

L'ÉVALUATION : ÉTAT DES LIEUX AU CANADA

ORGANISMES DE SANTÉ

Introduction

Les organismes de santé offrent à la fois des services hospitaliers (p. ex. hôpitaux, centres de soins) et une vaste gamme de soins et de services ambulatoires, p. ex. les soins de réadaptation, de santé mentale, d'urgence, d'intervention en situation de crise, de santé publique et de mieux être. On compte environ 4 900 organismes de santé (représentant environ 5,8 % de tous les organismes de bienfaisance), dont la grande majorité offrent des services et soins ambulatoires sous différentes formes.

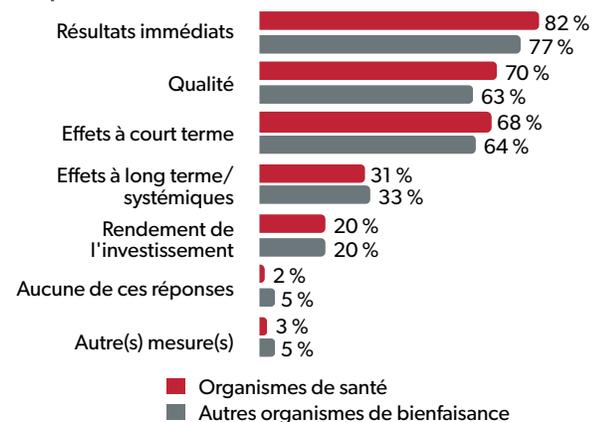
Quels aspects de leur travail évaluent-ils?

Comme pour les autres sous-secteurs, les organismes de santé évaluent surtout les aspects fondamentaux de leur travail, soit les résultats immédiats, la qualité et les effets à court terme¹. Ils sont moins nombreux à évaluer des aspects plus complexes comme les effets à long terme de leurs activités et le rendement de leurs investissements. Comparativement aux organismes d'autres sous-secteurs, les organismes de santé semblent accorder une importance relativement élevée à l'évaluation, puisqu'ils sont au moins aussi enclins que les autres organismes à évaluer pratiquement tous les aspects de leur travail. Ils sont particulièrement plus susceptibles d'évaluer la qualité de leur travail.

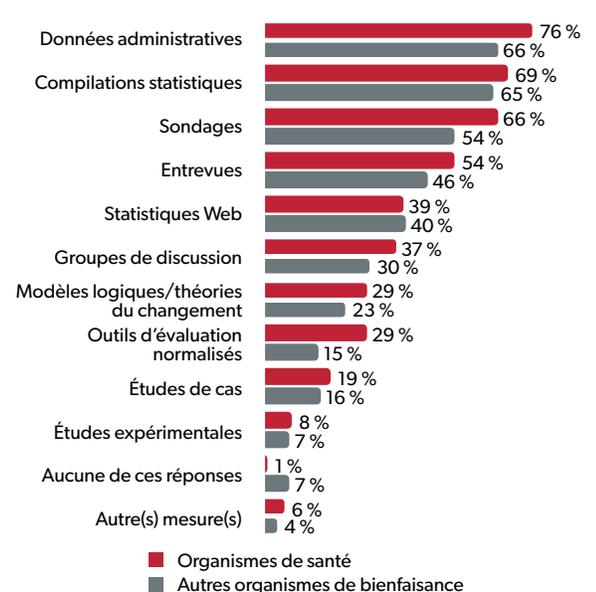
Quelles techniques et ressources d'évaluation utilisent-ils?

Les organismes de santé utilisent une vaste gamme de techniques et de ressources pour évaluer leur travail et sont portés à en utiliser davantage que les autres organismes, soit 4,3 en moyenne (contre 3,7 pour les autres organismes). Il n'est donc pas surprenant qu'ils sont

Aspects de travail évalués



Mesures d'évaluation utilisées



¹ Les *résultats immédiats* sont définis comme la mesure de ce que l'organisme a fait (p. ex. le nombre de clients servis, de lits fournis, d'ateliers offerts); les *effets à court terme*, comme les effets directs du travail de l'organisme sur les personnes ou la cause servie; la *qualité*, comme la mesure dans laquelle l'organisme a bien fait son travail; les *effets à long terme*, comme les effets systémiques du travail de l'organisme au-delà des personnes servies directement; le *rendement de l'investissement*, comme le rapport entre la valeur sociale et économique du travail de l'organisme et les coûts associés.

au moins aussi susceptibles que d'autres organismes d'utiliser pratiquement toutes les techniques d'évaluation.

