

Rapport synthèse

**Évaluation finale de la
programmation
Destination Santé 2018**

Février 2019





PGF CONSULTANTS INC.
202-291, RUE DALHOUSIE
OTTAWA (ONTARIO) K1N 7E5
BENOÎT HUBERT, PRÉSIDENT
TÉL. : (613) 241-2251 POSTE 237
TÉLÉC. : (613) 241-2252
COURRIEL : BHUBERT@PGF.CA

TABLE DES MATIÈRES

1. Faits saillants	1
2. Méthodologie et limites	2
3. Contexte	4
4. Dossiers-leviers	5
4.1. Dossiers les mieux appréciés.....	5
4.2. Dossiers les moins appréciés.....	6
5. Résultats de la programmation 2018	8
5.1. Performance globale	8
5.2. Séquence de la chaîne de résultats	9
5.3. Les ingrédients du succès du Manitoba et de l'Île-du-Prince-Édouard.....	12
6. Conclusion	13
7. Recommandations	14
Annexe 1 : Profil des répondants au sondages et aux entrevues	15
Annexe 2 : Résultat des questions fermées du sondage d'avril 2018	16

1. FAITS SAILLANTS

L'évaluation finale de Destination Santé 2018 (DS2018) a permis de conclure que :

- 1) Les efforts de la SSF et des réseaux santé expliquent, en grande partie, les améliorations observées au cours de la période 2014-2018 au sein des systèmes de services de santé des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM) de l'ensemble du pays;
- 2) Un impact positif sur l'accès à des services de santé offerts en français est réalisable lorsque les réseaux fournissent un appui plus important aux partenaires dans l'amélioration de services et, dans une moindre mesure, lorsque la population des CFASM à l'échelle de la province ou du territoire est significative (plus de 3,5%).

Concernant plus spécifiquement les résultats attendus de la programmation Destination Santé 2018, ces efforts ont permis d'atteindre 60% des résultats attendus avec un niveau de performance élevé, 20% avec un niveau de performance modéré (ou moins probant) et 20% avec un niveau de performance satisfaisant, mais plus faible. Les résultats probants plus importants, directement attribuables aux travaux de la SSF et des réseaux portent sur la mobilisation des cinq groupes de partenaires (le réseautage) et la mobilisation des connaissances.

Parmi les moyens entrepris pour réaliser Destination Santé 2018 :

- Les dossiers *Réseautage*, *Mobilisation des connaissances*¹ et *Santé mentale* ont connu un franc succès à l'échelle du pays (constat soutenu par des données quantitatives et qualitatives recueillies lors des sondages et des entrevues semi-dirigées de l'évaluation de mi-parcours (2016) et de l'évaluation finale (2018));
- Les dossiers *Promotion de la santé*, *Offre active*, *Normes linguistiques* et *Variable linguistique* ont présenté une performance globale élevée, mais inégale à travers le pays;
- Les résultats associés au dossier *Stratégies en ressources humaines* se sont davantage manifestés en fin de parcours, ce qui explique une appréciation moins perceptible chez les répondants lors du sondage et des entrevues semi-dirigées.

L'évaluation a permis d'approfondir certaines « conditions gagnantes » (en cernant notamment les facteurs qui ont le plus d'impact sur l'accès aux services de santé en français) et de recommander des changements qui pourraient accroître davantage les résultats de la programmation Parcours Santé 18-23 – Passer à l'accès.

L'évaluation a aussi permis à la SSF et aux réseaux de disposer de nouveaux moyens pour garder le cap sur « des résultats pour les CFASM » dans les prochaines années : une vingtaine de données de référence permettant d'établir des cibles, de suivre plus aisément les progrès de sa nouvelle programmation et d'apporter plus rapidement des ajustements aux plans et aux projets contenus dans la programmation Parcours Santé 18-23 – Passer à l'accès.

¹ La mobilisation des connaissances constitue un atout important du Mouvement et représente davantage un intrant qui contribue à générer des résultats immédiats (sensibilisation, mobilisation, renforcement des capacités) et à servir de base pour l'amélioration des services.

2. MÉTHODOLOGIE ET LIMITES

Objectif

Cette évaluation réalisée sur une période d'environ douze mois en 2018 avait comme objectifs de :

- Documenter les résultats de la programmation (quantitatifs et qualitatifs);
- Constituer une source d'information utile pour la nouvelle programmation Parcours Santé 18-23 – Passer à l'accès;
- Recueillir des données de référence pour montrer les progrès à l'avenir;
- Fournir des recommandations permettant de maximiser les résultats de la nouvelle programmation.

Portée

Cette évaluation portait plus particulièrement sur les résultats intermédiaires et ultimes du modèle logique de Destination Santé 2018 et sur la contribution des dossiers-leviers (les moyens privilégiés pour mettre en œuvre la programmation). Les constats relevés dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre de la programmation, réalisée à la mi-parcours (2016), qui portait notamment sur les capacités d'exécution et de suivi de la performance, ont été pris en compte dans l'évaluation finale. Par ailleurs, la pertinence des résultats inscrits au modèle logique de DS2018 et la performance des réseaux n'ont pas fait partie des questions étudiées par la présente évaluation.

Limites

Défi de disponibilité des données

Le travail des évaluateurs a été rendu plus difficile par le fait que :

- Les informations portant sur le suivi ou la performance étaient davantage structurées en fonction du financement, qu'en fonction de DS2018 (ex. : la notion de champs d'action prioritaires a disparu des rapports semestriels du mouvement; certains dossiers-leviers ont disparu des gabarits de suivi et d'autres projets ont fait leur apparition);
- Les données soumises à Santé Canada n'étaient pas associées aux résultats de Destination Santé 2018, mais aux activités réalisées avec les fonds octroyés;
- Les 11 résultats attendus de la programmation n'ont pas été mesurés (par le biais d'indicateurs et de cibles), seuls les activités et les projets en lien avec les résultats ont été suivis par l'entremise de rapports de progrès.

Défi d'attribution des résultats

L'exploitation des données recueillies par le dispositif de mesure du rendement ne permet pas de cerner la contribution des dossiers aux résultats obtenus, du fait que :

- Les champs d'action prioritaires n'étaient pas clairement associés à des résultats (observation faite dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours);
- Les dossiers visaient plusieurs résultats du modèle logique de la programmation, sans déterminer un résultat principal;
- Le modèle logique de la programmation n'apportait pas de précisions quant aux relations entre les résultats immédiats et intermédiaires;
- Les dossiers ou actions concourant à un même résultat n'ont pas utilisé d'indicateurs communs;
- Aucune cible n'avait été établie afin de pouvoir attester plus facilement du succès.

Sources de données

Les données, les rapports et les autres documents utilisés par le Mouvement dans le cadre de la planification, du suivi et de la reddition de compte ont été exploités (les données secondaires) et croisés avec des nouvelles données créées spécifiquement pour réaliser cette évaluation (les données primaires).

Données primaires :

- Deux (2) sondages réalisés auprès des réseaux et des partenaires en avril 2016 et avril 2018, totalisant 256 répondants; et,
- Cinquante sept (57) entrevues réalisées en 2016, 2017 et 2018.

Voir l'annexe 1 pour plus d'information concernant le profil des répondants.

