

ALLIANCE DE RECHERCHE SUR LES
SERVICES ET LES POLITIQUES DE
SANTÉ AU CANADA (ARSPSC)



Évaluer l'impact de la recherche sur les services et les politiques de santé

*Exemples de mise en œuvre du cadre de prise de
décisions éclairées sur l'impact de l'ARSPSC*

Fondation Michael Smith Health Research BC

Alberta Innovates

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Instituts de recherche en santé du Canada – Institut des services et des politiques de la santé



© 2022 Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada

Libre accès : Le présent document est distribué conformément aux modalités de la licence Attribution 4.0 International de Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium, à condition que la source et les auteurs originaux soient adéquatement cités, qu'un lien vers la licence de Creative Commons soit fourni et que tout changement soit indiqué.

Citation proposée : Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC). Évaluer l'impact de la recherche sur les services et les politiques de santé : exemples de mise en œuvre du cadre de prise de décisions éclairées sur l'impact de l'ARSPSC [Internet], ARSPSC, 2022. En ligne : <https://doi.org/10.7939/r3-q5zt-8m78>

Remerciements

Contributeurs

L'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) aimerait remercier les organisations suivantes de lui avoir fait part de leurs expériences relatives à la mise en œuvre du cadre de prise de décisions éclairées sur l'impact de l'ARSPSC et d'avoir fait évoluer l'évaluation de l'impact :

Alberta Innovates

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Fondation Michael Smith Health Research BC (anciennement la Michael Smith Foundation for Health Research)

Groupe de travail sur l'analyse de l'impact

Le travail a été chapeauté par le groupe de travail sur l'analyse de l'impact de l'ARSPSC et fait partie des ressources complémentaires suivantes :

- [Making an impact: A Shared Framework for Assessing the Impact of Health Services and Policy Research on Decision-Making¹](#)
- [Assessing the Impact of Health Services and Policy Research — A Guide to Implementing the CHSPRA Informing Decision-Making Impact Framework¹](#)

Financement

Le projet a été en partie rendu possible grâce à une subvention de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) octroyée à Diane Finegood, Ph. D., directrice générale de l'ARSPSC et professeure et chercheuse-boursière au Centre pour le dialogue Morris J. Wosk de l'Université Simon Fraser.

¹ Disponible uniquement en anglais

Table des matières

1 Remerciements

3 Introduction

5 Exemple de cas 1

Fondation Michael Smith Health Research BC

10 Exemple de cas 2

Application du cadre de l'ARSPSC de l'unité de soutien de la SRAP de l'Alberta (AbSPORU) : leçons apprises et plans de mise en œuvre

14 Exemple de cas 3

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

18 Exemple de cas 4

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

21 Exemple de cas 5

Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada : Processus d'élaboration et de publication du Recueil de cas sur l'impact de la recherche intégrée 2017-2019 du Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé

Introduction

Les cadres d'évaluation de l'impact de la recherche et l'importance d'avoir une stratégie concrète

Les cadres d'évaluation de l'impact de la recherche constituent des outils importants pour évaluer l'impact systémique. Ils peuvent aider à déterminer les types d'impacts à évaluer à court, moyen et long terme. Bien que nombre de cadres bien documentés aient été utilisés dans l'évaluation de l'impact (par exemple, le *Payback Framework* ou le cadre d'impact de l'Académie canadienne des sciences de la santé), la mise en œuvre concrète des cadres d'impact n'est pas bien documentée, et il existe peu de conseils pratiques pour les personnes et les organisations souhaitant effectuer une évaluation d'impact. Autrement dit, de quoi les organisations doivent-elles tenir compte lorsqu'elles mettent en place un cadre pour l'évaluation concrète de l'impact?

Stratégie concrète : le guide pratique de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) sur la mise en place du cadre de l'ARSPSC

Le cadre de prise de décisions éclairées sur l'impact de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (cadre de l'ARSPSC) est un cadre d'impact de la recherche destiné aux personnes et aux organisations cherchant à évaluer l'impact sur la prise de décision de la recherche sur les services et les politiques de santé. La figure 1 illustre les catégories et trajectoires d'impact du cadre.² À l'automne 2018, sept organisations membres de l'ARSPSC ont accepté de mettre en œuvre ce cadre. Ces organisations ont des mandats divers et des niveaux différents d'expérience et de ressources en matière d'évaluation de l'impact. Elles ont adopté le cadre à différentes fins et à divers

moments dans le processus d'évaluation de l'impact. Les organisations ont formé une communauté de pratique et se sont réunies toutes les deux semaines pour discuter de leurs expériences. Leurs discussions ont abouti à l'élaboration du guide pratique : [Assessing the Impact of Health Services and Policy Research — A Guide to Implementing the CHSPRA Informing Decision-Making Impact Framework](#)³.

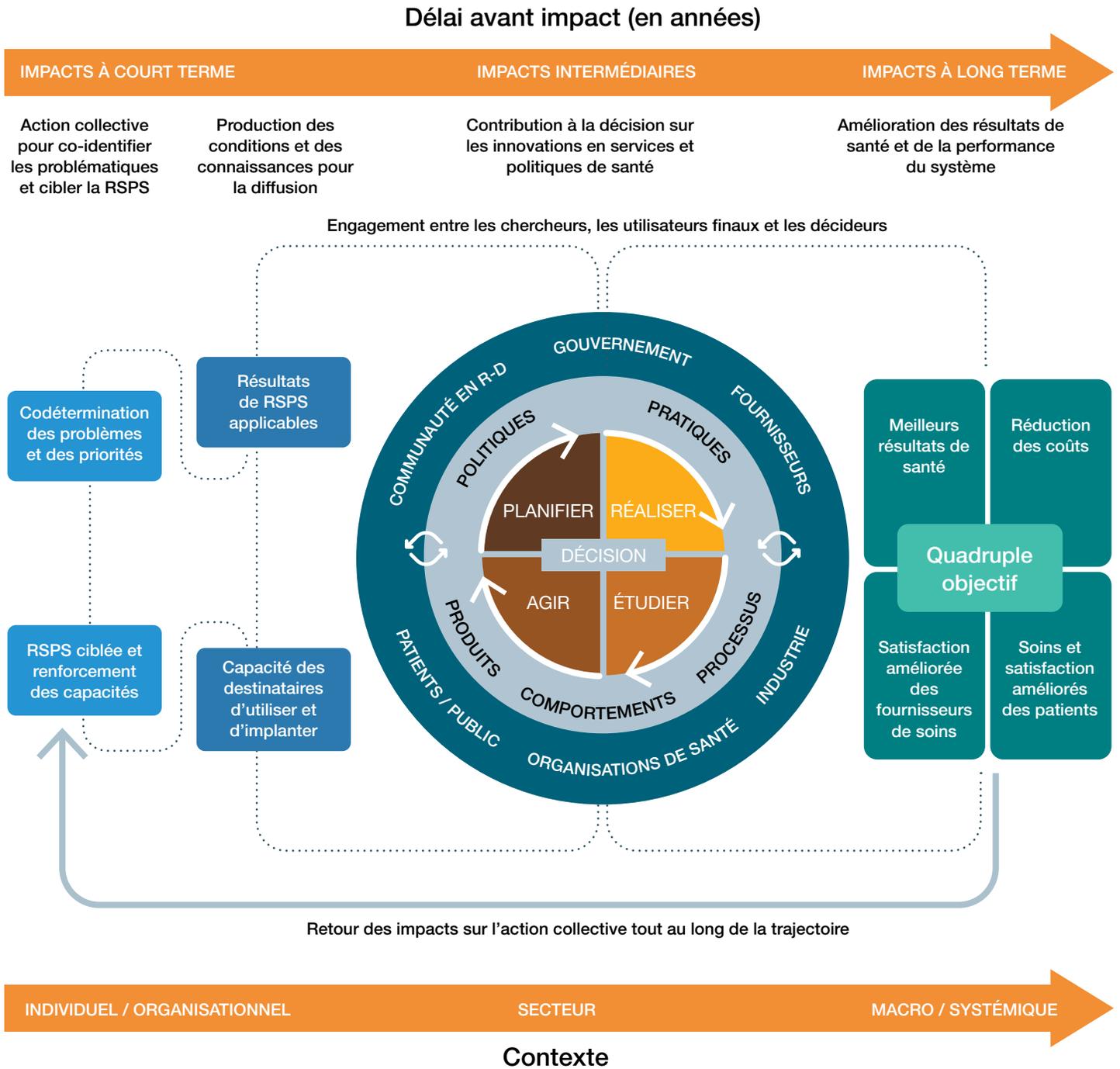
La mise en œuvre en action – exemples de mise en œuvre du cadre de l'ARSPSC

En plus d'élaborer le guide, cinq des organisations visées ont présenté leur expérience de mise en œuvre du cadre de l'ARSPSC. Ces exemples ont été rassemblés dans le présent document : ils décrivent les leçons apprises ainsi que la valeur du cadre pour la planification ou la réalisation d'évaluations d'impact dans le contexte unique de chaque organisation. Nous espérons qu'avec le temps, un plus grand nombre d'organisations adapteront le cadre de l'ARSPSC à leur propre contexte.

² Une description complète du cadre de l'ARSPSC, incluant les indicateurs, se trouve dans le document : [Making an impact: a shared framework for assessing the impact of health services and policy research on decision-making](#) (disponible uniquement en anglais).

³ Disponible uniquement en anglais.

FIGURE 1
Cadre de l'ARSPSC



Exemple de cas 1

Fondation Michael Smith Health Research BC

Contexte

La [fondation Michael Smith Health Research BC](#) est une nouvelle organisation issue de la consolidation de la *Michael Smith Foundation for Health Research* (FMSRS) et de la *British Columbia Academic Health Science Network*. À la FMSRS (l'organisme de financement de la recherche en santé de la Colombie-Britannique), nous utilisons depuis longtemps le cadre de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) pour orienter nos activités d'évaluation et d'impact de la recherche. Si le cadre de l'ACSS offre un langage commun pour parler de l'impact de la recherche et propose des approches méthodologiques, nous avons observé que la plupart de nos mesures étaient axées sur les dimensions « amélioration des connaissances » et « renforcement des capacités » du cadre. Le cadre de l'ARSPSC s'appuie sur celui de l'ACSS et fournit des directives détaillées pour examiner la manière dont la recherche en santé « influence la prise de décision ».