En ce qui concerne les différents types de mesures, ils mettent l'accent sur les techniques quantitatives, p. ex. les données administratives, les compilations statistiques des services fournis et les sondages, mais ils sont aussi assez nombreux à utiliser des entrevues qualitatives. Comparativement aux organismes d'autres sous-secteurs, ils sont aussi particulièrement enclins à se servir de techniques plus complexes, dont les outils d'évaluation normalisés et les modèles logiques/théories du changement.

Comment utilisent-ils les résultats d'évaluation?

Les organismes de santé utilisent les résultats d'évaluation de nombreuses façons. De façon générale, ils s'en servent à peu près aussi intensivement que d'autres organismes avec, en moyenne, 9,5 usages différents (contre 9,1 dans d'autres sous-secteurs).

Globalement, les organismes de santé sont un peu plus enclins à se servir des résultats d'évaluation pour faire rapport à différentes parties prenantes (99 % c. 97 % des organismes d'autres sous-secteurs) et pour apprendre sur leur travail (92 % c. 87 %). Ils sont aussi enclins que d'autres organismes à utiliser les résultats pour alimenter la prise de décisions relatives à leurs programmes ou à l'organisation dans son ensemble (92 % c. 94 %) ou pour mesurer le rendement organisationnel (61 % c. 58 %)².

Plus spécifiquement, les organismes de santé se démarquent d'autres organismes par l'importance accrue qu'ils accordent à l'utilisation des résultats d'évaluation pour faire rapport à leurs bailleurs de fonds/sympathisants et à leurs bénéficiaires. Sur le plan de la prise de décisions, ils sont un peu plus susceptibles de se servir des résultats pour réviser des programmes existants et pour comparer le rendement de leur organisation à des normes ou objectifs particuliers. On ne constate aucune différence statistiquement significative pour les autres formes de rapports et de prise de décisions. Sur le plan de l'apprentissage, et comme on peut s'y attendre pour des fournisseurs de soins de santé, les organismes sont un peu plus enclins à utiliser les résultats d'évaluation pour contribuer à l'expertise dans leur domaine. En dernier lieu, ils sont également plus portés que d'autres organismes à se servir des résultats d'évaluation pour renseigner et influencer les gouvernements.

Utilisation des résultats d'évaluation



² Le pourcentage relativement petit d'organismes qui utilisent les résultats d'évaluation pour faire le suivi du rendement de leur organisation s'explique probablement surtout par le fait que l'enquête ne comprenait que deux questions relatives à cette forme d'utilisation des résultats d'évaluation.

Personnel responsable de l'évaluation

Dans les organismes de santé, comme dans d'autres sous-secteurs, la responsabilité pour les activités d'évaluation tend à être répartie sur plusieurs postes/fonctions. Le plus souvent, ce sont la personne à la tête de l'organisme et les personnes directement responsables de la prestation de programmes qui s'acquittent des tâches d'évaluation, mais des employés et bénévoles assignés à différentes fonctions y participent également.

Un peu plus d'un organisme sur cinq compte au moins un membre du personnel dont l'évaluation constitue la principale responsabilité, soit une proportion qui correspond à celle observée dans d'autres sous-secteurs. Comparativement à ces derniers, la personne à la présidence du conseil d'administration, ou ses membres, de même que le personnel responsable du marketing et des communications sont moins susceptibles de participer au travail d'évaluation des organismes de santé. Le taux de participation des personnes occupant d'autres postes/fonctions concordent à peu près avec ceux dans d'autres sous-secteurs. Enfin, les organismes de santé sont deux fois plus portés à rapporter que des personnes occupant d'autres postes/fonctions non spécifiés dans l'enquête participent au travail d'évaluation. Cependant, ces postes/fonctions sont très variés et ne permettent pas de dégager des tendances.