Données secondaires :

- Les documents décrivant la programmation Destination Santé 2018;
- Les modèles logiques et les cadres de mesure du rendement;
- Les plans de travail annuels (SSF et réseaux);
- Les rapports quadrimestriels (SSF et réseaux);
- Les rapports sur l'évolution des dossiers-leviers;
- Les gabarits de mesure du rendement (SSF et réseaux);
- Les rapports annuels de la SSF;
- Le document Compilation Connexion 2015;
- Les états financiers;
- Le guide de référence aux bénéficiaires recevant des fonds de contribution de la SSF;
- Le Tableau de bord, 1^{re} édition, août 2018.

3. CONTEXTE

Les efforts de la SSF et des réseaux visent ultimement à accroître l'accès à des services de santé en français. La SSF et les réseaux évoluent cependant dans un écosystème constitué de centaines d'acteurs sur le plan local, provincial, régional et national (incluant les décideurs politiques des provinces et territoires qui détiennent les compétences sur la juridiction en matière de santé).

La performance de la SSF et des réseaux peut donc s'évaluer au niveau de leur impact au sein des systèmes de santé et de façon plus directe, de la valeur ajoutée qu'ils créent auprès des acteurs (les partenaires) qui ont le plus d'influence sur la qualité et l'accessibilité des services de santé en français. Ainsi, afin d'interpréter adéquatement les constats soulevés dans cette évaluation, il convient donc de considérer l'influence des facteurs suivants :

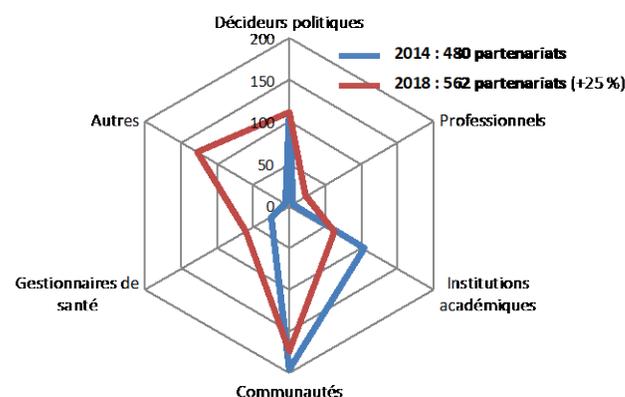
- l'évolution du modèle d'intervention de la SSF et des réseaux qui est fondé sur des partenariats constitués de cinq groupes d'acteurs clés² (facteur endogène);
- l'évolution du contexte sociopolitique qui affecte significativement la performance des réseaux et qui varie de façon importante d'une région à l'autre³ (facteur exogène).

Évolution des partenariats

La SSF et les réseaux avaient établi collectivement 562 partenariats en 2018, ce qui représentait une augmentation de 25% depuis 2014. Au cours de cette période, les ajustements suivants sont survenus :

- Les partenariats établis avec les communautés et les décideurs politiques n'ont pas augmenté, mais sont demeurés proportionnellement plus importants;
- Les partenariats établis avec les professionnels et les gestionnaires ont augmenté, mais sont demeurés proportionnellement moins importants;
- Les partenariats établis avec des institutions d'enseignement ou de recherche ont diminué;
- De nouvelles ententes se sont aussi multipliées avec des promoteurs, des instances nationales intersectorielles œuvrant en santé et dans des domaines connexes (ex. : Agrément Canada, instances liées à la justice, à la petite enfance, etc.).

Figure 1 – Évolution des partenariats 2016-2018



Évolution du contexte démographique

La population des CFASM a évolué de manière asymétrique d'un bout à l'autre du pays au cours des cinquante dernières années. Le Yukon, la Colombie-Britannique et l'Alberta ont vu la population de leur CFASM augmenter significativement par rapport au reste de leur population. Les CFASM de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et du Nunavut ont connu une croissance modérée au cours de la même période. Les six autres provinces (MB, IPÉ, NE, TNO, SK et TNL) ont plutôt connu des baisses appréciables des CFASM par rapport au reste de leur population.

« L'offre serait plus grande lorsque la vitalité langagière est plus grande. »

Source : Validation d'un schéma national sur le développement des services de santé pour les CFASM, Louis Giguère, NPSS, Volume 9, no 2, 2014

² Charles Boelen, Vers l'unité pour la santé: Défis et opportunités pour le développement de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (Document de travail nr. WHO/EIP/OSD/2000.9), p. 55

³ Comme le souligne également Louis Giguère (Validation d'un schéma national sur le développement des services de santé pour les CFASM, Louis Giguère, NPSS, Volume 9, no 2, 2014).

4. DOSSIERS-LEVIERS

Tous les dossiers-leviers menés par la Société et les réseaux ont produit des résultats appréciables. Les données probantes disponibles indiquent que trois dossiers ont connu un important succès généralisé d'un bout à autre du pays, alors que les cinq autres dossiers ont aussi produit de bons résultats, mais moins importants et plus variable à travers les provinces et territoires que les trois premiers. Tous les résultats directs⁴ (indiqués ci-dessous par le symbole #) ont été plus fortement appréciés que les résultats indirects⁵ (indiqués ci-dessous par le symbole *), à l'exception des activités de réseautage.

4.1. DOSSIERS LES MIEUX APPRÉCIÉS⁶

Le réseautage

Les activités de réseautage ont présenté un très haut taux d'appréciation dans toutes les régions et de la part de tous les types de répondant. Les résultats atteints :

- Partenariats renforcés#;
- Influence notable sur les politiques#⁷;
- Retombées concrètes*.

Le réseautage a cependant ses limites, notamment sur le plan de la sensibilisation, de la rapidité à faire évoluer les mentalités et à faire changer les choses concrètement, et ce, malgré l'existence de lois et de politiques précisant les obligations en matière de services en français.

Connaissances

Les connaissances basées sur l'évaluation et la recherche constituent l'atout le plus important pour la SSF et ses réseaux⁸. Ce dossier levier est le seul ayant fait l'unanimité partout au pays sur le plan de l'appréciation des résultats :

- Le partage, la diffusion et l'utilisation de connaissances sous différentes formes#; et,
- L'exploitation de données probantes et centrées sur les résultats#.

Exemples d'impacts locaux liés au réseautage :

Dans l'Ouest

- Politique sur les ressources humaines en français, ouverture d'un Centre de santé à Saint-Boniface et d'un hôpital à Notre-Dame-de-Lourdes (MB)
- Certificat en sciences infirmières, programme Départ Santé ciblant la petite enfance dans une centaine de points de services dans toute la province, services de traduction et d'appui moral pour accompagner des patients lors de leurs visites médicales (SK)
- Nouvelles cliniques francophones à Calgary et à Edmonton (AB)
- Caravane Santé dans les écoles (C.-B.)

En Ontario

- Formation en matière d'offre active, nouvelles places de stage, accès à des ressources et à des outils pour aider les étudiants à pratiquer leur français, intérêt renouvelé pour la modernisation de la Loi sur les services en français, promesse de 5 000 lits de soins de longue durée pour les francophones

Dans l'Est

- Augmentation du nombre de lits désignés, de postes bilingues et de programmes bilingues et inclusion de la variable linguistique de la population sur la carte santé (IPÉ)
- Café de Paris bénéficiant à un nombre important de professionnels (NB)

Dans le Nord

- Affichage et information en français (TNO)
- Ligne téléphonique empathique en français au Yukon, 24/24 et 7/7 (YK)

⁴ Résultat découlant des actions posées par la SSF et ses réseaux.

⁵ Résultat découlant du travail réalisé en partenariat.

⁶ Jugement exercé par les répondants aux sondages et aux entrevues.

