|  |
| --- |
| Manuel des méthodes d'évaluation des plate-formes d'application et échanges des bases factuelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) |
| Évaluation des résultats |
| Nancy A. Johnson et John N. Lavis  |

 Le 20 octobre 2010 (Mise à jour 4 novembre 2011)

Étude sur l'évaluation des plate-formes d'application et échanges des bases factuelles (AEBF) dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)

Plusieurs services, appelés « plate-formes d'application et échanges des bases factuelles (AEBF) », ont été mis en place à des fins d'expérimentation dans des municipalités, pays et régions du monde entier afin de relever le défi visant à relier les bases factuelles issues de la recherche à l'élaboration des politiques sur les systèmes de santé. L'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF cherche à décrire (sur une période de quatre ans) les réalisations de ces plate-formes, leurs efforts pouvant être améliorés et les combinaisons de leur (infra)structure, leurs activités et leurs extrants pouvant être associés à des contextes particuliers afin de produire les résultats et l'incidence désirés.

Auteurs

Nancy A. Johnson, Coordonnatrice de la recherche, Programme de prise de décision sur les politiques, McMaster University

 John N. Lavis, Docteur en médecine, PhD, Professeur, Directeur, McMaster Health Forum, et Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada

Financement

La préparation du Manuel des méthodes a été financée par le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (McMaster University). L'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF dans les pays à revenu faible et intermédiaire est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, la Chaire de recherche en politiques et systèmes de santé fondés sur des données probantes du Centre de recherches pour le développement international (CRDI), l'Alliance pour la recherche en matière de politique et systèmes de santé et enfin le Septième programme-cadre (7e PC) de la Commission européenne.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier sincèrement Nelson Sewankambo, Jonathan Sachs et les membres de l'équipe malaisienne EVIPNet pour leur aide dans l'examen des méthodes et de leurs produits associés.

Citation

N. A. Johnson, J. N. Lavis. «Évaluation des resultants »en le Manuel des méthodes pour l'étude sur « l'évaluation des plate-formes d'application et échanges des bases factuelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)». Hamilton, Canada : Programme de prise de décision sur les politiques, McMaster University, le 20 octobre 2010.

Évaluation des résultats

# Aperçu

L'évaluation des résultats sera utilisée pour évaluer trois domaines dans lesquels les plate-formes d'AEBF prévoient atteindre des résultats précis :

* la disponibilité de bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,
* la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et
* la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration de politiques relatives aux systèmes de santé.

Plus précisément, l'évaluation des résultats enquêtera sur l'**opinion** des décideurs, des intervenants et des chercheurs concernant chacun des domaines mentionnés – en mettant l'accent sur l'accès des **décideurs** aux bases factuelles et aux perceptions quant à l'utilité des bases factuelles disponibles, ainsi que leurs interactions avec les chercheurs et leur capacité à chercher et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche en santé dans l’élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

L'enquête des résultats sera réalisée à trois étapes au cours de l'étude sur quatre ans, une fois à la date de référence (début de la Période 1), de nouveau au point 1,5 an (Période 2) et une dernière fois au point 3 ans (Période 3). Il existe deux versions du questionnaire : la première sera utilisée au début de la Période 1 et la deuxième servira aux Périodes 2 et 3.

Le questionnaire de la Période 1 diffère de ceux des Périodes 2 et 3, dans le sens où ces derniers contiennent une série de questions dans lesquelles les participants doivent donner des exemples de processus d'élaboration des politiques ayant impliqué ou non des bases factuelles issues de la recherche en santé. Ces exemples aideront les enquêteurs à définir les études de cas potentielles dans lesquelles les plates-formes d'AEBF ont eu une incidence précise.

À la Période 1, et de nouveau aux Périodes 2 et 3, l'outil de définition de la base d'échantillonnage sera utilisé pour définir un échantillon comprenant 25 décideurs, 15 intervenants et 10 chercheurs. Cet outil est composé de trois listes de postes, une pour chaque catégorie de participant à l'enquête (décideurs, intervenants et chercheurs). Un membre désigné de l'équipe locale utilisera les répertoires publics disponibles, notamment les annuaires gouvernementaux et les sites Web des ONG et des universités, pour déterminer la personne qui correspond le mieux à chaque poste.

**Chaque** distribution de l'enquête sur les résultats (Périodes 1, 2 et 3) comprend donc :

* que l'équipe locale collaborant avec l'équipe McMaster finalise les questionnaires et document les décisions prises à cet égard;
* qu'un membre désigné de l'équipe locale soit chargé de définir l'échantillon et d'attribuer les numéros d'identification aux participants;
* qu'un membre désigné de l'équipe prépare les documents d'enquête et assure le suivi de la correspondance, achemine l'enquête par voie postale et assure le suivi des questionnaires renvoyés;
* (là où les documents d'enquête seront traduits) que les services d'un traducteur compétent et fiable soient sollicités par l'équipe locale

#

# Trousse à outils (Période 1)

Pour distribuer l'Évaluation annuelle des activités à la Période 1 (date de référence), vous aurez besoin des outils suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'outil** | **Numéro d'annexe** | **Nom du fichier** |
| Propositions de modifications à apporter au questionnaire | Résultats.1 | ktpe\_pm\_m\_proposed-changes-to-questionnaire.doc |
| Liste des codes des circonscriptions | Résultats.2 | ktpe\_pm\_m\_jurisdiction-codes.doc |
| Outil de définition de la base d'échantillonnage | Résultats.3 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_sampling-frame.doc |
| Liste cumulative des participants | Résultats.4 | ktpe\_pm\_m\_cumulative-participant-ids-key.doc |
| Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats | Résultats.5 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_tracking-spreadsheet.xls |
| Lettre de contact initiale de la Période 1 | Résultats.6 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_4\_intial-contact-letter.doc |
| Lettre d'accompagnement de la Période 1  | Résultats.7 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_1\_cover-letter.doc |
| Fiche d'information sur le projet | Résultats.8 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_2\_info-sheet.doc |
| Questionnaire des Période 1  | Résultats.9 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_3\_questionnaire.doc |
| Lettre de suivi après 2 semaines – Période 1  | Résultats.10 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_2-week-follow-up-letter.doc |
| Lettre de suivi après 6 semaines – Période 1  | Résultats.11 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_6-week-follow-up-letter.doc |
| Lettre de suivi après 10 semaines – Période 1  | Résultats.12 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_10-week-follow-up-letter.doc |
| Texte de la lettre de remerciement | Résultats.13 | ktpe\_pm\_m\_thank-you-card.doc |

# Liste de contrôle des tâches (Période 1/Date de référence)

|  |  |
| --- | --- |
| TÂCHE | Personne responsable |
| **Douze semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer une réunion d'une demi-journée avec l'équipe locale. Cette réunion doit avoir lieu au moins dix semaines avant la distribution de l'enquête. Le programme doit comprendre :
2. un examen des tâches et de l'échéancier liés à la distribution de l'enquête;
3. une discussion sur le processus de définition de la base d'échantillonnage et les défis qui pourraient survenir au moment de remplir le tableau de la base d'échantillonnage;
4. un examen des accords de déontologie locaux pour l'évaluation sur les résultats proposée afin de garantir qu'ils ont été obtenus totalement;
5. une discussion portant sur les instruments de l'enquête en vue de prévoir les défis auxquels les participants pourraient être confrontés au moment de remplir l'enquête (en particulier, les défis présentés par la nature ou la formulation des questions à l'égard du contexte local) et un description des modifications proposées aux instruments;
6. une décision quant à savoir quels membres de l'équipe seront responsables de quelles tâches;
7. une prise de décision quant à la traduction (est-elle nécessaire?).
 |  |
| 1. ❑ Organiser deux réunions téléphoniques avec l'équipe McMaster. Le membre désigné de l'équipe de base de votre région ou sous-région, selon ses disponibilités, prendra part aux deux réunions téléphoniques. L'équipe McMaster coordonnera ce tiers qui rejoint la conversation. La première réunion doit avoir lieu dans la semaine suivant la réunion de l'équipe locale et aborder tous les enjeux évoqués lors de la réunion. La seconde réunion doit avoir lieu environ six semaines avant la distribution de l'enquête. Enregistrer les heures de réunion planifiées :

Réunion téléphonique no 1 Date : Heure :Réunion téléphonique no 2 Date : Heure : |  |
| 1. ❑ Transmettre des copies de la section de l'évaluation des résultats du Manuel des méthodes, y compris les deux instruments de l'enquête (celle pour les Périodes 2 et 3 ainsi que celle pour la Période 1) et l'outil de définition de la base d'échantillonnage aux membres de l'équipe locale avant la réunion.
 |  |
|  |  |
| **Dix semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ L'équipe locale respecte et identifie: (i) les modifications proposées aux instruments de l'enquête (le cas échéant), (ii) la manière de résoudre les défis auxquels elle peut être confrontée au moment de remplir la base d'échantillonnage, (iii) la où les personnes responsables et les tâches les concernant précisées dans la section de l'évaluation des résultats du Manuel des méthodes, et (iv) les besoins de traduction.
 |  |
| 1. ❑ Éclairer les modifications proposées aux questionnaires, ainsi que la justification de tels changements à l'aide de l'outil Propositions de modifications à apporter au questionnaire (ktpe\_pm\_m\_proposed-changes-to-questionnaire.doc). Cette tâche doit être effectuée par le rapporteur de la réunion pendant celle-ci.

Afin d'assurer la comparabilité des données dans les circonscriptions des plate­formes d'AEBF, les modifications proposées doivent se limiter à l'inclusion d'une ou plusieurs questions d'intérêt local. Envoyer une copie électronique de l'outil rempli à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca. Les modifications proposées seront examinées par l'équipe McMaster et débattues avec l'équipe locale lors de la première des deux réunions téléphoniques programmées. Aucune modification ne doit être apportée aux instruments de l'enquête sans l'accord du chercheur principal. L'ajout ou la modification de toute question nécessitera l'accord du conseil de révision déontologique local. |  |
| 1. ❑ Remplir la colonne « Personne responsable » de la Liste de contrôle des tâches de la Période 1. Transmettre une copie de la Liste de contrôle des tâches remplie aux membres de l'équipe locale.
 |  |
| 1. ❑ (Le cas échéant) désigner un traducteur et faire appel à ses services (environ six semaines avant la distribution de l'enquête).
 |  |
|  |  |
| **Neuf semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Participer à la réunion téléphonique no 1 avec l'équipe McMaster pour discuter des modifications proposées au questionnaire et des défis rencontrés au moment de remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage.
 |  |
| 1. ❑ Après l'appel téléphonique, apporter les modifications approuvées aux deux questionnaires (dans le cas échéant) et obtenir l'accord du conseil de révision déontologique local concernant lesdites modifications.
 |  |
| 1. ❑ Entamer la tâche de remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage en suivant les instructions fournies aux pages 1 et 2 de l'outil, et en répertoriant les noms et les postes des personnes qui correspondent le mieux à la description de chaque poste dans le tableau de la base d'échantillonnage. Cette tâche précise doit être réalisée dans les trois à quatre semaines et elle pourrait nécessiter une consultation plus approfondie parmi les membres de l'équipe locale.
 |  |
|  |  |
| **Huit semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Commencer la préparation des documents d'enquête en insérant le logo de l'institution à laquelle le chercher local principal est affilié dans le coin supérieur droit de la lettre d'accompagnement, le résumé du projet, la lettre de contact initiale et les lettres de suivi. Si cette opération est impossible, et que la lettre doit être imprimée sur du papier à lettre avec un en-tête déjà existant, le logo McMaster peut être déplacé. Le logo McMaster doit néanmoins apparaître quelque part sur chaque lettre et sur le résumé du projet. Il n’est pas nécessaire d'imprimer le logo en couleur.
 |  |
| 1. Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre d'accompagnement de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_1\_cover-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom des organismes de financement et nom, diplômes, titre, organisme, ville et pays de tous les chercheurs locaux) dans la Fiche d'information sur le projet (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_2\_info-sheet.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF et description de la circonscription de la plate-forme d'AEBF (p. ex., nom du pays, État/province de…, municipalité/ville de…) dans le questionnaire de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_3\_questionnaire.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de contact initiale de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_4\_initial-contact-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (date à laquelle la lettre sera expédiée, nom de la plate-forme d'AEBF, et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de suivi après deux semaines – Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_2-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de suivi après six semaines de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_6-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de suivi après dix semaines de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_10-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Envoyer l'ensemble des documents de l'enquête à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca aux fins d'examen et d'approbation finale. Envoyer également une copie de l'outil de définition de la base d'échantillonnage (tel qu'il est rempli jusqu'à maintenant) aux fins d'examen.
 |  |
|  |  |
| **Six semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Participer à la réunion téléphonique no 2 pour examiner l'état de tous les documents d'enquête.
 |  |
| 1. ❑ Tout de suite après la réunion téléphonique no 2, apporter toutes les modifications finales aux documents d'enquête, qui ont été convenues au cours de la conversation téléphonique, et effectuer une vérification finale des documents à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe ou d'omissions.
 |  |
| 1. ❑ Prendre des dispositions pour les questionnaires et documents de la Période 1 et des Périodes 2 et 3 soient traduits (dans le cas échéant). Prière de faire remarquer au traducteur les quelques différences entre les versions de l'enquête, de la lettre d'accompagnement, de la lettre de contact initiale et des lettres de suivi, de sorte qu'il concentre ses efforts sur celles-ci. Le résumé du projet et des versions légèrement différentes de la lettre d'accompagnement ont peut-être déjà été traduits pour une évaluation formative. Prière d'indiquer les différences au traducteur afin qu'il concentre son travail sur celles-ci
 |  |
|  |  |
| **Cinq semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Obtenir les noms et coordonnées complets de toutes les personnes mentionnées dans le tableau de la base d'échantillonnage.
 |  |
|  |  |
| **Quatre semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Prendre des dispositions pour que les documents traduits soient contre­traduits en anglais (dans le cas échéant) afin de garantir la qualité de la traduction. Si la contre-traduction est impossible, demander à au moins deux personnes totalement bilingues d'examiner indépendamment l'une de l'autre chaque question du questionnaire, la lettre d'accompagnement et les différentes lettres, afin de s'assurer qu'elles seront comprises de la même manière dans les deux langues.
 |  |
|  |  |
| **Trois semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Revoir, réviser (si nécessaire) et approuver la base d'échantillonnage remplie au sein de l'équipe locale.
 |  |
| 1. ❑ Envoyer le tableau de la base d'échantillonnage approuvé avec les coordonnées à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca. L'équipe McMaster examinera et donnera sa rétroaction par courrier dans une semaine.
 |  |
|  |  |
| **Deux semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Réaliser un contrôle final des documents de l'enquête à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe, d'omissions ou d'erreurs qui se seraient glissées au cours de la traduction (dans le cas échéant).
 |  |
| 1. ❑ Appliquer toute modification finale à la base d'échantillonnage au cours de l'examen final de l'outil rempli par l'équipe McMaster (Tâche 26) et effectuer un contrôle final de la liste à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe, d'omissions ou d'erreurs dans les noms et les coordonnées.
 |  |
| 1. ❑ À l'aide de la version finale de la base d'échantillonnage approuvée, inscrire les adresses sur les lettres de contact initiales de la Période 1, insérer la date et les envoyer.
 |  |
|  |  |
| **Une semaine avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ À partir de la version finale de la base d'échantillonnage, indiquer les noms de tous les participants à l'enquête dans la Colonne A du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats ((ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_tracking-spreadsheet.xls). Cette colonne est intitulée « No d'identification du participant ». Pour l'instant, ignorer le fait que cette colonne doit être utilisée pour indiquer les numéros d'identification et non pas les noms. Dans la Tâche 32, vous remplacerez les noms par les No d'identification. Dans la Colonne B (Type d'évaluation), saisir maintenant « P1» (pour Période 1) pour chaque participant répertorié. Enregistrer votre travail.

