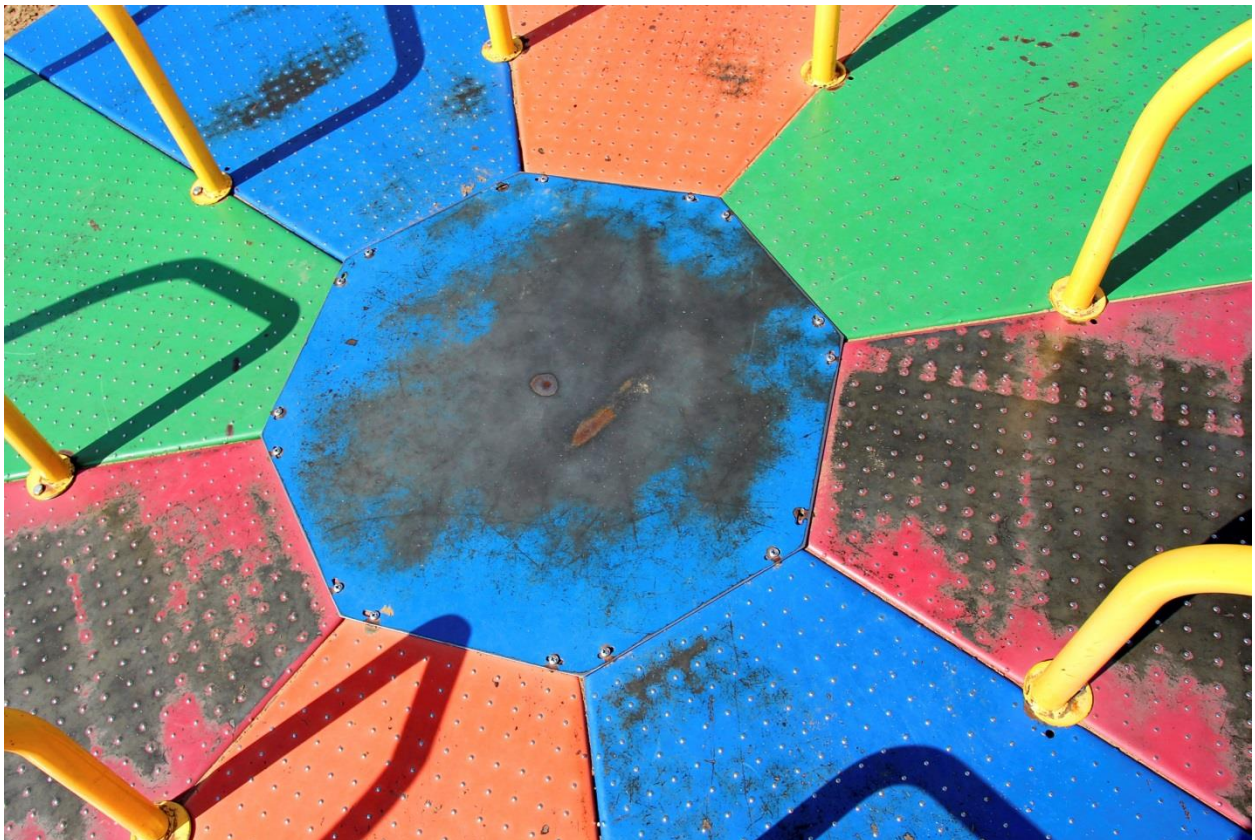


# Action communautaire Enfants en santé

Plan d'évaluation de  
Santé publique Ontario



Mis à jour en octobre 2016

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée de professionnels de la santé publique, des fournisseurs de soins de première ligne et des chercheurs. Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies infectieuses et transmissibles
- prévention et contrôle des infections
- santé environnementale et santé au travail
- préparation aux situations d'urgence
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- services de laboratoires de santé publique

Les activités de SPO comprennent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le développement professionnel et les services axés sur le savoir. Pour obtenir plus d'information, consultez [www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca).

### Comment citer le présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Action communautaire Enfants en santé : Plan d'évaluation de Santé publique Ontario*, Toronto (ON), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

## Avertissement

Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales uniquement, pourvu que sa source soit dûment attribuée à Santé publique Ontario. Aucun changement ou modification ne peut être effectué à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Comment pouvez-vous nous joindre?