⁷ Impact accru observé dans les 2 dernières années : Malgré une légère baisse observée au cours des deux dernières années dans le nombre de documents déposés à l'intention des décideurs et de décideurs ayant reçu les documents, la proportion de répondants aux sondages d'avril 2016 et d'avril 2018 indiquant que la SSF et ses réseaux exercent une influence notable auprès des instances responsables des politiques publiques nationales et provinciales est passée de 70 % à 93 %.

⁸ 98 % des répondants au sondage d'avril 2018 ont déclaré que le partage, la diffusion et l'utilisation de connaissances sous différentes formes (affiches, forums, médias sociaux) se sont accrus au sein de la SSF et des réseaux.

Résultats sondage Questions	% d'accord					
	Total	Quest	Centre	Est	Nord	Can
Réalisations issues des dossiers leviers						
Connaissances basées sur l'évaluation et la recherche						
12. Le partage, la diffusion et l'utilisation de connaissances sous différentes formes (affiches, forums, médias sociaux) se sont accrues au sein de la SSF et des réseaux. >>> Question Réseaux + SSF uniquement	98%	94%	100%	100%	100%	100%
13. Les réseaux et la SSF exploitent bien les données probantes et sont centrés sur les résultats.	93%	95%	84%	100%	100%	85%
Réseautage						
1. Les partenariats établis avec les réseaux ou la SSF se sont renforcés au cours des dernières années.	93%	98%	89%	96%	85%	100%
2. Les réseaux ou la SSF ont exercé une influence notable auprès des instances responsables des politiques publiques provinciales ou fédérales.	93%	91%	95%	93%	93%	93%
3. Les activités de réseautage ont généré des retombées locales concrètes.	90%	94%	83%	94%	85%	93%
Santé mentale						
4. Les outils et activités (affiches, information sur les médias sociaux, forums, etc.) ont permis de sensibiliser et de mobiliser les professionnels de la santé sur la question de la santé mentale.	89%	80%	91%	93%	95%	92%
5. Les outils et activités ont permis de sensibiliser les communautés et de bien faire connaître les services disponibles en santé mentale.	89%	87%	88%	93%	91%	100%
6. Les outils et activités ont permis de renforcer les capacités communautaires sur les questions de la santé mentale et les services disponibles en santé mentale.	84%	77%	84%	90%	86%	92%
7. Les formations données en premiers soins en santé mentale ont permis de mieux soutenir les besoins des personnes atteintes de troubles en santé mentale ou leurs proches.	91%	93%	86%	95%	90%	100%

Santé mentale⁹

Les professionnels, les bénévoles et les partenaires communautaires ont été sensibilisés# et les communautés disposent aujourd'hui de nouveaux services adaptés en services de santé mentale (des capacités renforcées#), à savoir :

- 30 instructeurs formés dans différents volets et 700 secouristes formés dans 16 régions#;
- Adoption du matériel développé par plusieurs institutions de formation (IPÉ, NÉ, C.-B., AB, ON))#;
- Mise en œuvre de la ligne d'écoute permettant de désamorcer des crises et de diriger les personnes vers les services ou ressources appropriés*.

4.2. DOSSIERS LES MOINS APPRÉCIÉS

Les dossiers *Promotion de la santé*, *Offre active*, *Normes linguistiques* et *Variable linguistique* ont présenté une performance globale élevée, mais inégale dans l'ensemble du pays. Le dossier des stratégies en ressources humaines a produit des résultats importants en fin de parcours, ce qui explique une perception moins marquée chez les répondants au sondage et aux entrevues semi-dirigées.

⁹ 96% des membres indiquaient en avril 2016 que les activités de formations réalisées ont permis de bien outiller les professionnels, les bénévoles, et partenaires communautaires; 84% des répondants au sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation finale en avril 2018 (151) étaient d'accord pour dire que les outils et activités ont permis de renforcer les capacités communautaires les questions de la santé mentale et les services disponibles en santé mentale et 91% pour dire que les formations données en premiers soins en santé mentale ont permis de mieux soutenir les besoins des personnes atteintes de troubles en santé mentale ou leurs proches.

Résultats sondage Questions	% d'accord					
	Total	Ouest	Centre	Est	Nord	Can
Promotion de la santé						
10. De nouveaux programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies ont été développés.	85%	89%	76%	90%	77%	79%
11. Des initiatives structurantes de type Communautés, Villes et Villages en santé et Écoles en santé ont été mises en oeuvre.	85%	84%	84%	95%	60%	80%
Normes linguistiques						
14. Les établissements de santé ont été sensibilisés à l'importance de communiquer dans la langue maternelle du patient.	84%	71%	87%	90%	91%	85%
15. Les communications en français auprès des patients francophones se sont améliorées.	72%	60%	76%	78%	76%	67%
Offre active						
8. L'offre active de services dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé, les intervenants et le personnel d'accueil s'est améliorée.	78%	69%	83%	84%	71%	58%
Variable linguistique						
9. La planification des services de santé en français et des ressources humaines est de plus en plus appuyée sur des données probantes sur la santé des francophones.	78%	63%	88%	82%	75%	85%
Stratégies RH						
16. L'accueil en français dans les établissements de santé situés dans les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire s'est amélioré.	66%	46%	77%	77%	50%	50%
17. Le recrutement, la rétention et la valorisation des ressources humaines de santé en français se sont améliorés au cours des dernières années.	67%	46%	80%	70%	73%	64%

Voici en résumé les principaux résultats atteints :

Promotion de la santé – Deux résultats indirects, fruit du travail réalisé en partenariat, fortement appréciés partout au pays, mais un peu moins en Alberta, en Ontario, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest :

- Nouveaux programmes de promotion développés*;
- Initiatives structurantes mises en œuvre*.

Normes linguistiques – Un premier résultat portant sur la sensibilisation découlant directement de l'action de la SSF et des réseaux, fortement apprécié partout au pays, mais peu moins dans l'Ouest et un deuxième résultat indirect (fruit du travail réalisé en partenariat), présentant une appréciation plus modérée et variable à travers le pays :

- Établissements de santé sensibilisés à l'importance de communiquer dans la langue maternelle du patient#;
- Communications en français auprès des patients francophones améliorées*.

Variable linguistique – Un résultat indirect, plus modéré et variable à travers le pays :

- Planification des services de santé en français et des ressources humaines de plus en plus appuyée sur des données probantes sur la santé des francophones*.

Offre active – Un résultat indirect, plus modéré et variable à travers le pays :

- Offre active de services dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé, les intervenants et le personnel d'accueil améliorée*.

Stratégie en ressources humaines – Deux résultats indirects moins fortement appréciés partout à travers le pays, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick.

- Accueil en français dans les établissements de santé situés dans les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire amélioré*.
- Recrutement, rétention et valorisation des ressources humaines de santé en français améliorés*.

5. RÉSULTATS DE LA PROGRAMMATION 2018

Cette section présente les résultats globaux de la programmation 2018, apporte des clarifications sur la séquence des résultats obtenus par le réseautage et fournit des indices sur les conditions du succès pouvant aider à rehausser la performance de la prochaine programmation basée sur les succès obtenus au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard.

5.1. PERFORMANCE GLOBALE

Concernant plus spécifiquement les résultats attendus de la programmation 2018, ces efforts ont permis de réaliser 60% des résultats attendus avec un niveau de performance élevé, 20% avec un niveau de performance modéré (ou moins probant) et 20% avec un niveau de performance satisfaisant, mais plus faible.