Réseaux d'évaluation

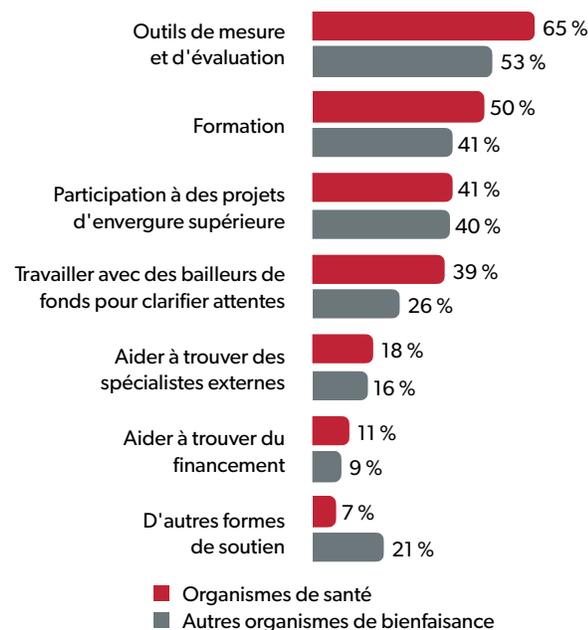
Un peu plus d'un quart (29 %) des organismes de santé sont liés à un groupe, à un réseau ou à une association formelle ou informelle en matière d'évaluation, ce qui correspond à peu près aux organismes dans d'autres sous-secteurs³.

En moyenne, les organismes de santé actifs dans de tels réseaux déclarent y obtenir 2,3 formes de soutien, similaire à la moyenne dans d'autres sous-secteurs, notamment des outils d'évaluation et de la formation, suivi par des occasions de participer à des initiatives et des projets d'évaluation menés par le réseau. Les organismes actifs dans de tels réseaux sont plus susceptibles d'utiliser pratiquement toutes les techniques d'évaluation indiquées dans l'enquête, notamment les outils d'évaluation normalisés, les groupes de discussion et les sondages. Ils sont aussi plus enclins à partager leurs résultats d'évaluation avec des regroupement de pairs et à contribuer à l'expertise dans leur domaine. Les réseaux d'évaluation semblent par ailleurs revêtir une importance particulière pour les organismes de santé pour la collaboration avec les bailleurs de fonds et la précision des attentes. Une proportion beaucoup moindre d'organismes bénéficie d'autres formes de soutien.