### Pour en savoir davantage sur l'évaluation d'ACES :

Courriel : [hkccevaluation@oahpp.ca](mailto:hkccevaluation@oahpp.ca)

### Pour en savoir davantage sur le Programme ACES et ses activités :

Consultez le site Web à l'adresse :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/healthykids/default.aspx>

Courriel : [healthykidscommunitychallenge@ontario.ca](mailto:healthykidscommunitychallenge@ontario.ca)



## Table des matières

<b>La situation</b> .....	<b>2</b>
<b>La réaction de l'Ontario</b> .....	<b>2</b>
<b>But et objectifs du Programme d'action communautaire Enfants en santé</b> .....	<b>3</b>
<b>Rôle de SPO au sein du Programme d'action communautaire Enfants en santé</b> .....	<b>5</b>
Cadre d'évaluation .....	6
Plan d'évaluation de SPO .....	7
A. Évaluation des résultats .....	7
Objectifs .....	7
1. Interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) auprès des parents ACES .....	8
2. Collecte de données en milieu scolaire accompagnée de mesures directes – étude pilote ....	8
3. Évaluation du comportements en matière de santé et de l'IMC auto-déclaré à l'aide du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) .....	9
4. Évaluation de l'IMC à l'aide de la base de données EMERALD (Electronic Medical Record Administrative data Linked Database) .....	9
B. Évaluation de la mise en œuvre du processus .....	10
Objectifs .....	10
1. Plans d'action thématiques et rapports d'activité .....	10
2. Sondage sur la formation des gestionnaires de projet locaux .....	10
3. Sondage auprès des gestionnaires de projets locaux et des membres des comités directeurs locaux .....	11
4. Entrevues auprès des gestionnaires de projets locaux et des membres des comités directeurs locaux .....	11
C. Évaluation du volet autochtone ACES .....	12
Buts et objectifs .....	12
D. Rôle des collectivités ACES dans le processus d'évaluation .....	13
<b>Bibliographie</b> .....	<b>14</b>

## La situation

---

- Au Canada, entre 1978-1979 et 2004, les taux d'obésité et d'embonpoint ont augmenté rapidement (de 102 pour 100 et 29 pour 100 respectivement)<sup>1,2</sup>.
- Trente-deux pour cent des enfants canadiens sont obèses ou font de l'embonpoint, une situation qui a tendance à se poursuivre jusqu'à l'âge adulte<sup>3</sup>.
- Le surpoids accroît les risques de maladies chroniques (p. ex. maladie cardiovasculaire, diabète de type II, cancer), d'effets néfastes sur la santé mentale (p. ex. dépression)<sup>4</sup>, de conséquences sociales néfastes (p. ex. intimidation)<sup>5</sup> et de mort prématurée<sup>6</sup>.
- L'activité physique, la sédentarité, l'alimentation saine et le sommeil sont des facteurs déterminants du poids qu'il est possible de modifier<sup>7-10</sup>.
- L'interaction des enfants entre eux et avec leurs parents, leurs pairs et l'environnement social et physique dans lequel ils évoluent (p. ex. l'école, le travail, la maison, la collectivité) exerce une influence sur leurs comportements<sup>11</sup>.
- Les parents exercent une influence sur le comportement et le poids des enfants en particulier (p. ex. en servant de modèles et en créant des environnements favorables à la maison). L'environnement social, physique, culturel et politique dans lequel les parents évoluent<sup>12</sup> exerce, pour sa part, une influence sur les comportements des parents en matière de soutien.
- Pour être efficace, toute intervention visant à réduire les taux d'obésité infantile doit tenir compte de ces facteurs sous-jacents complexes<sup>13</sup>.

## La réaction de l'Ontario

---

- Sur recommandation du Comité d'experts pour la santé des enfants, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a créé [Action communautaire Enfants en santé \(ACES\)](#).
- Le MSSLD a financé 45 collectivités de l'ensemble de l'Ontario afin qu'elles participent au Programme ACES. Le Programme ACES a pour but de prévenir l'embonpoint et l'obésité chez les enfants, et d'en réduire la prévalence.
- Les collectivités participantes collaboreront avec des partenaires locaux afin d'élaborer et de mettre en œuvre des activités communautaires (programmes, politiques, soutiens environnementaux) qui encouragent l'adoption de comportements de vie sains (c'est-à-dire alimentation saine et activité physique).
- Le MSSLD offrira un appui aux collectivités participantes sous forme de financement, de formation, de conseils, d'outils de marketing social et d'autres ressources.
- Santé publique Ontario (SPO) évaluera les effets du Programme ACES sur les enfants et les jeunes, les parents et les collectivités.

# But et objectifs du Programme d'action communautaire Enfants en santé

---

## **But :**

- Prévenir l'embonpoint et l'obésité chez les enfants membres des collectivités ACES participantes et en réduire la prévalence.

## **Objectifs :**

- Améliorer la situation au sein des collectivités ACES participantes en créant des environnements favorisant les comportements sains chez les enfants et les comportements de soutien connexes chez leurs parents.
- Contribuer à l'accroissement des données probantes sur l'efficacité des interventions communautaires à coordination centrale lorsqu'il s'agit de favoriser un poids santé et les comportements sains en lien avec le poids.
- Accroître la capacité de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des interventions durables en matière de santé à l'échelle communautaire.
- Améliorer la collaboration et la coordination des activités de promotion du poids santé chez les enfants à l'échelle communautaire au moyen de l'établissement et de la mobilisation de partenariats communautaires multisectoriels.
- Accroître la proportion d'enfants qui rapportent avoir adopté les niveaux recommandés des comportements spécifiques en matière de santé ciblés par ACES.
- Au sein des collectivités ACES, accroître la proportion de parents qui adoptent des comportements de soutien parental et réduire la proportion de parents qui perçoivent des obstacles au soutien des comportements des enfants en matière de santé.
- Accroître la connaissance d'ACES et la participation au programme.

