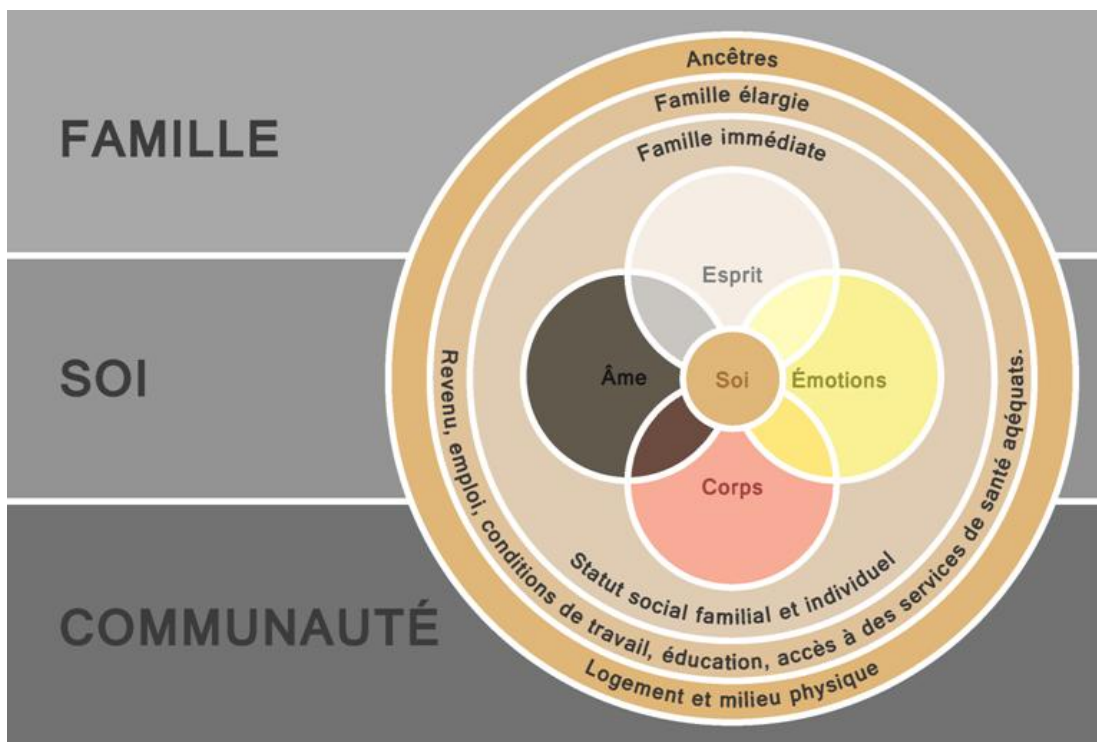


Agence de la santé publique du Canada

## Guide sur la mise en œuvre des critères et de la grille d'évaluation du Cadre des méthodes autochtones éprouvées





## Table des matières

<b>Objet</b> .....	4
<b>Contexte</b> .....	4
<b>Évaluation : Démarche et méthodologie</b> .....	4
<b>Dresser la liste des initiatives</b> .....	5
<b>Appliquer les critères de sélection aux initiatives</b> .....	7
<b>Grille pour dresser la liste des initiatives autochtones</b> .....	9
<b>Tableau 3 : Méthodes éprouvées : Grille d'évaluation des initiatives autochtones en santé publique</b> .....	13
<b>Second examen des initiatives autochtones</b> .....	18
<b>Remerciements</b> .....	19

---

## Objet

---

Le présent guide vise à présenter le processus par étapes pour réaliser les activités suivantes :

- dresser la liste des initiatives de santé publique chez les Autochtones qui ont donné lieu à des résultats positifs pour la santé;
- appliquer les critères de la grille et le processus d'évaluation des **Méthodes éprouvées**, conformément à ce qui est présenté sur le Portail canadien des pratiques exemplaires (le Portail);
- favoriser la compréhension du [Cadre des méthodes autochtones éprouvées](#) (CMAE).

---

## Contexte

---

Étant donné la grande diversité des communautés, des peuples et des cultures autochtones, il est clair qu'une initiative particulière ne peut fonctionner pour toutes les communautés. Cependant, nous espérons que, grâce à la mise en commun des exemples tirés de contextes précis, d'autres intervenants pourront bénéficier des observations et des leçons apprises en vue de mettre au point de nouveaux services, de modifier leurs programmes ou de formuler des commentaires sur de nouvelles orientations stratégiques.

Les initiatives des Méthodes autochtones éprouvées qui ont été incluses dans le Portail à l'issue du processus d'évaluation décrit ci-après visent à inspirer et à appuyer les praticiens en santé publique, les concepteurs de programmes, les évaluateurs et les autres intervenants par la présentation d'information sur les programmes et les processus qui se sont révélés efficaces (c.-à-d. qui aident les Autochtones à entrer dans un cycle de transformation positif).