Les résultats probants plus importants, directement attribuables à la SSF et ses réseaux portent sur la mobilisation des cinq groupes de partenaires (le réseautage) et la mobilisation des connaissances.

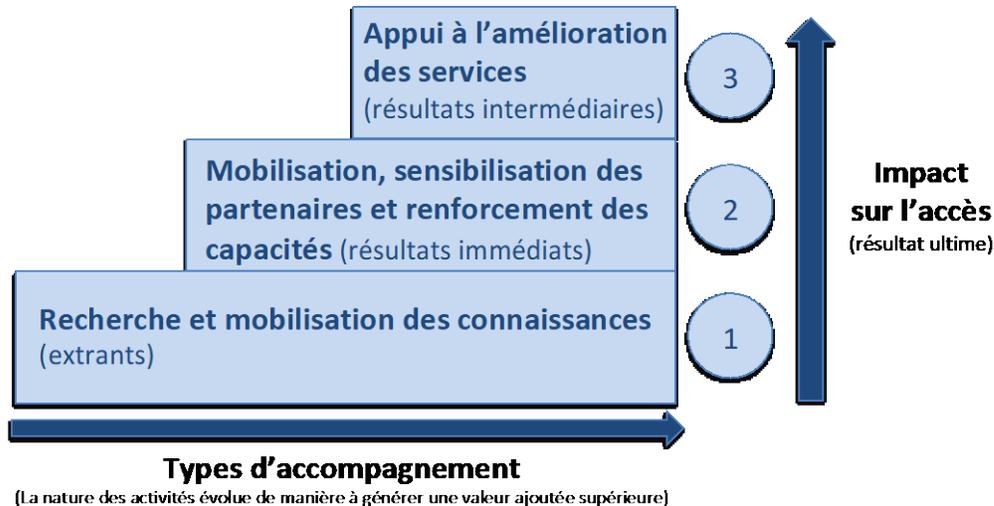
Les efforts de la SSF et de ses réseaux expliquent, en grande partie, les améliorations apportées aux services de santé en français ces dernières années au sein des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire (CFASM) dans l'ensemble du pays.

Résultats sondage Questions	% d'accord					
	Total	Ouest	Centre	Est	Nord	Can
Résultats de la programmation						
Bénéfices pour les partenaires						
1. Les réseaux et la SSF ont réussi à accroître la mobilisation des partenaires de la santé (établissements de santé, décideurs politiques, institutions d'enseignement, communautés) au cours des dernières années.	80%	74%	85%	72%	76%	93%
2. Les réseaux et la SSF ont soutenu leurs partenaires de la santé (établissements de santé, décideurs politiques, institutions d'enseignement, communautés), en particulier au niveau de leurs connaissances et de leurs compétences*.	80%	79%	84%	79%	80%	86%
3. Les réseaux et la SSF ont aidé les partenaires de la santé à prendre des décisions qui tiennent compte des besoins des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire*.	76%	68%	73%	69%	75%	79%
Bénéfices pour les professionnels						
4. Les réseaux et la SSF ont soutenu les professionnels de la santé et le personnel d'accueil, en particulier au niveau de leurs connaissances et de leurs compétences*.	73%	68%	77%	72%	77%	62%
5. Les réseaux et la SSF ont aidé les professionnels de la santé à développer leurs capacités à offrir des services de santé en français*.	71%	65%	73%	76%	62%	64%
Bénéfices pour les communautés						
6. Les réseaux et la SSF ont réussi à renforcer les capacités des communautés à agir sur la santé et le mieux-être.	74%	75%	63%	80%	77%	71%
7. Les réseaux et la SSF ont appuyé les partenaires à réaliser des améliorations de services permettant de mieux répondre aux besoins des francophones*.	72%	75%	72%	76%	50%	64%
Bénéfices pour les usagers						
8. L'accès à des services de santé appropriés et efficaces en français s'est amélioré*.	58%	50%	65%	64%	43%	57%
9. La gamme de services en français auxquels les francophones ont accès s'est étendue*.	55%	53%	64%	53%	62%	67%
Degré d'attribution des résultats						
10. Les efforts de la SSF et de les réseaux expliquent en grande partie les améliorations de services de santé en français observées dans les dernières années.	92%	91%	90%	93%	92%	100%
11. Le contexte sociopolitique ou l'action d'autres acteurs ont eu un impact important sur les améliorations de services de santé en français observés dans les dernières années.	83%	76%	90%	89%	62%	77%

5.2. SÉQUENCE DE LA CHAÎNE DE RÉSULTATS

Cette évaluation a permis de clarifier la séquence de réalisation des résultats attendus, ainsi que les liens de causalité qui existent entre différentes composantes du modèle logique.

Figure 2 – Modèle de service à 3 niveaux de valeur ajoutée



Les connaissances basées sur l'évaluation et la recherche constituent non seulement l'atout le plus important pour la SSF et ses réseaux, mais représentent une porte d'entrée à haute valeur ajoutée en appui à la mobilisation des acteurs, dès le début d'une démarche (voir l'exemple ci-dessous du dossier portant sur la santé mentale). La recherche et la mobilisation de connaissances devraient être considérées comme des activités régulières, des expertises clés, des services de base de la SSF et de ses réseaux, bref, le cœur du « modèle d'affaires ». Les produits de connaissances (affiches, forums, outils, meilleures pratiques, ressources, etc.) représentent des extrants¹⁰.

Les résultats liés à la sensibilisation, à la mobilisation et au renforcement des capacités sont des résultats directs et immédiats pour lesquels la SSF et les réseaux ont démontré une très grande performance au cours de la programmation 2018. D'autres résultats directs et intermédiaires, liés à l'appui aux partenaires dans l'amélioration de services prennent plus de temps avant de se concrétiser (ex. : des services nouveaux, adaptés ou améliorés).

L'exemple du dossier-levier Santé mentale

La stratégie de mise en œuvre (ou de mobilisation des partenaires) du dossier levier Santé mentale s'est déclinée en quatre phases.

A) Une première phase de capitalisation de connaissance et de collaboration qui combine :

- La compréhension approfondie qu'ont développée les réseaux à propos des besoins et des enjeux des communautés et leurs relations avec les acteurs locaux;
- La connaissance pointue que possède la SSF à propos des orientations, politiques et programmes d'instances nationales, qui ont permis d'arrimer le projet aux programmes de Santé Canada (bailleurs de fonds) et à celui de la CSMC.