Noter que le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats sera utilisé pour consigner des renseignements sur les participants dans les trois évaluations des résultats (Périodes 1, 2 et 3) menées dans la circonscription de la plate­forme d'AEBF au cours de la période de l'étude, et non seulement pendant la présente évaluation. Chaque fois que l'enquête sur l'évaluation des résultats est menée dans la circonscription de la plate-forme d'AEBF, les participants seront ajoutés au tableau de suivi. De cette manière, nous pouvons récolter des données nous indiquant si une personne participe à plus d'une évaluation des résultats. À l'issue de l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF, ces renseignements peuvent être facilement associés aux données collectées dans le Tableau de suivi de l'Évaluation formative afin d'évaluer le chevauchement, au niveau de la circonscription, de la participation entre les composants de l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF. Ceci pourrait donner des renseignements sur la « proximité » ou le « relâchement » du « client » ou de la communauté participant à l'élaboration des politiques de la plate-forme d'AEBF, et également fournir des renseignements sur la stabilité de telles communautés à long terme (par exemple, s'il y a un chevauchement entre les personnes invitées à participer à l'enquête sur les résultats à la Période 1, 2 ou 3). Le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats permettra également d'obtenir des données sur les taux de réponse. | **La même personne doit réaliser les Tâches 30 à 33.****Le même membre de l'équipe locale qui exécute les Tâches 30 à 33 à la Période 1 doit, si possible, attribuer les numéros d'identification et consigner les renseignements dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats aux Périodes 2 et 3.**  |
| 1. ❑ Affecter un numéro d'identification unique à chaque participant invité à l'étude à l'aide de la Liste cumulative des participants. La Liste cumulative des participants relie chaque numéro d'identification unique au nom d'un participant invité/recruté à l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF. Au fil du temps, la liste cumulative contiendra le nom et le numéro d'identification unique de toutes les personnes invitées à participer à une évaluation formative et à une évaluation des résultats.

Sauf si l'enquête actuelle correspond à la première fois que la plate-forme d'AEBF a distribué l'un des divers instruments de l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF, l'affectation des numéros d'identification est un processus en deux étapes qui implique la Liste cumulative des participants et le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats tirés de la Tâche 30. Étape 1 : Comparer la liste des participants dont le nom vient d'être saisi dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats (Tâche 30) avec les noms répertoriés sur la Liste cumulative des participants. Si le nom d'un participant à l'enquête actuelle se trouve sur la Liste cumulative des participants, remplacer son nom dans la Colonne A du tableau de suivi par son numéro d'identification unique.Étape 2 : Saisir les noms restants issus du tableau de suivi(p. ex., ceux n'ayant pas de numéro d'identification) à la fin de la Liste cumulative des participants, en affectant un numéro d'identification unique aux nouveaux noms dans une séquence numérique croissante, à partir du dernier numéro d'identification affecté. Par exemple, si le dernier numéro d'identification affecté sur la liste cumulative est 45-158, alors le premier des noms nouvellement ajoutés se verra affecté 45-159, le deuxième 45-160, etc. Notez que chaque numéro d'identification unique de participant doit contenir cinq chiffres. Les deux premiers chiffres indiquent la circonscription ou le pays de la plate-forme d'AEBF. Vous trouverez une liste des codes des circonscriptions dans la Liste des codes des circonscriptions (ktpe\_pm\_m\_jurisdiction-codes.doc). Ils sont suivis par un trait d'union servant de séparateur visuel entre le code de pays et les trois derniers chiffres. Les trois derniers chiffres constituent un nombre spécifique affecté à chaque participant. Si vous constituez une première Liste cumulative des participants en distribuant l'enquête sur les résultats de la Période 1, attribuer à chaque participant un numéro d'identification à trois chiffres commençant par 100 et allant en ordre croissant pour chaque participant. Ne pas oublier le code de pays à deux chiffres et le trait d'union au début du numéro d'identification à cinq chiffres. Ainsi, le premier participant de la première Liste cumulative des participants pour la Malaisie sera 45-100. Transcrire cette information dans votre tableau de suivi. Relire votre travail à la recherche d'erreurs potentielles. |  |
| 1. ❑ Sur la Liste cumulative des participants, remplacer le nom des participants restants sur le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats par leur numéro d'identification nouvellement affectéRelire votre travail à la recherche d'erreurs de transcription potentielles. Tous les noms figurant sur le tableau de suivi doivent maintenant être remplacés par des numéros d'identification.
 |  |
| 1. ❑ À l'aide de la version finale de la base d'échantillonnage approuvée, consigner le titre et les coordonnées de chaque participant qui vient d'être ajouté à la Liste cumulative des participants. Mettre à jour ces renseignements pour tout participant déjà présent sur la liste.
 |  |
| 1. ❑ (Toujours) stocker la Liste cumulative des participants (contenant le lien entre chaque numéro d'identification unique et le nom de chaque participant à l'étude) dans un lieu hautement sécurisé et dans un endroit différent du tableau de suivi. La version électronique du document doit être stockée dans un ordinateur protégé par mot de passe, différent de l'ordinateur contenant la version électronique du tableau de suivi. La copie papier du document doit être stockée dans une armoire verrouillée différente de l'armoire contenant la copie papier du tableau de suivi et tout autre questionnaire rempli.
 |  |
| 1. ❑ Préparer les documents d'enquête. Chaque envoi doit contenir une lettre d'accompagnement personnalisée adressée au participant à l'enquête correspondante, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe de retour pré-affranchie où figure l'adresse du destinataire (chercheur local principal).
 |  |
| 1. ❑ Mettre l'adresse sur les lettres d'accompagnement et insérer la date.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chaque enquête et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondant, ainsi que le résumé du projet et l'enveloppe de retour, dans une enveloppe adressée au participant au projet. Fermer l'enveloppe.
 |  |
|  |  |
| Distribution de l'enquête |  |
|  |  |
| **À la date de distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Expédier (ou envoyer par messager personnel) les documents d'enquête complets.
 |  |
| 1. ❑ Remplir la Colonne C du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats. Remplir la date prévue pour l'expédition des documents d'enquête et des lettres de suivi après 2, 6 et 10 semaines.
 |  |
|  |  |
| **Deux semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Imprimer la lettre de suivi après deux semaines – Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_2-week-follow-up-letter.doc) en faisant suffisamment d'exemplaires pour tous les participants à l'étude qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire rempli, et expédier les lettres dans des enveloppes adressées au participant approprié de l'étude.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition de la lettre de suivi après deux semaines par la date d'envoi réelle. Revoir les dates prévues pour l'expédition des documents de suivi après six et dix semaines aux participants qui n'ont pas retourner leur questionnaire rempli.
 |  |
|  |  |
| **Six semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer les documents de suivi après six semaines pour les participants qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire rempli. Chaque envoi doit contenir une Lettre de suivi après six semaines – Période 1 personnalisée (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_6-week-follow-up-letter.doc) adressée au participant correspondant, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe­réponse.
 |  |
| 1. ❑ Préparer des enveloppes-réponse prépayées et adressées pour ces participants, le destinataire étant le chercheur local principal.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chacune de ces enquêtes et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondants, ainsi que le résumé du projet et une enveloppe-réponse adressée au participant à l'étude.
 |  |
| 1. ❑ Expédier (ou livrer) les documents de suivi après six semaines.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition des documents de suivi après six semaines par la date d'envoi réelle. Revoir les dates prévues pour l'expédition des documents de suivi après dix semaines, si les questionnaires remplis ne sont pas renvoyés.
 |  |
|  |  |
| **Dix semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer les documents de suivi après dix semaines pour les participants qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire rempli. Chaque envoi doit contenir une Lettre de suivi après dix semaines – Période 1 personnalisée (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_5\_10-week-follow-up-letter.doc) et adressée au participant correspondant, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe­réponse.
 |  |
| 1. ❑ Préparer des enveloppe-réponses prépayées et adressées pour ces participants, le destinataire étant le chercheur local principal.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chacune de ces enquêtes et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondants, ainsi que le résumé du projet et une enveloppe-réponse adressée au participant à l'étude.
 |  |
| 1. ❑ Expédier (ou livrer)les documents de suivi après dix semaines.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition des documents suivi après dix semaines par la date d'envoi réelle.
 |  |
| 1. ❑ Organiser une réunion de l'équipe locale qui aura lieu la quinzième semaine suivant la distribution de l'enquête (c.-à-d. quatre semaines à partir de maintenant).
 |  |
|  |  |
| Regroupement |  |
| **Dès que les questionnaires remplis ont été renvoyés** |  |
| 1. ❑ Placer les questionnaires remplis dans une armoire verrouillée.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats.
 |  |
| 1. ❑ Envoyer par courrier/courriel une lettre de remerciement aux participants qui ont renvoyé leur questionnaire dûment rempli.
 |  |
|  |  |
| **Quatorze semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Clôturer la collecte des données. Tout questionnaire rempli reçu après la clôture de la collecte des données sera exclu de l'analyse.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats.
 |  |
| 1. ❑ Photocopier toutes les questionnaires remplis.
 |  |
| 1. ❑ Conserver les photocopies de tous les questionnaires remplis dans une armoire verrouillée.
 |  |
| 1. ❑ Indiquer à l'équipe McMaster (ktpe@mcmaster.ca) que les versions originales des questionnaires remplis peuvent être ramassées par FEDEX. Joindre une copie du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats au même message. Adresser la lettre de transport FEDEX à : John N. Lavis, McMaster University, CRL-209, 1280, rue Main Ouest, Hamilton (Ontario) Canada L8S 4K1, Tél : +1 (905) 525-9140 poste 22521. Le coût de l'expédition sera payé par John Lavis/ L’université de McMaster.
 |  |
|  |  |
| **Quinze semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ L'équipe locale se réunit pour examiner la distribution de l'enquête, y compris ce qui a bien fonctionné et ce qui devra être géré différemment aux Périodes 2 et 3. Documenter la discussion et partager un résumé ou une liste des points clés avec l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca.
 |  |