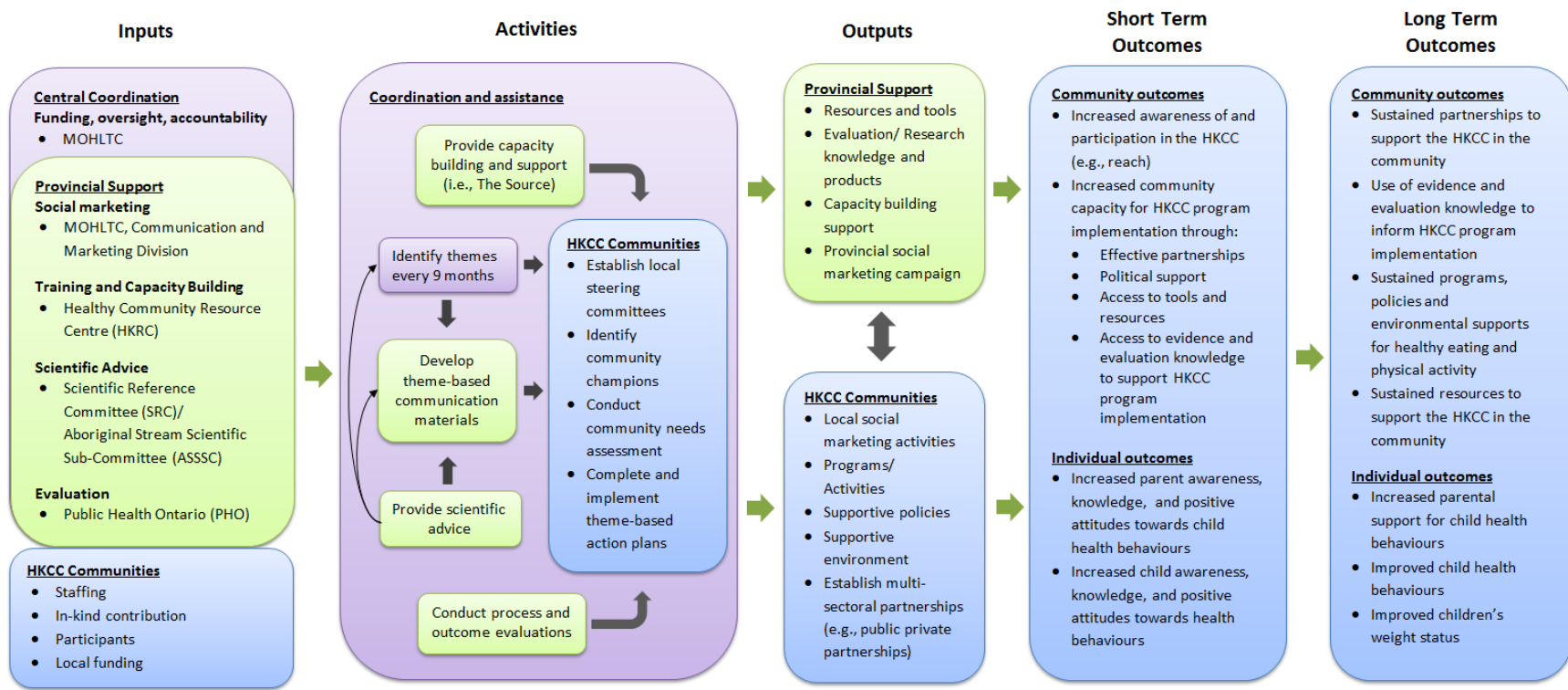


Figure 1. Modèle logique du Programme ACES

# Rôle de SPO dans le cadre du Programme d'action communautaire Enfants en santé

---

L'évaluation du Programme d'action communautaire Enfants en santé (Programme ACES) est une composante importante du programme d'ensemble. L'évaluation du programme permettra de déterminer si le Programme ACES fonctionne, et de quelle façon, de façon à en orienter la mise en œuvre et à renforcer l'élaboration des programmes actuels et futurs ciblant l'embonpoint et l'obésité infantiles en Ontario et dans d'autres territoires de compétence.