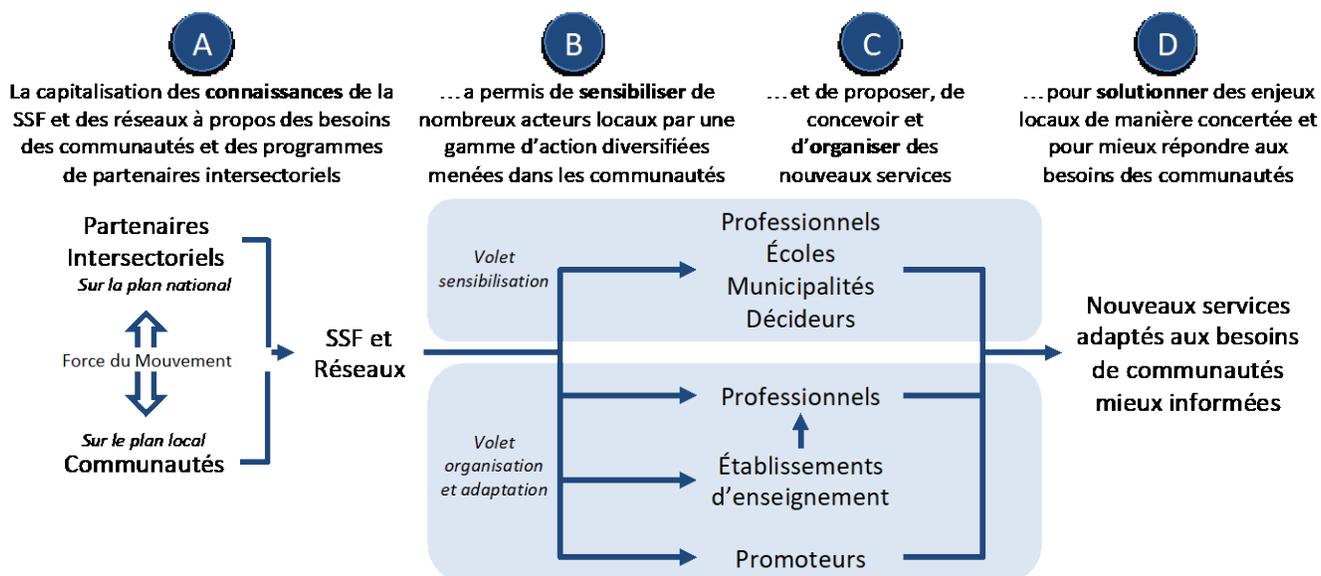
¹⁰ 86 % des membres du Mouvement affirmaient que les activités d'échange de connaissances ont permis de bien faire connaître les outils, les meilleures pratiques et les ressources lors du sondage d'avril 2016.

1^{er} résultat obtenu : Favoriser la recherche, le transfert et l'utilisation des connaissances

Selon les résultats du sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours, 93% des membres du mouvement indiquent que les activités d'échange de connaissances ont permis de bien faire connaître les outils, les meilleures pratiques et les ressources. La mise en commun des enjeux locaux en matière d'accès à des services en français en santé mentale a permis l'élaboration de nouveaux produits de connaissance, tels que :

- Les cartes provinciales en santé mentale (Santé en français, RESEFAN);
- Le portrait des besoins, par province et territoire, en services en santé mentale francophones;
- Les guides en santé mentale pour mieux faire comprendre la santé mentale et les dépendances, donner des ressources et proposer des démarches répondant aux besoins des personnes en prise avec un trouble mental et de leurs proches (RSNE, RSTNL, RESEFAN).

Stratégie d'intervention – Santé mentale



B) Une deuxième phase portant sur le développement d'activités diversifiées de sensibilisation centrées sur les enjeux locaux et des produits de connaissance (Guides en santé mentale, Cartographies des services en santé mentale, Portail Savoir-Santé, etc.) permettant aux communautés de mieux connaître les services locaux et d'outiller les professionnels.

2^e résultat obtenu : Sensibiliser les communautés et renforcer leurs capacités

En avril 2016, 96% des membres indiquaient que les activités de communication réalisées ont réellement permis de sensibiliser les professionnels et les partenaires communautaires; 89% des répondants au sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation finale (156) étaient d'accord pour dire que les outils et activités ont permis de sensibiliser les communautés et de bien faire connaître les services disponibles en santé mentale. Ces activités de sensibilisation se résument comme suit :

- Forums provinciaux en santé mentale (SSMEFNB, RTNO);
- Rencontres thématiques de promotion de la santé mentale;
- Ateliers de mieux-être dans les écoles et les communautés;
- Séances télésanté en santé mentale (RTS, RESEFAN, RMEFNO);
- Affiches diffusées sur les réseaux sociaux, aux écoles et dans les communautés.

C) Une troisième phase centrée sur le développement d'initiatives structurantes, répondant à des besoins ciblés, réalisées en collaboration avec des intervenants locaux (promoteurs et professionnels), telle la formation PSSM, permet aux CFASM d'avoir les outils nécessaires pour prévenir, identifier, interagir et soutenir les membres de leur communauté qui auront des problèmes de santé mentale, et la ligne d'aide Tel-Aide Outaouais (TAO).

3^e résultat obtenu : Renforcer les capacités des communautés

En avril 2016, 96% des membres indiquaient que les activités de formation réalisées ont permis de bien outiller les professionnels, les bénévoles et les partenaires communautaires; 84% des répondants au sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation finale en avril 2018 (151) étaient d'accord pour dire que les outils et activités ont permis de renforcer les capacités communautaires liées aux questions de santé mentale et les services disponibles en santé mentale, et 91% s'accordaient pour dire que les formations données en premiers soins en santé mentale ont permis de mieux soutenir les besoins des personnes atteintes de troubles en santé mentale ou de leurs proches.

- Formation sur les premiers soins en santé mentale (PSSM) de la CSMC, adaptée en collaboration avec la Société, y compris des vidéos francophones pour la formation;
- 30 instructeurs formés dans différents volets (formation de base pour adultes interagissant auprès des jeunes et pour aînés);
- 700 secouristes formés dans 16 régions du pays. L'adoption du PSSM par certaines institutions de formation, telles que la Commission scolaire de langue française et le Collège Acadie de l'IPÉ, l'Université Sainte-Anne en NÉ, le Collège Educacentre (C.-B.), Campus Saint-Jean (AB), divers organismes communautaires et le Collège Boréal (ON).

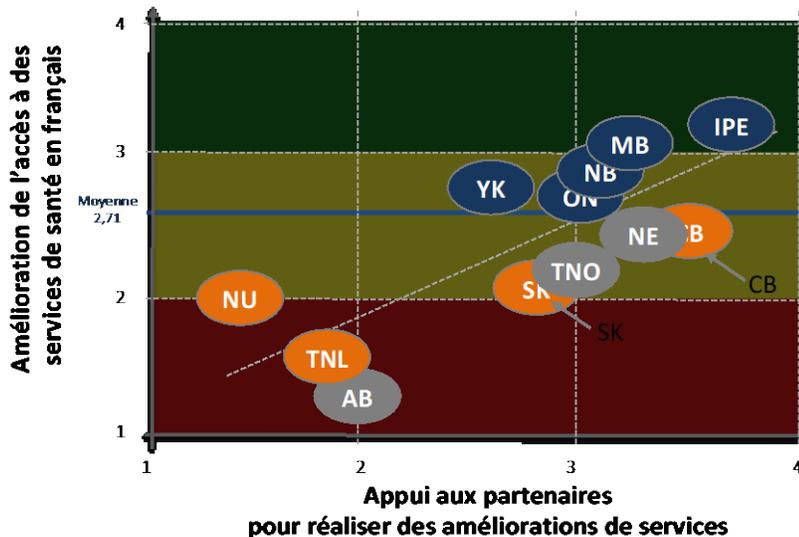
D) La quatrième phase d'appui à la mise en place d'un nouveau service adapté pour les communautés en santé mentale qui n'aurait pas été développé sans le leadership du Mouvement.

4^e résultat obtenu : Services accrus en santé mentale

Un nouveau service d'écoute (TAO) aidant l'appelant à trouver ses propres solutions maintenant disponibles en Ontario, en Alberta et au Yukon.