# Trousse à outils (Périodes 2 et 3)

Pour distribuer l'enquête sur les résultats à la Période 2 ou 3, vous aurez besoin des outils suivants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l'outil** | **Numéro d'annexe** | **Nom du fichier** |
| Propositions de modifications à apporter au questionnaire | VoirRésultats.1 | ktpe\_pm\_m\_proposed-changes-to-questionnaire.doc |
| Liste des codes des circonscriptions | VoirRésultats.2 | ktpe\_pm\_m\_jurisdiction-codes.doc |
| Outil de définition de la base d'échantillonnage | VoirRésultats.3 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_sampling-frame.doc |
| Liste cumulative des participants | VoirRésultats.4 | ktpe\_pm\_m\_cumulative-participant-ids-key.doc |
| Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats | VoirRésultats.5 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_tracking-spreadsheet.xls |
| Lettre de contact initiale aux Périodes 2 et 3 | VoirRésultats.6 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_4\_intial-contact-letter.doc |
| Lettre d'accompagnement des Périodes 2 et 3  | Résultats.14 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_1\_cover-letter.doc |
| Fiche d'information sur le projet | VoirRésultats.8 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_2\_info-sheet.doc |
| Questionnaire des Périodes 2 et 3 | Résultats.15 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_3\_questionnaire.doc |
| Lettre de suivi après 2 semaines – Périodes 2 et 3  | VoirRésultats.10 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_2-week-follow-up-letter.doc |
| Lettre de suivi après 6 semaines – Périodes 2 et 3  | Résultats.16 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_6-week-follow-up-letter.doc |
| Lettre de suivi après 10 semaines – Périodes 2 et 3  | Résultats.17 | ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_10-week-follow-up-letter.doc |
| Texte de la lettre de remerciement | Voir Résultats.13 | ktpe\_pm\_m\_thank-you-card.doc |

#

**Liste de contrôle des tâches (Périodes 2 et 3)**

**Aux Périodes 2 et 3**, remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage devrait prendre moins de temps que pour la Période 1. Dès lors, les équipes locales ne doivent pas se réunir pour entamer la planification aussi longtemps à l'avance par rapport à la date de distribution de l'enquête. **À la Période 3**, les modifications apportées aux Périodes 2 et 3 aux instruments de l'enquête, aux procédures de distribution de l'enquête et au processus de définition de la base d'échantillonnage devraient être peu, dans le cas échéant. Les services de traduction ne devraient pas non plus être requis à ce stade, et les tâches liées à la traduction peuvent être ignorées. Cette étape peut être sautée, sauf si l'équipe définit un besoin précis pour la réunion téléphonique no 1 à la **Période 2 ou 3**. Néanmoins, la réunion téléphonique no 2 doit tout de même être programmée quatre semaines avant la distribution de l'enquête.

|  |  |
| --- | --- |
| TÂCHE | Personne responsable |
| **Dix semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer une réunion avec l'équipe locale. Cette réunion doit avoir lieu au moins huit semaines avant la distribution de l'enquête. Le programme doit comprendre :
2. un examen des tâches et de l'échéancier liés à la distribution de l'enquête;
3. un examen des notes issues de la réunion postérieure à l'enquête de la Période 1 de l'équipe locale et une discussion des modifications nécessaires pour les procédures de l'enquête ou le processus de définition de la base d'échantillonnage;
4. un examen des instruments des Périodes 2 et 3 à la lumière des connaissances obtenues grâce à l'analyse de la Période 1 quant aux problèmes auxquels les participants ont peut-être été confrontés au moment de remplir l'enquête (plus précisément, l'interprétation des questions telles qu'elles étaient formulées) et de la documentation des modifications proposées pour les instruments;
5. une discussion sur le processus de définition de la base d'échantillonnage et les nouveaux défis qui pourraient survenir au moment de remplir le tableau de la base d'échantillonnage;
6. une décision quant à savoir quels membres de l'équipe seront responsables de quelles tâches;
7. la nécessité de traduire les révisions apportées aux questionnaires ou aux documents de l'enquête.
 |  |
| 1. ❑ Organiser deux réunions téléphoniques avec l'équipe McMaster. Le membre désigné de l'équipe de base de votre région ou sous-région, selon ses disponibilités, prendra part aux deux réunions téléphoniques. L'équipe McMaster coordonnera ce tiers qui rejoint la conversation. La première réunion doit avoir lieu dans la semaine suivant la réunion de l'équipe locale et aborder tous les enjeux évoqués lors de la réunion. La seconde réunion doit avoir lieu environ quatre semaines avant la distribution de l'enquête. Enregistrer les heures de réunion planifiées :

Réunion téléphonique no 1 Date : Heure :Réunion téléphonique no 2 Date : Heure : |  |
| 1. ❑ Transmettre des copies de la section d'évaluation des résultats du Manuel des méthodes, y compris le questionnaire de l'enquête aux Périodes 2 et 3 et l'outil de définition de la base d'échantillonnage, aux membres de l'équipe locale avant la réunion.
 |  |
|  |  |
| **Huit semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ L'équipe locale respecte et identifie: (i) les modifications proposées aux instruments de l'enquête (le cas échéant), (ii) la manière de résoudre les nouveaux défis auxquels elle peut être confrontée au moment de remplir la base d'échantillonnage, (iii) la où les personnes responsables et les tâches les concernant précisées dans la section de l'évaluation des résultats du Manuel des méthodes, et (iv) la nécessité de traduire les révisions apportées aux questionnaires ou aux documents de l'enquête.
 |  |
| 1. ❑ Éclairer les modifications proposées a le questionnaire, ainsi que la justification de tels changements à l'aide de l'outil Propositions de modifications à apporter au questionnaire (ktpe\_pm\_m\_proposed-changes-to-questionnaire.doc). Cette tâche doit être effectuée par le rapporteur de la réunion pendant celle-ci.

Afin d'assurer la comparabilité des données entre les circonscriptions de plate­formes d'AEBF, les modifications proposées doivent se limiter à (i) des modifications mineures dans la formulation où l'analyse de l'enquête de la Période 1 a suggéré que les participants rencontraient des problèmes au moment de remplir le questionnaire (plus précisément en raison de la manière dont les questions étaient formulées), et (ii) l'ajout d'une ou plusieurs questions d'intérêt local. Envoyer une copie électronique de l'outil rempli à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca. Les modifications proposées seront examinées par l'équipe McMaster et débattues avec l'équipe locale lors de la première des deux réunions téléphoniques programmées. Aucune modification ne doit être apportée aux instruments de l'enquête sans l'accord du chercheur principal. L'ajout ou la modification de toute question nécessitera l'accord du conseil de révision déontologique local.Si aucune modification aux questionnaires n'est nécessaire et qu'il n'y a aucun enjeu à débattre à l'égard du processus de définition de la base d'échantillonnage, annuler la réunion téléphonique no 1. |  |
| 1. ❑ Remplir la colonne « Personne responsable » de la Liste de contrôle des tâches des Périodes 2 et 3. Transmettre une copie de la Liste de contrôle des tâches dûment remplie aux membres de l'équipe locale.
 |  |
| 1. ❑ (Dans le cas échéant) désigner un traducteur et faire appel à ses services (environ quatre semaines avant la distribution de l'enquête). Ce traducteur devrait de préférence être le même que celui ayant traduit les documents de l'enquête de la Période 1.
 |  |
|  |  |
| **Sept semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ (Si nécessaire) participer à la réunion téléphonique no 1 avec l'équipe McMaster pour discuter des modifications proposées au questionnaire et des défis prévus au moment de remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage.
 |  |
| 1. ❑ Après l'appel téléphonique, apporter les modifications approuvées aux questionnaires (dans le cas échéant) et obtenir l'accord du conseil de révision déontologique local pour les modifications.
 |  |
| 1. ❑ Entamer la tâche de remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage en suivant les instructions fournies aux pages 1 et 2 de l'outil, et en répertoriant les noms et les postes des personnes qui correspondent le mieux à la description de chaque poste dans le tableau de la base d'échantillonnage. Cette tâche précise doit être réalisée dans les deux à trois semaines et elle pourrait nécessiter une consultation plus approfondie parmi les membres de l'équipe locale.
 |  |
|  |  |
| **Six semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Commencer la préparation des documents d'enquête en insérant le logo de l'institution à laquelle le chercher local principal est affilié dans le coin supérieur droit de toutes les versions de la lettre d'accompagnement, le résumé du projet, la lettre de contact initiale et les lettres de suivi. Si cette opération est impossible, et que la lettre doit être imprimée sur du papier à lettre avec un en-tête déjà existant, le logo McMaster peut être déplacé. Le logo McMaster doit néanmoins apparaître quelque part sur chaque lettre et sur le résumé du projet. Il n’est pas nécessaire d'imprimer le logo en couleur.
 |  |
| 1. Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre d'accompagnement de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_1\_cover-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom des organismes de financement et nom, diplômes, titre, organisme, ville et pays de tous les chercheurs locaux) dans la Fiche d'information sur le projet (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_2\_info-sheet.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF et description de la circonscription de la plate-forme d'AEBF (p. ex., nom du pays, État/province de…, municipalité/ville de…) dans la questionnaire de la Période 1 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t1\_3\_questionnaire.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF et noms et coordonnées des enquêteurs locaux) dans la lettre de contact initiale des Périodes 2 et 3 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_4\_initial-contact-letter.doc)
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (date à laquelle la lettre sera expédiée, nom de la plate-forme d'AEBF, et noms et coordonnées des enquêteurs locaux) dans la lettre de suivi après deux semaines – Périodes 2 et 3 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_2-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de suivi après six semaines des Périodes 2 et 3 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_6-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Remplacer le texte surligné (nom de la plate-forme d'AEBF à quatre endroits différents de la lettre; nom du chercheur local principal; nom des organismes de financement; date, nom, titre et coordonnées du membre du conseil de révision déontologique local; et noms et coordonnées des chercheurs locaux) dans la lettre de suivi après dix semaines des Périodes 2 et 3 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_10-week-follow-up-letter.doc).
 |  |
| 1. ❑ Envoyer l'ensemble des documents de l'enquête à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca aux fins d'examen et d'approbation finale. Envoyer également une copie de l'outil de définition de la base d'échantillonnage (tel qu'il est rempli jusqu'à maintenant) aux fins d'examen.
 |  |
|  |  |
| **Quatre semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Participer à la réunion téléphonique no 2 pour examiner l'état de tous les documents d'enquête.
 |  |
| 1. ❑ Tout de suite après la réunion téléphonique no 2, apporter toute modification finale aux documents d'enquête, tel que convenu au cours de la conversation téléphonique, et effectuer une vérification finale des documents à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe ou d'omissions.
 |  |
| 1. ❑ (Dans le cas échéant) surligner les modifications apportées a le questionnaire des Périodes 2 et 3 avec les modifications apportées aux courriers de l'enquête pour que le traducteur les traduise.
 |  |
| 1. ❑ Obtenir les noms et coordonnées complets de toutes les personnes mentionnées dans le tableau de la base d'échantillonnage.
 |  |
|  |  |
| **Trois semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ S'arranger pour que les phrases/passages traduits soient contre-traduits en anglais (dans le cas échéant) afin de garantir la qualité de la traduction. Si la contre-traduction est impossible, demander à au moins deux personnes totalement bilingues d'examiner indépendamment l'une de l'autre chaque morceau de texte venant d'être traduit afin de s'assurer qu'ils seront compris de la même manière dans les deux langues.
 |  |
| 1. ❑ Revoir, réviser (si nécessaire) et approuver la base d'échantillonnage remplie au sein de l'équipe locale.
 |  |
| 1. ❑ Envoyer le tableau de la base d'échantillonnage approuvé avec les coordonnées à l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca. L'équipe McMaster examinera et donnera sa rétroaction par courriel dans une semaine.
 |  |
|  |  |
| **Deux semaines avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Réaliser un contrôle final des documents de l'enquête à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe, d'omissions ou d'erreurs qui se seraient glissées au cours de la traduction (dans le cas échéant).
 |  |
| 1. ❑ Appliquer toutes les modifications finales à la base d'échantillonnage au cours de l'examen final de l'outil dûment rempli par l'équipe McMaster (Tâche 26) et effectuer un contrôle final de la liste à la recherche d'erreurs typographiques, de fautes d'orthographe, d'omissions ou d'erreurs dans les noms et les coordonnées.
 |  |
| 1. ❑ À l'aide de la version finale de la base d'échantillonnage approuvée, inscrire les adresses sur les lettres de contact initiales des Périodes 2 et 3, insérer la date et les envoyer.
 |  |
|  |  |
| **Une semaine avant la distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ À partir de la version finale de la base d'échantillonnage, indiquer les noms de tous les participants à l'enquête dans la Colonne A du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats ((ktpe\_pm\_s\_outcomes\_all\_tracking-spreadsheet.xls). Cette colonne est intitulée « No d'identification du participant ». Pour l'instant, ignorer le fait que cette colonne doit être utilisée pour indiquer les numéros d'identification et non pas les noms. Dans la Tâche 32, vous remplacerez les noms par les No d'identification. Dans la Colonne B (Type d'évaluation), saisir maintenant « P2 » ou « P3» pour chaque participant répertorié. Enregistrer votre travail.

