

Module trois – Partie deux :

Surveillance, mesure et évaluation des stratégies pour améliorer l'équité en santé



Projet: AMÉLIORER LA CAPACITÉ POUR PLANIFIER ET ÉVALUER EN TENANT COMPTE DE L'ÉQUITÉ



Association of Ontario Health Centres
Community-governed primary health care

Association des centres de santé de l'Ontario
Soins de santé primaires gérés par la communauté

Leader du Projet d'équité en matière de santé
Access Alliance Multicultural Health and Community Services



**planned
parenthood**
toronto

**Partenaire de renforcement des capacités pour le Projet
d'équité en matière de santé**
Association des centres de santé de l'Ontario



Rideau Community
Health Services



Centre de santé
communautaire
du Témiskaming

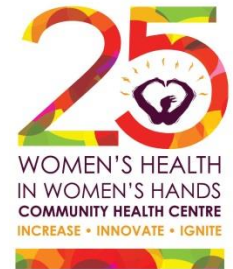


Champions du Projet d'équité en matière de santé
Centres de santé communautaire Chigamik, Planned
Parenthood; North Lambton; Rideau; Somerset Ouest;
Témiskaming; et Santé entre les mains des femmes de la
femme



North Lambton
Community Health Centre

**Partenaires intersectoriels de renforcement des capacités
pour le Projet d'équité en matière de santé**
Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants et
Centre Francophone de Toronto



Centre de santé communautaire
CHIGAMIK
Community Health Centre
La place du peuple – The Peoples' Place



Ce que nous faisons ensemble



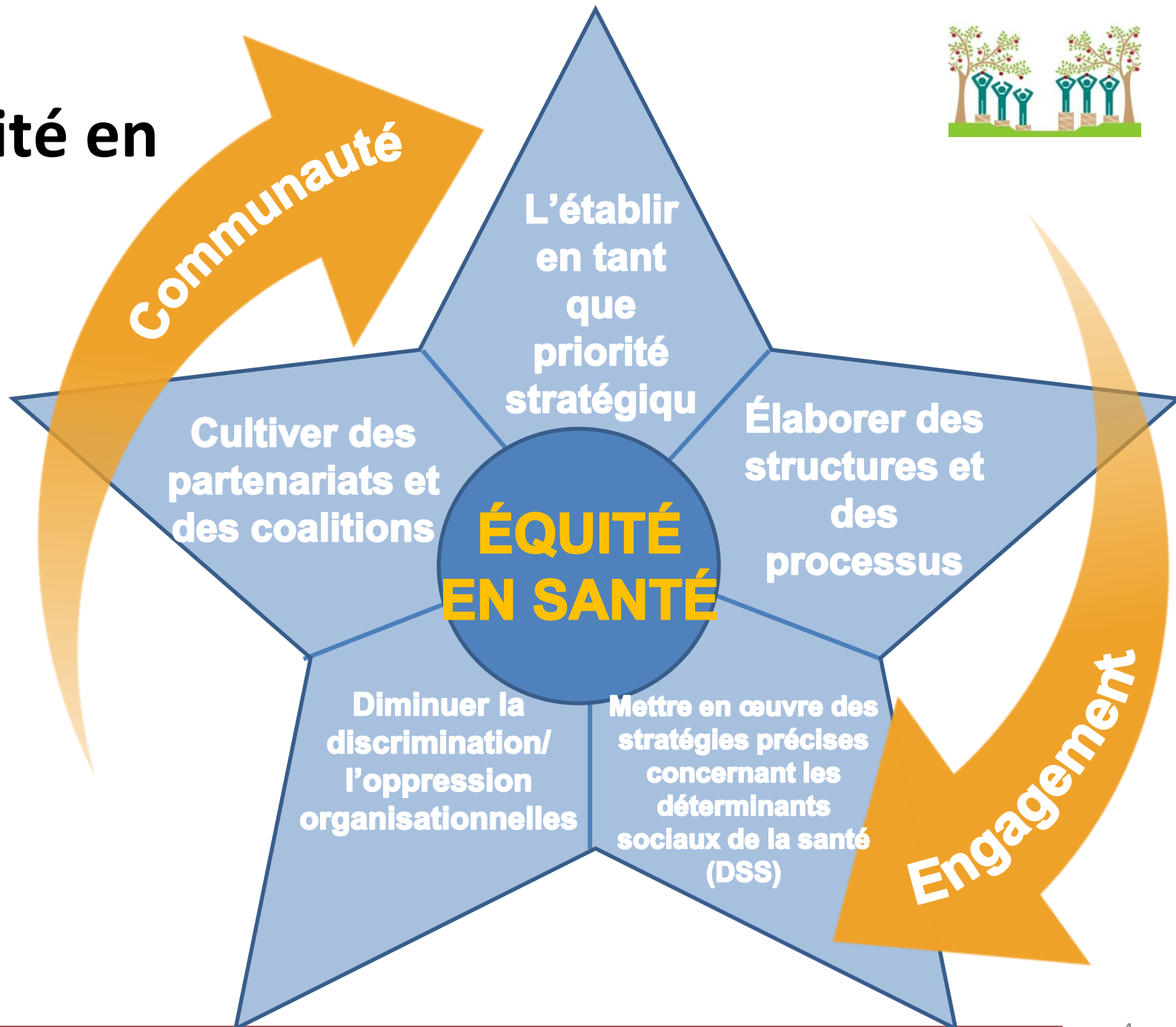
Au niveau des champions...

- Renforcer les connaissances, l'engagement et les capacités au niveau organisationnel afin de recourir régulièrement au cadre d'équité en santé et aux données probantes dans le but de surmonter les inégalités systémiques sur le plan de l'accès aux soins de santé, de la qualité des soins de santé et des résultats sur la santé.

Et au-delà...

- Stimuler le leadership au niveau du système dans la planification et les pratiques d'évaluation axées sur l'équité.
- Mobiliser une communauté de pratique au sein du secteur des CSC et dans l'ensemble des secteurs (p. ex. établissement) pour encourager des visions et des mesures communes aux fins de promotion de l'équité en santé.