C'est pourquoi, avant d'annoncer publiquement le lancement du Programme ACES, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a demandé de former un partenariat avec SPO dans le but de :

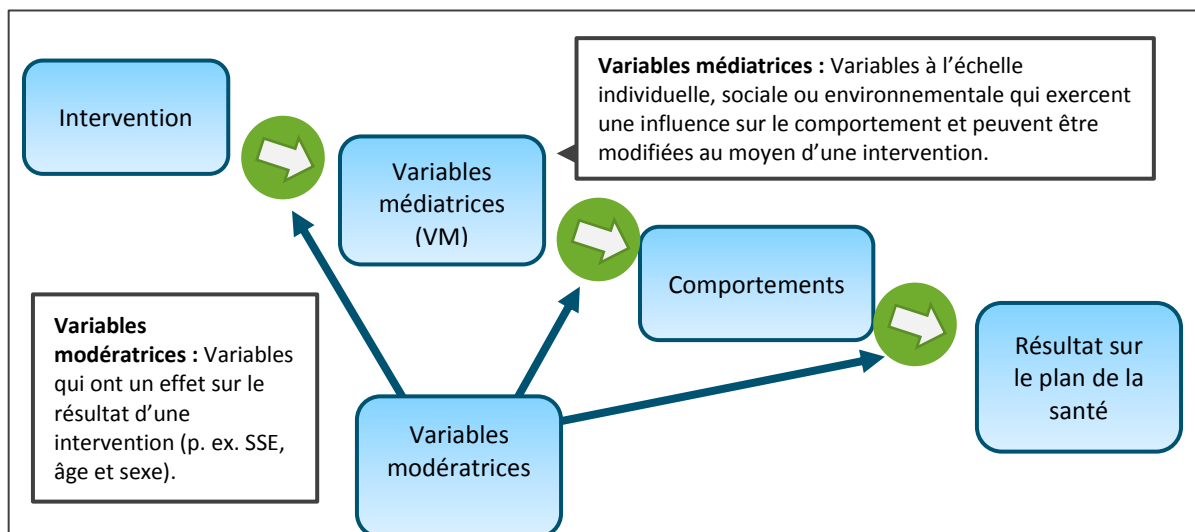
- Former un comité de données scientifiques (CDS) chargé de fournir des recherches scientifiques, des données probantes et des conseils à propos d'ACES et de son évaluation.
- Mener une évaluation provinciale d'ACES pour déterminer l'efficacité du programme sur le plan de la réduction de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants.

De plus, l'équipe de Promotion de la santé et du renforcement des capacités de SPO constitue l'un des quatre centres de ressources Enfants en santé. Ces centres de ressources peuvent aider les collectivités qui souhaitent réaliser des évaluations locales.

**Ce document présente le plan d'évaluation du Programme ACES de SPO à l'échelle provinciale.**

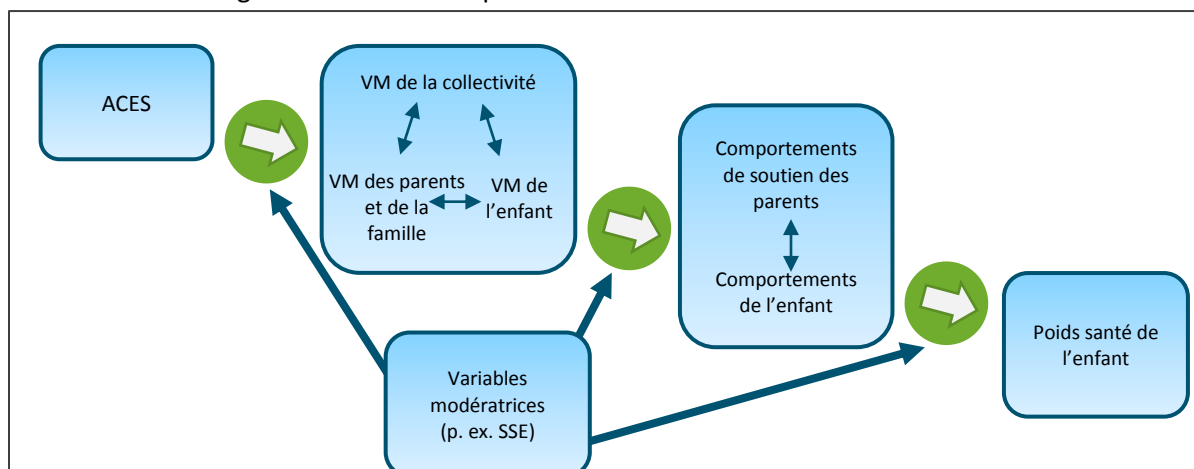
## Cadre d'évaluation

Cette évaluation repose sur le modèle de variables médiatrices et modératrices de Baranowski<sup>13</sup> (MVMM, figure 2). Selon ce modèle, des variables médiatrices (c'est-à-dire des facteurs modifiables) à l'échelle individuelle (enfant, parents), interpersonnelle (famille, pairs) et environnementale (collectivité) exercent une influence sur les comportements qui déterminent les résultats sur le plan de la santé. Les variables modératrices sont les facteurs qui ont un effet sur la relation entre l'intervention, les variables médiatrices, les comportements et les résultats. Le programme est peu susceptible d'avoir un effet sur les variables modératrices (p. ex. statut socioéconomique – SSE).