Noter que le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats sera utilisé pour consigner des renseignements sur les participants dans les trois évaluations des résultats (Périodes 1, 2 et 3) menées dans la circonscription de la plate­forme d'AEBF au cours de la période de l'étude, et non seulement pendant la présente évaluation. Chaque fois que l'enquête sur l'évaluation des résultats est menée dans la circonscription de la plate-forme d'AEBF, les participants seront ajoutés au tableau de suivi. De cette manière, nous pouvons récolter des données nous indiquant si une personne participe à plus d'une évaluation des résultats. À l'issue de l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF, ces renseignements peuvent être facilement associés aux données collectées dans le Tableau de suivi de l'Évaluation formative afin d'évaluer le chevauchement, au niveau de la circonscription, de la participation entre les composants de l'étude sur l'évaluation des plate­formes d'AEBF. Ceci pourrait donner des renseignements sur la « proximité » ou le « relâchement » du « client » ou de la communauté participant à l'élaboration des politiques de la plate-forme d'AEBF, et également fournir des renseignements sur la stabilité de telles communautés à long terme (par exemple, s'il y a un chevauchement entre les personnes invitées à participer à l'enquête sur les résultats à la Période 1, 2 ou 3). Le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats permettra également d'obtenir des données sur les taux de réponse. | **La même personne doit réaliser les Tâches 30 à 33.****Le même membre de l'équipe locale qui a exécuté les Tâches 30 à 33 à la Période 1 doit, si possible, attribuer les numéros d'identification et consigner les renseignements dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats aux Périodes 2 et 3.**  |
| 1. ❑ Affecter un numéro d'identification unique à chaque participant invité à l'étude à l'aide de la Liste cumulative des participants. La Liste cumulative des participants relie chaque numéro d'identification unique au nom d'un participant invité/recruté à l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF. Au fil du temps, la liste cumulative contiendra le nom et le numéro d'identification unique de toutes les personnes invitées à participer à une évaluation formative et à une évaluation des résultats.

L'attribution des numéros d'identification est un processus en 2 étapes qui implique la Liste cumulative des participants et le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats de la Tâche 30. Étape 1 : Comparer la liste des participants dont le nom vient d'être saisi dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats (Tâche 30) avec les noms répertoriés sur la Liste cumulative des participants. Si le nom d'un participant à l'enquête actuelle se trouve sur la Liste cumulative des participants, remplacer son nom dans la Colonne A du tableau de suivi par son numéro d'identification unique.Étape 2 : Saisir les noms restants issus du tableau de suivi(p. ex., ceux n'ayant pas de numéro d'identification) à la fin de la Liste cumulative des participants, en affectant un numéro d'identification unique aux nouveaux noms dans une séquence numérique croissante, à partir du dernier numéro d'identification affecté. Par exemple, si le dernier numéro d'identification affecté sur la liste cumulative est 45-158, alors le premier des noms nouvellement ajoutés se verra affecté 45-159, le deuxième 45-160, etc. Notez que chaque numéro d'identification unique de participant doit contenir cinq chiffres. Les deux premiers chiffres indiquent la circonscription ou le pays de la plate-forme d'AEBF. Vous trouverez une liste des codes des circonscriptions dans la Liste des codes des circonscriptions (ktpe\_pm\_m\_jurisdiction-codes.doc). Ils sont suivis par un trait d'union servant de séparateur visuel entre le code de pays et les trois derniers chiffres. Les trois derniers chiffres constituent un nombre spécifique affecté à chaque participant.  |  |
| 1. ❑ Sur la Liste cumulative des participants, remplacer le nom des participants restants dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats par leur numéro d'identification nouvellement affectéRelire votre travail à la recherche d'erreurs de transcription potentielles. Tous les noms figurant sur le tableau de suivi doivent maintenant être remplacés par des numéros d'identification.
 |  |
| 1. ❑ À l'aide de la version finale de la base d'échantillonnage approuvée, consigner le titre et les coordonnées de chaque participant qui vient d'être ajouté à la Liste cumulative des participants. Mettre à jour ces renseignements pour tout participant déjà présent sur la liste.
 |  |
| 1. ❑ (Toujours) stocker la Liste cumulative des participants (contenant le lien entre chaque numéro d'identification unique et le nom de chaque participant à l'étude) dans un lieu hautement sécurisé et dans un endroit différent du tableau de suivi. La version électronique du document doit être stockée dans un ordinateur protégé par mot de passe, différent de l'ordinateur contenant la version électronique du tableau de suivi. La copie papier du document doit être stockée dans une armoire verrouillée différente de l'armoire contenant la copie papier du tableau de suivi et tout autre questionnaire rempli.
 |  |
| 1. ❑ Préparer les documents d'enquête. Chaque envoi doit contenir une lettre d'accompagnement personnalisée adressée au participant à l'enquête correspondante, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe de retour pré-affranchie où figure l'adresse du destinataire (chercheur local principal).
 |  |
| 1. ❑ Mettre l'adresse sur les lettres d'accompagnement et insérer la date.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chaque enquête et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondants, ainsi que le résumé du projet et l'enveloppe-retour adressée au participant au projet. Fermer l'enveloppe.
 |  |
|  |  |
| Distribution de l'enquête |  |
|  |  |
| **À la date de distribution de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Expédier (ou envoyer par messager personnel) les documents d'enquête complets.
 |  |
| 1. ❑ Remplir la Colonne C du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats. Remplir la date prévue pour l'expédition des documents d'enquête et des lettres de suivi après 2, 6 et 10 semaines.
 |  |
|  |  |
| **Deux semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Imprimer la lettre de suivi après deux semaines – Périodes 2 et 3 (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_2-week-follow-up-letter.doc) en suffisamment d'exemplaires pour tous les participants à l'étude qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire rempli, et expédier les lettres dans des enveloppes adressées au participant à l'étude pertinent.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition de la lettre de suivi après deux semaines par la date d'envoi réelle. Revoir les dates prévues pour l'expédition des documents de suivi après six et dix semaines aux participants qui n'ont pas renvoyé leur questionnaire rempli.
 |  |
|  |  |
| **Six semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer les documents de suivi après six semaines pour les participants qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire rempli. Chaque envoi doit contenir une Lettre de suivi après six semaines – Périodes 2 et 3 personnalisée (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_6-week-follow-up-letter.doc) adressée au participant correspondant, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe­réponse.
 |  |
| 1. ❑ Préparer des enveloppes-réponse prépayées et adressées pour ces participants, le destinataire étant le chercheur local principal.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chacune de ces enquêtes et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondants, ainsi que le résumé du projet et une enveloppe-réponse adressée au participant à l'étude.
 |  |
| 1. ❑ Expédier (ou livrer) les documents de suivi après six semaines.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition des documents d'enquêtes de suivi après six semaines par la date d'envoi réelle. Revoir les dates prévues pour l'expédition des documents de suivi après dix semaines, si les questionnaires remplis ne sont pas renvoyés.
 |  |
|  |  |
| **Dix semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Préparer les documents de suivi après dix semaines pour les participants qui n'ont pas encore renvoyé leur questionnaire dûment rempli. Chaque envoi doit contenir une Lettre de suivi après dix semaines – Périodes 2 et 3 personnalisée (ktpe\_pm\_s\_outcomes\_t2&3\_5\_10-week-follow-up-letter.doc) adressée au participant correspondant, un résumé du projet, un questionnaire et une enveloppe­réponse.
 |  |
| 1. ❑ Préparer des enveloppes-réponse prépayées et adressées pour ces participants, le destinataire étant le chercheur local principal.
 |  |
| 1. ❑ Écrire le numéro d'identification sur chacune de ces enquêtes et insérer la lettre d'accompagnement et le questionnaire correspondants, ainsi que le résumé du projet et une enveloppe-réponse adressée au participant à l'étude.
 |  |
| 1. ❑ Expédier (ou livrer) les documents d'enquêtes de suivi après dix semaines.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats, en remplaçant la date prévue pour l'expédition des documents suivi après dix semaines par la date d'envoi réelle.
 |  |
| 1. ❑ Organiser une réunion de l'équipe locale qui aura lieu la quinzième semaine suivant la distribution de l'enquête (c.-à-d. quatre semaines à partir de maintenant).
 |  |
|  |  |
| Regroupement |  |
| **Dès que les questionnaires remplis ont été renvoyés** |  |
| 1. ❑ Placer les questionnaires remplis dans une armoire verrouillée.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats.
 |  |
| 1. ❑ Envoyer par courrier/courriel une lettre de remerciement aux participants qui ont renvoyé leur questionnaire dûment rempli.
 |  |
|  |  |
| **Quatorze semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ Clôturer la collecte des données. Tout questionnaire rempli reçu après la clôture de la collecte des données sera exclu de l'analyse.
 |  |
| 1. ❑ Mettre à jour le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats.
 |  |
| 1. ❑ Photocopier toutes les questionnaires remplis.
 |  |
| 1. ❑ Conserver les photocopies de tous les questionnaires remplis dans une armoire verrouillée.
 |  |
| 1. ❑ Indiquer à l'équipe McMaster (ktpe@mcmaster.ca) que les versions originales des questionnaires remplis peuvent être ramassées par FEDEX. Joindre une copie du Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats au même message. Adresser la lettre de transport FEDEX à : John N. Lavis, McMaster University, CRL-209, 1280, rue Main Ouest, Hamilton (Ontario) Canada L8S 4K1, Tél : +1 (905) 525-9140 poste 22521. Le coût de l'expédition sera payé par John Lavis/ L’université de McMaster.
 |  |
|  |  |
| **Quinze semaines après la distribution initiale de l'enquête** |  |
| 1. ❑ À la Période 2, l'équipe locale se réunit pour examiner la distribution de l'enquête, y compris ce qui a bien fonctionné et ce qui devra être géré différemment à la Période 3. Documenter la discussion et partager un résumé ou une liste des points clés avec l'équipe McMaster à l'adresse suivante : ktpe@mcmaster.ca.
 |  |

# Annexes/Outils

### Résultats.1 Propositions de modifications à apporter au questionnaire

L'élaboration des questionnaires a réclamé un soin tout particulier, ainsi que de réflexion dans un contexte de collaboration. Des **modifications mineures** pourraient néanmoins être nécessaires pour répondre au contexte local. Dans le cas des évaluations formatives, la décision de ne pas adopter une caractéristique particulière de la conception des notes d’information stratégique et politique (NISPs), dialogues délibératifs autour des questions priorités de santé et processus de définition des priorités, pourrait nécessiter la suppression d'une question précise dans la Section A. Des questions revêtant un intérêt local particulier pourraient être ajoutées aux questionnaires des résultats. **Avant de distribuer un questionnaire**, les équipes locales doivent se rencontrer et discuter du besoin d'apporter de telles modifications, puis les examiner avec l'équipe McMaster. Comme certains changements pourraient affecter la possibilité de comparer les données entre les différentes plate-formes d'AEBF, **aucune modification aux instruments de l'enquête ne doit être effectuée sans l'accord du chercheur principal.**

Nom du questionnaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Section**(p. ex.,1 A)  | **Numéro de l'élément et question** | **Modification proposée** | **Justification** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Résultats.1 Liste des codes des circonscriptions

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Afrique**(Codes 01-20) | **Amériques**(Codes 21-40) | **Asie**(Codes 41-60) | **Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale**(Codes 61-80) |
| 01 – Burkina Faso | 21 – Argentine (E2P) | 41 – Bangladesh (E2P) | 61 - Bahrain |
| 02 – Burundi (REACH) | 22 – Bolivie  | 42 – Municipalité de Pékin, Chine | 62 – Égypte  |
| 03 – Cameroun | 23 – Brésil  | 43 – Kirghizistan (E2P) | 63 – Iran  |
| 04 – République centrafricaine | 24 – Chili  | 44 – Laos PDR | 64 – Iraq |
| 05 – Éthiopie | 25 – Colombie | 45 – Malaisie  | 65 – Jordanie  |
| 06 – Kenya (REACH) | 26 – Costa Rica | 46 – Province de Shandong, Chine | 66 – Liban |
| 07 – Mali | 27 – El Paso, Mexique | 47 – Province du Sichuan, Chine | 67 – Libye  |
| 08 – Mozambique | 28 – Mexique  | 48 – Philippines | 68 – Maroc  |
| 09 – Nigéria (E2P) | 29 – Paraguay  | 49 – Vietnam (E2P) | 69 – Oman  |
| 10 – Rwanda (REACH) | 30 – Porto Rico | 50 - | 70 – Pakistan |
| 11 – Tanzanie (REACH) | 31 – Trinité-et-Tobago  | 51 - | 71 – Soudan |
| 12 – Ouganda (REACH) | 32 - | 52 - | 72 – Syrie  |
| 13 – Zambie  | 33 - | 53 -  | 73 – Tunisie |
| 14 - | 34 - | 54 - | 74 - Yémen |
| 15 - | 35 - | 55 - | 75 - |
| 16 - | 36 - | 56 - | 76 - |
| 17 - | 37 - | 57 - | 77 - |
| 18 - | 38 - | 58 - | 78 - |
| 19 - | 39 - | 59 - | 79 - |
| 20 - | 40 - | 60 - | 80 - |

### Résultats.3 Outil de définition de la base d'échantillonnage

À la Période 1, et de nouveau aux Périodes 2 et 3, l'outil de définition de la base d'échantillonnage sera utilisé pour définir un échantillon comprenant 25 décideurs, 15 intervenants et 10 chercheurs. À chaque administration de l'enquête, l'outil de définition de la base d'échantillonnage doit être rempli. Cet outil est composé de trois listes de postes, une pour chaque catégorie de participant à l'enquête. Un membre désigné de l'équipe locale utilisera les répertoires publics disponibles, notamment les annuaires gouvernementaux et les sites Web des ONG et des universités, pour déterminer la personne qui correspond le mieux à chaque poste.

Comme l'outil de définition de la base d'échantillonnage cherche à définir les décideurs à différents niveaux du gouvernement au sein de la circonscription de la plate-forme d'AEBF (5 décideurs de l'échelle nationale, 5 de l'échelle infranationale et 15 du plus grand district ou de la plus grande ville au sein de la circonscription infranationale sélectionnée), l'équipe locale doit déterminer la plus grande circonscription infranationale (c'est-à-dire État ou province), si une existe.