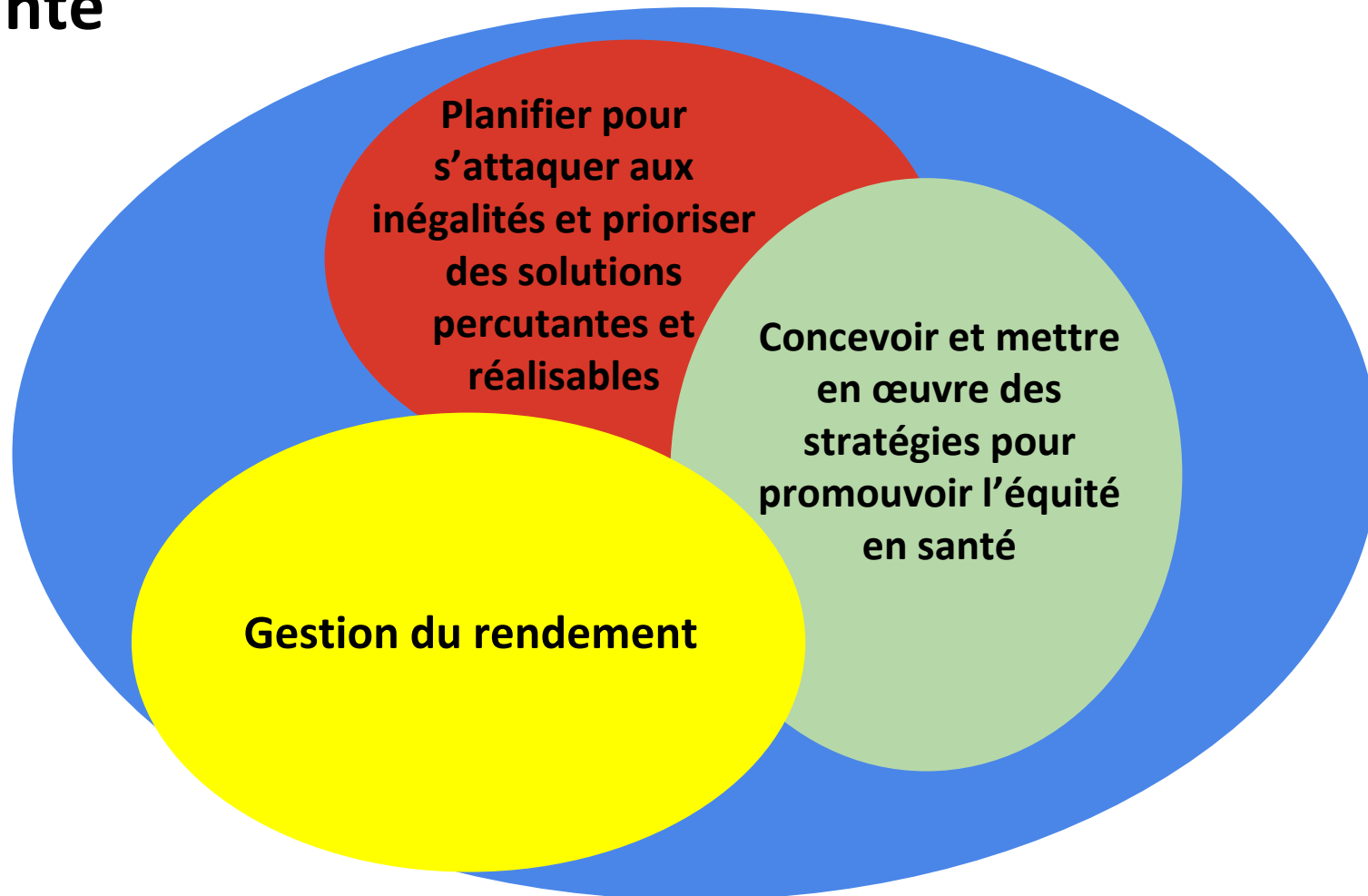
Cadre d'équité en santé



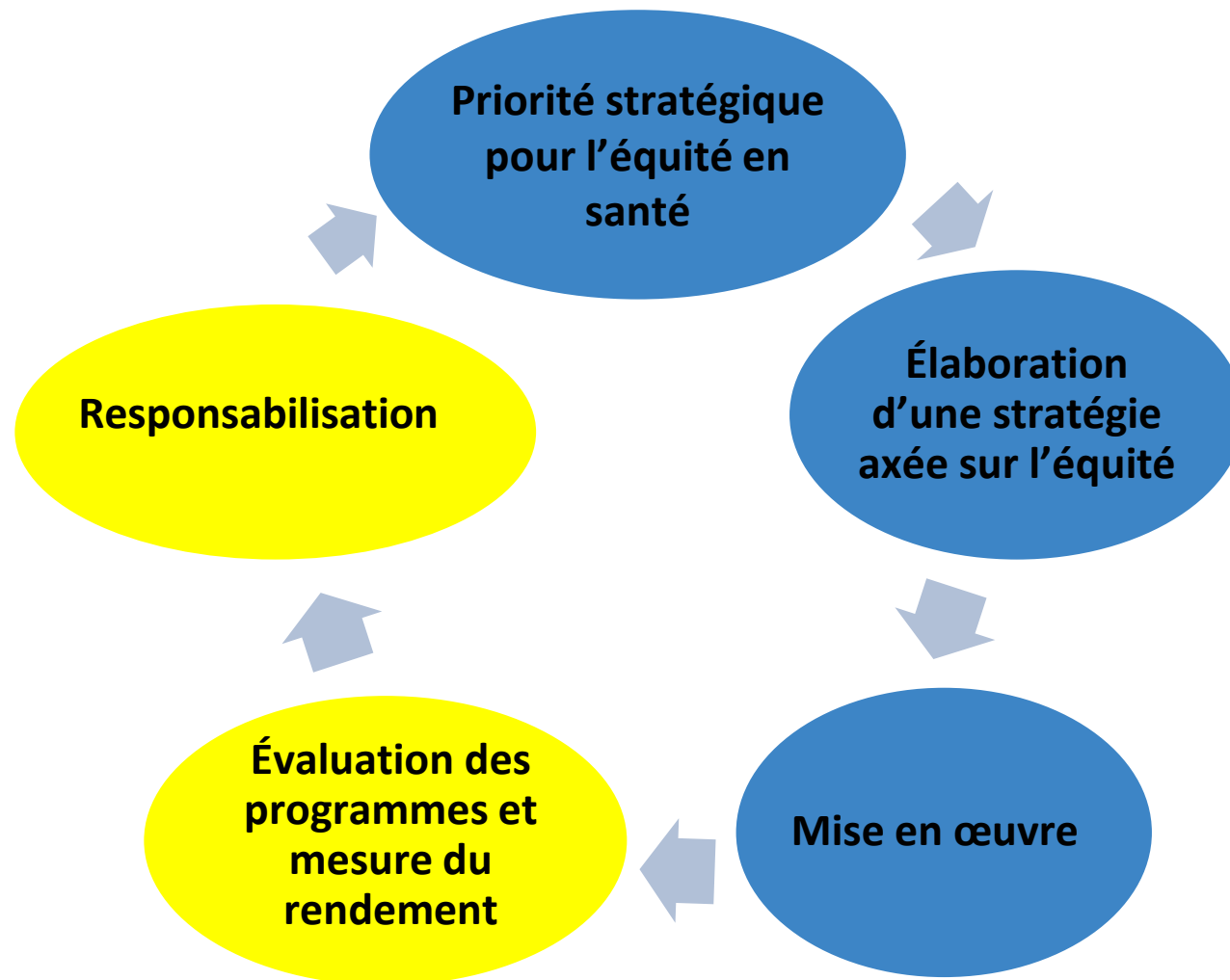
Module trois: Objectifs d'apprentissage



Planification et évaluation des stratégies d'équité en santé



Cycle de planification et d'évaluation pour promouvoir l'équité en santé



Équité en santé

Gestion du rendement

Mesure du rendement

- Données concernant les processus des programmes et les extrants (p. ex. taux de participation, renseignements démographiques, satisfaction)
- Utilisées pour déterminer si un programme ou un service fonctionne efficacement
- Associées étroitement à la responsabilisation

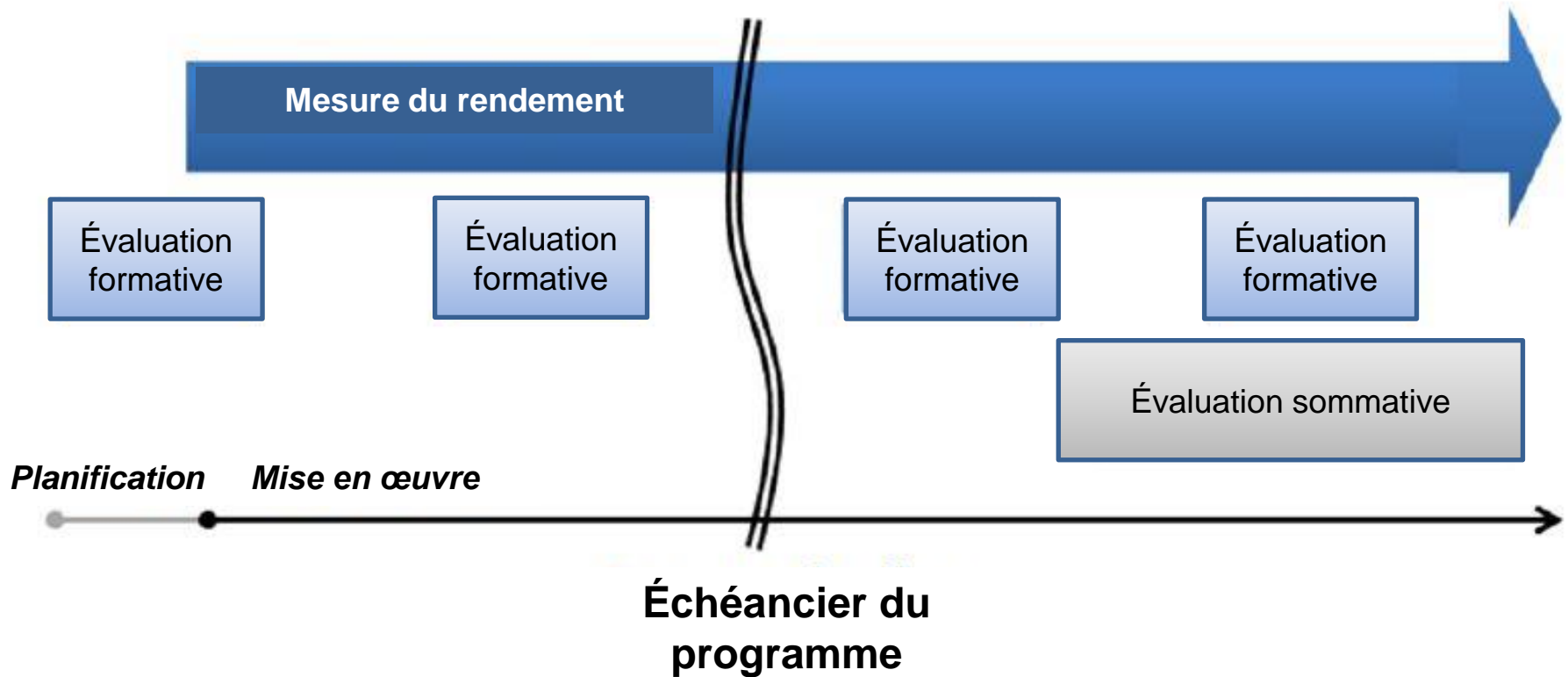
Évaluation des programmes

- Données sur les résultats des programmes
- Utilisées principalement pour évaluer l'efficacité des programmes en termes de changements ou résultats prévus
- Collecte de données supplémentaires

Mesure du rendement vs évaluation des programmes

FIGURE 1

Mesure du rendement – Continuum de l'évaluation



Tatian, P. A. (2016). Performance Measurement to Evaluation. Extrait du site

<https://www.urban.org/research/publication/performance-measurement-evaluation-0>

Étude cas 1 : CSC South Riverdale

Question d'équité en santé : Comment *utiliser la mesure du rendement* pour déterminer les secteurs d'amélioration de l'équité en santé?