Deux outils ont permis d'évaluer les initiatives présentées dans la section Méthodes autochtones éprouvées du Portail : la liste de contrôle des initiatives de type « **méthodes éprouvées** » et la grille des **méthodes éprouvées**. Des commentaires formulés par un groupe d'experts ainsi que par des praticiens et des chercheurs en santé dans les communautés autochtones (82 professionnels) et un examen de la documentation ont servi à façonner le processus **général**. Pour d'autres renseignements sur la raison d'être et le fondement théorique des outils et des processus d'évaluation, veuillez consulter le [Cadre des méthodes autochtones éprouvées](#).

Quatre sujets ont été examinés en vue de leur inclusion dans le Portail, conformément aux priorités stratégiques de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : corps en santé; mieux-être mental; santé maternelle et infantile; prévention de la violence familiale. La sollicitation de méthodes éprouvées est maintenant terminée. Cependant, il semble que la mise au point des critères de sélection des méthodes autochtones éprouvées et du processus de sélection des initiatives aient trouvé écho auprès des praticiens autochtones. Nous espérons que des collègues désireux de mettre en œuvre des initiatives semblables continueront de s'appuyer sur le CMAE et le Guide connexe après la conclusion du projet.

---

## Évaluation : Démarche et méthodologie

---

La présente section offre une description des étapes suivies pour évaluer et dresser la liste des initiatives à intégrer dans la [section Méthodes autochtones éprouvées du Portail canadien des pratiques exemplaires](#), y compris les outils utilisés par les examinateurs pour évaluer les initiatives.

L'évaluation d'une initiative des *méthodes éprouvées* comporte cinq étapes :

- dresser la liste des initiatives;
- appliquer les critères de sélection aux initiatives;
- accorder une note aux initiatives au moyen de la grille;
- valider la note au moyen d'un second examen effectué par du personnel de l'ASPC;
- créer un fichier d'annotation ou un résumé des initiatives au moyen d'un gabarit approuvé par l'ASPC pour les initiatives dont la note s'élève à au moins 16 points sur 24.

---

## Dresser la liste des initiatives

---

### *Examen ciblé de la documentation et des ressources*

Un certain nombre d'organismes ont recueilli des renseignements sur les pratiques exemplaires, les pratiques prometteuses ainsi que sur la recherche autochtone et les études d'évaluation. Toutefois, les initiatives autochtones ne sont peut-être pas bien représentées dans les sources habituellement utilisées, comme les revues spécialisées.

Une liste des sites et des rapports est présentée dans le tableau ci-après. Puisque de nouvelles sources ressortiront au fil du temps, cette liste doit être perçue comme un point de départ et ne devrait pas empêcher l'examen d'autres ensembles d'initiatives en matière de santé publique réalisées dans des contextes autochtones.

### *Examen systématique de la documentation*

Les initiatives autochtones sont susceptibles de porter sur plus d'un domaine. Par conséquent, bien que les moteurs de recherche traditionnels du domaine de la santé puissent être utiles, d'autres moteurs de recherche interdisciplinaires devraient être consultés. La littérature grise représente également une source importante d'initiatives autochtones, tout comme les recherches générales dans Google.

- [Google](#)
- [Google Scholar](#)
- [PubMed](#)
- [Scopus](#)
- [Cochrane Library](#)
- [Education Resource Information Centre - ERIC](#)
- Sociological Abstracts
- Social Services Abstracts

## **Sites pour les examens ciblés de la documentation**

Pour obtenir d'autres renseignements sur la recherche d'examens d'initiatives de santé publique, veuillez consulter [VicHealth](#).

- [Répertoire de bases de données des Aboriginal Health Research Networks \(système de technologie de l'information\)](#)
- [Base de données SISTA \(Système d'information sur les sciences et les technologies arctiques\)](#)
- [Portail de l'innovation en santé du Conseil canadien de la santé<sup>1</sup>](#)
- [Health Evidence de l'Université McMaster](#)
- [Base de données de recherche sur la santé des Métis](#)

## **Favoriser la proposition volontaire d'articles**

Compte tenu de l'évolution de l'évaluation des initiatives réalisées dans des contextes autochtones, nous croyons que les articles proposés volontairement par les instigateurs des programmes de santé communautaires destinés aux Autochtones peuvent aider grandement à dresser la liste des initiatives. Selon le sujet abordé, il pourrait être utile de mener des entrevues auprès des intervenants clés afin d'en apprendre davantage sur les programmes novateurs et fructueux. Des invitations à soumettre des initiatives peuvent être envoyées par divers moyens de communication, notamment les suivants :

- diffusion par l'entremise de [NationTalk](#), du [Bulletin de la santé publique de l'Ontario](#) (BSPO), du bulletin électronique bimensuel du [Centre for Aboriginal Health Research \(CAHR\) de l'Université de Victoria](#) ou du bulletin électronique trimestriel du [Centre national de collaboration sur la santé des Autochtones](#).