Personnel participant à l'évaluation

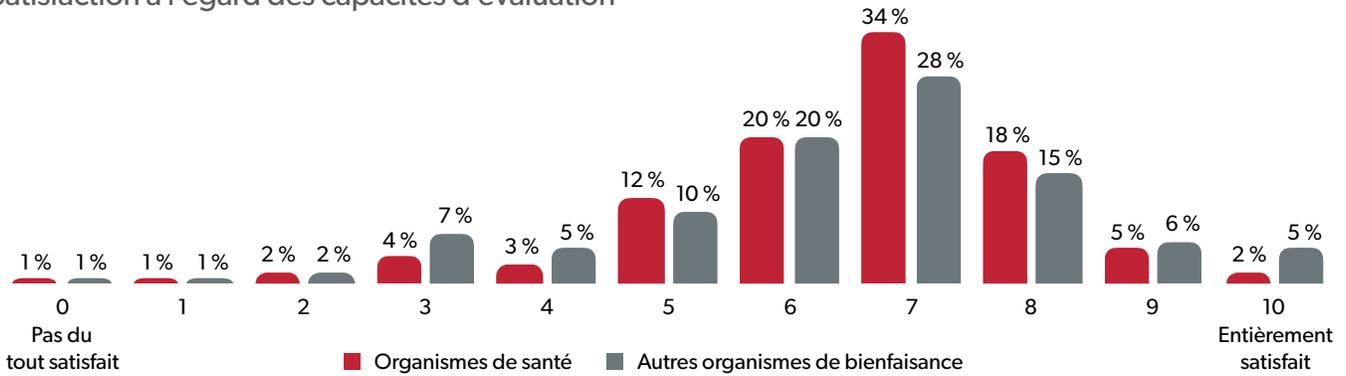


Ressources et soutien reçus des réseaux d'évaluation



³ La gamme de leurs relations liées aux activités d'évaluation décrite par les répondants à l'enquête varie énormément, allant de consultations périodiques avec des groupes d'organismes pairs à l'appartenance formelle historique à des organismes-cadres à l'échelle nationale. Beaucoup d'organismes déclarent entretenir plusieurs relations en lien avec leurs activités d'évaluation.

Satisfaction à l'égard des capacités d'évaluation



Opinions à l'égard de l'évaluation

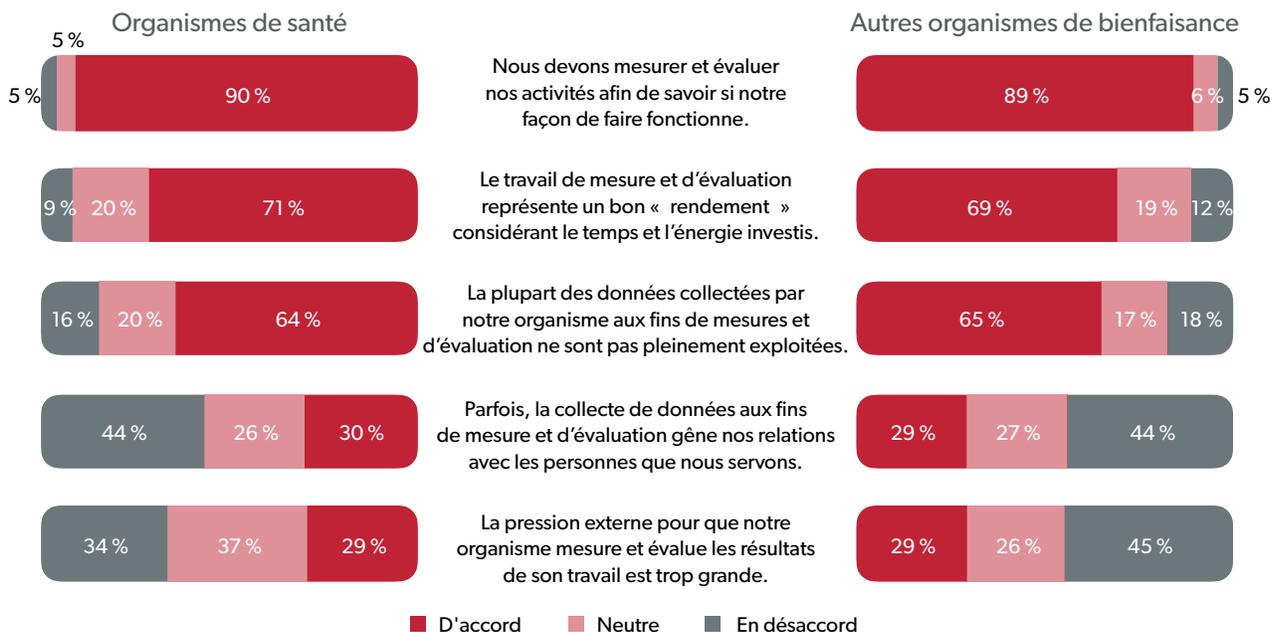
De façon générale, les organismes de santé sont à peu près aussi satisfaits que d'autres organismes de leurs capacités d'évaluer leur travail et d'utiliser les résultats d'évaluation. Sur l'échelle de 0 à 10 illustrée ci-dessus, leur niveau de satisfaction moyen est de 6,5 (c. 6,3 pour les organismes dans d'autres sous-secteurs).