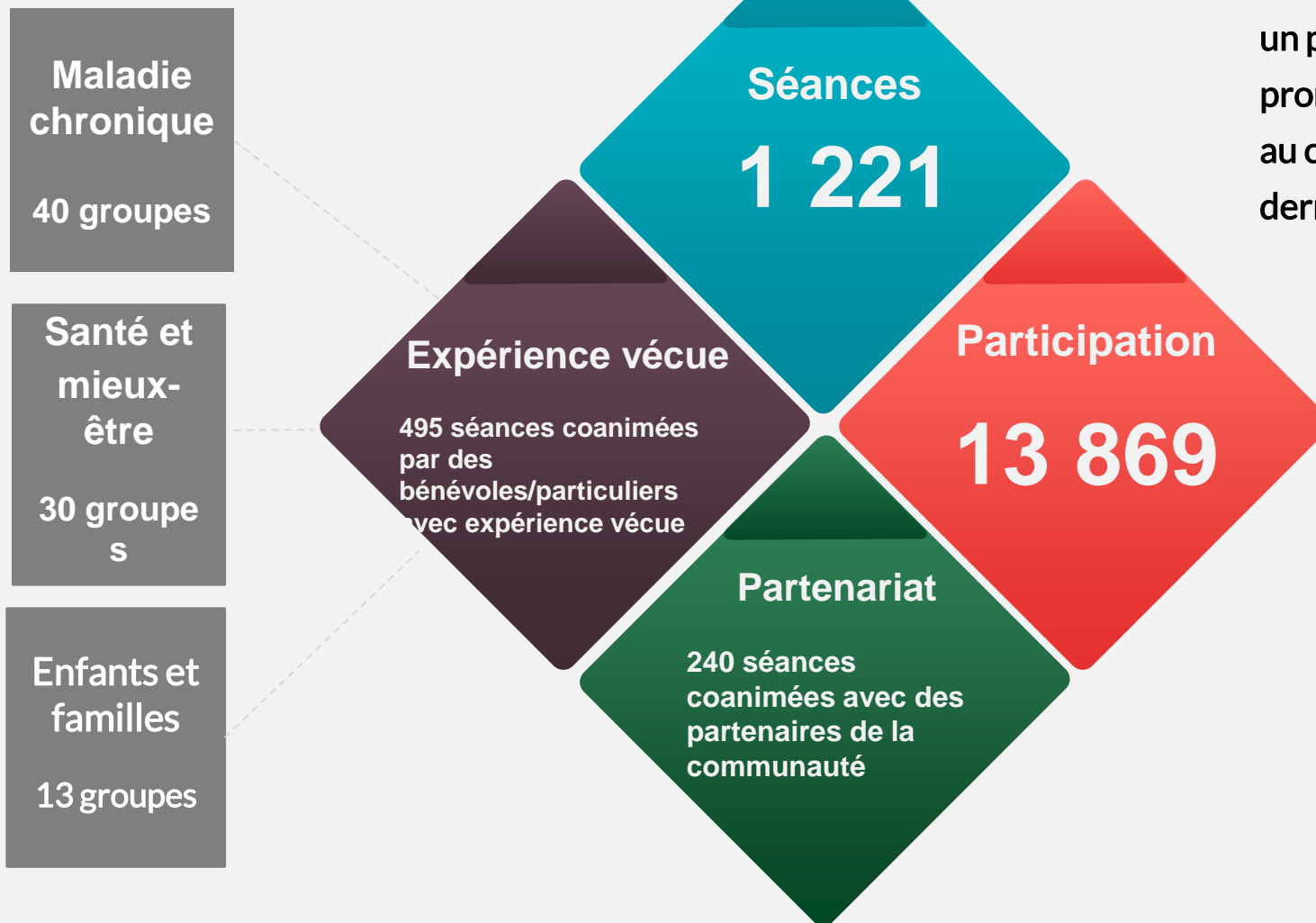
Étapes

1. Collecte de données sur les clients normalisée
2. Analyse des données liées à la promotion de la santé pour cerner les lacunes en matière d'accès
3. Investissements ciblés destinés à réduire les lacunes en matière d'accès
4. Mesure du rendement continue pour surveiller les progrès

Étape 1 : Collecte de données normalisée pour éclairer la stratégie, la portée et l'approche

Exercice financier 2014-2016

12 % Clients inscrits ayant eu accès à au moins un programme de promotion de la santé au cours des deux dernières années





1 020

Personnes ayant accès aux programmes de promotion de la santé au CSC SR au cours de l'E 2014-2015

Accès

Profil des clients :
Programmes d'éducation en matière de santé du CSC

Revenu du ménage

77%

Les clients accédant aux programmes vivent en dessous du seuil de faible revenu.

7%

Les clients ont un revenu du ménage supérieur à 35 000 \$.

Instruction

15%

Ont achevé des études primaires ou n'ont pas fait d'études

37%

Ont fait des études postsecondaires

Source de revenu

23%

 RPC et PV

20%

 POSPS/Ontario au travail

17%

 ont un emploi (temps plein ou partiel)

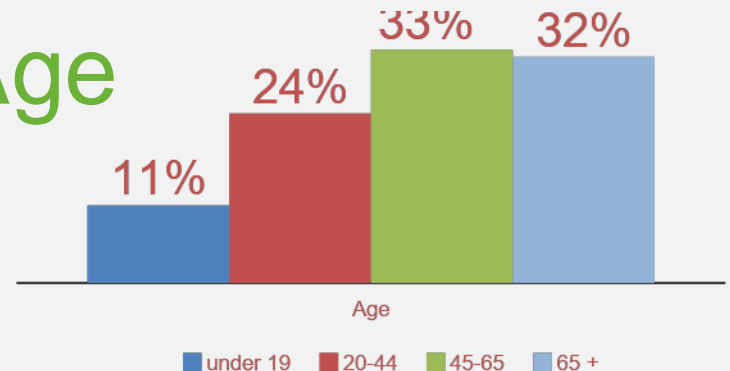
40%

La langue préférée est le chinois

10% Nouveaux arrivants au Canada (moins de 5 ans)

7% Sans-abri/ Dorment chez des connaissances

Âge



Étape 2 – Analyse des données liées à la promotion de la santé pour cerner les lacunes en matière d'accès

Questions abordées en groupe

14 % exercice

11 % réduire l'isolement social

10 % éducation en matière de santé

5 % gestion des maladies chroniques

5 % ressources communautaires

Intégration avec les services de santé

- 47 % des clients qui ont accès aux programmes de groupe ont accès aux services de santé
- En moyenne, 24 rencontres par client sur une période de deux ans
- 30 % des rencontres tiennent compte des déterminants de la santé (logement, questions juridiques, etc.)