Si votre plate-forme d'AEBF se trouve dans un État unitaire (c'est-à-dire qu'il n'y a aucun niveau infranational auquel un niveau distinct de représentants élus gouverne la circonscription), vous choisirez deux fois plus de personnes parmi chaque type de représentant au gouvernement national.

 Si votre plate-forme d'AEBF est axée sur une région infranationale en particulier (c'est-à-dire État ou province) qui n'est pas la plus grande du pays, conservez ce niveau, et tout au long de l'outil de définition de la base d'échantillonnage, veuillez lire « circonscription de la plate-forme d'AEBF » pour « plus grande circonscription infranationale » ou « circonscription infranationale ».

La base d'échantillonnage remplie sera envoyée à l'équipe McMaster avant la réunion téléphonique no 2 avec l'équipe locale, et de nouveau pour une approbation finale avant la distribution de l'enquête. Aux fins de référence pour l'équipe McMaster, veuillez préciser :

La circonscription de votre plate-forme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La plus grande circonscription infranationale (c'est-à-dire État ou province) au sein du pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le pays est-il un État unitaire? Oui / Non

La plus grande ville/le plus grand district situé(e) soit (i) dans la plus grande circonscription infranationale, (ii) dans la circonscription de la plate-forme d'AEBF si cette circonscription n'est pas le pays et ne correspond pas à la plus grande circonscription infranationale ou ne relève pas de celle-ci : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La seconde colonne de l'outil de définition de la base d'échantillonnage dresse la liste des titres de postes de manière descriptive ou non spécifique au sein de chaque catégorie de participant, notamment « Chef de la politique stratégique de la santé » (c'est-à-dire qu'il n'y a pas que la politique liée aux programmes spécifiques), « Chef d'un programme sur les maladies infectieuses », « Cadre supérieur du niveau le plus élevé (dans un établissement de soins de santé de la plus grande ville ou du plus grand district) chargé de la planification ». Avant de remplir l'outil de définition de la base d'échantillonnage à la Période 1, vous devrez d'abord associer un titre spécifique à chacun de ceux-ci. Par exemple, au Canada, un titre de poste précis associé au titre descriptif « Chef d'un programme sur les maladies infectieuses » serait « Directeur, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Agence de la santé publique du Canada ». Dans les grandes organisations comme les gouvernements et les hôpitaux, essayez de définir les postes aussi proches que possible du quatrième niveau à partir du sommet (c'est-à-dire que le quatrième niveau en dessous du ministre de la Santé ou du président-directeur général). Pour le Canada, nous choisirions les participants du gouvernement à l'échelle de la direction aussi souvent que possible, car le niveau supérieur du gouvernement ressemble à ceci :

1. Ministre
2. Sous-ministre
3. Sous-ministre adjoint (Directeur général dans certains pays, notamment en Malaisie)
4. Directeur
5. Cadre

La deuxième étape consiste à déterminer les personnes précises qui occupent ces postes et à obtenir leurs coordonnées. Les étapes 1 et 2 vont vraisemblablement être itératives et elles impliqueront une consultation parmi l'équipe locale.

Aux Périodes 2 et 3, le remplissage de l'outil de définition de la base d'échantillonnage implique l'examen des titres précis que vous avez définis lors de la Période 1 et la vérification relative aux questions de savoir si (i) le poste existe toujours ou a subi d'autres changements (p. ex., fusion avec un autre poste ou division en deux nouveaux postes) et si (ii) la même personne conserve le poste défini au départ. Là où des changements se sont produits, que ce soit dans (i) ou (ii), vous devrez déterminer si ce poste, ou un nouveau poste est occupé ainsi que la personne qui l'occupe.

Pour vous aider à remplir l'outil, nous avons fourni des exemples tirés du contexte canadien de titres de postes précis associés à chacun des titres descriptifs. Ceux-ci sont répertoriés dans la colonne 6. Les équivalents pour la circonscription de votre plate-forme d'AEBF peuvent être saisis dans la colonne 3, tandis que les noms des personnes qui occupent ces postes et leurs coordonnées peuvent être saisis dans la colonne 4. La colonne 5 vous permet de consigner vos remarques. La colonne 7 contient des remarques relatives aux exemples tirés du contexte canadien.

Tableau 1: Outil de définition de la base d'échantillonnage

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie de rôle précis** | **Titres des postes descriptifs** | **Titres des postes précis****(votre plate-forme d'AEBF)** | **Nom de la personne qui occupe le poste et coordonnées** | **Remarques** | **Titres de postes précis****(exemples tirés du contexte canadien)** | **Remarques** |
| **Décideurs****(25)** |  |  |  |  |  |  |
| Décideurs publics au gouvernement national (5) | Fonctionnaires au gouvernement national : |  |  |  |  |  |
| * Chef de la politique stratégique de la santé (c'est-à-dire qu'il n'y a pas que la politique liée aux programmes spécifiques)
 |  |  |  | Canada : Directeur, Direction générale de la coordination et de la planification des politiques (au sein de la Direction générale de la politique de la santé) |  |
| * Chef du programme des soins de santé primaires (ou programme « horizontal » de soins de santé)
 |  |  |  | Canada : Directeur, Coordination et planification des politiques, Division de la coordination des soins primaires, Santé Canada |  |
| * Chef du programme de santé publique (ou programme « horizontal » de santé publique, par exemple le Programme de santé maternelle et de l'enfant)
 |  |  |  | Canada : Directeur, Bureau de la pratique en santé publique, Agence de la santé publique du Canada (ASPC) |  |
| * Chef d'un programme sur les maladies infectieuses (p. ex., le VIH/sida)
 |  |  |  | Canada : Directeur, Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, ASPC  |  |
| * Chef d'un programme sur les maladies chroniques (p. ex., le diabète)
 |  |  |  | Canada : Cadre, Coordination du diabète, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, ASPC | Les maladies chroniques sont dirigées par des cadres au Canada, donc il s'agit d'un cas où il est approprié de soumettre un cadre à une enquête (c'est-à-dire le cinquième niveau). |
| Décideurs publics dans la plus grande circonscription infranationale (p. ex., province/État) (ou une circonscription infranationale d'intérêt pour la plate-forme d'AEBF) (5) | Fonctionnaires au gouvernement de la plus grande circonscription infranationale (si aucun niveau de gouvernement de ce type n'existe, les chiffres du niveau national peuvent être doublés) : |  |  |  |  |  |
| * Chef de la politique stratégique de la santé (c'est-à-dire qu'il n'y a pas que la politique liée aux programmes spécifiques)
 |  |  |  | Ontario : Directeur, Direction de la stratégie du système de santé, Division de la stratégie du système de santé  |  |
| * Chef du programme des soins de santé primaires (ou programme « horizontal » de soins de santé)
 |  |  |  | Ontario : Directeur, Équipes Santé familiale et de soins de santé primaires, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé |  |
| * Chef du programme de santé publique (ou programme « horizontal » de santé publique par exemple, le Programme de santé maternelle et de l'enfant)
 |  |  |  | Ontario : Directeur, Politique et planification du système de santé publique, Division de la santé publique |  |
| * Chef d'un programme sur les maladies infectieuses (p. ex., le VIH/sida)
 |  |  |  | Ontario : Coordonnateur, Bureau de lutte contre le sida, Direction générale des programmes provinciaux, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé | Les maladies infectieuses sont dirigées par des coordonnateurs au gouvernement provincial, donc il s'agit d'un cas où il est approprié de soumettre un coordonnateur à une enquête. |
| * Chef d'un programme sur les maladies chroniques (p. ex., le diabète)
 |  |  |  | Cadre, Unité des maladies chroniques, Direction des politiques et des relations liées au système de santé, Division de la stratégie du système de santé | Les maladies chroniques sont dirigées par des cadres au Canada, donc il s'agit d'un cas où il est approprié de soumettre un cadre à une enquête. |
| Cadre dans la plus grande ville/le plus grand district au sein de la grande circonscription infranationale (ou au sein du pays s'il s'agit d'un État unitaire) (c'est­à­dire au niveau infraprovincial ou de l'État) (5) | * Chef de la planification sanitaire (c'est-à-dire qu'il n'y a pas que la politique liée aux programmes spécifiques)
 |  |  |  | RLISS du Centre-Toronto : Directeur principal, Rendement, contrats et allocations | Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) sont des organismes de santé au niveau des districts chargés de la coordination des soins au sein du district ou de la ville. |
| * Chef du programme des soins de santé primaires (ou programme « horizontal » de soins de santé)
 |  |  |  | RLISS du Centre-Toronto : Chef des soins intensifs, Réseaux local d'intégration des services de santé de Toronto |
| * Chef du programme de santé publique (ou programme « horizontal » de santé publique par exemple, le Programme de santé maternelle et de l'enfant)
 |  |  |  | Santé publique de Toronto : Directeur intérimaire, Politique et planification |
| * Chef d'un programme sur les maladies infectieuses (p. ex., le VIH/sida)
 |  |  |  | Santé publique de Toronto : Directeur associé, Prévention et contrôle de la tuberculose, Contrôle des maladies transmissibles |
| * Chef d'un programme sur les maladies chroniques (p. ex., le diabète)
 |  |  |  | RLISS du Centre-Toronto : Chef d'équipe, Rendement et intégration (qui est aussi responsable de la prévention et de la gestion des maladies chroniques) |
| Cadre dans un établissement de soins de santé (publique et/ou à but non lucratif) dans la plus grande ville ou le plus grand district (de la province) (p. ex., hôpital) (5) | Cadre supérieur du niveau le plus élevé responsable de la planification (p. ex., directeur, vice-président) dans les domaines suivants : |  |  |  |  |  |
| * Grand hôpital de soins de courte durée, no 1 dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Centre de santé Saint-Joseph (c'est-à-dire l'hôpital Saint-Joseph) : Vice-président directeur, Programmes et services cliniques et professionnels, et Chef de direction, Soins infirmiers |  |
| * Grand hôpital de soins de courte durée, no 2 dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Centre de santé Trillium (c'est-à-dire l'hôpital Trillium) : Vice-président associé, Transformation de la planification et des affaires stratégiques |  |
| * Clinique de soins de santé primaires/centre de soins de santé communautaires, no 1 dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur de la pratique, Équipe Santé familiale de Summerville |  |
| * Clinique de soins de santé primaires/centre de soins de santé communautaires, no 2 dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur de la pratique, Équipe Santé familiale du Sud-Est de Toronto |  |
| * Grand hôpital de soins de longue durée dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Bridgepoint Health (hôpital pour les maladies chroniques et les soins de longue durée) : Vice-président, Développement stratégique et des réseaux |  |
| Cadre dans une organisation non gouvernementale dans la plus grande ville ou le plus grand district (5) | Cadre supérieur du niveau le plus élevé responsable de la stratégie, de la planification ou de la politique (p. ex., directeur, vice-président) pour : |  |  |  |  |  |
| * ONG internationale no 1 ayant un bureau dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Vice-président, Opérations, Croix­Rouge canadienne |  |
| * ONG internationale no 2 ayant un bureau dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur des opérations, Fondation Stephen Lewis |  |
| * ONG nationale no 1 ayant son siège dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur des opérations, Œuvre des Manoirs Ronald McDonald du Canada |  |
| * ONG nationale no 2 ayant son siège dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur national, Développement, Timbres de Pâques du Canada |  |
| * ONG locale ayant son siège dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur de l'exploitation, Saint Elizabeth Health Care | Le Directeur de l'exploitation a le poste le plus proche de celui du Chef de la stratégie. |
| **Intervenants** **(15)** |  |  |  |  |  |  |
| Personnel/membre d'un groupe de la société civile (3) | Cadre/représentant supérieur du niveau le plus élevé responsable de la stratégie, de la planification ou de la politique pour : |  |  |  |  |  |
| * Groupe national de la société civile ayant un intérêt général pour la santé et un bureau dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Directeur, Développement, Congrès du Conseil des Canadiens |  |
| * Groupe national de la société civile ayant un intérêt précis pour les maladies et un bureau dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Vice­président, Stratégie, Fondation des maladies du cœur |  |
| * Groupe local de la société civile ayant un intérêt pour la santé publique et un bureau dans la plus grande ville
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Vice­président directeur, Alignement stratégique, YMCA de Toronto |  |
| Personnel/membre d'une association ou d'un groupe professionnel de santé (3) | Cadre supérieur/directeur principal du niveau le plus élevé (c'est-à-dire représentant non élu) responsable de la stratégie, de la planification ou de la politique pour :  |  |  |  |  |  |
| * Association médicale (infranationale ou nationale)
 |  |  |  | Canada : Chef des stratégies, Association médicale canadienne |  |
| * Association d'infirmières et infirmiers (infranationale ou nationale)
 |  |  |  | Canada : Chef des stratégies, Association des infirmières et infirmiers du Canada |  |
| * Association de pharmaciens (infranationale ou nationale)
 |  |  |  | Canada : Chef des stratégies, Association des pharmaciens du Canada |  |
| Personnel d'un organisme donateur (p. ex., Communauté européenne, Agence suédoise pour le développement international) ou d'une organisation internationale (p. ex., Organisation mondiale de la Santé) (3) | Cadre supérieur du niveau le plus élevé au sein du bureau du pays pour : |  |  |  |  |  |
| * Un organisme donateur implanté aux États-Unis
 |  |  |  | L'Agence américaine pour le développement international (USAID) n'a pas de bureaux au Canada. |  |
| * Un organisme donateur implanté en Europe
 |  |  |  | Pas de bureaux au Canada |  |
| * Organisation mondiale de la Santé
 |  |  |  | L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) est le membre de l'OMS pour le Canada : Directeur, Stratégie pour la politique et la communication liées à la santé internationale | Le Directeur de Santé Canada est le représentant de l'OPS pour le Canada. |
| Personnel d'un établissement pharmaceutique ou d'une autre société de biotechnologie (3) | Cadre supérieur du niveau le plus élevé responsable des relations gouvernementales au sein d'un/une : |  |  |  |  |  |
| * Bureau/filiale d'une société pharmaceutique internationale
 |  |  |  | Canada : Cadre, Relations gouvernementales, Pfizer Canada | Les relations gouvernementales représentant une fonction qui est habituellement remplie par un cadre au Canada. |
| * Une société pharmaceutique nationale
 |  |  |  | Canada : Directeur, Relations gouvernementales, fabricant de médicaments génériques Apotex |  |
| * Bureau/filiale d'une société de biotechnologie internationale (p. ex., diagnostics)
 |  |  |  | Canada : Cadre, Relations gouvernementales, Amgen Canada, Inc. | Amgen est une société américaine de biotechnologie. |
| Représentant(e) d'un autre groupe d'intervenants (3) | Cadre supérieur du niveau le plus élevé au sein de trois groupes d'intervenants qui ne sont pas mentionnés ci-dessus : |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Chercheurs (10)** |  |  |  |  |  |  |
| Chercheur/euse dans un établissement national de recherche (3) | Chercheur en chef du niveau le plus élevé dans un établissement de recherche national et qui est un : |  |  |  |  |  |
| * Éminent chercheur dans le domaine des systèmes de santé
 |  |  |  |  | Le Canada ne dispose pas d'établissements de recherche nationaux, donc deux fois plus de participants devraient être échantillonnés dans la catégorie suivante. |
| * Éminent chercheur dans le domaine des soins de santé primaires
 |  |  |  |  |  |
| * Éminent chercheur dans le domaine de la santé publique
 |  |  |  |  |  |
| Chercheur dans une université de la plus grande ville au sein de la circonscription infranationale (ou au sein du pays s'il s'agit d'un État unitaire) (3) | Chercheur en chef du niveau le plus élevé dans une université de la plus grande ville qui est un : |  |  |  |  |  |
| * Éminent chercheur dans le domaine des systèmes de santé
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Professeur en politique, gestion et évaluation sanitaire, Faculté de médecine, Université de Toronto Canada (Hamilton) : Professeur, McMaster University, et Directeur du *Centre for Health Economics and Policy Analysis* (centre de recherche situé à la McMaster University) |  |
| * Éminent chercheur dans le domaine des soins de santé primaires
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Professeur associé, Médecine familiale et communautaire, Dalla Lana School of Public Health, Université de TorontoCanada (Toronto) : Chercheur en soins primaires, Hôpital Saint-Michael |  |
| * Éminent chercheur dans le domaine de la santé publique
 |  |  |  | Canada (Toronto) : Professeur associé, Sciences de la santé publique, Université de TorontoCanada : Directeur scientifique, Centre de promotion sociale, Université de Toronto |  |
| Chercheur/euse dans un autre établissement (3) | Chercheur en chef du niveau le plus élevé dans un autre établissement qui est un : |  |  |  |  |  |
| * Éminent chercheur en santé au sein du gouvernement national, mais qui ne fait pas partie d'un établissement de recherche national
 |  |  |  | Canada : Statisticien adjoint en chef, Analyse et développement, Statistique Canada |  |
| * Éminent chercheur no 1 dans une ONG de la plus grande ville au sein de la circonscription infranationale (ou au sein du pays s'il s'agit d'un État unitaire)
 |  |  |  | Directeur scientifique, Réseau ontarien de traitement du VIH |  |
| * Éminent chercheur no 2 dans une ONG de la plus grande ville au sein de la circonscription infranationale (ou au sein du pays s'il s'agit d'un État unitaire)
 |  |  |  | Directeur, Rechercher et évaluation, Vision mondiale Canada |  |
| Chercheur situé en dehors du pays (1) | * Chercheur en chef dans le domaine de la santé qui étudie la politique sanitaire et les enjeux des systèmes liés au pays, mais qui vit en dehors du pays.
 |  |  |  | États-Unis : Professeur en politique publique, gestion et sciences politiques, Yale University |  |