5.3. LES INGRÉDIENTS DU SUCCÈS DU MANITOBA ET DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Deux provinces se distinguent puisqu'elles ont obtenu une appréciation élevée de l'amélioration de l'accès à des services de soins de santé en français au dernier sondage sont le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard.



Les P/T les plus susceptibles de réaliser des gains notables en matière d'accès à des services de santé en français sont :

- ceux qui présentent un résultat plus élevé au niveau de l'appui à des améliorations de services*; et dans une moindre mesure,
- ceux dont le % de la population des CFASM à l'échelle P/T est plus important.

* Directement sous le contrôle de la SSF et des réseaux

- Provinces et territoires dont la population des CFASM à l'échelle P/T est > 3,5 %
- Provinces et territoires dont la population des CFASM à l'échelle P/T entre 3,5 % et 1,5 %
- Provinces et territoires dont la population des CFASM à l'échelle P/T est < 1,5 %

Le réseau du **Manitoba** (2^e meilleur score en termes d'accès) se démarque par :

1. Des résultats supérieurs sur les composantes suivantes du modèle logique :
 - a) aide aux partenaires dans l'amélioration des services¹¹;
 - b) soutien aux connaissances des professionnels;
2. Une performance supérieure au niveau du dossier levier portant sur l'Offre active.

Le réseau de l'**Île-du-Prince-Édouard** (meilleur score en termes d'accès) se démarque par :

1. Une excellente performance sur toutes les composantes clés du modèle logique, en particulier sur l'aide aux partenaires dans l'amélioration des services;
2. Une performance supérieure au niveau de 2 dossiers leviers :
 - a) Soutien aux ressources humaines; et,
 - b) Promotion de la santé.

Ces deux réseaux ont en commun :

- Un niveau élevé d'appui aux partenaires dans l'amélioration de services;
- Un soutien important aux professionnels;
- Une performance supérieure dans au moins un dossier levier;
- Des CFASM représentant au moins 3,5% de la population totale.

¹¹ Construction du Centre d'accès Saint-Boniface (abritant le Centre de santé Saint-Boniface qui, grâce à cette construction, a pu augmenter sa clientèle, Centre de services bilingues, certains services sociaux); modèle d'intégration de services de santé en français à Southern Health-Santé Sud; nouvelles désignations de l'Office régional de la santé de Winnipeg (Centre de naissance, Cliniques express (3), qui ont été fermées lors de l'entrée en fonction du nouveau gouvernement provincial), services de réadaptation gériatriques à l'hôpital Victoria (Winnipeg); nouvel édifice pour le Centre de santé Notre-Dame; mise sur pied de « Mon équipe santé » dans la région de Southern Health-Santé Sud (réseau (équipe) des soins de santé primaire pour mieux servir la population francophone de la région).

6. CONCLUSION

L'évaluation finale a permis de conclure quant au succès des dossiers-leviers, notamment du réseautage, des connaissances et de la santé mentale et de constater de l'atteinte de 60% des résultats attendus de Destination Santé 2018 (tous les résultats directement attribuables aux efforts du Mouvement), notamment en ce qui a trait à la mobilisation et au soutien des connaissances aux cinq groupes de partenaires. Un autre 20% de résultats attendus ont été atteint à un niveau de performance plus modéré et plus variable à travers le pays. Des résultats intéressants se sont fait sentir plus tard au cours de la période concernant le dernier 20% des résultats attendus portant sur l'appui aux ressources humaines.

Cette évaluation a aussi permis d'obtenir de nouvelles données probantes quantitatives et qualitatives portant sur les résultats recherchés par la SSF et ses réseaux afin de compenser l'absence d'indicateurs et de cibles et de clarifier les services à plus haute valeur ajoutée produisant le plus d'impact sur l'accès aux services de santé en français (l'appui à l'amélioration des services et la taille des CFASM).

7. RECOMMANDATIONS

Voici des pistes d'action pour augmenter l'impact des actions du Mouvement sur l'accès aux services de santé offerts en français, son efficacité globale et son efficience.

Mesures visant à accroître l'impact sur l'accès aux services de santé en français

1. Intensifier les activités à haute valeur ajoutée, telles que les activités en lien avec la chaîne des résultats (appui aux professionnels de la santé, notamment sur le plan du recrutement, de l'accueil et de l'intégration, et de l'accès à des ressources leur permettant de maintenir et de renforcer leurs compétences en français; accompagnement des établissements ciblés dans l'ensemble des provinces et territoires visant la réalisation de projets d'amélioration des services; accompagnement des autorités de la santé dans la planification et l'allocation des ressources) et les projets ayant porté fruit à poursuivre (la consolidation des réalisations en matière de santé mentale; l'exploitation des programmes de certification et de reconnaissance pour rehausser la qualité et la sécurité des soins de santé en français.
2. Réduire ou cesser les activités « moins payantes », en réalisant un examen stratégique des activités et services afin de cesser ou de réduire les activités « moins payantes » dans le but de concentrer les ressources limitées sur les activités à haute valeur ajoutée.

Mesures permettant de rehausser l'efficacité globale

3. Centrer les suivis sur des résultats directement attribuables au Mouvement et mieux expliquer les conditions de succès aux partenaires et bailleurs.
4. Fixer des cibles d'amélioration pour les prochaines années, en utilisant les données de référence fournies par l'évaluation.

Mesures visant l'amélioration de l'efficience et la pérennité des résultats

5. Alléger le suivi des projets, en mettant l'accent sur les résultats et sur les enseignements utiles permettant d'améliorer les plans de travail, et moins sur les activités réalisées, ce qui permettrait aussi d'accroître l'agilité des équipes.
6. Optimiser et diversifier le financement des projets, afin d'assurer la durabilité des résultats et de maximiser les impacts à long terme auprès des CFASM.

ANNEXE 1 : PROFIL DES RÉPONDANTS AUX SONDAGES ET AUX ENTREVUES

Données primaires : Deux sondages réalisés auprès des réseaux et des partenaires en avril 2016, totalisant 256 répondants; et 57 entrevues réalisées en 2016, 2017 et 2018.

Profil des répondants aux sondages :

Rôle choisi pour répondre	Avril 2016		Avril 2018	
	Partenaires du Mouvement Santé en français	37	56%	136
Membres du Mouvement Santé en français	29	44%	54	28%
Total	66	100%	190	100%

Provenance des répondants :

- 20 dans le **Nord**
 - 3 TNO
 - 3 NV
 - 14 YK
- 50 dans l'**Ouest**
 - 17 CB
 - 4 AL
 - 11 MB
 - 18 SK
- 50 en **Ontario**
- 50 dans l'**Est**
 - 18 IPE
 - 18 NB
 - 10 NE
 - 8 TNL

Représentativité globale des répondants :

- 40 % réseaux ou SSF
- 40 % membres d'une CFASM
- 27 % organisations locales ou communautaires
- 17 % instances gouvernementales
- 13 % institutions d'enseignement et de recherche
- 11 % professionnels et personnel non-cadre
- 10 % gestionnaires d'établissement

Limites : Insuffisance de répondants pour présenter l'appréciation des résultats par province ou territoire, et par catégorie de partenaires (pas un sondage populationnel)

Profil des répondants aux entrevues :