Complexité

- 22 % des clients les plus complexes ont accès aux programmes de promotion de la santé
- 60 % des personnes orientées participent à au moins 3 programmes de groupe

Étape 3 – Investissements ciblés destinés à réduire les lacunes en matière d'accès



Équité=justice

L'équité a tout à voir avec le fait de garantir l'égalité des chances

Transport



- 28 390 déplacements (Commission de transport de Toronto)
- Augmentation de 21 % par rapport à l'exercice précédent

Garde d'enfants



- Plus de 1 300 heures d'aide pour la garde d'enfants
- Augmentation de 42 % par rapport à l'exercice précédent

Services linguistiques



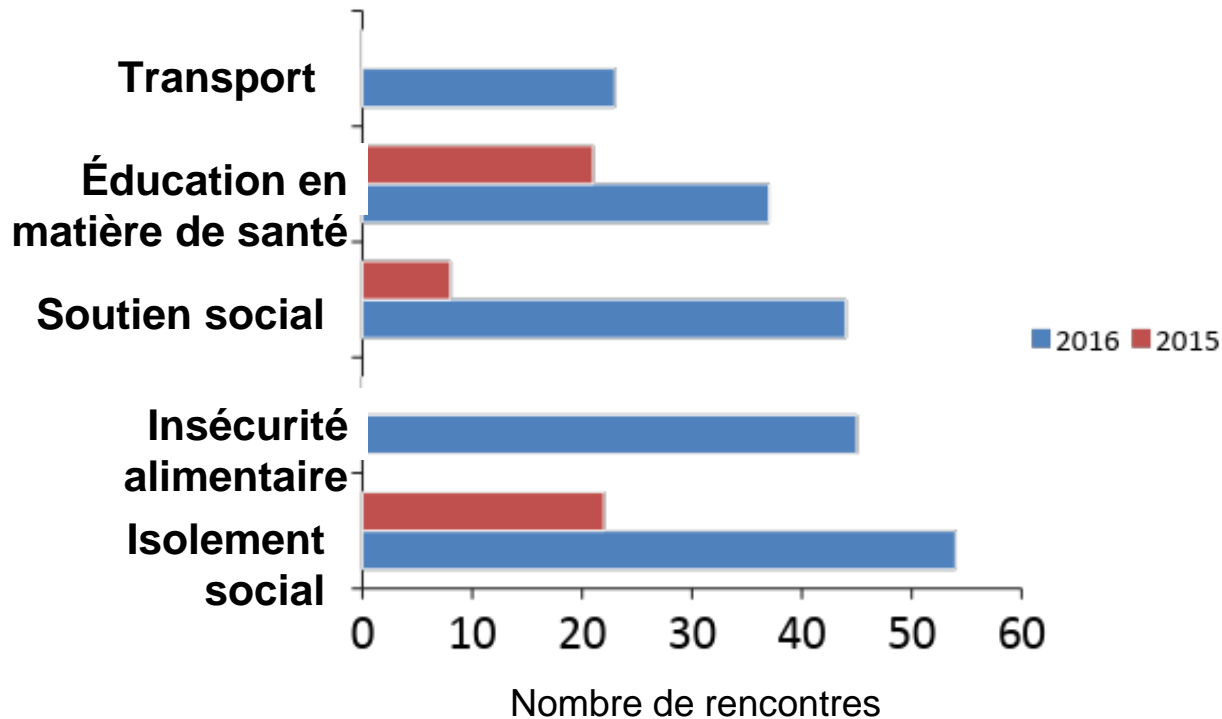
- Augmentation de 44 % par rapport à l'exercice précédent

Accès à la nourriture



- Moyenne de 5 \$ pour chaque client qui participe à la séance de groupe

Étape 4 – Mesure du rendement continue pour surveiller les progrès

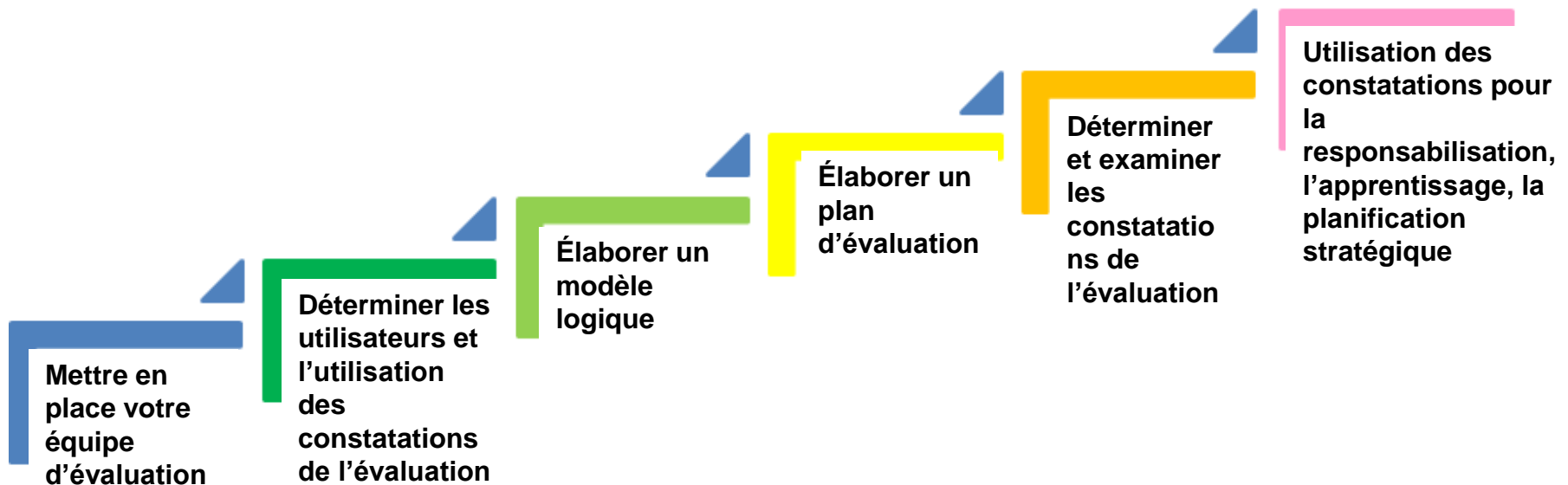


A presque doublé le nombre de questions réglées dans les programmes de groupe comparativement à la période de trois mois antérieure (261 à 495)