En matière de capacité organisationnelle, nous disposons d'une équipe d'évaluation et d'analyse de l'impact dotée d'une expertise dans les méthodologies qualitatives et quantitatives. L'organisation fait partie de plusieurs communautés de pratique, notamment la Société canadienne d'évaluation et le groupe d'analyse de l'impact de l'Alliance canadienne des organismes provinciaux de recherche en santé (NAPHRO). L'équipe de direction est très engagée dans les activités d'évaluation et d'analyse de l'impact dans l'objectif d'encourager la responsabilisation, l'apprentissage et l'analyse, de guider l'allocation des ressources et de communiquer notre impact comme bailleur de fonds de la recherche en santé depuis les 20 dernières années.

L'équipe de direction est très engagée dans les activités d'évaluation et d'analyse de l'impact dans l'objectif d'encourager la responsabilisation, l'apprentissage et l'analyse, de guider l'allocation des ressources et de communiquer notre impact comme bailleur de fonds de la recherche en santé depuis les 20 dernières années.

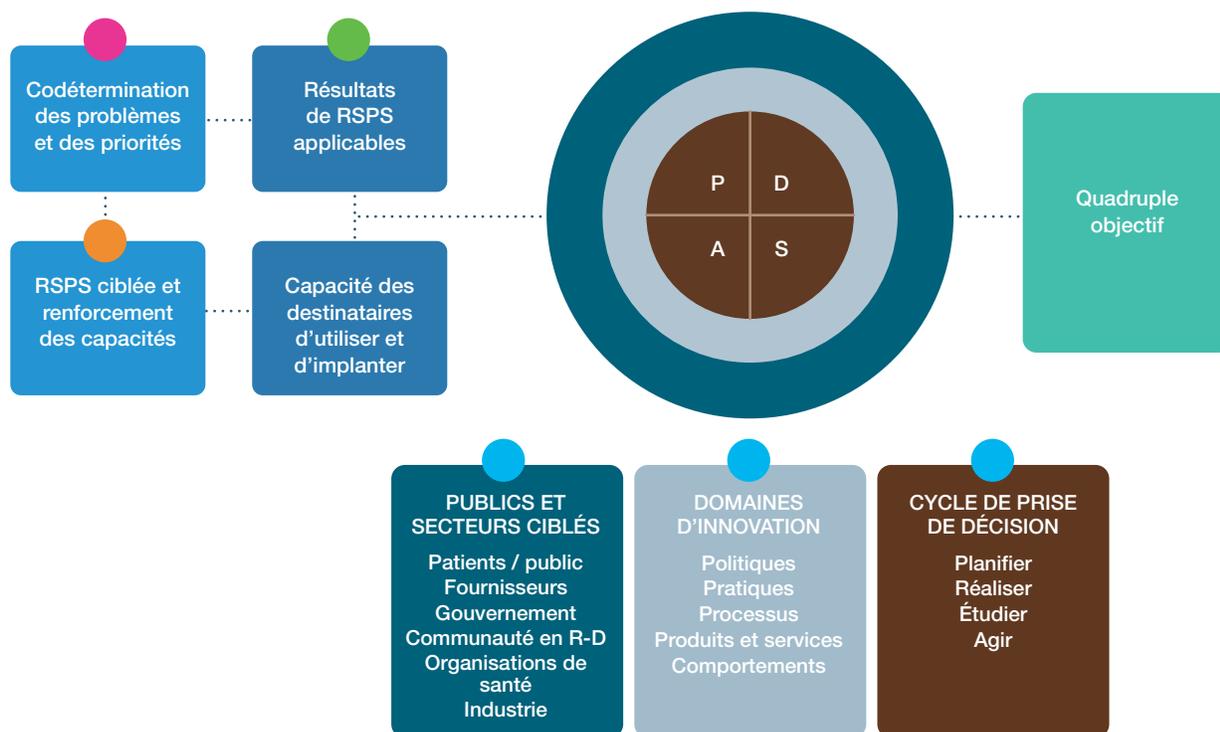
Questions d'évaluation et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

QUESTION 1 : Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il encouragé et facilité la collaboration entre les chercheurs et les décideurs pour planifier, exécuter et étudier l'implantation des interventions en santé?

QUESTION 2 : Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il créé des conditions favorisant l'application des résultats de la recherche à la pratique et aux politiques dans le contexte du système de soins de santé de la Colombie-Britannique?

QUESTION 3 : Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il favorisé la formation et le renforcement des capacités en science de l'implantation et en application des connaissances en Colombie-Britannique?

QUESTION 4 : Le programme de financement a-t-il amélioré l'implantation et l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes et prêtes à être mises en œuvre répondant à une ou plusieurs priorités du système de santé de la Colombie-Britannique?



Comment nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC

Nous avons intégré le cadre de l'ARSPSC dans le plan d'évaluation d'un de nos programmes de financement de la recherche en santé, l'*Implementation Science Team* program (programme Équipe en science de l'implantation). Les questions d'évaluation étaient étroitement liées aux objectifs du programme. Elles ont ensuite servi pour orienter la collecte de données (qui comprenait certains indicateurs de l'ARSPSC et d'autres renseignements). Nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC en partie, plutôt qu'en totalité, étant donné que tous les aspects du cadre n'étaient pas pertinents pour le programme.

Nous avons décidé de tester le cadre de l'ARSPSC avec ce programme pour deux raisons principalement : 1) le fait de commencer par un seul programme permettait au personnel

chargé de l'évaluation et aux autres parties prenantes de se familiariser avec le cadre et ses concepts et de les adopter; 2) le programme *Implementation Science Team* était étroitement lié au cadre de l'ARSPSC, puisqu'il porte sur la manière dont les pratiques fondées sur des données probantes sont utilisées pour améliorer la santé et les soins de santé. De plus, la structure du programme stipulait que toutes les équipes devaient s'attaquer à une ou plusieurs priorités actuelles du système de santé et compter au moins un stagiaire (pour le renforcement des capacités) et un décideur principal du système de santé de la Colombie-Britannique dans leur équipe de recherche. La correspondance du programme avec le cadre de l'ARSPSC nous a permis d'utiliser plus d'éléments du cadre que nous aurions pu le faire pour d'autres programmes de financement.

Nous avons adapté les indicateurs du cadre de l'ARSPSC à notre contexte et défini les sources de données pertinentes, comme les données quantitatives et qualitatives issues du processus de demande de financement (qui comprend l'évaluation par les pairs), les rapports d'avancement des projets financés et les entretiens ou discussions avec les chercheurs. Les données ont été recueillies en continu. La collecte des données (et les indicateurs) a été définie par l'avancement et l'objectif du programme. Par exemple, les informations recueillies six mois après le début du programme étaient axées sur les résultats à court terme, comme la mise en place des conditions permettant à la recherche d'influencer les politiques et les pratiques, ainsi que la formation et le renforcement des capacités en lien avec la recherche sur les services et les politiques de santé. À mesure que le programme avancera, les données que nous recueillerons évolueront aussi.

Le tableau ci-dessous indique comment nous avons adapté les indicateurs de l'ARSPSC. Comme nous avons financé seulement dix équipes dans le cadre de ce programme, la plupart des indicateurs ont été transformés en questions ouvertes afin de recueillir des données qualitatives (à l'exception des indicateurs relatifs à la formation et au financement obtenu, pour lesquels nous avons recueilli des mesures en plus des données qualitatives) :

Question d'évaluation du programme	Indicateur original de l'ARSPSC (catégorie d'impact)	Question ouverte adaptée/ indicateur
<i>Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il encouragé et facilité la collaboration entre les chercheurs et les décideurs pour planifier, exécuter et étudier l'implantation des interventions en santé?</i>	Les problèmes importants nécessitant l'attention de la RSPS ⁴ sont déterminés en collaboration avec les décideurs (nombre, description et type de problèmes). (Codétermination des problèmes et des priorités)	Description de la manière dont le projet a été défini/élaboré en collaboration avec les utilisateurs de la recherche.
<i>Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il créé des conditions favorisant l'application des résultats de la recherche à la pratique et aux politiques dans le contexte du système de soins de santé de la Colombie-Britannique?</i>	Nombre de projets de RSPS faisant appel à une participation importante des patients ou des membres du public, s'il y a lieu. (Constats de RSPS applicables)	Description de la manière dont les utilisateurs de la recherche participent au projet. Description des réussites et des défis liés au fait de travailler avec les utilisateurs de la recherche (dont les grands décideurs).
<i>Dans quelle mesure le programme de financement a-t-il favorisé la formation et le renforcement des capacités en science de l'implantation et en application des connaissances en Colombie-Britannique?</i>	Nombre et type de programmes de financement ou de projets de RSPS. (RSPS ciblée et renforcement des capacités)	Nombre de projets axés sur des domaines prioritaires des soins de santé en Colombie-Britannique.
	Activités de formation (RSPS ciblée et renforcement des capacités)	Nombre, type et description d'initiatives de formation et de renforcement des capacités rendues possibles par le programme de financement.

² RSPS désigne la recherche sur les services et les politiques de santé.

