mars est le Mois de la nutrition (580) Appel de candidature	7767

				Joyeuses Fêtes (526)	de l'APMCC (593)	
					Coalition pour une vie active (231)	

¹ Au moment de préparer ce rapport, aucunes données n'étaient disponibles pour le mois de mars 2004

Le Tableau 2 présente des données statistiques sur l'utilisation du site Web de l'APMCC. La régularité de l'utilisation au cours des divers trimestres est frappante, de même que le volume total d'utilisation au cours de la période d'évaluation. Le nombre total de visites est de 29 833. Malgré qu'un grand nombre de visiteurs n'ont visité le site qu'une seule fois au cours d'un même mois (10 843), un nombre appréciable de personnes ont visité le site à plusieurs reprises au cours d'un même mois. Ces données semblent indiquer qu'une clientèle régulière existe. Celle-ci se définit par le nombre de « visiteurs habituels » par rapport au nombre de « nouveaux » visiteurs. Chaque semestre de la période d'évaluation a connu une moyenne stable de visites quotidiennes (moyenne de 70), d'une durée moyenne de 10 minutes.

Lorsqu'on a demandé aux participants au sondage d'évaluation de définir le type d'information qu'ils recherchaient, les résultats se sont avérés similaires tant chez les membres que chez les participants actifs. Environ 70% des utilisateurs consultaient le site Web pour obtenir des renseignements au sujet de l'APMCC, et un pourcentage comparable recherchaient des « rapports et d'autres données ». Environ 40% des utilisateurs souhaitaient obtenir des renseignements sur d'autres organismes ou coalitions, et 30% recherchaient des définitions

ou un glossaire terminologique. Un faible pourcentage de participants actifs ont indiqué qu'ils cherchaient « autre chose », comparativement à que 12% des membres, lesquels ont cité d'autres types d'information, y compris *les courants de pensée et les initiatives actuelles* », *des « idées, des activités et des ressources »*, *« de l'information sur les meilleures pratiques »*, *de même que « des opportunités de dialogue et de discussions »*.

Tableau 2. Statistiques sur l'utilisation du site Web de l'APMCC de janvier 2003 à la fin de février 2004¹.

	Jan-Mar 03	Avr-Juin 03	Juil.-Sept 03	Oct-Déc 03	Jan-Fév 04 ¹	Total
Nombre total des visites	5035	6361	6302	7417	4718	29 833
Visites individuelles au cours d'un même mois	2344	2043	1929	2869	1658	10843
Nombre de						

personnes - de 2 à 5 visites au cours d'un même mois	554	554	461	587	335	2491
Nombre de personnes - de 6 à 9 visites au cours d'un même mois	52	63	48	58	27	248
Nombre de nouveaux visiteurs	2069	1562	1090 ²	2814	1130	8665
Visiteurs habituels	999	1215	1012	1300	866	5692
Pourcentage de visites par jour	60	69	68	80	79	70
Durée moy. des visites (en min.)	7.5	11.5	12	9	12	10.5

¹ données non disponibles pour mars 2004 au moment de préparer ce rapport d'évaluation

² comprend une valeur imputée de 363 pour juillet 2003 tirée du nombre de visiteurs pour la période juin-août

Résultats : développement des capacités

Les questions que le Comité chargé de l'évaluation a posé afin de pouvoir d'estimer le degré de succès obtenu par l'APMCC en ce qui concerne l'accroissement des capacités sont incluses ci-dessous, de même qu'un résumé des résultats :

4. Est-ce que l'APMCC a fourni des services en vue d'accroître les capacités des intervenants à prévenir les maladies chroniques? et,
5. L'APMCC a-t-elle appuyé la mise au point de projets communs de gouvernance?
6. Est-ce que l'APMCC a fourni des services en vue d'accroître les capacités des intervenants à prévenir les maladies chroniques?

Le lancement par l'APMCC d'une gamme complète et variée de services au cours de sa première année d'activités fut un succès. Les indicateurs que nous présentons à ce stade doivent être perçus comme des indicateurs de processus, plutôt que de résultats en matière de capacité. Ils attestent de la portée importante de l'APMCC – plus de 29 000 visites de son site Web

(y compris un nombre important de visiteurs habituels), 1825 Bulletins de l'APMCC et 7767 bulletins d'information distribués, ainsi que 10 consultations et ateliers formels, auxquels ont participé 33 personnes et 23 partenaires en moyenne. Le niveau élevé de popularité associée aux moyens de communication, et plus particulièrement de son site Web, démontrent que l'APMCC a réussi à fournir l'information requise aux intervenants, en plus d'obtenir leur participation à des sondages et des consultations clés. Nous avons noté plusieurs suggestions, par exemple, offrir aux récipiendaires et aux utilisateurs potentiels des avertissements électroniques leur indiquant que des informations essentielles ont été affichées sur le site, et

envisager une utilisation plus grande du site Web, par exemple pour des forums de discussions et des informations du secteur provincial.