Meilleure réflexion du travail accompli dans le secteur de la promotion de la santé, notamment concernant l'insécurité alimentaire et les problèmes d'accès (transport)



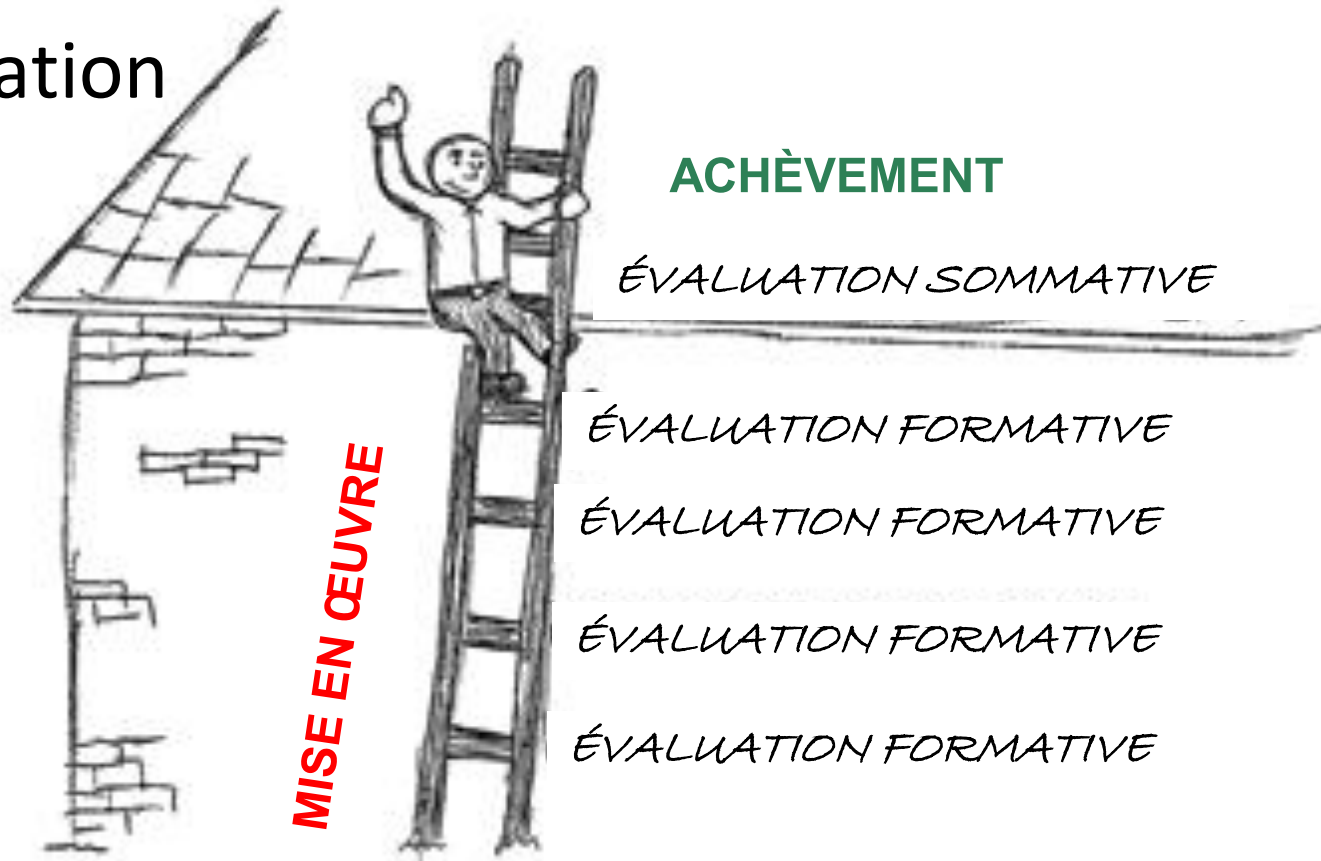
Étapes de planification pour l'évaluation des programmes