## **Sources de données probantes multiples et diverses**

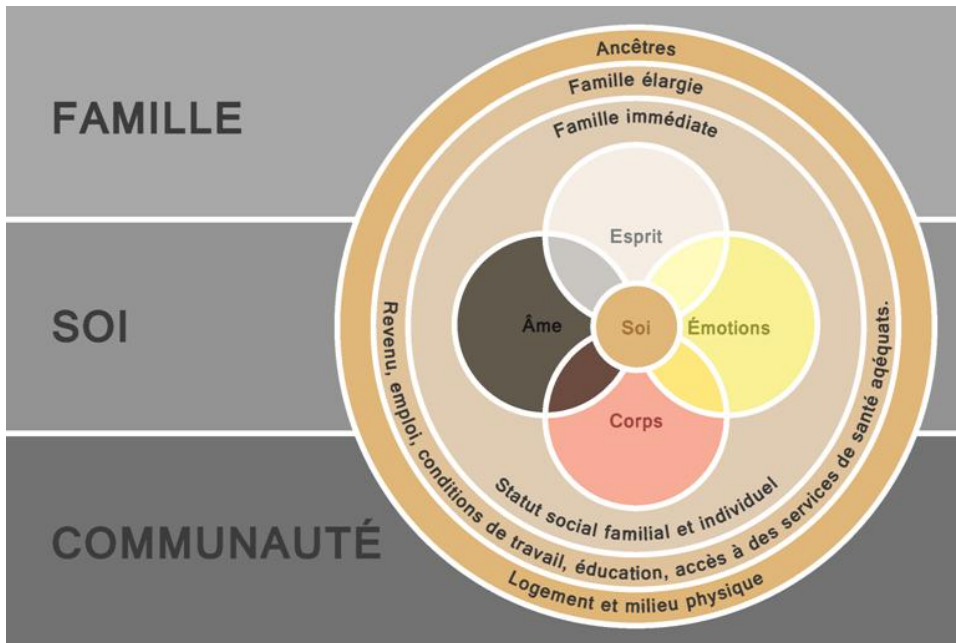
Souvent, les examinateurs ont dû tenir compte de plus d'une source de données probantes pour effectuer l'évaluation d'une analyse en regard des critères de sélection et de la grille. S'il est préférable d'utiliser un article examiné par des pairs ou un rapport d'évaluation publié, dans les faits, les chercheurs utilisent probablement des données moins exhaustives ou de nombreux rapports décrivant la mise en œuvre. Il se peut également que les rapports soient présentés dans des formats moins traditionnels. Dans ce cas, il est possible d'utiliser plus d'un rapport pour appuyer l'évaluation de l'initiative en fonction de la [grille d'évaluation du Cadre des méthodes autochtones éprouvées](#).

Des documents d'évaluation de rechange, comme une présentation vidéo ou un récit de l'initiative, peuvent constituer des sources de données probantes pour l'évaluation. Peu importe le format, la documentation doit comporter les éléments suivants :

- une évaluation communautaire de l'initiative – pas uniquement le récit d'une personne;
- une impression que les Aînés et la communauté appuient et approuvent l'initiative;
- un respect des aspects du Modèle holistique et une intégration des connaissances culturelles.

---

<sup>1</sup> Le Conseil canadien de la santé n'existe plus; la bibliothèque de l'Université Carleton continue à assurer la maintenance du site.



*Modèle holistique des méthodes éprouvées*

L'histoire des Premières Nations, des Inuits et des Métis est préservée grâce aux traditions orales, comme le récit d'histoires, qui permettent la transmission des connaissances culturelles d'une génération à l'autre. Le récit d'histoires est une méthode traditionnelle utilisée pour enseigner les croyances, les valeurs, les coutumes, les rituels, l'histoire, les pratiques, les relations et les modes de vie liés à la culture. Dans le cercle de récit, l'aspect d'« examen par les pairs » est assuré par les Aînés, chacun prenant soin de communiquer sa sagesse et son point de vue. Depuis des milliers d'années, les traditions orales ont permis aux Autochtones de garder bien vivants les histoires liées à la création, les liens avec la nature, les récits historiques, les connaissances écologiques traditionnelles, les enseignements et les récits sur la culture. C'est pourquoi les tribunaux acceptent les récits oraux comme preuve admissible dans des litiges de droits et de titres. Par conséquent, le récit d'histoires est admis comme source de données probantes de l'efficacité d'une initiative pour le Portail.

## Appliquer les critères de sélection aux initiatives

Dans la plupart des cas, pour déterminer si une initiative méritait d'être évaluée en vue d'être ajoutée au Portail, une sélection a été effectuée au moyen de l'examen d'un résumé analytique ou d'un résumé de projet. Les initiatives évaluées à titre de méthode éprouvée pour le Portail respectaient **les cinq critères de sélection**. Celles qui ne satisfaisaient pas à **tous** les critères étaient exclues d'un examen plus approfondi. Une fois « sélectionnées », les initiatives passaient à la deuxième étape du processus d'évaluation, soit une analyse au moyen de la [grille d'évaluation du Cadre des méthodes autochtones éprouvées](#) afin de déceler les pratiques autochtones.

Liste de contrôle relative aux *Méthodes éprouvées*

**Incidence** : Des résultats positifs sont déclarés.

Oui/Non (exclue)

**Participation de la communauté** : Il doit être démontré que la communauté participe au moins un peu à la planification, à l'élaboration, à la mise en œuvre ou à l'évaluation de l'initiative. Si l'initiative est mise en œuvre par un intervenant à l'extérieur de la communauté (c.-à-d. gouvernement, ONG, chercheur), il doit être clairement démontré que la communauté a eu une incidence quant à l'adaptation ou la mise en œuvre de l'initiative.