Question d'évaluation du programme	Indicateur original de l'ARSPSC (catégorie d'impact)	Question ouverte adaptée/indicateur
<p><i>Le programme de financement a-t-il amélioré l'implantation et l'adoption d'interventions fondées sur des données probantes et prêtes à être mises en œuvre répondant à une ou plusieurs priorités du système de santé de la Colombie-Britannique?</i></p>	<p>Les résultats de la recherche ont directement contribué à la mise à l'agenda, à la définition des priorités, aux débats sur les politiques et aux séances d'information (invitation à rédiger des documents d'orientation et à participer à des consultations, demandes d'information des décideurs, invitations à des réunions et interactions avec les décideurs).</p> <p>(Cycle décisionnel – plan)</p> <p>Preuve de la participation des chercheurs au processus décisionnel (participation à des réseaux, conseils et groupes consultatifs en matière de politiques).</p> <p>(Cycle décisionnel – action)</p>	<p>Description de chercheurs participant à des processus liés à la prise de décision et aux politiques (invitation à rédiger des documents d'orientation et à participer à des consultations, demandes d'information des décideurs, invitations à des réunions et interactions avec des décideurs).</p>
	<p>La recherche a directement soutenu les décisions en matière de politiques (législation, réglementation, programmes, pratiques, comportements, prestation de services).</p> <p>(Cycle décisionnel – action)</p>	<p>Description des cas où la recherche a étayé des documents ou des décisions en matière de politiques (y compris les obstacles et les facteurs favorables).</p>
	<p>Nombre, pourcentage et type de stagiaires de RSPS</p> <p>(Public cible des services et des politiques de santé – communauté de R et D)</p>	<p>Nombre et type (maîtrise, doctorat) de stagiaires de recherche travaillant directement sur le projet.</p>
	<p>Fonds obtenus du financement complémentaire</p> <p>(Public cible des services et des politiques de santé – communauté de R et D)</p>	<p>Montant (\$) et source du financement supplémentaire reçu pour le projet, en espèces et en nature.</p>

Leçons apprises

Le cadre de l'ARSPSC a servi à structurer notre plan d'évaluation du programme de financement (c.-à-d. que nous avons utilisé le cadre prospectivement plutôt que rétrospectivement). Le cadre de l'ARSPSC peut aussi être intégré à un plan d'évaluation existant.

Nous réexaminons régulièrement le cadre de l'ARSPSC pour nous assurer que notre collecte de données y est conforme. Par exemple, lors de l'élaboration des rapports sur le financement à mi-parcours, nous avons repassé en revue le cadre de l'ARSPSC pour nous assurer que nous saisissions les données pertinentes.

Nous avons un petit échantillon (un total de dix équipes de recherche financées par le programme), et de cette manière, nous recueillons principalement des données qualitatives qui correspondent directement aux indicateurs de l'ARSPSC. Nous nous sommes légèrement éloignés des indicateurs originaux de l'ARSPSC pour les adapter à notre contexte. Par conséquent, les données sont propres au contexte et peuvent ne pas être comparables à d'autres programmes ou à des données recueillies par d'autres organisations.

Un élément central du cadre de travail de l'ARSPSC consiste à regarder au-delà de la perspective du chercheur. La collecte d'information reflétant l'expérience d'un échantillon représentatif d'intervenants en recherche représente un défi. Pour accéder à ce groupe, nous avons élaboré un sondage sur l'expérience des utilisateurs de la recherche, mais avons eu un taux de réponse très faible. Un autre défi consiste à établir de solides données contrefactuelles; nous avons envisagé de faire un suivi auprès des équipes n'ayant pas reçu de financement pour voir si elles ont poursuivi leurs projets et continué de renforcer leurs capacités en science de l'implantation. L'expérience passée nous indique qu'il est difficile de faire un suivi auprès des chercheurs ne recevant actuellement pas de financement. Nous nous attendons donc à un faible taux de réponse.

Valeur globale du cadre de l'ARSPSC

Nous utilisons l'évaluation de l'impact de la recherche pour comprendre les retombées de la recherche en santé dans les domaines suivants : l'avancement des connaissances, l'incidence sur la prise de décision, le renforcement des capacités et les conséquences sanitaires et socio-économiques. Nous avons mis au point des façons de mesurer les aspects « avancement des connaissances » et « renforcement des capacités » de notre travail, mais il est plus difficile de mesurer « l'incidence sur la prise de décision ». Le cadre de l'ARSPSC nous a aidés à combler cette lacune en nous fournissant des outils pratiques pour y parvenir. Comme celui de l'ACSS, le cadre de l'ARSPSC fournit un langage commun pour parler de l'impact de la recherche et le mesurer.

Le cadre de l'ARSPSC nous a aidés à combler cette lacune en nous fournissant des outils pratiques pour y parvenir. Comme celui de l'ACSS, le cadre de l'ARSPSC fournit un langage commun pour parler de l'impact de la recherche et le mesurer.

Exemple de cas 2

Application du cadre de l'ARSPSC de l'unité de soutien de la SRAP de l'Alberta (AbSPORU) : leçons apprises et plans de mise en œuvre

Contexte

Alberta Innovates est un organisme provincial de recherche et d'innovation offrant du financement, des services de soutien, un réseau de contacts, de l'expertise technique et des services de recherche appliquée pour stimuler et élargir la recherche et l'innovation intersectorielles en Alberta. Dans le cadre de sa stratégie d'investissement dans le secteur de la santé, Alberta Innovates a établi un partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) autour de la stratégie nationale de recherche axée sur le patient (SRAP) et doublé le financement sur cinq ans pour la phase 1 de l'unité de soutien de la SRAP de l'Alberta (**AbSPORU**), évaluée à 48 millions de dollars.

Lancée en 2014-2015, l'AbSPORU est une plateforme provinciale qui aide les intervenants dans la recherche axée sur le patient à accéder à des possibilités de renforcement des capacités, à des conseils d'experts et à des services de soutien à la recherche grâce à un réseau coordonné et à un « guichet unique » virtuel. L'AbSPORU collabore également avec des intervenants des services de santé pour soutenir l'utilisation des données de la recherche orientée vers le patient dans la prise de décision et la prestation des soins de santé.

En réponse aux exigences de financement, l'équipe de gestion et d'évaluation de la performance d'Alberta Innovates⁵ – l'unité chargée d'aider les intervenants organisationnels à surveiller, à évaluer et à mesurer les résultats et l'impact des investissements – a contribué à l'élaboration conjointe et à la mise en œuvre d'une stratégie de gestion de la performance pour structurer les activités d'évaluation de l'AbSPORU. La stratégie de gestion de la performance de l'AbSPORU pour la phase 1 a été adaptée aux besoins de la plateforme et s'est alignée sur le cadre d'impact de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) et sur le cadre d'impact de la recherche en santé d'Alberta Innovates⁶.

Bien que le cadre de l'ARSPSC n'ait pas été utilisé à l'origine pour structurer la stratégie de gestion de la performance de l'AbSPORU, le cadre a été appliqué :

- i) *rétrospectivement*, comme ressource dans l'évaluation sommative de la phase 1;
- ii) *prospectivement*, en amont de la demande de renouvellement du financement de la phase 2, dans le cadre de la proposition améliorée de gestion de la performance et de stratégie d'impact de l'unité.

⁵ Alberta Innovates et les organismes qui l'ont précédé (Alberta Innovates - Health Solutions [2010-2016]) et l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research [1979-2010]) utilisent depuis longtemps l'évaluation de l'impact pour comprendre et démontrer les retombées des investissements organisationnels dans la recherche en santé. Des exemples de ce travail ont été publiés dans des revues évaluées par des pairs, comme [Research Evaluation](#) et [Frontiers in Research Metrics and Analytics](#) (disponible uniquement en anglais).

⁶ K. Graham, H. L. Chorzempa, P. A. Valentine et J. Magnan. « Evaluating health research impact : development and implementation of the Alberta Innovates - Health Solutions Impact Framework », *Research Evaluation*, vol. 21, n° 5, 2012, p. 354-367. En ligne : <http://doi.org/10.1093/reseval/rvs027>

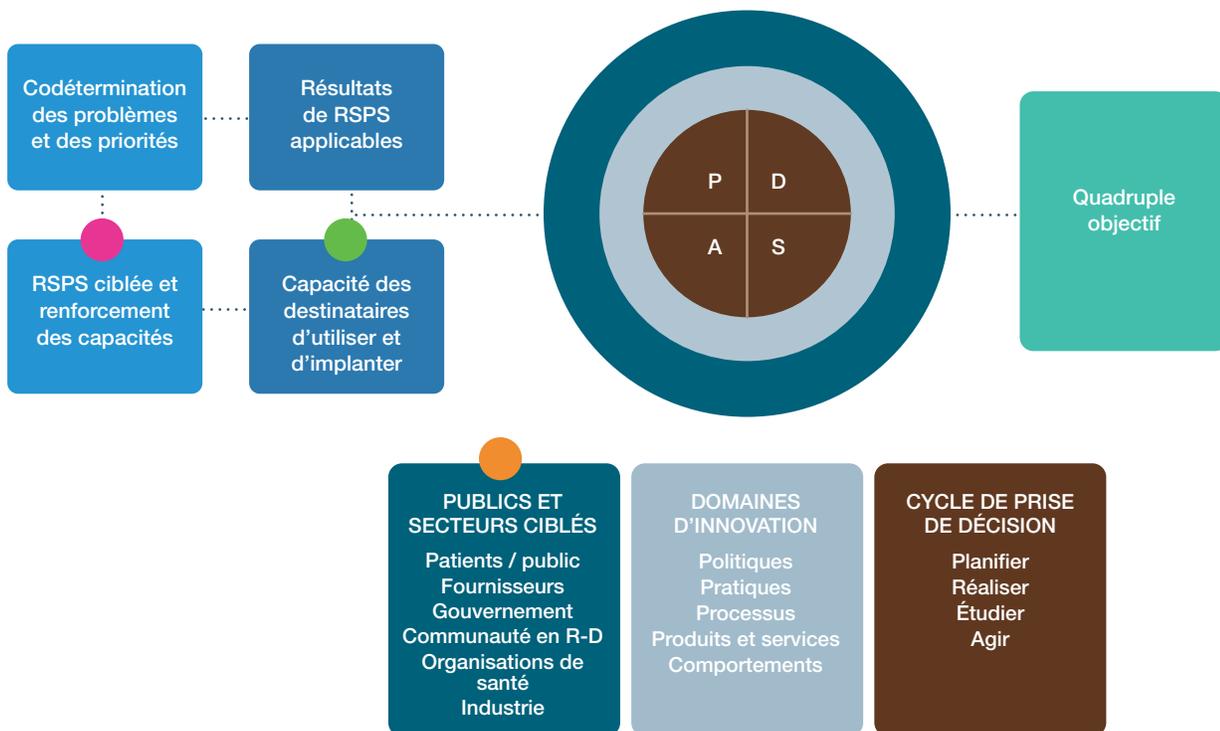
Questions d'évaluation et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