Évaluation 101

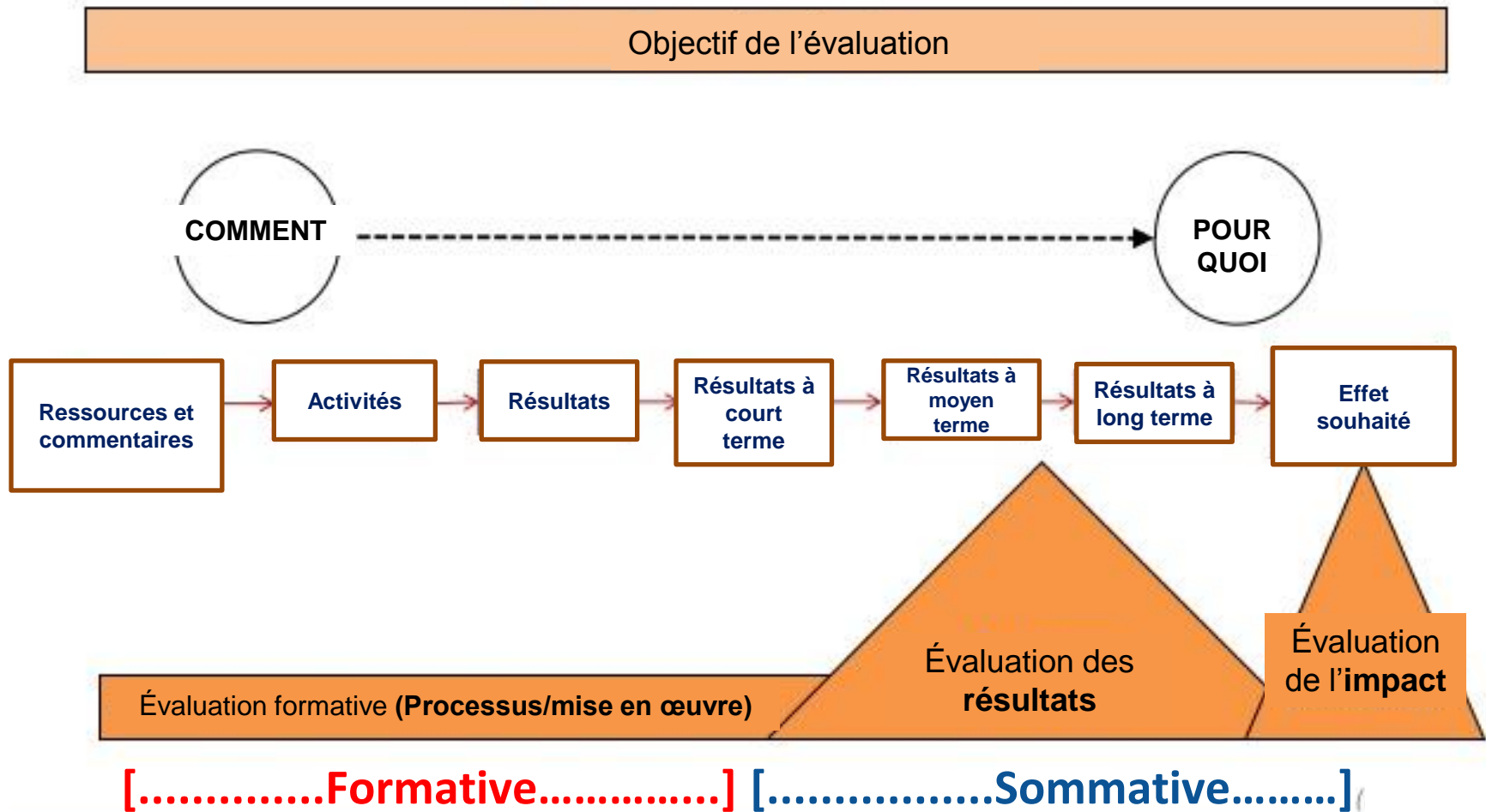
Phases d'évaluation

- Formative
- Sommative



Processus vs résultat

Types d'évaluation



Élaborer un modèle logique

Objectif principal/sous-objectifs	Pour réduire les inégalités en santé au chapitre ...		
De la population cible			
Des intrants/ressources			
De la mise en œuvre/des objectifs des processus	}	Évaluation des processus	
Des extrants/activités (indicateurs de processus)			
Objectifs/résultats à court terme	}	Évaluation des résultats	
Indicateurs à court terme			
Objectifs/résultats à moyen terme	}		
Indicateurs à moyen terme			

Étude de cas 2 : Évaluation des programmes axés sur l'équité de Rideau CHS



Question d'équité en santé : Comment mettre en œuvre un processus d'évaluation qui tient compte de l'équité pour tous leurs programmes, en commençant par leur programme de soins des pieds.

Pourquoi un programme de soins des pieds

- Programme utile, abordable et à forte demande;
- Capacité et ressources limitées de répondre à la demande;
- Les ressources de Rideau CHS ne sont pas affectées aux personnes qui ont le plus besoin du service/qui n'ont pas accès à d'autres options.

Planification de l'évaluation du programme de soins des pieds de Rideau



1. Établissement des données de référence découlant de l'analyse de situation

Population cible :

- Personnes vivant avec un revenu de 29 000 \$ ou moins;
- Personnes n'ayant pas d'assurance-maladie;
- Personnes diabétiques et qui suivent un programme d'études

2. Élaboration d'un modèle logique, définissant clairement les cibles et objectifs de l'Année un et de l'Année trois

3. Utilisation des données sur la mesure du rendement pour surveiller les progrès en fonction du plan d'équité

4. Utilisation des données d'évaluation pour mesurer les résultats à long terme (Année 3)

Modèle logique provisoire – Programme de soins des pieds de Rideau

Objectif principal/sous-objectifs	<ul style="list-style-type: none"> · Pour réduire les inégalités en santé au chapitre des soins des pieds · Pour réduire les ulcérations et les amputations
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> · Personnes vivant avec un revenu de 29 000 \$ ou moins; · Personnes n'ayant pas d'assurance-maladie; · Personnes diabétiques et qui suivent un programme d'études (à déterminer)
Objectifs de mise en œuvre (d'ici la fin de l'Année 1)	<ul style="list-style-type: none"> · Accroître le nb/% de personnes à risque élevé ayant accès aux services et aux groupes de soins des pieds d'ici la fin de l'Année 1
Extrants (indicateurs de processus)	<ul style="list-style-type: none"> · % de clients qui répondent aux critères d'admissibilité (à l'heure actuelle, 52 % des clients qui déclarent un revenu se situent sous le seuil de faible revenu, soit 165/316) (Cible = 80 %) · Réduire la liste d'attente parmi les personnes à faible revenu/à risque pour l'accès aux soins des pieds (3^e prochain rendez-vous disponible) · Liste d'attente pour d'autres populations
Objectifs à court et moyen terme (fin de l'année 3)	<ul style="list-style-type: none"> · Réduire l'incidence des ulcérations des clients figurant sur la liste · Diminuer les taux de tabagisme (long terme) · Améliorer les cheminement cliniques au sein de Rideau CHS pour les personnes présentant un risque élevé
Indicateurs à court et moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> · Nb de cas aiguillés vers des soins de podologie ou des soins actifs · Nb d'aiguillages vers le programme STOP (traitement du tabagisme pour les patients ontariens) · Nb d'aiguillages vers les programmes de sécurité alimentaire ou d'autres programmes pour aider à réduire le risque ou à neutraliser la pauvreté · % de clients ayant fait l'objet d'une consultation selon leur plan de soins (Cible = 80 %)

Évaluation des programmes pour améliorer l'équité en santé



Étude cas 3 : Mesure du rendement et évaluation du CSC Chigamik



Question d'équité en santé : Comment mettre en œuvre un processus d'évaluation qui tient compte de l'équité pour tous leurs programmes (avec liste d'attente et sans liste d'attente).