Oui/Non (exclue)

**Qualité des données probantes** : Une [quantité suffisante de données](#) est disponible pour évaluer l'efficacité de l'initiative. Les sources de [données](#) acceptées comprennent les suivantes : rapports ou articles de revues à comité de lecture, rapports provenant de la littérature grise, rapports internes et rapports mettant l'accent sur les expériences vécues et l'utilisation de méthodes autochtones de collecte de données, comme la narration d'histoires, les cercles de discussion et les témoignages. Les histoires numériques prenant la forme de vidéos, de blogues et d'autres formats sont également acceptables. Les « données suffisantes » doivent montrer le développement communautaire, les partenariats et l'intégration des connaissances autochtones ainsi que les « avantages pour de nombreuses personnes » de l'initiative.

Oui/Non (exclue)

**Priorité** : L'initiative traite d'un sujet lié à une maladie chronique ou à la promotion de la santé en utilisant une approche communautaire ou en matière de santé de la population (**ce critère exclut les initiatives cliniques**).

Oui/Non (exclue)

**Source** : Source faisant autorité ou source crédible de l'initiative accompagnée de coordonnées rapidement disponibles. Les sources crédibles comprennent notamment : concepteurs de programmes communautaires, partenaires universitaires, évaluateurs, chercheurs, pairs examinateurs, etc. Les initiatives doivent avoir été élaborées sans intérêts commerciaux qui pourraient compromettre l'intégrité.

Oui/Non (exclue)



## Grille pour dresser la liste des initiatives autochtones

La grille d'évaluation du Cadre des méthodes autochtones éprouvées est un système de notation descriptif qui a été mis au point en fonction de la documentation et sert à guider l'évaluation de l'initiative. Les détails relatifs à la mise au point de la grille se trouvent dans le Cadre. La préparation d'une grille permet d'assurer l'objectivité de l'évaluation. Les examinateurs ont utilisé la [grille](#) pour évaluer des initiatives particulières aux Autochtones qui respectaient les critères de présélection.

La grille d'évaluation est en fait une échelle de notation d'un à quatre pour chacun des six critères. Un est considéré comme une note faible, tandis que quatre est une note élevée. Chaque catégorie de note décrit les particularités de chaque critère qui recevrait la même note. En effet, en fournissant une description des particularités de chaque catégorie de note, on accroît la probabilité que deux évaluateurs indépendants attribuent la même note.

Les examinateurs ont attribué une note allant d'un (1) à quatre (4) à chacun des critères en fonction des sources de données probantes fournies. Dans certains cas, il a fallu consulter les personnes ayant mis en œuvre l'initiative afin d'obtenir de plus amples renseignements. Les examinateurs ont attribué la note qui cadrait le mieux avec les données probantes fournies. Chaque initiative a reçu une note pour chaque critère ainsi qu'une note générale, pour un total de 24 points. Seules les initiatives qui ont obtenu une note de 16 points ou plus ont été retenues pour la suite du processus d'évaluation, qui consistait en un examen par une équipe de l'ASPC. Il se peut que plus d'une [source de données](#) ait été nécessaire pour effectuer une évaluation adéquate du contenu.

Processus étape par étape pour appliquer la grille :

1. Toutes les initiatives sont incluses ou exclues en fonction de l'[outil de présélection](#). Dans la plupart des cas, la sélection peut se faire grâce à l'examen d'un résumé analytique ou d'un résumé de projet.
2. Une note (de 1 à 4) et une note générale (pour un total de 24 points) sont attribuées à chaque initiative retenue en fonction des critères de la grille des **Méthodes éprouvées**.
3. Une brève justification et des exemples sont préparés pour chaque note attribuée pour chaque catégorie.
4. Les initiatives qui obtiennent une note de 16 ou plus seront ajoutées à la section des [Méthodes éprouvées](#) du Portail.
5. Les notes et la justification des notes, y compris les faits saillants montrant que l'initiative respecte chaque critère, sont indiquées dans l'outil de suivi des méthodes éprouvées, soit un document Excel fourni par le programme.

Les critères ne sont pas mutuellement exclusifs. Les éléments de l'initiative sont interconnectés, conformément à la perception qu'ont les Autochtones de la santé et du mieux-être. Des définitions opérationnelles de ces termes ont été élaborées en fonction de la documentation et des expériences acquises sur le terrain.

## **Fondement communautaire**

La participation de la communauté à l'initiative doit être démontrée. Le concept d'initiative communautaire est défini en fonction de la mesure dans laquelle les intervenants autochtones (membres de la communauté, fournisseurs de service, dirigeants de la communauté, Aînés) participent à la détermination du besoin, à la planification, à la conception, à la prestation, à l'adaptation et à l'évaluation de l'initiative. Une initiative élaborée par une communauté (probablement en partenariat avec d'autres intervenants) en fonction d'un besoin cerné ou d'une priorité en matière de santé est un exemple idéal.

La documentation appuie fortement les initiatives locales ancrées dans le contexte de la communauté<sup>2</sup>. Celles qui sont plus facilement adoptables sont plus susceptibles d'être fructueuses ou d'être adaptées en raison de l'intérêt direct des membres de la communauté<sup>3</sup>. Les notes (1 à 4) reflètent le niveau de participation de la communauté autochtone ou d'autres intervenants pour mettre en œuvre une initiative.