Plus de temps devra s'être écoulé avant qu'une évaluation complète puisse être faite, au niveau de la relation entre l'offre de ces services et leur impact véritable sur les capacités actuelles à effectuer le travail en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé. Nous demeurons optimistes pour l'instant, étant donné l'impact important de l'APMCC et les perspectives positives au chapitre de la satisfaction des clients.

5. L'APMCC a-t-elle appuyé la mise au point de projets communs?

La synthèse des résultats obtenus en ce qui concerne cette question comporte des caractéristiques similaires à celle de la question #4 présentée plus haut. L'APMCC a élaboré et mis en œuvre neuf projets avec l'aide de ses partenaires organisationnels; en moyenne, 9 organismes et 25 participants ont contribué au succès de chacun des projets. Nous croyons que ceci constitue une preuve substantielle du leadership de l'APMCC en matière de collaboration, d'autant plus que ses ressources sont limitées. Au total, ses partenaires ont contribué la somme de 183 000\$, en plus de ressources non-financières, ce qui démontre que l'APMCC a réussi à s'imposer dans son rôle de leader en matière de collaboration.

3.3 Participation sectorielle à l'élaboration des politiques

Description et activités en matière de participation sectorielle à l'élaboration des politiques

Parmi les résultats clés que l'APMCC anticipe, celui d'avoir un impact sur les politiques, ou tout au moins, d'établir les bases du travail de développement des politiques liées à la prévention des maladies chroniques et à la promotion de la santé figure parmi les plus importants. Malgré qu'il soit encore trop tôt pour parler de « victoires » en ce qui concerne des politiques spécifiques, nous constatons que de toute évidence, les bases de la collaboration sont en train de se consolider en ce qui a trait aux changements de gouvernance et de politiques. Le tableau 3 résume les initiatives principales auxquelles l'APMCC a contribué depuis ses débuts, de même que les activités comprises dans chacune des initiatives, les partenaires qui ont collaboré et les décideurs concernés. Au cours de la dernière année, l'APMCC s'est impliquée au niveau des politiques liées à deux domaines principaux. Le premier domaine, la Stratégie sur les modes de vie sains, a suscité beaucoup d'intérêt, à en juger par le nombre de lettres reçues, de même que les rencontres avec le sous-ministre adjoint de la Santé. Le second domaine, la réforme de la santé, a engendré de nombreuses directives et soumissions aux groupes d'intervention et aux commissions d'étude, qui ont produit des rapports sur le système national de soins de santé et le système de santé publique, notamment le Rapport Kirby, la Commission Romanow et le Groupe d'intervention Naylor. Ces travaux ont mis à contribution de nombreux partenaires essentiels à l'élaboration d'un message qui fasse l'unanimité. Plusieurs organismes de tous les niveaux et de partout au Canada ont utilisé ces informations dans le cadre de présentations dans leur région. L'APMCC a également élaboré un dossier, qu'elle a présenté au Comité des finances de la Chambre des Communes. Elle a également rencontré le sous-ministre adjoint de la

Santé. De plus, le quotidien le Globe and Mail a publié une série d'articles intitulée "Lifestyles Supplement", qui portent sur la réforme en santé.?

En plus de se prononcer sur ces activités liées aux politiques, présentées aux intervenants par le Secrétariat au moyen de son système de documentation, nous avons demandé aux participants au sondage d'évaluation de répondre à une question traitant de la « valeur ajoutée » que par l'APMCC apporte à leurs actions, et à celles de leur organisation ou coalition, s'il y a lieu. Les résultats démontre que les membres de l'APMCC sont plus enclins à se dire « très satisfaits » de la valeur apportés à leur travail que ne le sont les participants actifs (30% par rapport à 10%). Environ 50% des représentants des deux groupes ont indiqué qu'ils étaient « satisfaits ».

Tableau 3. Activités et stratégies en matière de participation collaborative à l'élaboration des politiques

Stratégie	Activités	Partenaires	Décideurs concernés
Stratégie sur les modes de vie sains	- Fiches de renseignements	6	- Prov/Terr/Min. féd. de la santé
	- Plaidoyer pour un mode de vie sain	15 (appr.)	- Appr. 8 gouvernements prov./terr. et un du gouvernement fédéral
	- Distribution de lettres d'information sur les modes de vie sains	n/a	- Ministre de la Santé
	- Deux lettres à la ministre McLellan sur les modes de vie sains	n/a	- Sous-ministre adjoint de la Santé
	- Projet à la ministre McLellan, à sa demande, sur les façons de travailler en collaboration avec la Stratégie sur les modes de vie sains		
	- Deux rencontres avec le sous-ministre adjoint de la Santé		