- 27 entrevues réalisées dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours (en avril 2016) et de l'examen de deux dossiers-leviers (en novembre 2017) :
 - 17 membres des réseaux
 - 5 institutions d'enseignement et de recherche
 - 2 instances non gouvernementales nationales
 - 1 promoteur
 - 1 gestionnaire d'établissement
- 30 entrevues réalisées dans le cadre de l'examen final (en juin et juillet 2018) :
 - 11 gestionnaires d'établissement
 - 7 instances gouvernementales provinciales ou territoriales
 - 4 organisations communautaires
 - 4 institutions d'enseignement / de recherche
 - 3 professionnels/personnel/participants au PPSSM
 - 1 instance non gouvernementale nationale

ANNEXE 2 : RÉSULTAT DES QUESTIONS FERMÉES DU SONDAGE D'AVRIL 2018

Résultats sondage		Évaluation finale Destination Santé 2018					
		% d'accord					
Questions		Total	Ouest	Centre	Est	Nord	Can
Réalisations issues des dossiers leviers							
Connaissances basées sur l'évaluation et la recherche							
12. Le partage, la diffusion et l'utilisation de connaissances sous différentes formes (affiches, forums, médias sociaux) se sont accrues au sein de la SSF et des réseaux. >>> Question Réseaux + SSF uniquement		98%	94%	100%	100%	100%	100%
13. Les réseaux et la SSF exploitent bien les données probantes et sont centrés sur les résultats.		93%	95%	84%	100%	100%	85%
Réseautage							
1. Les partenariats établis avec les réseaux ou la SSF se sont renforcés au cours des dernières années.		93%	98%	89%	96%	85%	100%
2. Les réseaux ou la SSF ont exercé une influence notable auprès des instances responsables des politiques publiques provinciales ou fédérales.		93%	91%	95%	93%	93%	93%
3. Les activités de réseautage ont généré des retombées locales concrètes.		90%	94%	83%	94%	85%	93%
Santé mentale							
4. Les outils et activités (affiches, information sur les médias sociaux, forums, etc.) ont permis de sensibiliser et de mobiliser les professionnels de la santé sur la question de la santé mentale.		89%	80%	91%	93%	95%	92%
5. Les outils et activités ont permis de sensibiliser les communautés et de bien faire connaître les services disponibles en santé mentale.		89%	87%	88%	93%	91%	100%
6. Les outils et activités ont permis de renforcer les capacités communautaires sur les questions de la santé mentale et les services disponibles en santé mentale.		84%	77%	84%	90%	86%	92%
7. Les formations données en premiers soins en santé mentale ont permis de mieux soutenir les besoins des personnes atteintes de troubles en santé mentale ou leurs proches.		91%	93%	86%	95%	90%	100%
Promotion de la santé							
10. De nouveaux programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies ont été développés.		85%	89%	76%	90%	77%	79%
11. Des initiatives structurantes de type Communautés, Villes et Villages en santé et Écoles en santé ont été mises en oeuvre.		85%	84%	84%	95%	60%	80%
Normes linguistiques							
14. Les établissements de santé ont été sensibilisés à l'importance de communiquer dans la langue maternelle du patient.		84%	71%	87%	90%	91%	85%
15. Les communications en français auprès des patients francophones se sont améliorées.		72%	60%	76%	78%	76%	67%
Offre active							
8. L'offre active de services dans les deux langues officielles par les professionnels de la santé, les intervenants et le personnel d'accueil s'est améliorée.		78%	69%	83%	84%	71%	58%
Variable linguistique							
9. La planification des services de santé en français et des ressources humaines est de plus en plus appuyée sur des données probantes sur la santé des francophones.		78%	63%	88%	82%	75%	85%
Stratégies RH							
16. L'accueil en français dans les établissements de santé situés dans les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire s'est amélioré.		66%	46%	77%	77%	50%	50%
17. Le recrutement, la rétention et la valorisation des ressources humaines de santé en français se sont améliorés au cours des dernières années.		67%	46%	80%	70%	73%	64%
Résultats de la programmation							
Bénéfices pour les partenaires							
1. Les réseaux et la SSF ont réussi à accroître la mobilisation des partenaires de la santé (établissements de santé, décideurs politiques, institutions d'enseignement, communautés) au cours des dernières années.		80%	74%	85%	72%	76%	93%
2. Les réseaux et la SSF ont soutenu leurs partenaires de la santé (établissements de santé, décideurs politiques, institutions d'enseignement, communautés), en particulier au niveau de leurs connaissances et de leurs compétences*.		80%	79%	84%	79%	80%	86%
3. Les réseaux et la SSF ont aidé les partenaires de la santé à prendre des décisions qui tiennent compte des besoins des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire*.		76%	68%	73%	69%	75%	79%
Bénéfices pour les professionnels							
4. Les réseaux et la SSF ont soutenu les professionnels de la santé et le personnel d'accueil, en particulier au niveau de leurs connaissances et de leurs compétences*.		73%	68%	77%	72%	77%	62%
5. Les réseaux et la SSF ont aidé les professionnels de la santé à développer leurs capacités à offrir des services de santé en français*.		71%	65%	73%	76%	62%	64%
Bénéfices pour les communautés							
6. Les réseaux et la SSF ont réussi à renforcer les capacités des communautés à agir sur la santé et le mieux-être.		74%	75%	63%	80%	77%	71%
7. Les réseaux et la SSF ont appuyé les partenaires à réaliser des améliorations de services permettant de mieux répondre aux besoins des francophones*.		72%	75%	72%	76%	50%	64%
Bénéfices pour les usagers							
8. L'accès à des services de santé appropriés et efficaces en français s'est amélioré*.		58%	50%	65%	64%	43%	57%
9. La gamme de services en français auxquels les francophones ont accès s'est étendue*.		55%	53%	64%	53%	62%	67%
Degré d'attribution des résultats							
10. Les efforts de la SSF et de les réseaux expliquent en grande partie les améliorations de services de santé en français observées dans les dernières années.		92%	91%	90%	93%	92%	100%
11. Le contexte sociopolitique ou l'action d'autres acteurs ont eu un impact important sur les améliorations de services de santé en français observés dans les dernières années.		83%	76%	90%	89%	62%	77%