La grande majorité des organismes de santé affirment avoir besoin d'évaluer leur travail pour savoir s'ils ont atteint leurs objectifs, et la plupart d'entre eux estiment tirer une valeur assez importante du processus d'évaluation pour justifier le temps et les ressources investis. Cependant, la majorité d'entre eux croit aussi que leur organisation ne maximise pas les données recueillies pendant l'évaluation. En ce qui concerne la possibilité que le

travail d'évaluation nuise aux relations avec leurs bénéficiaires, les organismes de santé sont plus enclins à ne pas y voir de problème bien que près d'un tiers d'entre eux jugent que le risque existe. Enfin, les organismes sont divisés quant à savoir s'ils subissent une trop grande pression de la part des organismes externes pour évaluer leur travail.

Dans l'ensemble, les opinions exprimées par les organismes de santé correspondent essentiellement à celles exprimées par les organismes d'autres sous-secteurs. Seule différence statistiquement significative : les organismes de santé sont plus divisés et moins portés à se dire en désaccord avec l'affirmation voulant qu'ils subissent trop de pression externe pour évaluer leur travail.

Opinions à l'égard de l'évaluation



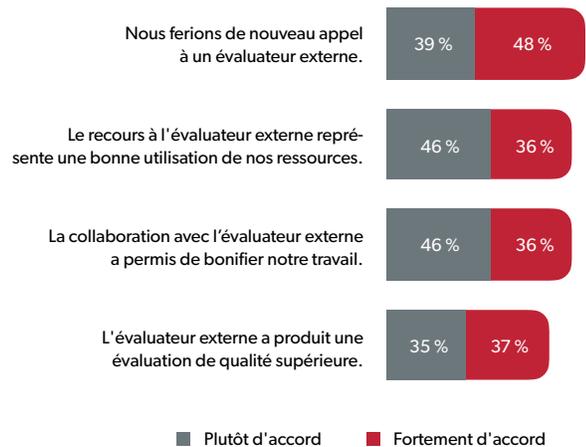
Le rôle des évaluateurs externes

Un peu plus d'un organisme de santé sur cinq (23 %) a travaillé avec un consultant ou un organisme externe spécialisé en évaluation au cours de la dernière année (c. 22 % des organismes d'autres sous-secteurs). Ce n'est pas le manque d'employés affectés à l'évaluation qui les amène à faire appel à l'aide externe, au contraire. En effet, les organismes sans personnel désigné sont moins enclins que les autres à embaucher des experts externes (20 % c. 30 %). De même, l'insatisfaction à l'égard de leurs capacités d'évaluation ne semble pas être un facteur incitatif déterminant. Le niveau de satisfaction moyen des organismes de santé qui embauchent des spécialistes est très similaire à celui des organismes qui n'en embauchent pas (6,3 c. 6,6).

Les organismes de santé qui travaillent avec des consultants ou organismes externes spécialisés en évaluation véhiculent des opinions quelque peu différentes au sujet de l'évaluation et de son rôle. Ils sont plus portés à penser que le temps et les efforts investis dans le travail d'évaluation en valent la peine (83 % c. 67 % pour les organismes qui ne sollicitent pas d'aide externe). De plus, ils sont plus enclins à évaluer leur travail de leur propre initiative : 44 % d'entre eux sont en désaccord avec l'affirmation voulant qu'ils subissent trop de pression externe pour évaluer leur travail, en comparaison de 30 % des autres organismes de santé. Fait intéressant, les organismes qui collaborent avec un évaluateur externe sont un peu plus susceptibles de dire que l'organisation ne maximise pas les données compilées (73 % c. 61 % des organismes qui ne travaillent pas avec un consultant externe).

De façon générale, les organismes de santé qui font appel à des évaluateurs externes sont très satisfaits de leur expérience. Près de neuf organismes sur dix tenteraient l'expérience de nouveau. Quatre sur cinq pensent que le recours au spécialiste externe représente une bonne utilisation de leurs ressources et affirment que cette aide a permis d'améliorer la qualité de leur travail. Ils sont un peu moins nombreux (près de trois sur quatre) à déclarer que le travail accompli était de qualité supérieure. Ces réponses correspondent à celles des organismes d'autres sous-secteurs bien que les organismes de santé semblent un peu moins satisfaits de l'expérience dans son ensemble.