**Figure 2.** Modèle de variables médiatrices et modératrices (traduit et adapté de Baranowski, 2011)

La figure 3 présente le MVMM, tel qu'il est appliqué à l'évaluation d'ACES. Un poids santé à l'enfance constitue le principal résultat sur le plan de la santé. Les relations entre les comportements des enfants en matière de santé (c'est-à-dire l'activité physique, la sédentarité, l'alimentation saine et le sommeil), sur lesquels les comportements de soutien des parents (p. ex. faire des activités avec leurs enfants) exercent une influence, peuvent déterminer ce résultat sur le plan de la santé. Des facteurs interreliés à l'échelle de l'enfant, des parents, de la famille et de la collectivité pourraient agir ou avoir un effet sur les résultats du Programme ACES sur le poids des enfants.





**Figure 3.** MVMM, tel qu'appliqué au Programme ACES (traduit et adapté de Baranowski, 2011)

## Plan d'évaluation de SPO

Le Programme ACES est une initiative à composantes et paliers multiples qui requiert un plan d'évaluation à composantes multiples<sup>14,15</sup>. Par conséquent, le plan d'évaluation du SPO compte trois composantes :

- 1) Évaluation des résultats
- 2) Évaluation de la mise en œuvre du processus
- 3) Évaluation du volet autochtone

L'évaluation du volet autochtone reflète les besoins en matière d'évaluation des six collectivités financées par l'entremise des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) et les centres de soins communautaires (CSC). Chaque composante inclut une variété d'activités de collecte de données, qui vous sont présentées dans le présent document. Nous décrivons pour chacun la population cible, le but, la méthodologie, les méthodes employées, le calendrier d'exécution et le rôle des gestionnaires de projets locaux (GPL) dans le cadre de l'évaluation du Programme ACES.

### A. ÉVALUATION DES RÉSULTATS

#### Objectifs

L'évaluation des résultats menée par SPO a pour objectif de déterminer l'effet du Programme ACES à l'échelle provinciale sur :

1. Le poids des enfants
2. Les comportements en matière de santé des enfants, y compris l'activité physique, la sédentarité, l'alimentation saine et le sommeil
3. Les comportements de soutien des parents
4. Les obstacles perçus à l'adoption de comportements sains
5. La connaissance du Programme ACES et la participation à ce programme

L'évaluation des résultats inclut des activités principales de collecte de données ainsi qu'une analyse des sources de données existantes, qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs particuliers de l'évaluation de SPO. Il est à noter qu'une évaluation distincte est prévue pour les six collectivités du volet autochtone du Programme ACES et que ces collectivités ne participeront donc pas aux activités de collecte de données énumérées ci-dessous. (Voir C. *Évaluation du volet autochtone du Programme ACES.*)

## 1. Interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) auprès des parents ACES

- **Population cible** : Parents ayant au moins un enfant de moins de 18 ans<sup>a</sup> vivant au sein du ménage.
- **But** : Déterminer l'effet d'ACES sur : le soutien des parents aux comportements des enfants en matière de santé; les obstacles perçus au soutien des parents; la connaissance qu'ont les parents du Programme ACES.
- **Méthodologie** : Sondage transversal à passages répétés, mené auprès d'un échantillon randomisé de parents vivant dans des collectivités ACES et des collectivités sans Programme ACES.
- **Méthode** : Interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO).
- **Calendrier** : Collecte de données de référence de février au 31 mars 2015 (terminée); collecte de données de suivi vers ou à la fin du programme.
- **Rôle du GPL** : Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.

## 2. Collecte de données en milieu scolaire accompagnée de mesures directes – étude pilote

- **Population cible** : Élèves de la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année, et leurs parents.
- **But** : Concevoir et mettre à l'essai des outils visant à déterminer l'effet du Programme ACES sur : le poids des enfants; les comportements des enfants en matière de santé; la relation entre les comportements de soutien des parents et les comportements des enfants en matière de santé; la connaissance du programme parmi les enfants et leur participation au Programme ACES. Ces outils sont disponibles sur demande en communiquant à : [hkcevaluation@oahpp.ca](mailto:hkcevaluation@oahpp.ca).
- **Méthodologie** : Faire cet essai dans deux écoles ontariennes – une francophone et une anglophone.
- **Méthodes** : Sondage imprimé mené dans des salles de classe durant les heures de cours; mesures directes du poids et de la taille des enfants prises par du personnel formé de SPO; sondage en ligne à l'intention des parents.
- **Calendrier** : L'étude pilote a été réalisé au printemps 2016. La mise en œuvre complète de l'activité de collecte de données en milieu scolaire a été annulée en raison de considérations liées à la faisabilité. Les outils qui ont fait l'objet de l'étude pilote sont disponibles sur demande en communiquant à : [hkcevaluation@oahpp.ca](mailto:hkcevaluation@oahpp.ca).

---

<sup>a</sup> Veuillez noter que les parents/tuteurs ayant au moins un enfant de moins de 18 ans vivant au sein du ménage étaient la population cible de cette activité. À la suite de l'exécution du sondage, les enfants de 12 ans et moins sont devenus le groupe d'âge ciblé par le Programme ACES.