ENSEMBLE DE QUESTIONS 1. Objectif – Comprendre les résultats, les répercussions et les retombées du programme afin de démontrer sa valeur : *Dans quelle mesure l'AbSPORU a-t-elle atteint les objectifs et les résultats escomptés? Quelles retombées ont été générées? Qu'est-ce qui a aidé le programme à produire ces impacts? Qu'est-ce qui lui a nui? Pour qui, de quelle manière et dans quelles circonstances l'AbSPORU a-t-elle été une réussite? Dans quelle mesure les résultats et les impacts du programme correspondent-ils aux besoins des clients visés?*

ENSEMBLE DE QUESTIONS 2. Objectif – Comprendre dans quelle mesure les changements dans la réalisation, l'utilisation et l'impact de la recherche axée sur le patient peuvent être attribués aux activités des plateformes de l'AbSPORU : *À quelles avancées dans la recherche axée sur le patient l'AbSPORU a-t-elle contribué? Dans quelle mesure les résultats et les impacts peuvent-ils être raisonnablement attribués à l'AbSPORU?*

ENSEMBLE DE QUESTIONS 3. Objectif – Repérer les éléments à améliorer et les possibilités de développement pour l'AbSPORU : *Quelles expériences les clients du programme ont-ils eues par rapport à leur participation au programme? Quels sont les points positifs? Quels sont les points à améliorer? La gestion et la direction de l'AbSPORU sont-elles efficaces et efficientes? Comment la gestion et la direction peuvent-elles être améliorées? La structure de gouvernance de l'AbSPORU est-elle conçue de sorte à diriger efficacement l'unité? Comment la structure de gouvernance peut-elle être améliorée?*

L'illustration qui suit montre comment les questions d'évaluation primaires et secondaires précédentes, utilisées pour encadrer l'évaluation sommative de la phase 1 de l'AbSPORU (2019-2020), ont été rattachées au cadre de l'ARSPSC.



Comment nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC

i) Application rétrospective : Évaluation de l'AbSPORU (phase 1) (2019-2020)

Le cadre de l'ARSPSC a été utilisé dans l'évaluation sommative de la phase 1 de l'AbSPORU. Plus précisément, le cadre **a servi à éclairer la conception de l'évaluation**. Il a été intégré dans le cadre d'une analyse des pratiques exemplaires dans le milieu pour déterminer comment l'AbSPORU pourrait améliorer sa stratégie de gestion de la performance afin de combler les lacunes dans l'évaluation de l'impact de la recherche sur la prise de décision et, à plus long terme, sur les résultats de santé découlant de la recherche et des innovations des clients bénéficiant du soutien de l'AbSPORU.

Si l'intégration du cadre de l'ARSPSC dans la méthode d'analyse a été un succès, des difficultés sont survenues lors de son application rétrospective pour la collecte de données et la démonstration de l'impact sur les résultats de la plateforme à moyen et long terme. À l'origine, les indicateurs du cadre de l'ARSPSC devaient être utilisés pour l'analyse, l'interprétation et la présentation des résultats de l'évaluation, le cas échéant. Toutefois, en raison du manque de données disponibles en lien avec les indicateurs du cadre de l'ARSPSC, il n'a pas été possible de faire cela pour l'évaluation. À la place, **des indicateurs potentiels tirés de l'ensemble des indicateurs de base du cadre de l'ARSPSC** et des considérations importantes pour leur mise en œuvre ont été identifiés afin d'aider l'AbSPORU à améliorer sa stratégie de gestion de la performance à l'avenir.

ii) Planification de l'application prospective : Demande de renouvellement du financement de l'AbSPORU (phase 2) (2020-2021)

Il est prévu que des éléments du cadre de l'ARSPSC soient utilisés de manière prospective dans la phase 2 de l'AbSPORU (2021-2026) pour structurer la planification et les activités de suivi, d'évaluation et d'analyse de l'impact. Dans sa demande de renouvellement du financement, l'AbSPORU a amélioré sa stratégie de gestion de la performance en incorporant des éléments de la théorie du changement du

cadre de l'ARSPSC dans le modèle logique de l'unité. L'AbSPORU a aussi proposé d'adapter certains de ses indicateurs de base à la stratégie de mesure de l'unité, pour améliorer sa capacité à suivre et à évaluer les résultats générés par les clients de la recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) en particulier.

On prévoit que l'engagement des parties prenantes sera essentiel à l'élaboration, au perfectionnement et à la mise en œuvre de la proposition de stratégie de gestion de la performance et de l'impact de la phase 2 de l'AbSPORU. À la phase 2, dans le cadre de sa stratégie d'engagement communautaire et de durabilité, l'unité a élargi son réseau de partenariats provinciaux pour y inclure d'autres organisations représentant le point de vue des milieux universitaire, communautaire et des soins de santé⁷. L'apport de ces groupes d'intervenants clés est nécessaire pour s'assurer que la stratégie de gestion de la performance et de l'impact élaborée pour l'AbSPORU est pertinente, réalisable et bien conçue pour sa mise en œuvre. Plus précisément, l'engagement des parties prenantes servira à : i) valider la théorie du changement de l'unité (et le modèle logique associé); ii) déterminer les indicateurs applicables au contexte (qui ne sont pas déjà opérationnels); iii) élaborer les plans de collecte de données et d'échange d'information (parmi les partenaires de l'unité et les collaborateurs qui fournissent des services de ROP); et après sa mise en œuvre, iv) aider à interpréter, à décrire et à communiquer l'impact de l'unité.

Dans l'ensemble, trois des douze **indicateurs de base du cadre de l'ARSPSC applicables à l'AbSPORU ont été ciblés** pour l'intégration dans les systèmes et processus administratifs de l'unité (c'est-à-dire le portail d'accueil des clients et le système de gestion des dossiers). Quatre autres indicateurs (potentiellement cinq) ont été ciblés pour une utilisation potentielle dans une enquête de suivi des clients de l'AbSPORU. L'adoption de ces indicateurs permettrait à l'AbSPORU d'identifier plus facilement les clients de la RSPS, de suivre leur expérience (par rapport aux autres clients servis) et les résultats de recherche associés, et d'évaluer l'influence ou la **contribution** de l'unité à ces résultats au fil du temps.

⁷ À la phase 2, les partenaires de l'AbSPORU ont égalé le financement ou ont fourni des ressources en nature à l'unité. Parmi eux, on retrouve : les IRSC, Alberta Innovates, les universités de l'Alberta, de Calgary, et de Lethbridge, et l'Université Athabasca, Alberta Health, Alberta Health Services, la University Hospital Foundation, le Women and Children's Health Research Institute, et l'Alberta Children's Hospital Research Institute.

Leçons apprises

À la lumière de l'expérience de l'AbSPORU avec le cadre de l'ARSPSC, il y a certaines choses qui ont bien fonctionné et certains domaines où le cadre a été adapté pour mieux s'appliquer.

Par exemple, l'inclusion du cadre de l'ARSPSC dans l'analyse environnementale de l'évaluation de l'AbSPORU a permis de vérifier qu'il convenait bien à l'organisation, compte tenu de son contexte, des résultats escomptés et du public cible. De plus, la rétroaction des parties prenantes de l'évaluation a révélé certaines considérations importantes dans l'élaboration de cadres d'impact de la recherche en santé **personnalisés et adaptés au contexte**. La rétroaction des intervenants est donc un élément dont doivent tenir compte ceux qui envisagent d'**utiliser le cadre de l'ARSPSC en totalité ou en partie**. Ces intervenants indiquent que le fait d'harmoniser des résultats de l'unité sur les résultats ultimes plus généraux définis dans le cadre de l'ARSPSC (c.-à-d. l'amélioration de la santé et du bien-être de la population et la prospérité socio-économique qui y est associée) peut impliquer un niveau irréaliste d'impact et d'attentes pour un programme de plateforme visant la recherche en amont comme l'AbSPORU. En pratique, une solution serait d'utiliser des modèles logiques en cascade ou imbriqués et des parcours associés menant aux retombées, lesquels sont utiles pour modéliser la contribution d'un programme ou d'une initiative à des systèmes plus complexes.

En outre, étant donné que l'AbSPORU ne finance pas la recherche, certains des indicateurs de base du cadre de l'ARSPSC relatifs au financement de la RSPS ne s'appliquent pas. **L'AbSPORU adaptera plutôt les indicateurs du cadre liés au financement** pour se concentrer sur le suivi de la quantité de projets de RSPS qu'elle soutient et des ressources allouées à ces projets **comme mesures indirectes des investissements et des contributions de l'unité à la RSPS**.

Enfin, comme le démontrent les considérations du « guide pratique » de l'ARSPSC, la collecte de données sur les indicateurs est plus facile à réaliser lorsqu'elle est planifiée de manière prospective et qu'elle s'appuie sur les processus existants (comme les systèmes administratifs). La collecte rétrospective de données pour certains indicateurs de l'ARSPSC peut être irréalisable en raison des coûts, des délais ou des occasions manquées.

Valeur globale du cadre de l'ARSPSC

En adoptant des cadres d'impact et en les mettant en pratique, l'AbSPORU est mieux placée pour répondre aux exigences des parties prenantes et des bailleurs de fonds ainsi qu'aux demandes de renseignements sur les résultats et les contributions de la plateforme à l'impact.

En adoptant des cadres d'impact et en les mettant en pratique, l'AbSPORU est mieux placée pour répondre aux exigences des parties prenantes et des bailleurs de fonds ainsi qu'aux demandes de renseignements sur les résultats et les contributions de la plateforme à l'impact.