### Résultats.4 Liste cumulative des participants

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro d'identification** | **Nom du participant** | **Titre** | **Adresse postale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Résultats.5 Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats

Même si un participant dispose déjà d'un numéro d'identification unique, tiré d'une enquête passée, il se verra tout de même attribuer une nouvelle entrée (nouvelle ligne) sur le tableau. Cette entrée (ligne) suivra l'enquête en cours (menant à plusieurs lignes pour le même participant pour différentes enquêtes telles que celles des Périodes 1, 2 et 3). Dans l'exemple de tableau de suivi ci-dessous, noter que la Participante 45­102 dispose de deux entrées, qui enregistrent sa participation à une évaluation des résultats à la Période 1 et de nouveau à la Période 2. Si le tableau est trié par Colonne A (numéro d'identification du participant), la participation des particuliers à plus d'une enquête sur les résultats est facile à déterminer et à quantifier; il suffit de rechercher plusieurs lignes commençant par le même numéro d'identification. Les renseignements consignés dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats peuvent être facilement combinés avec ceux consignés sur le Tableau de suivi de l'Évaluation formative afin d'évaluer le chevauchement de la participation entre les deux composants de l'étude sur l'évaluation des plate-formes d'AEBF.

Les données consignées dans le Tableau de suivi de l'Évaluation des résultats peuvent aussi être utilisées pour calculer les taux de réponse à une enquête précise en triant le tableau par la Colonne B (Type d'évaluation).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E | F | G | H |
| Numéro d'identification du participant | Type d'évaluation | Date de distribution de l'enquête | Date de collecte/retourde l'enquête | Lettre envoyée par courrier - Date de suivi après 2 semaines | Documents d'enquête envoyés par courrier - Date de suivi après 6 semaines | Documents d'enquête envoyés par courrier - Date de suivi après 10 semaines | Remarques |
| *(p. ex., 45-100)* | *P1 =Période 1**P2 =Période 2**P3 =Période 3* | *AAAA-MM-JJ* | *AAAA-MM-JJ* | *(Dans le cas échéant)**AAAA-MM-JJ* | *(Dans le cas échéant)**AAAA-MM-JJ* | *(Dans le cas échéant)**AAAA-MM-JJ* |  |
| 45-102 | P1 | 2009-07-20 | 2009-07-30 |  |  |  |  |
| 45-103 | P1 | 2009-07-20 | 2009-08-08 | 2009-08- 03 |  |  |  |
| 45-104 | P1 | 2009-07-20 | 2009-09-07 | 2009-08-03 | 2009-09-02 |  |  |
| 45-105 | P2 | 2011-01-14 | 2011-01-27 |  |  |  |  |
| 45-102 | P2 | 2011-01-14 | 2011-02-10 | 2011-01-28 |  |  |  |

### Résultats.6 Lettre de contact initiale de la Période 1



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

[Insert name and contact information of participant]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Dans une semaine environ, vous recevrez un courrier vous invitant à répondre à une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux dirigée par [insert name and affiliation of lead local investigator] et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. L'enquête fait partie d'une étude visant à soutenir et à guider les travaux de [insert name of KT platform].

Nous vous écrivons à l'avance, car nous avons constaté que de nombreuses personnes aiment savoir suffisamment tôt qu'elles seront contactées. De même, nous aimerions profiter de cette occasion pour vous demander de passer en revue les coordonnées dont nous disposons à votre sujet et de nous avertir si certains renseignements doivent être modifiés.

Votre participation nous permettra de comprendre comment soutenir l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche en santé lors de la prise de décisions en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions d'ores et déjà de votre collaboration.

Cordialement,

[Insert names and contact information for local investigators]

### Résultats.7 Lettre d'accompagnement de la Période 1



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts de recherche en santé du Canada, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Nous vous invitons à participer à une étude visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guise d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs de recherche et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité des bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les responsables de la recherche considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé, et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos conclusions.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos conclusions ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos conclusions avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton (Ontario) L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.8 Fiche d'information sur le projet

[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]



**Évaluation des plate-formes d'application et échanges des bases factuelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)**

Projet de recherche financé par les Instituts de recherche en santé du Canada [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

**Résumé du projet**

**Chercheurs du projet**

* John N. Lavis, Docteur en médecine, PhD, Professeur, Directeur, McMaster Health Forum, et Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada
* Fadi El-Jardali, MPH, PhD, Professeur assistant, Département de gestion de Santé et Politique, Université américaine de Beirut, Beirut, Liban.
* Steven Hanna, Docteur, Professeur adjoint, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University, Hamilton, Canada
* Haichao Lei, MPH, PhD, Directeur, Département de Politique et Règlement, Ministère de la Santé, Chine
* Pierre Ongolo-Zogo, Docteur en médecine, M.Sc., Centre pour le développement de meilleures pratiques en matière de santé, Hôpital central de Yaoundé et Faculté de Médecine et de sciences biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun
* Tomas Pantoja, Docteur en médecine, M.Sc., Professeur adjoint, Département de la médecine de la famille, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chili
* Nordin Saleh, Docteur en médecine, M.H.P., Médecin-chef (recherche), Division Études et analyses de politique de santé, Institut de la recherche sur les systèmes de santé, Ministère de la Santé, Kuala Lumpur, Malaisie
* Nelson Sewankambo, Docteur en médecine, M.Sc., Principal, Collège des sciences de la santé, Makerere University, Kampala, Ouganda et Chaire de recherche du CRDI en politiques et systèmes de santé fondés sur des données probantes

**Chercheurs locaux**

* [Insert name, degrees, title, organization, city and country for all local investigators]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dans de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la persistance de taux élevés de morbidité  et de mortalité ont mis un nouvel accent sur le rôle des bases factuelles issues de la recherche dans l'élaboration de politiques sur les systèmes de santé. Quatre défis sont couramment citées par ceux qui s'efforcent de lier les bases factuelles issues de la recherche à la politique sur les systèmes de santé : 1) les bases factuelles issues de la recherche sont en concurrence avec de nombreux autres facteurs dans le processus d'élaboration de politiques; 2) les bases factuelles issues de la recherche ne sont pas suffisamment valorisés, en tant que renseignements, par les décideurs; 3) les bases factuelles issues de la recherche ne sont pas pertinents pour les enjeux politiques auxquels les décideurs font face; et 4) les bases factuelles issues de la recherche ne sont pas faciles à utiliser. Plusieurs services dans les pays à revenu faible et intermédiaire commencent à mettre en œuvre des efforts systématiques, polyvalents et synergétiques pour répondre à ces critiques. Les services faisant de tels efforts sont appelés « plate-formes d'application et échanges des bases factuelles (AEBF) ». Nous avons été sollicités pour mener l'évaluation des plate-formes d'AEBF lancées dans plusieurs circonscriptions à travers le monde, y compris la vôtre.

Ce projet a pour principal objectif de :

• Développer un cadre théorique permettant aux personnes intervenant dans la conception, la gestion, l'administration et le financement des programmes d'application et échanges des bases factuelles d'identifier dans ce domaine des combinaisons d'activités, de produits, d’(infra)structures et de conditions d'intervention qui : 1) conduisent à des processus de définition des priorités, des notes d’information stratégique et politique et des dialogues délibératifs autour des questions priorités de santé d'intervention dont la conception est adaptée au contexte et aux problèmes rencontrés ; et 2) optimisent les efforts engagés dans le cadre des programmes d’application et échanges des bases factuelles afin de produire les résultats et les effets recherchés et relever ainsi le défi du rattachement des données de la recherche aux politiques sanitaires.

Voici quelques exemples de types de questions de recherche que nous examinerons :

* Une caractéristique particulière d'un dialogues délibératifs, telle le fait de ne pas chercher le consensus, est-elle considérée par les décideurs comme utile pour certains enjeux (mais pas d'autres) ou dans certains contextes (mais pas d'autres)?
* Les changements fréquents de parti au pouvoir entraînent-ils deux résultats (c'est-à-dire moins de relations entre les décideurs et les chercheurs et une capacité amoindrie de la part des décideurs à soutenir l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche) et, par conséquence, conduisent-ils à moins d’influence les bases factuelles issues de la recherche sur les processus d'élaboration des politiques?

Pour répondre à cet objectif, nous prévoyons à :

* évaluer les trois activités les plus novatrices — à savoir les processus de définition des priorités, les notes d’information stratégique et politique et les dialogues délibératifs d'intervention — mises en œuvre par chaque programme.
* faire un bilan annuel des activités et produits de chaque programme ainsi que des facteurs infrastructurels et contextuels pouvant influencer les rapports entre les activités, les produits et, au final, les résultats et les impacts.
* évaluer, à trois étapes différentes, les retombées suivantes dans chacun des pays où ces programmes sont menés : dans quelle mesure les décideurs sont-ils au courant qu'il existe des données de recherche sur des problèmes hautement prioritaires liés aux politiques d'intervention ; les relations entre décideurs et chercheurs; et, les décideurs sont-ils mieux à même de favoriser l'utilisation des résultats de recherche scientifique sur la santé dans l'élaboration des politiques sanitaires.
* déterminer, en se fondant sur des études de cas, dans quelle mesure l'impact recherché – à savoir la prise en compte des données de la recherche sanitaire dans les processus de formulation des politiques sur les systèmes de santé — a été atteint dans six pays sélectionnés qui ont mis en œuvre des programmes d'application et échanges des bases factuelles.