Opinions sur les évaluateurs externes



Vecteurs et freins

On a demandé aux répondants de catégoriser neuf éléments soit comme vecteurs, soit comme freins à une évaluation efficace de leur travail. Pour les organismes de santé, les éléments relatifs au personnel ont le plus souvent été qualifiés de vecteurs. Plus précisément, trois organismes sur cinq considèrent le soutien de l'équipe de direction comme un vecteur, tandis que la participation des employés ainsi que l'expertise et les compétences des employés en lien avec l'évaluation sont vus comme des vecteurs par environ la moitié des organismes. Ces opinions correspondent à celles véhiculées dans d'autres sous-secteurs. La seule différence statistiquement significative concerne le rôle de l'expertise et des compétences du personnel auquel les organismes de santé accordent un peu plus d'importance.

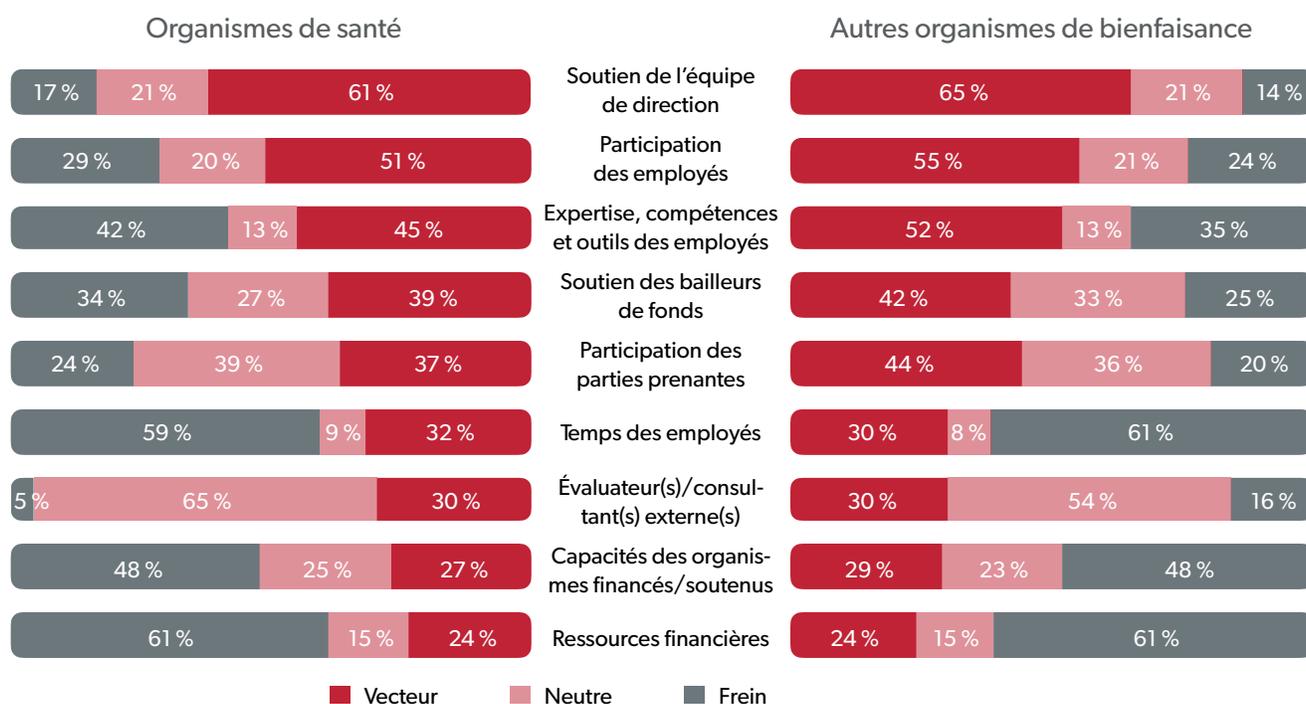
Les organismes de santé sont aussi plus enclins à qualifier de vecteurs la participation des parties prenantes et le recours aux évaluateurs ou consultants externes, quoique de moindre importance que les éléments relatifs au personnel. Une part relativement importante des organismes se dit neutre par rapport au rôle de ces éléments, et environ un quart d'entre eux jugent que l'absence de la participation des parties prenantes représente un frein à leurs activités d'évaluation. Comparativement aux organismes d'autres