### 3. Évaluation du comportements en matière de santé et de l'IMC auto-déclaré à l'aide du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO)

- **Population cible** : Élèves de la 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> année dans la base de données du SCDSEO.
- **But** : Utiliser une source de données existante (SCDSEO) afin d'évaluer les retombées du Programme ACES sur les aspects suivants : la taille et le poids auto-déclarés, ainsi que les comportements connexes en matière de santé, comme l'activité physique, les comportements sédentaires et l'alimentation saine.
- **Méthodologie** : Le SCDSEO est une enquête transversale des élèves de l'Ontario, de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, réalisée tous les deux ans. Le sondage comprend des questions au sujet des comportements en matière de santé et l'auto-déclaration de la taille et du poids afin de déterminer l'indice de masse corporelle (IMC). Il est possible d'analyser 20 cycles du SCDSEO afin de déterminer la tendance des données, au fil du temps, à l'échelle provinciale. SPO prévoit analyser plusieurs cycles datant d'avant et d'après le Programme ACES aux fins de cette évaluation.
- **Méthodes** : À l'aide des données du SCDSEO, nous comparerons les comportements en matière de santé et les IMC des élèves d'écoles situées dans des collectivités ACES et non ACES.
- **Calendrier** : La comparaison de référence des collectivités ACES et non ACES sera achevée en 2016-2017. Un suivi de ces comparaisons sera fait vers la fin du programme.
- **Rôle du GPL** : Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.

### 4. Évaluation de l'IMC à l'aide de la base de données EMRALD (Electronic Medical Record Administrative data Linked Database)

- **Population cible** : Les enfants âgés de 1 à 12 ans dans la base de données EMRALD pour lesquels ont a consigné au moins une mesure de la taille et du poids en 2014. Ces données sont disponibles auprès de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES).
- **But** : Utiliser une source de données existante (EMRALD) afin d'évaluer, au fil du temps, les retombées du Programme ACES sur l'IMC mesuré directement.
- **Méthodologie** : La base de données EMRALD contient des données provenant des dossiers de santé électroniques dans certains domaines des soins primaires en Ontario.
- **Méthodes** : Une analyse comparative des données d'EMRALD sera réalisée par les analystes de l'IRSS pour SPO afin d'évaluer les différences entre les collectivités ACES et non ACES.
- **Calendrier** : La comparaison de référence sera achevée en 2016-2017. Un suivi de ces comparaisons sera fait vers la fin du programme.
- **Rôle du GPL** : Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.

## B. ÉVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROCESSUS

### Objectifs

L'évaluation de la mise en œuvre du processus menée par SPO a les objectifs suivants :

1. Évaluer dans quelle mesure :
  - Le Programme ACES *rejoint son public cible* au sein et parmi les collectivités ACES
  - Le Programme ACES a été *adopté tel que prévu* au sein et parmi les collectivités ACES
  - Le Programme ACES et été *mis en œuvre tel que prévu* au sein et parmi les collectivités ACES
  - Le Programme ACES a été *maintenu* toute la durée de l'intervention et un plan de maintien à long terme des initiatives a été adopté.

Comprendre les *facteurs à niveaux multiples* qui contribuent à la mise en œuvre du Programme ACES à l'échelle du programme, de la collectivité et de la province.

2. L'évaluation de la mise en œuvre du processus comprend cinq activités de collecte de données ayant pour but de répondre aux questions énumérées ci-dessus. Les six collectivités du volet autochtone participeront uniquement aux deux premières activités énumérées ci-dessous, et une évaluation distincte de ce volet est prévue. (Voir C. *Évaluation du volet autochtone ACES.*)

### 1. Plans d'action thématiques et rapports d'activité

- **Population cible** : Gestionnaires de projet locaux (GPL).
- **But** : Évaluer les progrès de la mise en œuvre de l'intervention du Programme ACES à l'échelle communautaire (c'est-à-dire adoption du programme).
- **Méthodologie** : Mesures répétées.
- **Méthode** : Le MSSLD exige le dépôt d'un plan d'action thématique et d'un rapport d'activités de projet, en combinaison avec la transmission des données requises par l'entente de paiements de transfert.
- **Calendrier** : Plan d'action thématique : tous les neuf mois environ (c'est-à-dire avant le lancement de chaque thème). Rapport d'activité de projet : deux fois par année après le lancement du programme.
- **Rôle du GPL** : Rédiger les plans d'action thématiques et les rapports d'activité de toutes les collectivités, conformément aux exigences du MSSLD. Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.