Contexte

- La collecte de données concernant les clients recevant des soins primaires était déjà en place;
- La collecte de données sur l'équité concernant des clients participant à des programmes n'ayant pas de liste d'attente a été désignée comme étant prioritaire pour l'amélioration et l'évaluation des programmes.

Étapes de planification de la mesure du rendement et de l'évaluation



1. **Établissement d'une équipe** composée d'un gestionnaire clinique, d'un gestionnaire de programme communautaire et d'un gestionnaire de données
2. **Examen des données actuelles** recueillies auprès des clients non inscrits sur une liste d'attente
3. **Création d'un outil de collecte des données** – considérations; exemples : 8 indicateurs vitaux, n° RAMO, données socio-démographiques et déterminants de la santé (p. ex. orientation sexuelle, solitude)
4. **Formation du personnel** concernant l'outil
5. **Rétroaction** des coordonnateurs de programme
6. **Collecte de données** (à partir de janvier 2018)
7. **Surveillance axée sur l'équité** et création des **indicateurs d'équité** à court et à long terme

Outil d'évaluation de Chigamik

Program Information

At CSC CHIGAMIK CHC we would like to collect additional information about our clients so we can help serve them better. Although you do not need to complete these questions, your participation will help us in program planning and funding applications. This information is entirely confidential, and will not be shared with any external parties including the Ministry of Health, other health care agencies, or any other agency without your consent.

1. How would you rate your physical health and well-being **today**? Choose one.

- Poor Fair Good Very Good

2. How would you rate your mental health and well-being **today**? Choose one.

- Poor Fair Good Very Good

3. Your community plays a role in your physical and mental health. How would you rate your sense of belonging in your community **today**? Choose one.

This means having a group you connect with who respects you, shared activities and experiences, emotional bonds with others, having people to care about and who care about you.

- Poor Fair Good Very Good

4. Do you have any of the following disabilities?

- Chronic Illness Developmental Learning Physical Sensory Other:

5. What is the highest level of education completed?

- Grade 1-8 Grade 9-12 Post-secondary Too young No formal Other:

6. What is your combined household income?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Less than \$14,000 (Less than \$1,249/month) | <input type="checkbox"/> \$30,000-34,999 (\$2,501-2,916/month) |
| <input type="checkbox"/> \$15,000-19,000 (\$1,250-1,667/month) | <input type="checkbox"/> \$35,000-39,999 (\$2,917-3,333/month) |
| <input type="checkbox"/> \$20,000-24,999 (\$1,668-2,083/month) | <input type="checkbox"/> \$40,000-59,999 (\$3,334-4,999/month) |
| <input type="checkbox"/> \$25,000-29,999 (\$2,084-2,500/month) | <input type="checkbox"/> More than \$60,000 (\$5,000/month) |
| <input type="checkbox"/> Do not know | <input type="checkbox"/> Prefer not to answer |

7. What is your housing status:

Not homeless Homeless, no address Shelter Staying with friends/family Other:

8. Do you have mental health challenges or concerns: Yes No Prefer not to answer

9. Do you have addictions or substance misuse challenges: Yes No Prefer not to answer

10. How often do you feel you lack companionship? Hardly ever Some of the time Often

11. How often do you feel left out? Hardly ever Some of the time Often

12. How often do you feel isolated from others? Hardly ever Some of the time Often

13. What is your sexual orientation?

Heterosexual Homosexual Bisexual Do not know Prefer not to answer



**Centre de santé communautaire
CHIGAMIK
Community Health Centre**
La place du peuple – The Peoples' Place

**Every One Matters.
Chaque personne compte.**

Chart # : _____

Name: _____	Phone: _____
Address: _____	Postal Code: _____
Email: _____	Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other _____
Date of Birth (D/M/Y): _____	OHIP #: _____
Emergency Contact: _____	Phone: _____
Do you self-identify? <input type="checkbox"/> First Nation <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Francophone	

Cycle de planification et d'évaluation pour promouvoir l'équité en santé



Cycle de planification et d'évaluation: Responsabilisation



Huit indicateurs de base vitaux



1. % d'organisations qui offrent des programmes/initiatives pour réduire le tabagisme; la mauvaise alimentation/l'insécurité alimentaire; l'usage problématique de substances; l'obésité/la gestion d'un poids-santé; l'inactivité physique; et l'isolement social
1. % de clients déclarant participer aux décisions concernant leurs soins
1. % de clients déclarant leur santé physique comme étant excellente ou très bonne
1. % de clients déclarant leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne
5. % de clients admissibles ayant reçu/ou qui se sont vus offrir un dépistage du cancer colorectal/du col de l'utérus stratifié par revenu
5. % de clients qui se sentent toujours à l'aise et accueillis dans [votre CSC]
5. % de clients recevant des soins primaires continus qui bénéficient de soins interprofessionnels
5. % de clients déclarant un sentiment d'appartenance à la communauté très fort ou plutôt fort

Outils et ressources

Établir une équipe de planification

- Protocole de recherche en matière de pratique

Analyse et engagement des intervenants

- [Outil d'analyse des intervenants](#)
- Modèle pour le plan d'engagement des intervenants

Examiner les données probantes pour trouver des solutions

- Protocole de recherche en matière de pratique

Mesure du rendement

- [CIHI Performance Measurement Framework](#)

Élaborer le modèle logique, le plan d'évaluation

- Gabarit de modèle logique
- Guide du plan d'évaluation tenant compte de l'équité
- Modèle du cadre d'évaluation
- [Good Evaluation Questions Checklist \(CDC\)](#)

Planifier l'intervention

- Charte de projet tenant compte de l'équité
- Exemple de charte de projet
- Gabarit de modèle logique
- Plan de programme tenant compte de l'équité
- [HEIA online course \(English\) – Ouvrir en utilisant Internet Explorer](#)
- [HEIA online course \(français\) – Ouvrir en utilisant Internet Explorer](#)
- [Guides et modèles d'EIES](#)

Gestion du changement

- [NCCSDO Organizational Change A review for health care managers, professionals and researchers](#)

Responsabilisation

- [Vital 8 Webinar](#)
- [MHWB Evaluation Framework](#)

Remerciements

Merci à nos conseillères :
Faten Mitchell, Ilene Hyman et
Sonja Nerad