sous-secteurs, les organismes de santé sont un peu plus sceptiques quant au rôle des évaluateurs externes, ce qui pourrait s'expliquer par le niveau de satisfaction un peu moins élevé avec le travail de ces derniers.

Les organismes de santé ont des opinions partagées sur les effets du soutien des bailleurs de fonds sur leurs activités d'évaluation, certains le considérant comme un vecteur et d'autres, à part à peu près égale, comme un frein. Si l'on compare les réponses à celles d'autres sous-secteurs, les organismes de santé se montrent un peu plus critiques par rapport à cet élément, tout comme par rapport à la participation des parties prenantes. C'est ce qui porte à croire qu'ils font face à des difficultés particulières pour expliquer la nature et la pertinence de leur travail d'évaluation à ces groupes d'acteurs.

Le manque de ressources financières et le manque de ressources humaines sont les freins les plus souvent rapportés. Environ trois organismes sur cinq qualifient chacun de ces éléments de frein à leur travail d'évaluation. À peu près la moitié d'entre eux considèrent les capacités limitées des organismes financés/soutenus comme une barrière, soit une proportion à peu près égale à celle observées dans d'autres sous-secteurs.

Vecteurs et freins de l'évaluation



Méthodologie

RÉSUMÉ. L'enquête a été menée entre le 10 mai et le 8 juillet 2018. Les participants potentiels ont reçu un courriel d'invitation qui les a redirigés vers une plateforme de sondage en ligne pour répondre aux questions. Dans un intervalle d'environ deux semaines tout au long de la période de sondage, des rappels ont été envoyés afin d'accroître le taux de réponse. L'invitation a été envoyée à 7 529 organismes de bienfaisance au Canada, dont 838 organismes de santé. Au total, nous avons reçu 1 884 réponses utilisables, dont 202 d'organismes de santé. Après avoir tenu compte des courriels non livrables, le taux de réponse net était de 24,6 % (25,9 % pour les organismes de santé).

RÉPONDANTS. La majorité des répondants provient des groupes composés des directeurs généraux/PDG (64 %) et des présidents ou membres de conseils d'administration (12 %). Les employés responsables de l'administration et des finances représentent 7 % des répondants, les employés responsables des programmes et de l'évaluation, 3 %, et les employés responsables du financement, du marketing et des communications, 3 %. D'autres employés et bénévoles comptent pour 11 % des répondants.

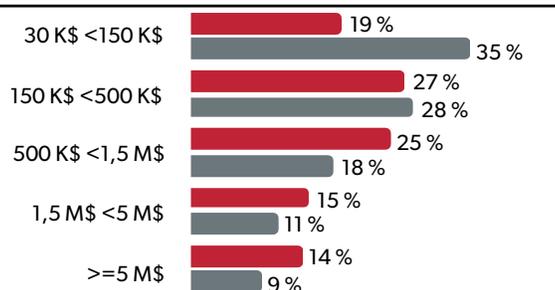
ÉCHANTILLON. Tous les organismes de bienfaisance enregistrés avec des revenus d'au moins 30 000 \$ qui ne sont pas des congrégations religieuses ont été considérés comme admissibles à l'enquête. Pour plus d'information sur l'échantillonnage, veuillez consulter le chapitre « Méthodologie » du rapport national *L'évaluation : état des lieux au Canada*.