Les outils que nous élaborons ou améliorons, ce que nous apprenons sur la manière dont les bases factuelles issues de la recherche peuvent être liés plus efficacement à la politique sur les systèmes de santé et le partage régulier de nos découvertes au sein et au-delà des plate-formes d'AEBF participantes, ont la possibilité d'avoir une incidence importante sur les systèmes de santé et sur la santé des citoyens.

**Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec :**

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD (chercheur principal)

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.9 Questionnaire de la Période 1

[Insert name of KT platform]Questionnaire – Évaluation des résultats

Veuillez encercler le chiffre qui correspond à votre réponse et (si vous le souhaitez) proposez des remarques précises sur les enjeux soulevés dans des questions particulières en identifiant la question par son chiffre et en ajoutant vos remarques dans l'espace prévu à la page finale du questionnaire.

Dans le présent questionnaire, nous faisons référence à la « circonscription de la plate-forme d'AEBF ». Dans votre cas, il s'agit de : [insert description of jurisdiction – e.g., country name, the state/province of…, the municipality/city of….].

Plusieurs questions font référence aux « intervenants ». Le terme « intervenants » inclut : le personnel ou les membres des groupes de la société civile; le personnel ou les membres des associations ou groupes professionnels de santé; le personnel des organismes donateurs (p. ex., la Communauté européenne, l'Agence suédoise pour le développement international) ou des organisations internationales (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé); et le personnel des établissements pharmaceutiques ou autres sociétés de biotechnologie.

Plusieurs questions offrent une option de réponse « Je ne sais pas ». « Je ne sais pas » doit être sélectionné **uniquement** si vous pensez que vous ne disposez pas assez d'information ou de connaissances pour émettre une opinion.

**Section 1 : Opinion au sujet de la disponibilité des bases factuelles, des relations entre les décideurs et les chercheurs ainsi que de la capacité des décideurs à trouver et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche**

Veuillez indiquer à quelle fréquence, selon vous, les situations suivantes ont eu lieu dans la circonscription de la plate-forme d'AEBF au cours des deux dernières années. Veuillez envisager chaque question à la lumière de la fréquence à laquelle il était faisable de créer chaque situation.

1. À quelle fréquence des bases factuelles pertinentes issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires étaient-elles facilement accessibles aux décideurs?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Des exemplaires d'articles ou de rapports au sujet de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires menée à partir de sources primaires ont été largement diffusés à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Des revues systématiques des documents de recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires ont été largement diffusées à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Des notes d’information stratégique et politiquedécrivant les bases factuelles issues de la recherche au sujet d'un problème hautement prioritaire, les options de résolution du problème et les considérations clés liées à la mise en œuvre ont été largement diffusées à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont eu accès à un ordinateur individuel muni d'une connexion Internet fonctionnelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont eu accès aux bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires grâce à une base de données consultable axée sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont eu accès aux bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires par l'intermédiaire d'un service exploité par des chercheurs et conçu pour répondre de manière opportune aux questions relatives à ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | À quelle fréquence des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires étaient-elles accessibles aux décideurs? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les bases factuelles issues de la recherche à la disposition des décideurs ont permis d'obtenir de l'information qui a pu les aider à résoudre les enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

1. À quelle fréquence les décideurs et les chercheurs ont-ils communiqué entre eux des façons suivantes?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs dans le cadre d'un processus de définition des priorités pour définir les enjeux politiques hautement prioritaires pour lesquels une recherche fondamentale et des revues systématiques sont nécessaires | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs dans le cadre du processus de recherche à partir de sources primaires ou de revues systématiques à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs afin d'obtenir une assistance dans la recherche et l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs par l'intermédiaire d'efforts ciblés visant à favoriser l'utilisation de la recherche dans l'élaboration des politiques (à savoir, service de réponse rapide ou dialogues autour des politiques). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs de façon informelle (à savoir, adhésion à des comités, participation à des réunions et conversations personnelles). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

1. À quelle fréquence les décideurs ont-ils perfectionné et démontré leur capacité à chercher et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration de politiques relatives aux systèmes de santé?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | Les décideurs ont participé à des formations pour perfectionner leur capacité à chercher et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont acquis des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont évalué la qualité et l'applicabilité locale des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont communiquéles bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires aux intervenants d'une manière utile. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | Les décideurs ont trouvé ou créé une place pour les bases factuelles issues de la recherche dans les processus de prise de décision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

**Section 2 : Contributions de la plate-forme d'AEBF**

4) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les déclarations suivantes concernant les contributions de la plate-forme d'AEBF au cours des deux dernières années.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tout à fait en désaccord** | **En désaccord** | **Plutôt en désaccord** | **Ni en accord ni en désaccord** | **Plutôt en accord** | **En accord** | **Tout à fait en accord** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | La plate-forme d'AEBF a contribué à accroître la disponibilité des bases factuelles pertinentes issues de la recherche sur les enjeux hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | La plate-forme d'AEBF a contribué à renforcer les relations entre les décideurs et les chercheurs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
|  | La plate-forme d'AEBF a contribué à renforcer la capacité des décideurs à chercher et à utiliser les bases factuelles issues de la recherche dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

**Section 4 : Rôle et contexte**

1. Je suis (veuillez cocher (√ ) la catégorie de rôle la plus adaptée à votre situation) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie de role** **large** | **Catégorie de rôle précis** | **Cochez****(√)****la plus adaptée** |
| Décideur/euse | Décideur/euse (c.-à-d. représentant(e) élu(e), personnel politique ou fonctionnaire) au sein du gouvernement national |  |
| Décideur/euse (c.-à-d. représentant(e) élu(e), personnel politique ou fonctionnaire) au sein du gouvernement infranational (p. ex., province/état ou district si ce dernier dispose d'une autorité décisionnelle indépendante) |  |
| Chef d'un district/d'une région (s'il/si elle ne dispose pas d'une autorité décisionnelle indépendante) |  |
| Chef dans un établissement de soins de santé (p. ex., hôpital) |  |
| Chef dans une organisation non gouvernementale (ONG) |  |
| Intervenant(e) | Personnel/membre d'une ONG fondée sur un groupe/une communauté de la société civile |  |
| Personnel/membre d'une association ou d'un groupe professionnel de santé |  |
| Personnel d'un organisme donateur (p. ex., Communauté européenne, Agence suédoise pour le développement international) ou d'une organisation internationale (p. ex., Organisation mondiale de la Santé) |  |
| Personnel d'un établissement pharmaceutique ou autre société de biotechnologie |  |
| Représentant(e) d'un autre groupe d'intervenants |  |
| Chercheur/euse | Chercheur/euse dans un établissement national de recherche  |  |
| Chercheur/euse dans une université  |  |
| Chercheur/euse dans un autre établissement  |  |
| Autre |  |  |

6) Je travaille à mon poste actuel depuis \_\_\_\_\_ ans.

7) Si vous vous êtes identifié(e) comme décideur/euse, intervenant(e) ou « autre », veuillez indiquer si vous avez une formation et/ou une vaste expérience en tant que chercheur/euse (encerclez une seule réponse) :

 Oui / Non

8) Si vous vous êtes identifié(e) comme chercheur/euse, intervenant(e) ou « autre », veuillez indiquer si vous avez une expérience en tant que décideur/euse (encerclez une seule réponse) :

 Oui / Non

Merci!

No d'identification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vos réponses resteront confidentielles, et le rapport sur vos données ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.)

**Réflexions additionnelles (facultatif)**

Avez-vous des remarques concernant les enjeux évoqués dans des questions précises?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Résultats.10 Lettre de suivi après 2 semaines – Période 1



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Il y a deux semaines, vous avez reçu un courrier vous invitant à remplir une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux dirigée par [insert name and affiliation of lead local investigator] inscrire le nom et l'affiliation du chercheur local principal] et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. L'enquête fait partie d'une étude visant à soutenir et à guider les travaux de [insert name of KT platform].

Si vous avez déjà répondu à l'enquête et nous l'a renvoyée, nous vous en remercions chaleureusement. Sinon, veuillez le faire dans les meilleurs délais. Comme cette enquête a été envoyée à un petit échantillon de personnes spécialement sélectionnées, nous vous serions reconnaissants de prendre le temps d'ajouter votre point de vue à ceux que nous avons déjà reçus.

Veuillez nous avertir immédiatement si vous n'avez pas reçu le questionnaire ou si vous l'avez égaré. Nous vous enverrons alors un autre exemplaire de l'enquête.

Votre participation nous permettra de comprendre comment soutenir l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche en santé lors de la prise de décisions en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions d'ores et déjà de votre collaboration.

Cordialement,

[Insert names and contact information for local investigators]

### Résultats.11 Lettre de suivi après 6 semaines – Période 1



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts de recherche en santé du Canada, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Il y a six semaines, vous avez reçu un courrier vous invitant à répondre à une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. Si vous avez déjà répondu à l'enquête et nous l'a renvoyée, nous vous en remercions chaleureusement. Sinon, veuillez le faire dans les meilleurs délais. Comme cette enquête a été envoyée à un petit échantillon de personnes spécialement sélectionnées, nous vous serions reconnaissants de prendre le temps d'ajouter votre point de vue à ceux que nous avons déjà reçus.

Pour vous rafraîchir la mémoire, nous vous invitons à participer à une étude visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guise d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs de recherche et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité des bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les responsables de la recherche considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé, et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos conclusions.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos conclusions ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos conclusions avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton (Ontario) L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.12 Lettre de suivi après 10 semaines – Période 1

****

[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts de recherche en santé du Canada, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Il y a dix semaines, vous avez reçu un courrier vous invitant à remplir une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. Si vous avez déjà répondu à l'enquête et nous l'a renvoyée, nous vous en remercions chaleureusement. Sinon, veuillez le faire dans les meilleurs délais. Comme cette enquête a été envoyée à un petit échantillon de personnes spécialement sélectionnées, nous vous serions reconnaissants de prendre le temps d'ajouter votre point de vue à ceux que nous avons déjà reçus.

Pour vous rafraîchir la mémoire, nous vous invitons à participer à une étude visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guise d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs de recherche et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité des bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les responsables de la recherche considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé, et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos conclusions.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos conclusions ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos conclusions avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton (Ontario) L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.13 Texte de la lettre de remerciement

*Remarque : le présent texte peut être imprimé sous la forme d'une lettre de remerciement et envoyée aux participants par la poste; il peut également être formaté comme courriel et envoyé par voie électronique*. *N'oubliez pas que les évaluations formatives et les évaluations des résultats impliquent les « clients » (présents et futurs) des « produits » et « services » de votre plate-forme d'AEBF. Remercier tous les participants aux enquêtes constitue une pratique positive et garantit de bonnes relations publiques. N'oubliez pas de réaliser cette tâche, petite mais importante, à l'issue des procédures d'enquête.*

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Par la présente, nous tenons à vous remercier d'avoir répondu à notre enquête. Vos réponses nous permettront de comprendre comment soutenir l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche en santé lors de la prise de décisions en matière de systèmes de santé.

Merci beaucoup d'avoir participé à notre effort de recherche!

Veuillez agréer, Madame/Monsieur, nos sincères salutations.

[Insert names and titles of local investigators]

### Résultats.14 Lettre d'accompagnement des Périodes 2 et 3



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts Canadiens de recherche en santé, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Nous vous invitons à participer à une étude de recherche visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guide d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité de bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Pour nous aider à déterminer les études de cas possibles, vous devrez aussi fournir des exemples de processus d'élaboration des politiques ayant impliqué, ou non, des bases factuelles issues de la recherche en santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude de recherche, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les chercheurs de l'étude considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos découvertes.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude de recherche sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos découvertes ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos découvertes avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude de recherche. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton, Ontario L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.15 Questionnaire des Périodes 2 et 3

[Insert name of KT platform]Questionnaire – Évaluation des résultats

Veuillez encercler le chiffre qui correspond à votre réponse et (si vous le souhaitez) proposez des remarques précises sur les enjeux soulevés dans des questions particulières en identifiant la question par son chiffre et en ajoutant vos remarques dans l'espace prévu à la page finale du questionnaire.

Dans le présent questionnaire, nous faisons référence à la « circonscription de la plate-forme d'AEBF ». Dans votre cas, il s'agit de : [insert description of jurisdiction – e.g., country name, the state/province of…, the municipality/city of….].

Plusieurs questions font référence aux « intervenants ». Le terme « intervenants » inclut : le personnel ou les membres des groupes de la société civile; le personnel ou les membres des associations ou groupes professionnels de santé; le personnel des organismes donateurs (p. ex., la Communauté européenne, l'Agence suédoise pour le développement international) ou des organisations internationales (p. ex., l'Organisation mondiale de la Santé); et le personnel des établissements pharmaceutiques ou autres sociétés de biotechnologie.

Plusieurs questions offrent une option de réponse « Je ne sais pas ». « Je ne sais pas » doit être sélectionné **uniquement** si vous pensez que vous ne disposez pas assez d'information ou de connaissances pour émettre une opinion.