### 2. Sondage sur la formation des gestionnaires de projet locaux

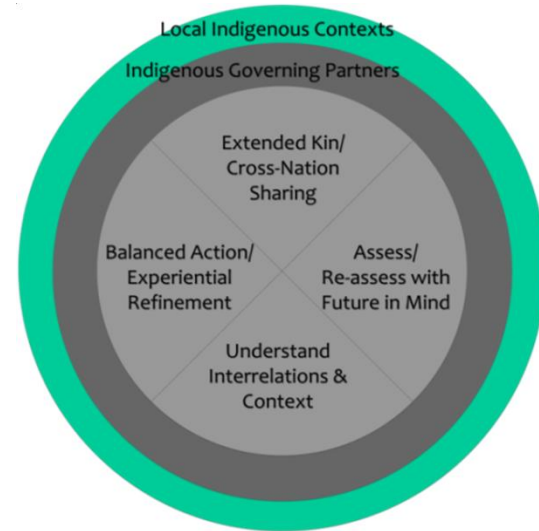
- **Population cible** : GPL.
- **But** : Comprendre l'utilité des séances de formation offertes aux GPL, ainsi que le niveau de connaissances ou de compétences acquises durant la formation.
- **Méthodologie** : Mesures répétées, effectuées avant et après la séance de formation en personne annuelle.
- **Méthode** : Sondage imprimé.

- **Calendrier** : Annuellement (au moment de la tenue de la formation annuelle à l'intention des GPL).
- **Rôle du GPL** : Mener le sondage imprimé sur la formation, avant et après la formation.

### 3. Sondage auprès des gestionnaires de projets locaux et des membres des comités directeurs locaux

- **Population cible** : GPL et membres du comité directeur local (CDL).
- **But** : Explorer les connaissances, attitudes et pratiques des parties prenantes principales relativement à l'intervention, et leurs perceptions du processus de mise en œuvre.
- **Méthodologie** : Mesures répétées.
- **Méthode** : Sondage en ligne, distribué aux membres des CDL par l'entremise des GPL.
- **Calendrier** : Une fois par année après le lancement du programme.

**Rôle du GPL** : Remplir le sondage en ligne et faire parvenir par courriel aux membres du CDL le lien du sondage. Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.



**Figure 4.** Modèle recherche interventionnelle en santé des populations / science de la mise en œuvre (RISP/SMO)

### 4. Entrevues auprès des gestionnaires de projets locaux et des membres des comités directeurs locaux

- **Population cible** : GPL et membres des CDL.
- **But** : Mieux comprendre les résultats du sondage auprès des comités directeurs locaux en matière de mise en œuvre du Programme ACES.
- **Méthodologie** : Mesures répétées auprès d'un échantillon de membres des CDL.
- **Méthode** : Entrevues téléphoniques ou en personne, selon les possibilités.
- **Calendrier** : À déterminer, deux fois durant la période de l'intervention.
- **Rôle du GPL** : Participer aux entrevues, par téléphone ou en personne (selon ce qui est possible). Partager les résultats lorsque ceux-ci deviennent disponibles et en tirer des leçons.

## C. ÉVALUATION DU VOLET AUTOCHTONE ACES

Six des 45 collectivités qui participent au Programme ACES sont financées par l'entremise des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones (CASSA) / centres de santé communautaire (CSC). Ces collectivités participent à une évaluation distincte du volet autochtone ACES, qui est partiellement financée par la subvention 145124 de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), reçus le 29 février 2016. L'évaluation du volet autochtone ACES repose sur une approche de recherche communautaire participative, ce qui prévoit une participation active et équitable de représentants et d'organisations de la collectivité à tous les aspects et à toutes les étapes du processus de recherche, et produit une recherche éthique qui est avantageuse pour toutes les personnes concernées.<sup>16</sup> Un sous-comité scientifique du volet autochtone (SCSVA) a été créé en décembre 2014, en tant que sous-comité du comité de données scientifiques (CDS), afin de guider les activités liées à ce volet. Le cadre général utilisé est celui de la recherche interventionnelle en santé des populations / science de la mise en œuvre (RISP/SMO). (Smylie, 2015)<sup>17</sup>

### Buts et objectifs

Les objectifs de l'évaluation du volet autochtone sont les suivants :

1. Décrire dans quelle mesure et de quelle façon le Programme ACES améliore ou soutient le bien-être de l'enfant à l'échelle des enfants, des parents et des collectivités dans les six collectivités du volet autochtone. (Retombées)
2. Étudier et documenter les caractéristiques et les conditions de prise en charge, de prestation et de maintien du Programme ACES pendant la durée de l'intervention dans les six collectivités du volet autochtone. (Mise en œuvre)
  - **Méthodologie** : Approche de recherche communautaire participative; étude de cas multiples.
  - **Méthodes** : Une schématisation conceptuelle, un type de conceptualisation structurée utilisée par des groupes dans le but d'élaborer un cadre conceptuel visant à guider une évaluation ou une planification<sup>18</sup> sera réalisée pour chaque collectivité. Les participants seront invités à formuler des conseils sur les façons d'évaluer les résultats dans leurs collectivités.
  - Les décisions concernant les autres activités de collecte de données seront prises en collaboration avec les partenaires communautaires des collectivités autochtones.
  - **Rôle des GPL dans les collectivités du volet autochtone** : Les GPL sont invités à participer et à mobiliser et soutenir la collectivité afin qu'elle participe au processus d'évaluation.