Exemple de cas 3

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Contexte

Le ministère de la Santé a la responsabilité de veiller à ce que des services de santé de qualité, appropriés, rentables et opportuns soient offerts à tous les Britanno-Colombiens. En mars 2018, le ministère de la Santé a publié [*Putting our Minds Together : Research and Knowledge Management Strategy*](#)⁸ (la Stratégie), un engagement à l'échelle du Ministère visant à améliorer l'utilisation des données de recherche dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de soins de santé. Les activités prévues dans le cadre de la stratégie visent à renforcer la culture et l'infrastructure de la recherche et de la gestion des connaissances à l'échelle du Ministère et à établir des relations de collaboration à long terme avec les chercheurs. La division des partenariats et de l'innovation du Ministère est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la stratégie, ce qui comprend l'évaluation des retombées des activités de la stratégie sur l'élaboration des politiques et la prise de décisions.

Lors de la planification de la manière dont nous allons aborder le suivi et l'évaluation des impacts de la stratégie, le cadre de l'ARSPSC était l'un des outils qui nous ont été conseillés par un groupe d'experts internationaux externes⁹ recommandés par la Michael Smith Foundation for Health Research. Le groupe a fourni des conseils fondamentaux pour la rédaction de la stratégie, notamment sur la manière d'en surveiller et d'en évaluer les effets, et nous a encouragés à demander des conseils supplémentaires aux auteurs du cadre de l'ARSPSC.

De façon générale, notre plan est axé sur 1) *la surveillance d'indicateurs* pour suivre les activités et les progrès au fil du temps et démontrer les résultats; et 2) *l'évaluation des impacts* pour comprendre comment les activités de la stratégie peuvent aider à réaliser les objectifs de la stratégie ainsi que les points à améliorer. Il s'agit notamment a) de la capacité du personnel du Ministère à accéder efficacement aux données probantes et à les utiliser dans l'élaboration des politiques et la prise de décisions; b) de la relation du Ministère avec le milieu de la recherche de la Colombie-Britannique dans le cadre de la collaboration sur les besoins en matière de recherche; et c) de la direction et de la culture du Ministère pour soutenir l'utilisation de la recherche dans les politiques. Il est encore trop tôt pour évaluer les résultats sur la santé, lesquels seront pris en compte dans les plans futurs.

Le travail se poursuit avec le soutien de la direction, du comité consultatif de la recherche du Ministère et d'un petit groupe d'employés dévoués au sein de la direction générale de la recherche et de la technologie.

⁸ Disponible uniquement en anglais.

⁹ Parmi les chercheurs externes ayant offert des conseils, on retrouve : Steve Hanney, Ph. D., chercheur universitaire principal, Université Brunel, Londres (Angleterre); Moriah Ellen, Ph. D., professeure adjointe à l'Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto, chercheure à l'Université McMaster et chargée de cours principale au Jerusalem College of Technology; Sarah Thackway, Ph. D., directrice générale, épidémiologie et données probantes, à New South Wales Health, et professeure agrégée adjointe, École de santé publique et de médecine communautaire, à l'Université de Nouvelle-Galles du Sud (Australie); Dr Jeremy Grimshaw, scientifique principal, Programme d'épidémiologie clinique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et professeur titulaire, Département de médecine de l'Université d'Ottawa; Hans van Oers, Ph. D., scientifique en chef à l'Institut national de santé publique et de l'environnement (RIVM), Université de Tilburg (Pays-Bas).

Questions d'évaluation et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

QUESTION 1 : Dans quelle mesure la stratégie renforce-t-elle les relations du Ministère avec le milieu de la recherche? Par exemple, la stratégie aide-t-elle les chercheurs à comprendre les besoins des décideurs en matière de recherche? Les décideurs utilisent-ils l'expertise des chercheurs?

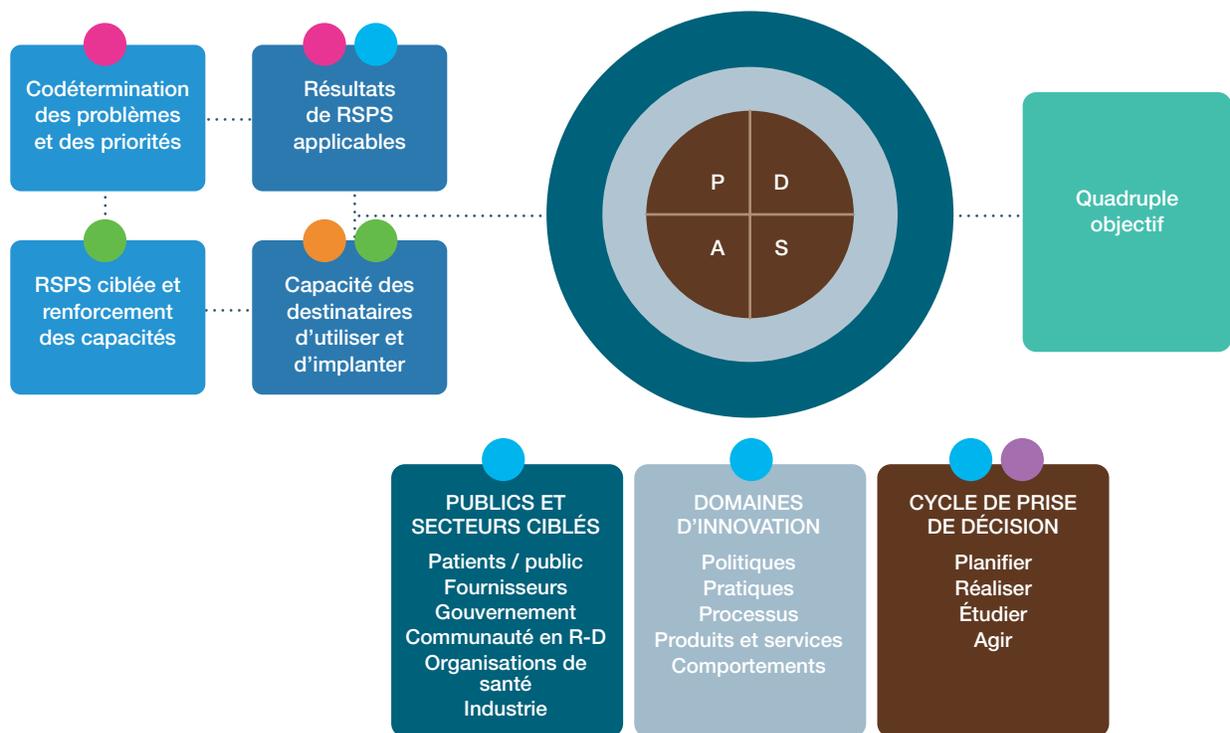
QUESTION 2 : Dans quelle mesure la stratégie contribue-t-elle à renforcer les capacités et l'infrastructure permettant au personnel du Ministère d'accéder aux données de recherche et de les utiliser dans l'élaboration des politiques et la prise de décisions?

QUESTION 3 : Dans quelle mesure la Stratégie favorise-t-elle une culture qui valorise la recherche à tous les échelons de l'organisation?

QUESTION 4 : Dans quelle mesure la stratégie a-t-elle une incidence sur les politiques et les décisions du Ministère?

QUESTION 5 : Y a-t-il des recommandations d'améliorations ou de mesures supplémentaires à prendre pour faire progresser les objectifs de la stratégie?

L'illustration qui suit montre comment les questions précédentes ont été rattachées au cadre de l'ARSPSC.



Comment nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC

Un groupe de travail interne a examiné un certain nombre d'outils recommandés par le groupe d'experts internationaux externes et répertoriés dans la littérature, dont le cadre de l'ARSPSC. Nous avons comparé les questions types du cadre de l'ARSPSC à celles d'autres outils (p. ex. SAGE – *Staff Assessment of enGagement with Evidence*¹⁰, *Evidence Transparency Framework*^{11,12} et *Theoretical Domains Framework*^{13,14,15}) pour déterminer les points communs, et avons classé les questions par thèmes. Nous avons examiné ces thèmes et ces questions à la lumière des résultats des activités de la stratégie à court et à moyen terme afin d'élaborer notre plan de suivi et d'évaluation.

Il était essentiel pour nous d'utiliser les activités de surveillance, d'évaluation ou d'analyse déjà en cours au Ministère dans la mesure où elles étaient liées à la stratégie, afin d'éviter les chevauchements et les doubles emplois, et de tirer parti de la collecte de données existante dans la mesure du possible. Toutefois, lorsque nous avons eu besoin de créer de nouvelles questions ou de nouveaux instruments, nous avons adapté nos questions et notre approche à partir du cadre de l'ARSPSC et d'autres outils. Nous avons adapté l'outil de narration de l'impact à partir de ce cadre en élaborant notre enquête sur les boursiers pour refléter les expériences des titulaires des bourses d'apprentissage en matière d'impact sur la santé de l'IRSC ou de la FMSRS et des boursiers Mitacs œuvrant au Ministère ainsi que de leurs superviseurs au Ministère. Nous nous sommes inspirés du concept de fiche d'évaluation ou de tableau de bord pour créer une mise à jour de deux pages pour la première année (2018-2019) portant sur neuf des douze indicateurs de la stratégie, à des fins de communication avec le personnel du Ministère et la communauté des chercheurs.

Il était essentiel pour nous d'utiliser les activités de surveillance, d'évaluation ou d'analyse déjà en cours au Ministère dans la mesure où elles étaient liées à la stratégie, afin d'éviter les chevauchements et les doubles emplois, et de tirer parti de la collecte de données existante dans la mesure du possible. Toutefois, lorsque nous avons eu besoin de créer de nouvelles questions ou de nouveaux instruments, nous avons adapté nos questions et notre approche à partir du cadre de l'ARSPSC et d'autres outils.