TAUX DE RÉPONSE. Le taux de réponse variait en fonction des caractéristiques organisationnelles. Il était plus bas parmi les organismes dont les revenus annuels sont de moins de 150 000 \$, les organismes en Colombie-Britannique et les organismes d'éducation ou d'octroi de subventions, de collecte de fonds et de bénévolat. Il était plus élevé parmi les organismes dont le revenu annuel se situe entre 500 000 \$ et 1 499 999 \$, les organismes des Prairies et les organismes d'arts, de culture et de loisirs.

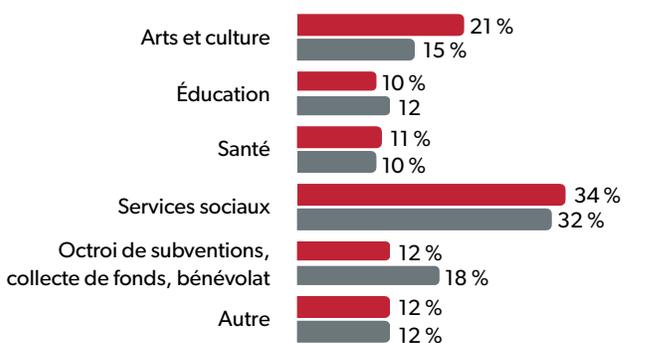
PONDÉRATION. Les réponses ont été pondérées en fonction du revenu, du sous-secteur et de la région pour tenir compte des différences entre l'échantillon et l'ensemble de la population des organismes admissibles, ainsi que des variations du taux de réponse. Les estimations de la population se fondent sur le dénombrement des organismes de bienfaisance enregistrés de 2016. Pour plus d'information, veuillez consulter le chapitre « Méthodologie » du rapport national.

Variations pondérées et non pondérées selon variables clés

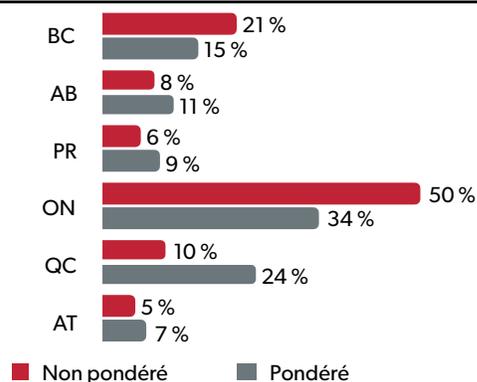
Revenu annuel



Sous-secteur



Région



L'évaluation : état des lieux au Canada : organismes de santé

David Lasby

Traduction vers le français: Cornelia Schrecker

Publié par

Imagine Canada

65, avenue St. Clair Est, bureau 700

Toronto, Ontario, Canada M4T 2Y3

Tél. 416 597 2293 | Fax 416 597 2294 | Web www.imaginecanada.ca

Tous droits réservés. ©2019 Imagine Canada

ISBN 978-1-55401-414-9

Pour plus d'information sur les pratiques d'évaluation des organismes caritatifs canadiens, consultez notre rapport national *L'évaluation : état des lieux. Pratiques de mesures et d'évaluation dans le secteur caritatif canadien* disponible à <http://imaginecanada.ca/fr/ressources-et-outils/recherche-et-faits/l'evaluation-etat-des-lieux-au-canada>.

Avec le soutien de



Fondation

Imagine Canada est un organisme caritatif national dont la mission est de faire la promotion des organismes caritatifs du Canada. Nos trois grands objectifs sont de renforcer la voix collective du secteur, de créer des possibilités d'établissement de liens et d'apprentissage mutuel et de renforcer la capacité du secteur de réussir.

L'évaluation de l'impact fait partie intégrante de notre vision pour un Canada plus fort. Nos recherches visent à renforcer une culture opérationnelle dans l'ensemble du secteur, axée sur l'utilisation de données, d'information et de connaissances en vue de prendre de meilleures décisions.

Le présent rapport est couvert par une licence Creative Common Attribution-Utilisation non commerciale-Pas d'œuvres dérivées 4.0 International. Pour toute utilisation non couverte, veuillez communiquer avec nous aux points de contact indiqués ci-dessus. Tous autres droits réservés.