## **Approche holistique**

On définit les soins de santé holistique comme une « démarche intégrée qui vise à équilibrer l'esprit, le corps et l'âme avec la communauté et le milieu »<sup>4</sup>. Le concept d'approche holistique est fortement lié aux déterminants sociaux de la santé et, plus généralement, à une approche axée sur la santé de la population, puisqu'elle tient naturellement compte de multiples facteurs (situation socioéconomique, éducation, dynamique familiale et santé de la communauté) qui ont une incidence sur le bien-être ou le mieux-être.

Dans le contexte Cadre des méthodes autochtones éprouvées, le concept d'approche holistique se divise en quatre dimensions clés :

- Mieux-être : esprit (développement des connaissances, sensibilisation, compétences), corps (activité physique, nutrition), émotions (relations, guérison) et esprit (mieux-être mental, confiance, estime de soi, capacité d'adaptation).
- Milieux de mise en œuvre (p. ex. école, communauté, résidence, milieu de travail, entreprise).
- Nature du groupe cible de participants (p. ex. enfants, jeunes, Aînés, familles, membres ou dirigeants de la communauté).
- Participants des ministères intersectoriels (p. ex. éducation, santé, gouvernance, justice, services sociaux).

Le caractère holistique est évalué en fonction de la mesure dans laquelle l'initiative tient compte de chacune de ces dimensions de façon exhaustive. Cette approche a été adoptée parce que les initiatives qui tiennent compte de ces dimensions sont plus susceptibles d'être fructueuses. Plus précisément, le caractère holistique devrait être démontré par l'entremise des aspects du processus qui englobent plusieurs volets de l'initiative, y compris l'endroit où elle est mise en œuvre (s'agit-il d'une initiative en

---

<sup>2</sup> Reading et autres, 2007; AHF, 2006; Marriot et Mabel, 2001

<sup>3</sup> Barron, 2003

<sup>4</sup> Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), 2011.

milieu scolaire? Le cas échéant, présente-t-elle une composante à l'intention des parents ou des familles?) et le nombre ou le type d'intervenants qui y participent.

### ***Intégration du savoir culturel autochtone***

L'intégration du savoir culturel autochtone se définit par la mesure dans laquelle l'initiative tient compte des valeurs, de la culture, des expériences et des principes de la communauté ou du groupe dans laquelle elle est mise en œuvre.

Le savoir culturel autochtone nous révèle les valeurs, la culture, les expériences et les principes d'une communauté<sup>5</sup>. Bien qu'elle soit ancrée dans le passé, la culture n'est pas statique. Elle change et évolue au fil du temps de façon à correspondre aux nouvelles idées et aux nouveaux enjeux<sup>6</sup>.

### ***S'inspirer des forces et des besoins de la communauté***

Le développement communautaire est la mesure dans laquelle l'initiative tient compte de la capacité ou de l'état de préparation de la communauté, détermine les forces et les faiblesses dans le milieu de mise en œuvre dès le début et intègre des mécanismes pour tirer profit des forces et combler les lacunes tout au long du processus de mise en œuvre. Les initiatives qui misent sur les forces et qui tentent de corriger les faiblesses sont jugées plus efficaces<sup>7</sup>. Un scénario du CMAE est un scénario où un programme axé sur la communauté évolue et devient un exemple pour les autres, et cet aspect est mis en évidence par la reproduction de l'initiative dans d'autres communautés autochtones.

### ***Partenariat et collaboration***

Les partenariats et la collaboration sont définis par la mesure dans laquelle l'initiative est soutenue par une communauté ou une organisation (autres ministères ou institutions) ainsi que d'autres organismes externes à la communauté (administration fédérale, provinciale ou municipale, ONG, institutions). Souvent, l'établissement des partenariats et de la collaboration est lié à la présence d'un champion de projet et à la capacité des responsables du projet à nouer des liens solides. Dans ce cas, outre la relation de financement existante, on met l'accent sur la collaboration significative entre les partenaires. Un scénario du CMAE est un scénario où de nombreux ministères travaillent ensemble et en collaboration avec le gouvernement, les ONG ou d'autres partenaires pour mener à bien une initiative, et où un ou plusieurs champions de projet ont été désignés.

Bien que le partenariat et la collaboration soient importants dans tous les contextes, cette dimension revêt toute son importance dans de nombreux milieux autochtones en raison des obstacles liés aux champs de compétence et d'autres obstacles historiques. L'établissement d'un plan tripartite pour la santé entre les Premières Nations de la Colombie-Britannique et les gouvernements fédéral et provinciaux est salué comme une approche prometteuse pour combler les lacunes liées aux obstacles

---

<sup>5</sup> Alderete, 1996

<sup>6</sup> Kirmayer, Brass et Valaskakis (2009)

<sup>7</sup> Barron, 2003

historiques des champs de compétence et comme un mécanisme permettant d'améliorer la santé et le mieux-être (ASPC, 2013).