¹⁰ Makkar, S. R., S. Brennan, T. Turner, A. Williamson, S. Redman et S. Green. « The development of SAGE : a tool to evaluate how policymakers' engage with and use research in health policymaking » [Internet], *Research Evaluation*, vol. 25, n° 3, 2016, p. 315-328. En ligne : <http://doi.org/10.1093/reseval/rvv044>

¹¹ J. Rutter et J. Gold. « Evidence transparency framework » [Internet], Londres (Royaume-Uni) : Institute for Government, 2015 [cité le 27 avril 2022], 4 p. En ligne : <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/evidence-transparency-framework>

¹² J. Rutter et J. Gold. « Show your workings: assessing how government uses evidence to make policy » [Internet], Londres (Royaume-Uni) : Institute for Government, 2015 [cité le 27 avril 2022], 22 p. En ligne : <https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/show-your-workings>

¹³ J. Cane, D. O'Connor et S. Michie. « Validation of the Theoretical Domains Framework for use in behaviour change and implementation research » [Internet], *Implementation Science*, vol. 7, 2012, p. 37. En ligne : <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-7-37.pdf>

¹⁴ L. Atkins, J. Francis, R. Islam, D. O'Connor, A. Patey, N. Ivers et coll. « A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems » [Internet], *Implementation Science*, vol. 12, 2017, p. 77. En ligne : <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13012-017-0605-9.pdf>

¹⁵ S. D. French, S. E. Green, D. A. O'Connor, J. E. McKenzie, J. J. Francis, S. Michie et coll. « Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice : a systematic approach using the Theoretical Domains Framework » [Internet], *Implementation Science*, vol. 7, 2012, p. 38. En ligne : <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-7-38.pdf>

Leçons apprises

En travaillant avec le cadre de l'ARSPSC, nous avons adapté la formulation des indicateurs et des questions et nous avons utilisé l'outil de narration de l'impact pour préparer des questionnaires d'entrevues semi-structurées avec les boursiers de recherche et leurs superviseurs au Ministère. Nous continuons d'utiliser et d'adapter des éléments du cadre de l'ARSPSC et d'autres outils pour élaborer des guides d'entretien pour les décideurs et les dirigeants, qui sont encore en cours d'élaboration. Nous prévoyons repenser les indicateurs de suivi de la stratégie et nous inspirer fortement de la boîte à outils du cadre de l'ARSPSC comprenant 23 indicateurs éprouvés, dont les 12 indicateurs de base.

[Putting our Minds Together: Research and Knowledge Management Strategy](#) est la première stratégie ministérielle axée sur l'amélioration de l'utilisation des résultats de la recherche au sein du ministère. C'est aussi la première fois que nous avons cherché à évaluer les impacts de la recherche d'une manière holistique. Notre plus grand défi sera d'intégrer ces activités au ministère, ce qui prendra un certain temps. Cependant, la consultation d'experts internationaux, d'utilisateurs du cadre de l'ARSPSC et d'experts du ministère a considérablement facilité notre travail de planification. Une autre étape importante a été de découvrir quelles activités de collecte de données étaient déjà en cours au ministère et pouvaient être intégrées au plan. Cela nous a donné l'occasion de transmettre de l'information sur la stratégie à nos collègues qui en connaissaient moins les objectifs et les activités, et de joindre nos efforts.

Il est important de noter que la façon dont nous évaluons les effets de la stratégie évolue constamment et que les activités de surveillance et d'évaluation ont dû être ralenties durant la pandémie de COVID-19.

Valeur globale du cadre de l'ARSPSC

La flexibilité du cadre de l'ARSPSC, en ce qui a trait tant à l'utilisation des indicateurs et des exemples de questions avec d'autres outils qu'à la possibilité de choisir dans un menu d'options et de les adapter à nos besoins, a grandement facilité notre travail. L'évaluation de notre plan et de nos questions par rapport aux catégories et trajectoires d'impact du cadre de l'ARSPSC nous a rassurés quant au bien-fondé de notre approche. Nous avons également profité des apprentissages d'autres personnes ayant mis en œuvre le cadre de l'ARSPSC à mesure que nous nous familiarisons avec celui-ci et que nous l'utilisons. Par exemple, nous avons demandé l'avis de nos collègues chargés de la mise en œuvre du cadre de l'ARSPSC pour élaborer les sondages destinés aux boursiers et aux superviseurs, et adaptés de l'outil de narration de l'impact de ce cadre. Bien que notre plan de suivi et d'évaluation en soit encore à ses débuts, nous continuons d'utiliser le cadre pendant que nous mettons en œuvre et actualisons notre plan. Nous avons hâte de poursuivre notre collaboration avec d'autres organisations.

L'évaluation de notre plan et de nos questions par rapport aux catégories et trajectoires d'impact du cadre de l'ARSPSC nous a rassurés quant au bien-fondé de notre approche. Nous avons également profité des apprentissages d'autres personnes ayant mis en œuvre le cadre de l'ARSPSC à mesure que nous nous familiarisons avec celui-ci et que nous l'utilisons.

Exemple de cas 4

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Contexte

Depuis sa création en 2011, l'[Institut national d'excellence en santé et en services sociaux \(INESSS\)](#) œuvre à la promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pour réaliser sa mission, il s'appuie sur les meilleures méthodes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ÉTMISSS) et publie les résultats de ses travaux sous forme de produits de connaissances avec ou sans recommandations (c.-à-d. des avis, des guides et normes, des états des connaissances et des états des pratiques). L'INESSS assure également un transfert adéquat des recommandations et des connaissances en élaborant des outils et des activités de diffusion, d'appropriation et parfois, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de soutien à l'implantation. Il informe les décideurs et les parties prenantes de tous les éléments clés à considérer en vue d'une décision juste et raisonnable. Il favorise ainsi une introduction responsable des technologies et des modes d'intervention, accompagnée de conditions propices à la concrétisation de leur potentiel de valeur dans le contexte du système de santé et de services sociaux du Québec.

La publication des produits de connaissances et des outils de transfert de connaissances constitue le résultat premier du processus d'ÉTMISSS mené à l'INESSS. Mieux comprendre l'impact de ses activités est important pour l'INESSS afin d'améliorer ses processus

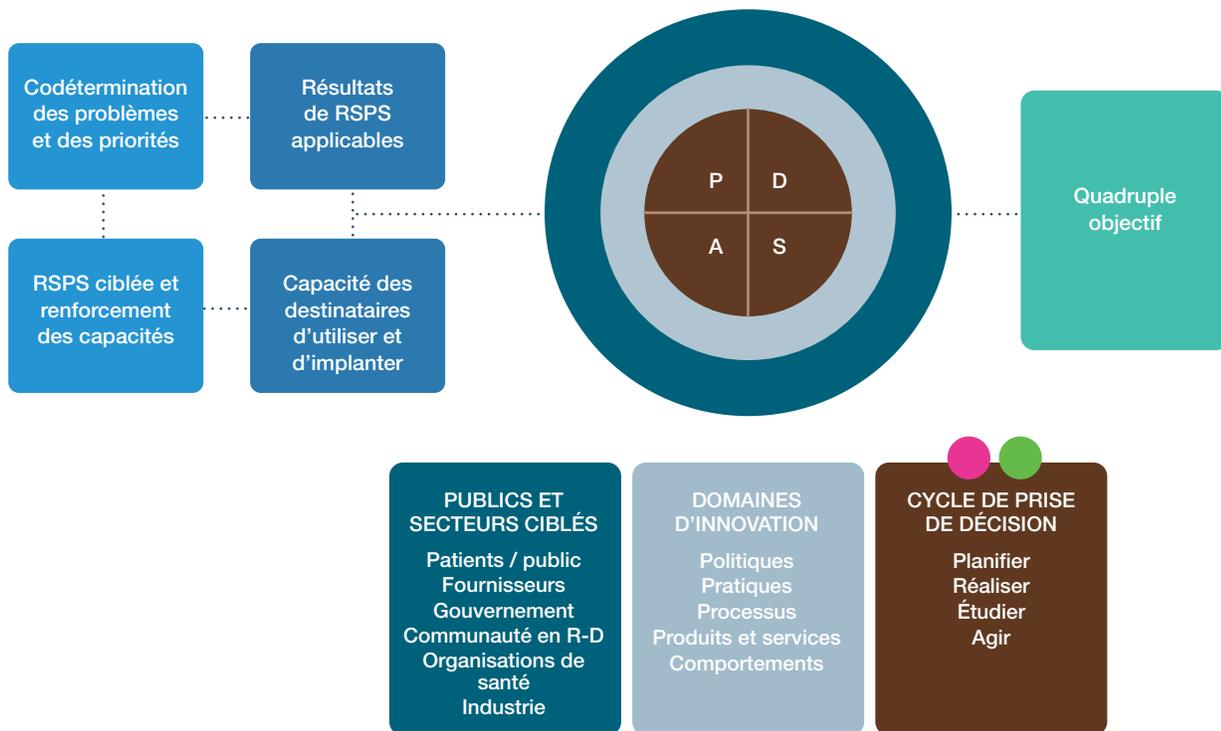
d'évaluation et accroître sa capacité de répondre aux besoins sociétaux. Pourtant, l'influence et l'application de ses recommandations au sein du système de santé et des services sociaux restent peu documentées. Premièrement, l'impact à court, moyen et long terme de l'ÉTMISSS reste difficile à cerner; les effets de la publication des produits peuvent être directs et indirects, attendus ou inattendus, positifs ou négatifs, et ce, selon différents niveaux d'influence et de publics visés. Deuxièmement, l'évaluation de son impact est complexe puisqu'elle ne dépend pas seulement de la qualité des productions scientifiques, de la légitimité et de la justesse des recommandations, mais aussi de leur diffusion en temps opportun, des contextes social, politique et organisationnel de la prise de décision, de l'évolution rapide des technologies et de plusieurs autres facteurs facilitants ou contraignants.