Réforme en matière de santé	- Exposé au Comité des finances	2	- House of Commons Permanent Standing Committee on Finance (check)
	- Soumission de noms pour le Canada's Health Council	n/a	- Ministre de la Santé
	- Présentation à la Commission Kirby sur les soins de santé – Octobre 2002	3	- Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology (check)
	- Présentation à la Comm. Kirby sur la santé publique – mai 2003	3	- Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology
	- Rapport Naylor sur la capacité en santé publique suite au SRAS	2	- Group d'intervention Naylor
	- Présentation Romanow	3	- Commission Romanow
	- rencontres avec le sous-ministre adjoint de la santé	n/a	- Sous-ministre adjoint de la Santé
	- Supplement « Lifestyles » dans le Globe and Mail	4	- En cours – 27 mars
	- mentionnée dans un discours de la ministre McLellan comme étant une alliance qui apporte une contribution unique et précieuse à la réforme de la santé		
	- mentionnée comme étant une d'alliance précieuse par le ministre Bennett dans son discours lors d'une rencontre avec des intervenants en santé publique		

Résultats: Participation sectorielle à l'élaboration des politiques

Le Comité chargé de l'évaluation a utilisé la question ci-dessous afin de de déterminer les résultats obtenus dans ce secteur

6. Est-ce que l'APMCC a mis en oeuvre des stratégies d'élaboration des politiques?

Le secteur de l'élaboration des politiques est l'un des indicateurs de succès important aux termes de l'appui financier PSEPM accordé à l'APMCC. À court terme, les données probantes démontrant que les intervenants sont engagés dans le processus de développement des politiques pourraient constituer le critère minimum de succès dans ce secteur d'activités, de même que l'établissement des bases de travail en vue de la participation sectorielle en

matière de politiques de la santé et de la santé publique au Canada. Nous croyons que l'APMCC a connu un franc succès dans ce secteur, et nous mettons l'accent sur sa contribution substantielle à deux stratégies collaboratives en matière de gouvernance (Les modes de vie sains and et la Réforme de la santé), lesquelles ont nécessité l'implication des intervenants à diverses activités, la mise à contribution de ses partenaires et la participations de ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, de même que celle de certaines commissions et groupes d'intervention. Nous réitérons les arguments que nous avons avancés quant à la manière dont l'APMCC elle a su « aligner » et « centraliser » ses interventions (internes et externes) au travail des autres, de même qu'au système de santé publique et de prévention des maladies chroniques. Les directives et les déclarations de l'APMCC, ses invitations à la participation aux événements nationaux d'envergure (par exemple, les nominations au Conseil canadien de la santé), sa notoriété croissante auprès de personnages de marque et de décideurs, sont des éléments qui attestent de sa position et de son influence potentielle à titre de défenseur d'une approche intégrée en matière de prévention des maladies chroniques.

Au chapitre des communications et de l'élaboration des politiques, nous attirons l'attention sur les membres (45%) et les participants (20%) qui ont adapté les messages de l'APMCC en vue de leur propres efforts de communication, car ceci illustre bien que l'impact potentiel de l'APMCC s'étend au-delà des politiques ministérielles nationales. À l'avenir, ce secteur deviendra un secteur de développement de l'APMCC. Les données qualitatives au sujet des raisons qui motivent la participation des intervenants sont également révélatrices de l'importante perception que « l'union fait la force ». Voilà une autre indication des possibilités de l'APMCC de playdoyer en faveur de la prévention intégrée des maladies chroniques et d'avoir un impact futur sur le processus d'élaboration des politiques à de multiples niveaux.

Ainsi, au chapitre des succès de l'APMCC dans l'arène politique, nous lui accordons une note supérieure pour sa première année d'activités. Elle mérite également une note supérieure pour avoir su établir les bases de travail pour l'avenir, et pour avoir participé à de nombreuses activités de communication avec la collaboration de ses partenaires. D'autres gains seront requis au chapitre du recrutement des membres et des participants actifs, afin de pouvoir tirer le maximum du pouvoir collectif potentiel à l'échelle nationale en matière de gouvernance. Avec le temps, nous pourrions évaluer l'impact réel quant aux résultats liés aux politiques.