**Section 1 : Opinion au sujet de la disponibilité des bases factuelles, des relations entre les décideurs et les chercheurs ainsi que de la capacité des décideurs à trouver et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche**

Veuillez indiquer à quelle fréquence, selon vous, les situations suivantes ont eu lieu dans la circonscription de la plate-forme d'AEBF au cours des deux dernières années. Veuillez envisager chaque question à la lumière de la fréquence à laquelle il était faisable de créer chaque situation.

1. À quelle fréquence des bases factuelles pertinentes issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires étaient-elles facilement accessibles aux décideurs?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| a. | Des exemplaires d'articles ou de rapports au sujet de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires menée à partir de sources primaires ont été largement diffusés à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| b. | Des revues systématiques des documents de recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires ont été largement diffusées à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| c. | Des notes d’information stratégique et politiquedécrivant les bases factuelles issues de la recherche au sujet d'un problème hautement prioritaire, les options de résolution du problème et les considérations clés liées à la mise en œuvre ont été largement diffusées à l'intention des décideurs travaillant sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| d. | Les décideurs ont eu accès à un ordinateur individuel muni d'une connexion Internet fonctionnelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| e. | Les décideurs ont eu accès aux bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires grâce à une base de données consultable axée sur ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| f. | Les décideurs ont eu accès aux bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires par l'intermédiaire d'un service exploité par des chercheurs et conçu pour répondre de manière opportune aux questions relatives à ces enjeux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| g. | À quelle fréquence des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires étaient-elles accessibles aux décideurs? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| h. | Les bases factuelles issues de la recherche à la disposition des décideurs ont permis d'obtenir de l'information qui a pu les aider à résoudre les enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

1. À quelle fréquence les décideurs et les chercheurs ont-ils communiqué entre eux des façons suivantes?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| a. | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs dans le cadre d'un processus de définition des priorités pour définir les enjeux politiques hautement prioritaires pour lesquels une recherche fondamentale et des revues systématiques sont nécessaires | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| b. | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs dans le cadre du processus de recherche à partir de sources primaires ou de revues systématiques à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| c. | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs afin d'obtenir une assistance dans la recherche et l'utilisation des bases factuelles issues de la recherche à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| d. | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs par l'intermédiaire d'efforts ciblés visant à favoriser l'utilisation de la recherche dans l'élaboration des politiques (à savoir, service de réponse rapide ou dialogues autour des politiques). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| e. | Les décideurs ont communiqué avec les chercheurs de façon informelle (à savoir, adhésion à des comités, participation à des réunions et conversations personnelles). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

1. À quelle fréquence les décideurs ont-ils perfectionné et démontré leur capacité à chercher et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration de politiques relatives aux systèmes de santé?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jamais** | **Très rarement** | **Rarement** | **Occasionnelle-ment** | **Fréquem-ment** | **Très fréquem-ment** | **Toujours** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| a. | Les décideurs ont participé à des formations pour perfectionner leur capacité à chercher et à utiliser des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| b. | Les décideurs ont acquis des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| c. | Les décideurs ont évalué la qualité et l'applicabilité locale des bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| d. | Les décideurs ont communiquéles bases factuelles issues de la recherche sur des enjeux politiques hautement prioritaires aux intervenants d'une manière utile. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| e. | Les décideurs ont trouvé ou créé une place pour les bases factuelles issues de la recherche dans les processus de prise de décision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

**Section 2 : Contributions de la plate-forme d'AEBF**

4) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les déclarations suivantes concernant les contributions de la plate-forme d'AEBF au cours des deux dernières années.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tout à fait en désaccord** | **En désaccord** | **Plutôt en désaccord** | **Ni en accord ni en désaccord** | **Plutôt en accord** | **En accord** | **Tout à fait en accord** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| a. | La plate-forme d'AEBF a contribué à accroître la disponibilité des bases factuelles pertinentes issues de la recherche sur les enjeux hautement prioritaires. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| b. | La plate-forme d'AEBF a contribué à renforcer les relations entre les décideurs et les chercheurs. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |
| c. | La plate-forme d'AEBF a contribué à renforcer la capacité des décideurs à chercher et à utiliser les bases factuelles issues de la recherche dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Je ne sais pas |

**Section 3 : Exemples de processus d'élaboration des politiques ayant impliqué ou non des bases factuelles issues de la recherche en santé**

5) Veuillez donner un exemple survenu au cours de deux dernières années dans lequel des résumés des bases factuelles issues de la recherche en santé diffusés par la plate-forme d'AEBF ont été utilisés dans les processus d'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Veuillez donner un exemple survenu au cours de deux dernières années dans lequel les résumés des bases factuelles issues de la recherche en santé diffusés par la plate-forme d'AEBF étaient disponibles, mais n'ont pas été utilisés dans les processus d'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Veuillez donner un exemple survenu au cours de deux dernières années dans lequel les bases factuelles issues de la recherche en santé étaient nécessaires, mais n'étaient pas disponibles à des fins d'utilisation dans les processus d'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 4 : Rôle et contexte**

1. Je suis (veuillez cocher (√ ) la catégorie de rôle la plus adaptée à votre situation) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie de role** **large** | **Catégorie de rôle précis** | **Cochez****(√)****la plus adaptée** |
| Décideur/euse | Décideur/euse (c.-à-d. représentant(e) élu(e), personnel politique ou fonctionnaire) au sein du gouvernement national |  |
| Décideur/euse (c.-à-d. représentant(e) élu(e), personnel politique ou fonctionnaire) au sein du gouvernement infranational (p. ex., province/état ou district si ce dernier dispose d'une autorité décisionnelle indépendante) |  |
| Chef d'un district/d'une région (s'il/si elle ne dispose pas d'une autorité décisionnelle indépendante) |  |
| Chef dans un établissement de soins de santé (p. ex., hôpital) |  |
| Chef dans une organisation non gouvernementale (ONG) |  |
| Intervenant(e) | Personnel/membre d'une ONG fondée sur un groupe/une communauté de la société civile |  |
| Personnel/membre d'une association ou d'un groupe professionnel de santé |  |
| Personnel d'un organisme donateur (p. ex., Communauté européenne, Agence suédoise pour le développement international) ou d'une organisation internationale (p. ex., Organisation mondiale de la Santé) |  |
| Personnel d'un établissement pharmaceutique ou autre société de biotechnologie |  |
| Représentant(e) d'un autre groupe d'intervenants |  |
| Chercheur/euse | Chercheur/euse dans un établissement national de recherche  |  |
| Chercheur/euse dans une université  |  |
| Chercheur/euse dans un autre établissement  |  |
| Autre |  |  |

9) Je travaille à mon poste actuel depuis \_\_\_\_\_ ans.

10) Si vous vous êtes identifié(e) comme décideur/euse, intervenant(e) ou « autre », veuillez indiquer si vous avez une formation et/ou une vaste expérience en tant que chercheur/euse (encerclez une seule réponse) :

 Oui / Non

11) Si vous vous êtes identifié(e) comme chercheur/euse, intervenant(e) ou « autre », veuillez indiquer si vous avez une expérience en tant que décideur/euse (encerclez une seule réponse) :

 Oui / Non

Merci!

No d'identification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Vos réponses resteront confidentielles, et le rapport sur vos données ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.)

**Réflexions additionnelles (facultatif)**

Avez-vous des remarques concernant les enjeux évoqués dans des questions précises?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Résultats.16 Lettre de suivi après 6 semaines – Périodes 2 et 3**



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts de recherche en santé du Canada, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Il y a six semaines, vous avez reçu un courrier vous invitant à répondre à une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. Si vous avez déjà répondu à l'enquête et nous l'a renvoyée, nous vous en remercions chaleureusement. Sinon, veuillez le faire dans les meilleurs délais. Comme cette enquête a été envoyée à un petit échantillon de personnes spécialement sélectionnées, nous vous serions reconnaissants de prendre le temps d'ajouter votre point de vue à ceux que nous avons déjà reçus.

Pour vous rafraîchir la mémoire, nous vous invitons à participer à une étude visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guise d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs de recherche et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité des bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Pour nous aider à déterminer les études de cas possibles, vous devrez aussi fournir des exemples de processus d'élaboration des politiques ayant impliqué, ou non, des bases factuelles issues de la recherche en santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les responsables de la recherche considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé, et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos conclusions.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos conclusions ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos conclusions avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton (Ontario) L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)

### Résultats.17 Lettre de suivi après 10 semaines – Périodes 2 et 3



[Insert logo of lead local investigator's institution in top right corner]

Titre de l'étude : [Insert name of KT platform] Évaluation

Chercheur local : [Insert name of local investigator]

Chercheur principal : John N. Lavis, Docteur en médecine

Parrain financeur : Instituts de recherche en santé du Canada, [Delete names of funding agencies that do not apply: IDRC Research Chair in Evidence-Informed Health Policies and Systems (Canada’s International Development Research Centre), Alliance for Health Policy and Systems Research and the European Commission's Seventh Framework Programme (FP-7)] et [Insert names of any additional local funding agencies]

[Insert date]

Chère/Cher Madame/Monsieur,

Il y a dix semaines, vous avez reçu un courrier vous invitant à remplir une enquête préparée par notre équipe de chercheurs locaux et par une équipe de chercheurs menée par John Lavis à l’université de McMaster. Si vous avez déjà répondu à l'enquête et nous l'a renvoyée, nous vous en remercions chaleureusement. Sinon, veuillez le faire dans les meilleurs délais. Comme cette enquête a été envoyée à un petit échantillon de personnes spécialement sélectionnées, nous vous serions reconnaissants de prendre le temps d'ajouter votre point de vue à ceux que nous avons déjà reçus.

Pour vous rafraîchir la mémoire, nous vous invitons à participer à une étude visant à soutenir et à éclairer le travail de [insert name of KT platform]. En guise d'aperçu général de cette étude, nous avons joint un résumé du projet qui présente nos objectifs de recherche et méthodes. Vous êtes en particulier invité(e) à remplir un questionnaire concernant votre point de vue sur :

a) la disponibilité des bases factuelles issues de la recherche en santé à propos d'enjeux politiques hautement prioritaires,

b) la solidité des relations entre les décideurs et chercheurs, et

c) la capacité des décideurs à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé.

Pour nous aider à déterminer les études de cas possibles, vous devrez aussi fournir des exemples de processus d'élaboration des politiques ayant impliqué, ou non, des bases factuelles issues de la recherche en santé.

Vous avez la possibilité de choisir de ne pas participer à l'étude. Si vous participez à l'étude, vous pourrez aider [insert name of KT platform] à améliorer ses efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Si vous décidez de remplir l'enquête et de nous la renvoyer, les responsables de la recherche considèreront que vous avez donné votre accord pour participer à l'étude.

Votre questionnaire dûment rempli sera traité en toute confidentialité. Nous l'enverrons par courrier recommandé au bureau du chercheur principal qui s'assurera de l'entreposer dans une armoire verrouillée; il garantira également que les données sont stockées sur un ordinateur sécurisé, et que le questionnaire et les données seront détruits six ans après la dernière publication de nos conclusions.

Votre anonymat en tant que participant(e) à l'étude sera protégé. Nous utiliserons un numéro de participant unique pour identifier votre questionnaire et nous nous assurerons que la liste des participants et leur numéro sont stockés dans une armoire verrouillée ou sur un ordinateur sécurisé différent(e) de celle/celui utilisé(e) pour stocker les questionnaires et les données. Le résumé de nos conclusions ne présentera aucun élément susceptible de vous identifier, vous ou votre organisme.

D'après notre expérience acquise au cours d'essais pilotes sur le questionnaire, vous devriez avoir besoin de dix minutes pour le remplir. Si vous ne pouvez pas répondre à une question, veuillez passer directement à la suivante. Veuillez renvoyer immédiatement votre questionnaire dûment rempli.

Nous partagerons un résumé de nos conclusions avec [insert name of KT platform] et le rendrons public; il pourra ainsi être utilisé par tous ceux qui souhaitent améliorer leurs efforts visant à soutenir l'utilisation de bases factuelles issues de la recherche en santé dans l'élaboration des politiques en matière de systèmes de santé.

Nous vous remercions pour votre précieuse contribution à notre étude. Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Pour toute question particulière concernant vos droits en tant que participant(e) à la recherche, vous pouvez communiquer avec :

[Insert name, title, and contact information for appropriate member of local ethics review board]

ou avec

Deborah Mazzetti, Coordonnatrice du REB (Research Ethics Board),

Hamilton Health Sciences / Faculty of Health Sciences Research Ethics Board

293, rue Wellington Nord, Bureau 102,

Hamilton (Ontario) L8L 8E7

Tél : +1 (905) 521-2100 poste 42013

Télécopie : +1 (905) 577-8378

Courriel : mazzedeb@hhsc.ca

Cordialement,

Chercheurs locaux :

[Insert names and contact information for local investigators]

Chercheur principal :

John. N. Lavis, Docteur en médecine, PhD

Professeur
Directeur, McMaster Health Forum, et
Coordinateur du Centre collaborateur de l’OMS pour la politique publique basée sur les évidences scientifique

McMaster University

CRL-209, 1280, rue Main Ouest

Hamilton (Ontario) Canada  L8S 4K1

Téléphone : +1-905-525-9140, poste 22521

Télécopie : +1-905-546-5211

Courriel : lavisj@mcmaster.ca

Web:    [www.researchtopolicy.org](http://www.researchtopolicy.org)