L'INESSS avait une expérience et des capacités limitées pour évaluer l'impact de ses produits de connaissances. Pour cette raison, il était nécessaire de consolider le processus d'évaluation d'impact au sein de l'INESSS en mobilisant un cadre complet, rigoureux et adaptable à son contexte. Le cadre d'évaluation de l'impact de l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC) a démontré son utilité, notamment pour réfléchir aux enjeux spécifiques pour l'ÉTMISSS (et les utilisateurs de ces produits), pour identifier des questions d'évaluation pertinentes et pour structurer un processus d'évaluation approprié.

Questions d'évaluation et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

QUESTION 1 : Quel est le taux de satisfaction des utilisateurs à l'égard des produits de connaissances de l'INESSS?

QUESTION 2 : Quel est le taux de répondants, chez les utilisateurs ciblés, qui déclarent utiliser le produit de connaissances pour éclairer leur prise de décision?



Comment nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC

Tout d'abord, lors de la phase de planification, une analyse de la correspondance entre le cadre d'évaluation de l'impact avec les objectifs stratégiques de l'INESSS a été réalisée. Un modèle logique a ensuite été produit. L'ensemble des indicateurs proposés ont été analysés en considérant les données disponibles, les activités liées au plan stratégique de l'INESSS et les autres opportunités ou capacités au sein de l'organisation (par ex. un audit externe, un plan pluriannuel d'évaluation, un rapport annuel de gestion).

À partir de ces analyses, il a été décidé d'orienter l'évaluation sur les indicateurs d'impact à court terme reliés au cycle de prise de décision (PDCA). Les indicateurs utilisés sont alignés avec ceux du cadre de l'ARSPSC :

1. Taux de satisfaction des utilisateurs à l'égard des produits de connaissances de l'INESSS
2. Taux de répondants, chez les utilisateurs ciblés, qui déclarent utiliser le produit de connaissances pour éclairer leur prise de décision

Un questionnaire a été adapté de la Méthode d'évaluation de l'information (©McGill),¹⁶ sur la base des travaux antérieurs menés à l'INESSS et d'un partenariat avec des chercheurs de l'Université McGill. Il s'agit d'une approche validée d'évaluation de la valeur de l'information selon la perspective des utilisateurs, qui repose sur une théorie d'acquisition, de cognition et d'application de l'information. La méthode est rapide et a déjà été utilisée dans divers contextes, dont celui de l'évaluation de la diffusion de lignes directrices auprès de professionnels de la santé.

Le questionnaire a été construit comme suit : 1) pour chaque projet sélectionné et approuvé par les directions concernées, l'INESSS demande aux utilisateurs ciblés d'évaluer un à deux produits; 2) pour chaque produit, le répondant évalue sa pertinence, sa satisfaction et son utilisation (ou son intention d'utiliser), en cascade, en fonction des réponses fournies aux questions qui précèdent. Le questionnaire a été mis à disposition sur une plateforme de sondage en ligne au printemps 2019 pour faciliter la collecte des réponses. Il a été envoyé à des utilisateurs ciblés en fonction des six produits sélectionnés.

Leçons apprises

Le processus d'évaluation s'est déroulé comme prévu.¹⁷ 293 répondants issus des catégories professionnelles ciblées pour chacun des cas à l'étude et provenant de la plupart des régions sociosanitaires du Québec ont répondu au questionnaire. En général, les répondants étaient satisfaits des produits. Une majorité de répondants (73%) ont déclaré utiliser les produits de connaissances dans leur prise de décision. Cette proportion s'élève à 96% lorsque les répondants qui ont affirmé avoir l'intention d'utiliser les documents sont inclus. Les répondants ont affirmé utiliser les produits de connaissances pour éclairer directement leur pratique, pour mieux comprendre les enjeux et pour appuyer des discussions avec des collègues. Les résultats indiquent un engagement clair de ces utilisateurs envers les publications de l'INESSS.

À part certaines considérations méthodologiques, le questionnaire s'avère être une méthode pertinente pour

capturer rapidement l'appréciation et l'utilisation des produits de connaissances de l'INESSS. Le questionnaire est maintenant disponible en ligne afin de solliciter plus systématiquement les commentaires des utilisateurs qui recherchent des documents sur le site Web de l'INESSS.

Face à la complexité de la définition et de la mesure de l'impact des activités de l'INESSS, le cadre d'évaluation de l'ARSPSC et ses indicateurs ont été utiles de trois manières : 1) pour susciter des conversations (et des considérations) stratégiques sur le processus d'évaluation de l'impact à l'interne; 2) pour illustrer les divers moyens pour l'ÉTMISSS (et l'INESSS) d'avoir un impact; et 3) pour planifier l'évaluation d'impact à l'INESSS et adapter des questions spécifiques.

Le fait d'avoir simultanément plusieurs exercices de reddition de compte (c.-à-d. un audit externe quinquennal, un plan pluriannuel d'évaluation, et un rapport annuel de gestion) a contribué à placer l'évaluation d'impact comme une priorité stratégique pour l'INESSS. En même temps, cela a demandé des efforts importants de coordination pour poursuivre l'évaluation et s'ajuster à ces objectifs. La disponibilité des ressources et les autres activités menées en parallèle ont constitué d'autres défis.

Valeur globale du cadre de l'ARSPSC

Même si le cadre de l'ARSPSC a été initialement développé pour évaluer l'impact du financement de la recherche académique sur les services et les politiques de la santé, il a été possible de le mettre en pratique avec succès dans le contexte de l'ÉTMISSS. Autant le cadre que les indicateurs se sont révélés utiles pour la planification de l'évaluation de l'impact à l'INESSS. Le portrait offert par ce premier exercice reste limité, mais témoigne de l'expérience d'utilisation des produits de connaissances de l'INESSS. Les activités d'évaluation de l'impact font maintenant partie intégrante du plus récent plan stratégique de l'INESSS.

¹⁶ P. Pluye, R. Grad, C. Repchinsky, B. Jovaisas, J. Johnson-Lafleur, M.E. Carrier, ... et F. Légaré. « Four levels of outcomes of information-seeking: a mixed methods study in primary health care », *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, vol. 64, n° 1, 2013, p. 108-125. En Ligne : <http://doi.org/10.1002/asi.22793>

¹⁷ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Évaluation de l'impact des produits de connaissances de l'INESSS. Rapport rédigé par Olivier Demers-Payette* [Internet], Québec : INESSS, 2019 [cité le 27 avril 2022], 23 p. En ligne : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/INESSS_evaluation_impact_2018-2019.pdf

Exemple de cas 5

Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada : Processus d'élaboration et de publication du Recueil de cas sur l'impact de la recherche intégrée 2017-2019 du Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé

Contexte

L'organisation

L'[Institut des services et des politiques de la santé](#) (ISPS) est l'un des 13 instituts qui composent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), organisme fédéral de financement de la recherche en santé au pays. L'ISPS joue un rôle clé dans la réalisation du mandat des IRSC, qui consiste à créer de nouvelles connaissances scientifiques et à en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé au Canada. L'ISPS s'engage à appuyer des initiatives en matière de recherche innovatrice, de renforcement des capacités et d'application des connaissances conçues pour améliorer l'organisation, la réglementation, la gestion, le financement, le paiement, l'utilisation et la prestation de services de santé dans le but d'améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne. L'ISPS assume la responsabilité stratégique du Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé (BAISS), qui a été lancé en 2017.

Le programme de bourses de recherche et les produits d'application des connaissances

Les BAISS sont un élément clé d'une [stratégie pancanadienne de modernisation de la formation](#) à plusieurs volets élaborée par l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC). Cette stratégie pancanadienne établit des orientations stratégiques clés pour moderniser la formation doctorale et postdoctorale en recherche sur les services et politiques de santé afin d'optimiser la préparation de carrière des boursiers ainsi que leur impact. Les [BAISS](#) visent à permettre aux stagiaires au doctorat et aux boursiers postdoctoraux de tisser des liens professionnels et d'acquérir les aptitudes, les compétences et l'expérience nécessaires pour apporter des contributions significatives et marquantes à notre système de santé, et à favoriser la mise en place d'un système de santé apprenant très performant qui exploite tout le talent des stagiaires au doctorat et des boursiers postdoctoraux au profit de l'amélioration continue du système de santé. Une série de publications donne une description complète du programme et de ses impacts¹⁸.

¹⁸ Voici certaines des publications qui décrivent le programme et ses impacts :

- (1) M. McMahon et R. Tamblyn. « The Health System Impact Fellowship : perspectives from the program leads comment on "CIHR Health System Impact Fellows: reflections on 'driving change' within the health system" », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 8, n° 10, 2019, p. 623-6. En ligne : <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.59>
- (2) Institut des services et des politiques de la santé des IRSC (ISPS des IRSC) et Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada (ARSPSC). *CIHR Health System Impact Fellowship : 2017-2019 embedded research impact casebook* [Internet], ISPS des IRSC, octobre 2021 [cité le 27 avril 2022], 44 p. En ligne : <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52737.html>
- (3) M. McMahon, A. Brown, S. Bornstein, et R. Tamblyn. « Developing competencies for health system impact : early lessons learned from the health System Impact Fellows », *Healthcare Policy*, vol. 15, octobre 2019, p. 61-72. En ligne : <https://doi.org/10.12927/hcpol.2019.25979>
- (4) M. A. Blanchette, M. Saari, K. Aubrecht, C. Bailey, I. Cheng, M. Embrett, E. K., Ghandour, J. Haw, A. Koval, R. H. Liu, K. P. Manhas, F. N. Mawani, J. McConnell-Nzunga, K. Petricca, M. Sim, D. Singal, A. Syrowatka et J. Lai. Making contributions and defining success : an edelphi study of the inaugural cohort of CIHR Health System Impact Fellows, host supervisors and academic supervisors. *Healthcare Policy*, vol. 15, octobre 2019, p. 49-60. En ligne : <https://doi.org/10.12927/hcpol.2019.25980>

Conformément à l'[engagement de l'ISPS à l'égard des impacts de la recherche](#) et à la visée des bourses de recherche axée sur les impacts, l'Institut et l'ARSPSC ont uni leurs efforts pour produire le premier [recueil de cas sur l'impact de la recherche intégrée](#) du Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé. Ce recueil de cas vise à mettre en valeur les contributions et les impacts des titulaires d'une BAISS au sein de leur organisme du système de la santé, ainsi que l'engagement du système de santé et des mentors universitaires à l'égard de la recherche intégrée. Il comprend 18 *descriptions écrites*¹⁹ par des titulaires de BAISS (des cohortes de 2017, de 2018 et de 2019), rédigées en collaboration avec leurs superviseurs universitaires (directeurs de recherche) et du système de santé. Ces boursiers ont rejoint 15 organismes différents du système de santé répartis dans cinq provinces (l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Québec) et représentant divers secteurs, tels que la prestation de soins de santé, le secteur public (ministères de la Santé provinciaux ou autorités sanitaires et de santé publique), des organismes à but non lucratif et des organisations pancanadiennes du domaine de la santé.