4.0 Ce que nous avons appris

Nous avons présenté une grande variété d'information sur l'étendue de l'engagement des intervenants suscité par l'APMCC, des services et des appuis offerts, de l'impact positif et de la valeur ajoutés à ses partenaires. En guise de conclusion, nous rappelons les six questions d'évaluation qui ont servi à guider le processus d'évaluation. Ces questions ont été élaborées par le Comité à partir : d'un modèle logique et de la documentation existante en recherche et en évaluation au chapitre de l'efficacité des partenariats en vue d'obtenir des résultats dans le secteur de la santé communautaire; des exigences d'évaluation du PSEPM; évaluation

requirements; du model logique de l'APMCC; et de la rétroaction des intervenants. Les questions suivantes ont guidé notre évaluation :

1. Est-ce que l'APMCC constitue un partenariat sain?
2. L'APMCC est-elle une alliance dont il est profitable de faire partie?
3. Est-ce que l'APMCC a fourni des services en vue d'accroître les capacités des intervenants à prévenir les maladies chroniques?
4. L'APMCC a-t-elle appuyé la mise au point de projets communs?
5. Est-ce que l'APMCC a mis en oeuvre des stratégies de gouvernance?
6. Est-ce que la structure de l'APMCC est propre à favoriser la participation?

Après avoir examiné l'évolution de ce projet au cours de l'année et demie qui vient de s'écouler, ainsi que les résultats du sondage d'évaluation, nous pouvons conclure que ce fut une période excitante et couronnée de succès pour l'APMCC. Nos succès témoignent que nous avons choisi le bon moment pour inciter les intervenants de la santé qui mettent l'accent sur la prévention des maladies chroniques à s'impliquer. D'autant plus que les organismes et les particuliers étaient prêts à se joindre à ce type d'alliance, qui privilégie le leadership de collaboration, le développement des priorités et la gouvernance. Mais ce milieu a également amené des défis, que les intervenants qui collaborent avec l'APMCC sont appelés à surmonter, alors que les structures fédérales qui appuient le maintien de la santé connaissent des changements rapides. L'engagement aux niveaux fédéral, provincial et territorial envers la Stratégie sur les modes de vie sains, de même que l'engagement fédéral à améliorer les services en santé publiques au Canada constituent deux changements majeurs survenus pendant que ce projet était en cours.

L'analyse des orientations stratégiques et des activités de l'APMCC nous a permis d'identifier les domaines que nous devons surveiller afin d'assurer notre succès à venir :

- Étant donné que la clarification du domaine est cruciale aux premiers stades de développement d'une alliance collaborative, l'APMCC continuera à examiner l'orientation de ses actions et de sa structure afin de s'assurer que l'interprétation du concept de prévention des maladies chroniques soit assez large pour susciter l'engagement de tous les secteurs essentiels à la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population.
- Étant donné que l'APMCC a démontré qu'elle est en mesure de mettre à contribution un grand nombre d'intervenants, elle doit s'assurer que les opportunités de recrutement continuent d'exister et soient mises à profit. Par exemple, le site Web national est un outil appréciable pour les partenaires provinciaux et territoriaux, qui doit pouvoir leur fournir un « espace bien à eux » leur permettant d'échanger de l'information et de participer à des groupes de discussion d'une manière qui correspond à leurs besoins.
- Le projet PSEPM a réussi à démontrer qu'il est essentiel d'offrir la possibilité aux secteurs bénévole et public de travailler ensemble au niveau des politiques prioritaires en santé. Le rôle de l'APMCC sera de continuer à bâtir le forum

favorisant l'engagement significatif au chapitre des politiques en vue d'améliorer la santé des Canadiens.

Conclusion

Les résultats de cette évaluation approfondie démontrent que l'APMCC est une jeune organisation de collaboration couronnée de succès qui évolue dans un environnement complexe où les politiques et les programmes changent rapidement. Les résultats fournissent une orientation pratique appréciable à l'égard des améliorations requises à la structure et aux processus de l'Alliance. L'APMCC progresse d'une manière « saine » à ce stade critique de son développement.

3.0 Liste des pièces jointes

Veillez noter que la liste des pièces jointes suivante constitue la production de l'APMCC dans le cadre du projet financé par PSEPM au cours du dernier semestre. Pour obtenir des renseignements sur la production antérieure, veuillez consulter la liste des pièces jointes des rapports antérieurs.

Le Modèle logique de l'APMCC

Le Plan d'évaluation de l'APMCC

Le Rapport sommaire d'évaluation de l'APMCC

Le Rapport détaillé d'évaluation de l'APMCC

Investissons dans notre avenir : Présentation au Comité (check) the House of Commons Standing Committee on Finance

Les Coûts des maladies chroniques au Canada

Rapport de la réunion provinciale / territoriale – les 12 et 13 décembre 2003

Mise à jour du réseau provincial et territorial – versions française et anglaise

Prospectus de la première conférence nationale sur la Prévention des maladies chroniques (check)

Appel de soumission d'abrévés, première conférence nationale sur la Prévention des maladies chroniques

Rapport de réunion – Réunion de la Stratégie nationale de la nutrition , 17 mars 2004