### ***Efficacité***

Les initiatives qui fonctionnent dans des contextes propres aux Premières Nations ne font pas toujours l'objet d'une évaluation ou peuvent faire appel à d'autres méthodes d'évaluation. Dans le contexte du CMAE, les initiatives doivent être associées à des résultats positifs (prévus ou non); cependant, les résultats n'ont pas à être démontrés par un processus d'évaluation officiel ou standard.

Il doit y avoir suffisamment d'information disponible pour établir l'efficacité de l'initiative. Parmi les données probantes qui sont jugées acceptable, mentionnons les rapports ou les articles de revues examinés par des pairs, les rapports figurant dans la littérature grise, les rapports internes, les rapports témoignant d'expériences vécues et utilisant des méthodes de collecte de données propres aux Autochtones, comme la narration d'histoires, les cercles de parole et les témoignages. Des récits numériques sous forme de vidéos, de blogues et dans d'autres formats seront également acceptés à titre de preuve. Les méthodes doivent définir les éléments jugés essentiels dans le contexte autochtone.

En ce qui concerne le CMAE, l'efficacité désigne la mesure dans laquelle une initiative a permis d'obtenir des résultats positifs prévus ou non prévus qui sont substantiellement ou statistiquement significatifs au sein des groupes cibles. Les groupes cibles peuvent se composer de cohortes précises ou de sous-ensembles de la population (p. ex. Aînés, jeunes, enseignants, etc.), de communautés entières, d'organisations ou de partenaires. Aucune distinction n'est faite entre les résultats prévus (résultats qui étaient prévus au début de l'initiative) et les résultats non prévus. L'accent est mis sur les effets positifs.

Une initiative qui aurait permis d'améliorer un comportement de façon (substantiellement ou statistiquement) significative (p. ex. modification de la pratique personnelle ou professionnelle, changement organisationnel ou stratégique) au sein du groupe cible constitue un scénario optimal de méthode éprouvée.

**Tableau 3 : Méthodes éprouvées : Grille d'évaluation des initiatives autochtones en santé publique**

<i>Critère</i>	<i>Définition</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<u><a href="#">Fondement communautaire</a></u>	La mesure dans laquelle les intervenants métis, inuits et des Premières Nations (membres de la communauté, fournisseurs de services, chefs de file de la communauté, Aînés) participent à la planification, à la conception, à l'exécution, à l'adaptation et à l'évaluation d'une initiative.	L'idée de l'initiative vient de l'extérieur de la communauté <sup>8</sup> et est mise en œuvre avec la participation restreinte de la communauté (favorise la participation de la communauté sans structure officielle, notamment un comité de projet).	Adaptation d'une approche conventionnelle axée sur un contexte autochtone, avec des structures (comités, réunions de mobilisation communautaire planifiées à l'avance) permettant de mobiliser la communauté dans le cadre de l'adaptation.	L'initiative est fondée sur un besoin déterminé par la communauté et est dirigée par des membres de la communauté, mais elle n'est pas encore bien enracinée dans les systèmes communautaires.	L'initiative est fondée sur un besoin déterminé par la communauté et un solide processus communautaire a été établi. Par exemple, les mesures prises au sein de la communauté pour satisfaire le besoin et l'appropriation de l'initiative (p. ex. de la conception jusqu'à l'évaluation) sont profondément enracinées dans les systèmes communautaires.

<sup>8</sup> Le terme « communauté » décrit au sens large un groupe de personnes et peut inclure une réserve des Premières Nations, une communauté urbaine, ou un territoire métis ou inuit.

Critère	Définition	1	2	3	4
<p><u><a href="#">Approche holistique</a></u></p>	<p>La mesure dans laquelle une initiative traite d'enjeux multiples, selon une approche holistique axée sur les quatre (4) dimensions suivantes :</p> <p><b>1) Mieux-être</b> : esprit (développement des connaissances, sensibilisation, compétences), corps (activité physique, nutrition), émotions (relations, guérison) et esprit (mieux-être mental, confiance, estime de soi, capacité d'adaptation) [Remarque : un modèle de cercle d'influences peut être utilisé]</p> <p><b>2) Milieux de mise en œuvre</b> (p. ex. école, communauté, résidence, milieu de travail, entreprises)</p> <p><b>3) Nature du groupe cible</b> (p. ex. enfants, jeunes, Aînés, familles, membres ou dirigeants de la communauté, organisations)</p> <p><b>4) Participation des ministères intersectoriels</b> (p. ex. éducation, santé, gouvernance, justice, services sociaux)</p>	<p>L'initiative est unidimensionnelle (un groupe cible, une activité, un partenaire) et n'a pas encore pris en compte une perspective holistique.</p>	<p>L'initiative aborde quelques dimensions, mais demeure limitée en ce qui concerne le milieu de mise œuvre ciblé, la vision du mieux-être ou la participation des partenaires communautaires et les participants.</p>	<p>L'initiative est multidimensionnelle, a ciblé de multiples milieux de mise en œuvre, groupes de participants, ministères au sein de la communauté et est fondée sur une vision holistique de la santé.</p>	<p>L'initiative est holistique, cible de nombreux milieux (école, résidence, milieu de travail) ou groupes de participants (enfants, Aînés, familles, dirigeants communautaires) et ministères au sein de la communauté, et met en œuvre une vision holistique de la santé.</p>