Questions d'évaluation et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

Nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC pour définir le produit d'application des connaissances décrit ci-dessus. Aucune question d'évaluation n'a été rédigée.

Comment nous avons utilisé le cadre de l'ARSPSC

Utilisation du cadre de l'ARSPSC dans l'élaboration du processus de reddition de comptes lié aux BAISS et des produits d'application des connaissances (recueil de cas sur l'impact)

Le cadre de l'ARSPSC a eu une incidence directe sur les exigences redditionnelles en fin de subvention pour les titulaires de BAISS ainsi que sur les analyses et les rapports d'impact (y compris sur les produits d'application des connaissances). Le processus est décrit ci-dessous :

1. Les exigences redditionnelles en fin de subvention mettent l'accent sur l'impact par le biais d'un modèle de rapport qui comprend le gabarit de la *description écrite* de l'ARSPSC²⁰ (facultatif) et une question sur les principaux impacts de la bourse de recherche (obligatoire). Le gabarit de la *description écrite* a été préparé aux fins du Programme de BAISS par un groupe de travail composé de différentes organisations qui s'est inspiré du cadre de l'ARSPSC.
2. Les boursiers suivent une formation sur la rédaction des descriptions écrites donnée dans le cadre d'un webinaire interactif animé par l'ISPS et Eddy Nason²¹. Cette séance donne aux boursiers un aperçu du cadre de l'ARSPSC et des indicateurs d'aide à la décision, ainsi que des exemples convaincants de descriptions écrites, suivis d'une période de discussion interactive.
3. Les boursiers rédigent conjointement la *description écrite* avec leurs superviseurs universitaires et du système de santé dans les trois mois qui suivent la fin de la période visée par leur bourse.
4. Un premier *recueil de cas sur l'impact* a été publié. Il regroupait les *descriptions écrites* soumises par les trois premières cohortes (de 2017 à 2019), y compris une synthèse fondée sur les théories du changement et le cadre d'impact de l'Alliance, afin de comprendre les divers impacts déclarés.

¹⁹ Les descriptions écrites brossent un portrait global des contributions d'un programme, d'une intervention ou d'une organisation favorisant le changement afin de créer un impact. Elles sont souvent utilisées comme outils de communication, mais peuvent aussi être analysées pour permettre de mieux comprendre les types d'impacts et la manière dont ils se sont produits.

²⁰ Le modèle de description écrite de l'ARSPSC se trouve à l'annexe B de [Making an impact: a shared framework for assessing the impact of health services and policy research on decision-making](#) [Créer un impact : cadre commun pour évaluer l'impact de la recherche sur les services et les politiques de santé sur la prise de décision].

²¹ Eddy Nason a été l'un des principaux collaborateurs au guide de l'ARSPSC intitulé « *Assessing the impact of health services and policy research: a guide to implementing the CHSPRA Informing Decision-Making Impact Framework* » (en anglais seulement). En ligne : <https://doi.org/10.7939/r3-mfr5-jx74>

Par ailleurs, bien que la création des BAISS ait précédé l'élaboration du cadre d'impact de l'ARSPSC, la conception du programme et l'importance accordée à l'impact et à l'application des connaissances intégrée reflètent les éléments de la voie d'impact du cadre. Par exemple, la [demande de bourse de recherche](#) suit une approche d'application des connaissances intégrée selon laquelle le boursier, son superviseur universitaire (directeur de recherche) et le superviseur du système de santé (organisme d'accueil) collaborent pour définir le programme de bourses de recherche et s'assurer qu'il correspond à un objectif axé sur l'impact de l'organisme d'accueil. De plus, les boursiers entreprennent des recherches intégrées axées sur l'impact afin de contribuer à la réalisation de l'objectif d'impact de leur organisme d'accueil (pendant deux ans pour les boursiers postdoctoraux et un an pour les boursiers doctoraux).

Analyse des descriptions écrites et lien avec les catégories d'impact de l'ARSPSC

Les *descriptions écrites* décrivent l'impact de la recherche intégrée, catalysé par le travail des boursiers, et soulignent les contributions remarquables et variées des boursiers et de leurs superviseurs. Ces contributions correspondent aux catégories et aux indicateurs d'impact de l'ARSPSC comme suit :

- **Déterminer les priorités urgentes en matière de recherche sur les services et les politiques de santé de concert** avec les décideurs de l'organisme du système de santé pour aider à définir le programme de bourses de recherche
- **Renforcer la capacité de recherche** au sein de l'organisme et au-delà par le biais d'interactions entre le boursier ou le superviseur et les intervenants (p. ex. les décideurs et les cliniciens), d'une formation (soutien aux membres de l'équipe relativement à l'utilisation et à la réalisation de la recherche), de l'infrastructure de données et des outils connexes (p. ex. tableaux de bord visuels) et de la mobilisation de fonds de la recherche (rédaction de demandes de subvention fructueuses)

- **Produire des données scientifiques de recherche translationnelle** à l'appui des objectifs de l'organisme afin de devenir un système de santé apprenant (p. ex. par le biais de publications à comité de lecture, de nouveaux cadres, de revues systématiques ou d'études de cohorte), tout en utilisant des méthodes de cocréation pour susciter la participation directe des équipes, des utilisateurs des connaissances et de la haute direction tout au long du processus
- **Éclairer les décisions** en ce qui concerne les services de santé et l'innovation en matière de politiques et soutenir les décideurs aux niveaux organisationnel, provincial et national dans l'application des résultats de la recherche (p. ex. en élaborant de nouveaux indicateurs nationaux, en définissant les modèles de prestation de services, en produisant et en soumettant des rapports fondés sur la recherche, des notes d'information ou des rapports à leurs organismes, aux gouvernements provinciaux, aux ministères et autres)
- **Améliorer le rendement du système de santé et les résultats cliniques**, directement ou indirectement, grâce à l'application des résultats de la recherche dans la pratique (p. ex. amélioration des stratégies de gestion de l'encombrement des services d'urgence des hôpitaux ou amélioration des soins palliatifs pour les personnes âgées fragilisées)

Les descriptions écrites décrivent l'impact de la recherche intégrée, catalysé par le travail des boursiers, et soulignent les contributions remarquables et variées des boursiers et de leurs superviseurs.

Leçons apprises

Le plus grand défi lié à la production de ce premier *recueil de cas sur l'impact* a été l'analyse de l'énorme quantité de données qualitatives soumises, soit plus de 100 pages de données sur l'impact à évaluer en vue de leur analyse et de leur dissémination. Cet exercice a aussi permis de tester la première version du gabarit de la *description écrite* de l'ARSPSC et de faire ressortir les améliorations potentielles à apporter. Par exemple, le grand nombre de données d'impact soumises présentaient des limites, car elles n'étaient pas accessibles au grand public. À ce titre, nous proposons des ajustements mineurs au modèle : 1) abrégé le modèle et en limiter le contenu pour s'assurer que des données d'impact de haute qualité soient soumises, particulièrement à la section *Résumé de l'impact obtenu*; 2) donner des directives claires pour s'assurer que les catégories d'impact de l'ARSPSC sont saisies de façon claire et concise; 3) proposer un ordre clair de soumission des *descriptions écrites* pour s'assurer de décrire d'abord les objectifs d'impact, puis l'approche suivie (p. ex. la méthodologie), et enfin les impacts, les livrables, les résultats et les extraits de la recherche.

Valeur globale du cadre de l'ARSPSC

Dans l'ensemble, la logique du Programme de bourses d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé suit les *théories de changement* de l'Alliance sur la façon dont est produit l'impact de la recherche grâce à une capacité de recherche intégrée, à l'engagement et au partenariat des dirigeants du système de santé en matière de recherche et à des chercheurs qualifiés qui évoluent avec aisance au sein des organismes du système de santé. Le cadre de l'ARSPSC a joué un rôle déterminant dans l'établissement du rapport de fin de subvention et l'analyse de l'impact du programme de bourses de recherche, y compris l'élaboration d'un *recueil de cas sur l'impact, produit d'application des connaissances* qui présente certains des impacts de la bourse. Comme indiqué ci-dessus, le cadre de l'ARSPSC a guidé l'élaboration du *recueil de cas*, comme suit : 1) élaboration du gabarit de la *description écrite*; 2) formation des boursiers et élaboration de *descriptions* convaincantes; 3) analyse des données d'impact selon une approche systématique fondée sur un cadre théorique. Pour analyser les données d'impact soumises par le biais des *descriptions écrites*, nous avons appliqué les théories du changement de l'Alliance et établi des catégories d'impacts et de résultats en fonction des composantes appropriées (c.-à-d. le renforcement des capacités, la prise de décisions éclairées et la production de données scientifiques) et de leurs indicateurs connexes.

Le cadre de l'ARSPSC a joué un rôle déterminant dans l'établissement du rapport de fin de subvention et l'analyse de l'impact du programme de bourses de recherche, y compris l'élaboration d'un recueil de cas sur l'impact, produit d'application des connaissances qui présente certains des impacts de la bourse.

**ALLIANCE DE RECHERCHE SUR LES
SERVICES ET LES POLITIQUES DE SANTÉ
AU CANADA (ARSPSC)**