Résultats sondage		Résultats court terme														Résultats 5 ans													
		Régional		Santé mentale		OA		VI		Promo		Comm.		Normes		RH		Part.		Prof.		Comm.		Usagers		Atrib.			
		Partenariats renforcés	Influence notable	Retombées concrètes	Professionnels sensibilisés	Communautés sensibilisées	Capacités des communautés	Formation soutien besoins	Offre active améliorée	Variable linguistique intégrée	Nouveaux programmes	Initiatives structurantes	Partage au sein du Mouvement	Exploitation données probantes	Établissements sensibilisés	Communications en français	Accueil amélioré	Reclutement / valorisation	Mobilisation partenaires	Soutien connaissances*	Aide tenir compte besoins*	Soutien connaissances*	Renforcé capacités communautés	Aide partenaires améliorer services	Accès amélioré*	Gamme de services étendue*	Efforts expliquent améliorations	Importance du contexte	
P/T	N	Niveau d'appréciation																											
		Légende																											
		1 2 3 4																											
		Entièrement en désaccord Plutôt en désaccord Plutôt en accord Entièrement d'accord																											
Alberta	4	2,33	2,67	2,67	2,50	2,25	2,25	3,00	2,00	2,00	2,67	2,67	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,75	1,67	1,67	1,67	1,67	2,00	2,00	1,25	1,50	2,00	2,33	
Colombie-Britannique	17	3,71	3,15	3,79	3,38	3,40	3,38	2,77	3,22	3,80	3,73	3,25	3,57	3,33	3,08	2,55	2,55	3,07	3,36	3,09	3,09	2,91	3,38	3,15	2,64	2,86	3,29	2,55	
Manitoba	18	3,50	3,47	3,47	2,92	3,07	2,83	3,31	3,13	2,60	3,29	3,17	3,25	3,13	3,24	2,88	2,88	2,67	3,12	3,24	3,25	3,46	2,88	3,25	3,06	2,87	3,29	3,13	
Saskatchewan	11	3,80	3,50	3,60	3,00	3,25	3,29	3,44	2,71	3,00	3,50	3,33	3,50	3,00	2,30	2,14	2,00	2,56	3,22	3,00	3,00	2,43	2,89	3,44	2,78	2,13	2,11	3,22	3,11
Ontario	50	3,34	3,27	3,24	3,10	3,05	3,00	3,06	3,11	3,30	2,77	2,91	3,47	3,28	3,29	3,07	2,98	3,02	3,17	3,14	3,08	3,00	3,00	2,82	3,03	2,74	2,63	3,18	3,37
Île-du-Prince-Édouard	10	3,50	3,50	3,50	3,13	3,25	3,13	3,50	3,30	3,33	3,67	2,83	3,75	3,25	3,00	3,50	3,40	3,44	3,67	3,50	3,83	3,67	3,67	3,50	3,67	3,11	2,89	3,83	3,67
Nouveau-Brunswick	18	3,59	3,29	3,33	3,17	2,92	3,08	3,31	3,27	3,20	3,27	3,60	4,00	3,33	3,56	3,43	3,40	3,08	3,22	3,16	3,25	3,07	3,06	3,25	3,13	2,87	2,64	3,44	3,21
Nouvelle-Écosse	18	3,75	3,40	3,60	3,57	3,33	3,33	3,43	3,00	2,87	3,08	3,36	3,43	3,22	3,11	2,76	2,73	2,75	3,19	3,27	3,13	3,07	3,14	3,13	3,29	2,83	2,59	3,66	3,27
Terre-Neuve-et-Labrador	8	3,00	2,86	3,00	2,83	3,33	3,00	3,17	2,43	2,29	2,57	3,25	3,50	3,33	2,86	2,29	2,14	2,14	2,38	2,00	1,75	1,75	1,75	2,50	1,88	1,83	2,50	2,83	
Numavut	3	2,50	2,00	2,50	3,00	3,00	2,00	2,67	1,67	3,00	2,00	1,50	3,00	3,00	2,67	1,00	1,33	2,00	2,00	1,00	1,50	2,00	1,50	3,00	2,00	2,00	2,50	1,50	
Territoires du Nord-Ouest	3	2,50	3,00	2,50	3,00	3,00	3,00	3,50	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,33	2,33	2,33	2,33	2,50	3,00	2,50	2,00	2,50	2,87	3,00	2,33	2,67	3,00	3,00
Yukon	14	3,33	3,17	4,00	3,50	3,38	3,42	3,42	3,08	3,00	3,33	3,60	3,00	3,00	3,23	3,00	2,92	3,23	3,33	3,00	3,20	3,17	2,83	2,87	2,67	2,77	2,83	3,50	3,17
Global	16	3,29	3,43	3,36	3,17	3,38	3,25	3,73	2,67	2,85	3,21	3,20	3,43	3,08	3,00	2,58	2,80	2,82	3,50	3,14	2,93	2,85	2,86	3,21	3,14	2,71	2,67	3,50	3,31
	190	3,44	3,28	3,40	3,17	3,16	3,11	3,31	2,96	3,00	3,13	3,22	3,43	3,24	3,18	2,91	2,82	2,83	3,13	3,08	3,01	2,92	2,88	3,02	3,00	2,65	2,57	3,28	3,15
		149	148	148	148	156	151	136	165	137	126	116	65	72	174	161	154	158	150	147	144	132	139	144	144	167	159	144	134

Types de répondant		Résultats court terme												Résultats 5 ans															
		Bessouage		Santé mentale		Offre active améliorée	OK	VI	Promo	Comm.	Normes	RH	Mobilisation partenaires	Soutien connaissances*	Part.	Soutien connaissances*	Prof.	Comm.	Usagers	Attrib.									
14	Société Santé en français	3,31	3,46	3,38	3,09	3,33	3,18	3,67	2,55	2,75	3,15	3,14	3,43	3,00	3,00	2,90	3,54	3,15	3,00	2,92	2,85	3,15	3,08	2,69	2,64	3,46	3,25		
40	Réseau de santé-SSF	3,59	3,45	3,56	3,31	3,27	3,20	3,34	3,14	3,08	3,22	3,28	3,40	3,21	3,31	2,94	3,26	3,38	3,29	3,19	3,15	3,14	3,19	2,86	2,86	3,44	3,14		
4	Promoteur d'un projet financé par la SSF	3,25	3,50	3,75	3,00	3,00	3,00	3,50	3,25	3,25	3,50	3,50	3,25	3,50	3,50	3,00	3,25	3,25	3,25	3,50	3,50	3,25	3,50	2,50	2,25	3,50	3,25		
9	Instance gouvernementale régionale	4,00	3,44	3,22	3,14	3,00	3,00	3,43	3,22	3,44	3,25	3,44	3,00	3,38	3,89	3,50	3,11	3,44	3,33	3,11	3,25	3,25	3,25	3,11	2,78	3,44	3,50		
18	Instance gouvernementale P/T	3,67	3,27	3,76	3,09	3,33	3,17	3,27	2,93	2,73	3,29	3,23	3,83	3,38	3,20	2,69	2,57	3,12	2,89	2,82	2,54	2,57	3,06	2,87	2,47	2,62	3,19	3,07	
2	Instance non gouvernementale nationale	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	
41	Organisation locale ou communautaire	3,21	3,08	3,24	3,26	3,13	3,18	3,25	2,89	2,85	2,87	3,22			3,14	2,58	2,88	2,95	2,81	2,81	2,70	2,60	2,95	2,81	2,32	2,30	3,14	3,00	
17	Institution d'enseignement/recherche	3,44	3,05	3,31	3,00	2,88	2,89	3,44	2,86	3,20	3,00	3,09			2,88	2,73	2,77	2,85	2,88	2,75	2,60	2,53	2,73	2,73	2,81	2,62	2,50	3,13	3,08
13	Gestionnaire d'un établissement	3,23	3,27	3,00	3,00	2,88	2,88	2,83	3,08	3,00	2,90	2,96			3,33	3,18	2,90	2,75	2,92	3,00	3,09	3,88	3,00	2,75	2,92	2,80	2,78	3,09	3,36
9	Personnel non-cadre				3,13	3,13	3,14	3,00	3,14						3,33	3,11	3,00	3,13								2,86	2,71		
20	Membre d'une CFASM				2,94	3,06	2,94	3,17	2,72						2,79	2,78	2,76	2,78								2,53	2,28		
3	Participant au programme de 1er soins SM				3,50	3,50	2,50	3,33	3,00						3,33	3,00	2,50	3,00								3,33	3,00		
190		3,44	3,28	3,40	3,17	3,16	3,11	3,31	2,96	3,00	3,13	3,22	3,43	3,24	3,18	2,91	2,82	2,83	3,13	3,08	3,01	2,82	2,88	3,02	3,00	2,65	2,57	3,28	3,15
		149	148	148	148	156	151	136	165	137	126	116	65	72	174	161	154	158	150	147	144	132	139	144	144	167	159	144	134