<i>Critère</i>	<i>Définition</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<u><a href="#">Intégration du savoir culturel autochtone</a></u>	La mesure dans laquelle l'initiative traite officiellement des valeurs, de la culture, des expériences et des principes partagés de la communauté ou du groupe dans laquelle ou lequel elle est exécutée, et les intègre à celle-ci.	Les valeurs, les connaissances, la culture et les perspectives communautaires jouent un rôle informel dans l'initiative (p. ex. une théorie, un processus ou une structure n'a pas encore été défini).	Le savoir autochtone a été utilisé pour adapter une approche générale à l'aide d'une théorie, d'une structure ou d'un processus clairement défini, mais pas dans le cadre d'un processus axé sur la participation communautaire.	Des structures clairement définies (comités, groupes de discussion, processus) sont en place pour faire en sorte que le savoir autochtone est appliqué à l'initiative dans le cadre d'un processus axé sur la participation.	Les valeurs, la culture et les perspectives de la communauté sont intégrées à tous les aspects de l'initiative, de la planification à la mise en œuvre, et continuent d'y contribuer.
<u><a href="#">Fondement s'appuyant sur les forces et les besoins de la communauté</a></u>	La mesure dans laquelle l'initiative tient compte de la capacité ou de l'état de préparation de la communauté (détermination des forces et des faiblesses dans le milieu de mise en œuvre) dès le début et intègre des mécanismes pour tirer profit des forces et combler les lacunes tout au long du processus de mise en œuvre.	L'initiative témoigne de façon informelle des forces et des besoins de la communauté (lacunes). Une capacité est peut-être en train d'être établie, mais non au sein des groupes inuits, métis et des Premières Nations au sein de la communauté.	La conception de l'initiative reconnaît officiellement les forces des Inuits, des Métis ou des Premières Nations et mise sur elles. Les membres de ces groupes au sein de la communauté établissent des compétences ou des ressources grâce à l'initiative.	La conception de l'initiative reconnaît les forces de la communauté et mise sur celles-ci, et tente de combler les lacunes en matière d'expertise, de ressources et de services de la communauté (p. ex. le personnel ou les membres de la communauté établissent des compétences et des ressources exhaustives grâce à l'initiative).	L'initiative contribue à une communauté en croissance et en évolution et est un exemple d'inspiration pour d'autres (p. ex. l'équipe de l'initiative a élargi le programme en fonction du succès initial; d'autres peuples inuits, métis ou des Premières Nations utilisent l'initiative comme modèle).

Critère	Définition	1	2	3	4
<u>Partenariat et collaboration</u>	<p>La mesure dans laquelle l'initiative est appuyée par d'autres organisations ou institutions au sein de la communauté ainsi que des organismes externes à la communauté (administration fédérale, provinciale ou municipale, ONG, institutions). L'accent est mis sur les approches de collaboration pour traiter les besoins ou les questions. <b>**Les bailleurs de fonds ne sont considérés comme partenaires que s'ils apportent plus que des fonds à la relation.</b></p>	<p>Aucune relation de collaboration et aucun partenariat ne sont associés à l'initiative.</p>	<p>L'initiative utilise une approche axée sur la collaboration qui définit une stratégie de mobilisation des partenaires ou des collaborateurs; toutefois, la mise en œuvre des plans ou la mobilisation des partenaires a comporté des défis de taille.</p>	<p>L'initiative met en jeu des partenaires ou des collaborateurs actifs guidés par une stratégie de collaboration; toutefois, il y a place à l'amélioration en ce qui a trait à l'approfondissement des partenariats ou des relations de collaboration (p. ex. quelques difficultés ont été cernées en ce qui concerne les partenariats).</p>	<p>L'initiative met en jeu des partenaires ou des collaborateurs actifs guidés par une stratégie de collaboration, et ces partenariats ou collaborations sont reconnus (par la communauté) pour leur contribution au traitement des besoins ou des questions (p. ex. la nomination de champions de projet peut-être une indication de la qualité des relations).</p>



Critère	Définition	1	2	3	4
<b><u>Efficacité</u></b>	La mesure dans laquelle une initiative a permis d'obtenir des résultats positifs prévus ou non prévus qui sont substantiellement <sup>9</sup> ou statistiquement significatifs au sein des groupes cibles (p. ex. participants au programme, communautés, organisations ou partenaires).	Les données émergentes laissent entrevoir des résultats positifs au sein des groupes cibles, mais les rapports sont préliminaires ou limités (c.-à-d. que les données probantes se fondent sur les premières étapes de la mise en œuvre ou que les données probantes sont limitées ou difficilement vérifiables).	Réalisation (substantiellement <sup>10</sup> ou statistiquement) significative ou changement en ce qui concerne les connaissances ou la sensibilisation au sein des groupes cibles.  Partenariat, réseau ou élaboration d'une capacité organisationnelle limitée au sein des groupes cibles.	Réalisation (substantiellement <sup>11</sup> ou statistiquement) significative concernant des résultats positifs (p. ex. attitudes, intentions ou valeurs; établissement de partenariats, de réseaux et développement de la capacité organisationnelle) au sein des groupes cibles.  Atteinte de certains résultats positifs ayant trait aux résultats concernant un changement de comportement; toutefois, les changements ne sont peut-être pas encore statistiquement ou substantiellement significatifs au sein des groupes cibles.	Réalisation (substantiellement <sup>12</sup> ou statistiquement) significative ayant trait aux résultats concernant un changement de comportement positif (p. ex. changement au niveau de la pratique personnelle ou professionnelle; changement organisationnel, systémique ou stratégique) au sein des groupes cibles.