## D. RÔLE DES COLLECTIVITÉS ACES DANS LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

- À l'aide de ce document, SPO compte accroître la connaissance des différents éléments de l'évaluation provinciale du Programme ACES au sein des collectivités, par l'entremise des GPL, comité directeurs locaux et autres parties prenantes.
- SPO encourage fortement les GPL et les membres des CDL à appuyer activement la grande variété d'activités de collecte de données qui composent l'évaluation provinciale du Programme ACES, et à y participer pleinement. Cela est essentiel en vue d'assurer la représentation de toutes les collectivités aux activités de collecte de données ACES visant l'ensemble des contextes communautaires de l'Ontario.
- En tant qu'évaluateurs, nous sommes très enthousiastes à l'idée d'en apprendre davantage à propos des collectivités ACES et de leurs projets d'activités d'évaluation locales. N'hésitez pas à communiquer avec nous à l'adresse [hkccevaluation@oahpp.ca](mailto:hkccevaluation@oahpp.ca) si vous êtes intéressés à nous faire part de cette information et à trouver des façons d'assurer l'harmonisation des activités de collecte de données.
- SPO peut également soutenir de différentes façons les efforts locaux en matière d'évaluation dans les collectivités ACES, notamment en partageant de l'information, des ressources et des outils avec les partenaires communautaires, y compris le sondage auprès des parents à l'aide d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO), des infographies sur le soutien parental, le sondage des élèves (Sondage sur le comportement des élèves en matière de santé) et le sondage auprès des parents dans le cadre de la collecte de données en milieu scolaire (Sondage sur la santé des enfants et le soutien parental). Pour obtenir plus de renseignements, accéder aux outils ou discuter de la façon dont SPO peut soutenir les efforts locaux en matière d'évaluation dans votre collectivité, veuillez communiquer avec nous à [hkccevaluation@oahpp.ca](mailto:hkccevaluation@oahpp.ca).

# Bibliographie

---

1. Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). *Obésité chez les enfants et les jeunes : Données probantes pour guider l'action en Ontario*, Toronto ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013.
2. Shields M, Tremblay MS. Canadian childhood obesity estimates based on WHO, IOTF and CDC cut-points. *Int J Pediatr Obes*, 2010; 5(3): 265-73.
3. Roberts KC, Shields M, de Groh M, Aziz A, Gilber JA. *L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2009 à 2011*, Rapports sur la santé, vol. 23, n° 3, 2012, p. 37-41. Disponible à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012003/article/11706-fra.htm>
4. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Pennix BWJH, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2010; 67(3): 220-29.
5. Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics*. 2004;113(5): 1187-94.
6. Ball GDC, McCargar LJ. Childhood obesity in Canada: a review of prevalence estimates and risk factors for cardiovascular diseases and type 2 diabetes. *Can J Appl Physiol*. 2003; 28(1): 117-39.
7. Janssen I, Leblanc AG. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010; 7. Disponible à l'adresse : <http://www.ijbnpa.org/content/7/1/40>
8. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011; 8(98): 1-22. Disponible à l'adresse : <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/98>
9. Ness A, Powles J. Fruit and vegetables, and cardiovascular disease: a review. *Int J Epidemiol*. 1997; 26(1): 1-13. Disponible à l'adresse : <http://ije.oxfordjournals.org/content/26/1/1.long>
10. Patel SR, Hu FB. Short sleep duration and weight gain: a systematic review. *Obesity (Silver Spring)*. 2008; 643-53; 16(3): 643-53. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723045/>
11. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML, et al. The global obesity epidemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet*. 2011; 378(9793): 804-14.
12. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Clanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988; 15(4): 351-77.
13. Baranowski T. Understanding the behavioral linkages needed for designing effective interventions to increase fruit and vegetable intake in diverse populations. *J Am Diet Assoc*. 2011; 111(10):1472-5.
14. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 2008; 337: a1655. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2769032/>
15. Nutbeam D, Bauman A. *Evaluation in a nutshell: a practical guide to the evaluation of health promotion programs*. Sydney, AU: McGraw-Hill; 2006.



16. W.K. Kellogg Foundation Community Health Scholars Program. Definition of Community-Based Participatory Research, 2001. Disponible à l'adresse : <https://depts.washington.edu/ccph/cbpr/u1/u11.php>
17. Smylie J. (2015). A Population Health Intervention Research/ Implementation Science (PHIR/IS) Model. Toronto, ON: Well Living House, St. Michael's Hospital.
18. Trochim WMK. "An introduction to concept mapping for planning and evaluation." Evaluation and program planning 12.1 (1989): 1-16.

**Santé publique Ontario**

480, av. University, bureau 300  
Toronto (Ontario)  
M5G 1V2

647 260-7100

[communications@oahpp.ca](mailto:communications@oahpp.ca)

[www.santepubliqueontario.ca](http://www.santepubliqueontario.ca)