<sup>9</sup> Le terme signification substantielle est utilisé de façon générale pour désigner non seulement l'ampleur de l'effet quantitatif, mais aussi pour inclure des considérations qualitatives ou pratiques telles que l'importance culturelle, politique ou économique. En d'autres mots, ce terme renvoie à la mesure dans laquelle les conclusions sont significatives au sein de la communauté et du contexte dans lesquels elles sont observées.

<sup>10</sup> *Idem 2*

<sup>11</sup> *Idem 2*

<sup>12</sup> *Idem 2*

## Second examen des initiatives autochtones

### *Contrôle de la qualité*

L'ASPC a mis en œuvre un processus d'examen en deux étapes pour évaluer chaque initiative. Le premier examen a été réalisé par l'examineur ou l'entrepreneur chargé de la présélection et de l'évaluation initiale. Par la suite, un examinateur externe de l'ASPC effectue un examen des initiatives sélectionnées, avant la préparation de l'annotation. Si des divergences surviennent, les examinateurs doivent parvenir à un consensus avant d'attribuer une note définitive.

### *Résumé de l'initiative au moyen du modèle d'annotation des méthodes éprouvées*

Lorsque le deuxième processus d'examen confirme qu'une initiative peut être intégrée dans la section des méthodes éprouvées du Portail, celle-ci ayant obtenu une note de 16 ou plus sur une possibilité de 24 points dans la grille d'évaluation, une annotation sommaire est préparée pour chaque initiative afin d'indiquer les renseignements à saisir dans la base de données en ligne.

#

#

---

## Remerciements

---

L'Agence de la santé publique du Canada aimerait souligner le dévouement de tous ceux qui ont offert de leur temps et fait part de leur expertise dans le cadre de ce projet.

***Membres du groupe de travail et du groupe de référence sur les méthodes éprouvées (phase 1 et 2)***

- Nina Jetha, Agence de la santé publique du Canada (présidente, phase 1)
- Dr Samir Khan, Santé des Premières nations et des Inuits (ancien président, phase 1)
- Susan Courage, ASPC (coprésidente, phase 2)
- Lisa Underhill, ASPC
- Justin Wei-Yu Tai, région de l'Ontario, ASPC
- Kahontakwas Diane Longboat, détentrice des connaissances autochtones
- Donna Atkinson, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (coprésidente, phase 2)
- Victor O. Akande, gouvernement du Nunavut
- Renee Bowers, DGSPNI
- Brenda Dogby, région du Québec, ASPC
- Anna Fowler, Inuit Tapitiit Kanatami
- Katharina Hull, ASPC
- Andrea L.K. Johnston, Johnston Research Inc.
- Steve Jreige, ASPC
- Malcolm King, IRSC
- Lori Lafontaine, Premiers soins en santé mentale Canada
- Munira Lalji, ASPC
- Lori Meckelborg, Johnston Research Inc.
- Mélissa Nader, ASPC
- Lindsay Olmstead, ASPC
- Aradhana Patel, DGSPNI
- Nancy Sagmeister, consultant
- Conrad Saulis, Association nationale des centres d'amitié
- Sarah M. Steeves, DGSPNI [remplaçante : Jennifer Joy]
- Cynthia Stirbys, Institut de la santé des Autochtones des IRSC
- Tara Turner, Université des Premières nations du Canada
- Beverley Whitehawk, Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan
- Kate Zhang, ASPC
- Dre Patricia Wiebe, DGSPNI

### ***Autres contributeurs***

- Leslie Ayre-Jaschke, consultante
- Paul Bélanger, Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé des Autochtones
- Karen Blondin Hall, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Erin Corston, Association des femmes autochtones du Canada
- Sara Fryer, Fondation autochtone de guérison
- Kokomis Jacqui Lavalley, détentrice des connaissances autochtones
- Peggy Lafleur, Institut de recherche et de promotion de la santé te
- D<sup>re</sup> Alik Lafontaine, Association des médecins autochtones du Canada
- D<sup>re</sup> Lynn Lavallée, Université Ryerson
- Melanie Lemire, Université Laval
- Brad Martin, ASPC
- Cassandra J. Opikokew, Centre de la recherche sur la santé des peuples autochtones, Université de Regina
- Kelly Patrick, Association nationale des centres d'amitié
- D<sup>r</sup> Jeff Reading, Université de Victoria
- Kim Scott, Recherche en santé Kishk Anaquot
- D<sup>re</sup> Suzanne Tough, Université de Calgary
- Sarah Viehbeck, Institut de recherche en santé du Canada
- Fiola Hart Wasakejic, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada
- D<sup>r</sup> Frederic Wien, Université Dalhousie
- Jennifer Yessis, Université de Waterloo