

Théories, cadres de travail et modèles de mobilisation des partenaires pour la prévention des blessures chez les adultes dans la communauté

Alexander Crizzle PhD, MPH¹, Ann MacLeod MPH², Ellen Olsen-Lynch MLIS³, Susan Bonomo BScN⁴, Julia Dearing-Vollett MHS⁵, Cathy Dykeman MPH⁶, Judi Marton BScN⁷, Joanne Montgomery BScN⁸, Sarah Orr-Shaw BScN⁹, Rochelle Parcells MPH¹⁰, Sarah Laberge, MSc(cand)¹¹, Dr. Tazim Virani PhD¹², Angela Andrews BA(Hons)¹³, France Brunet BSc¹⁴

¹Université de la Saskatchewan, ²Université de Waterloo, ³Collège Fleming, ⁴Université Trent, ⁵York Region Public Health, ⁶Toronto Public Health, ⁷Halton Region Health Department, ⁸Thunder Bay District Health Unit, ⁹Oxford County Public Health & Emergency Services, ¹⁰SimcoeMuskoka District Health Unit, ¹¹Brant County Health Unit, ¹²Université de Waterloo, ¹³TVA Consulting, ¹⁴Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit, ¹⁵Eastern Ontario Health Unit

Contexte

Des blessures non intentionnelles sont, chaque année, la principale cause de décès au Canada; ce sont en fait une force dangereuse exercée sur le corps humain à la suite de chute, accident de la route, empoisonnement, noyade, incendie ou brûlure. Bien que les taux globaux de mortalité aient baissé régulièrement, les taux de blessure non intentionnelle demeurent stables et la proportion de décès qu'elles causent au Canada a significativement augmenté. Le coût que représentent les blessures non intentionnelles pour les Canadiens, a augmenté à plus de 22 \$ milliards chaque année.

Les professionnels de la santé publique locaux doivent réussir à mobiliser, encourager et soutenir les partenaires communautaires dans le but de mettre en oeuvre des initiatives avérées, tel qu'exigé par les Normes de santé publique de l'Ontario. La collaboration avec les intervenants de secteurs multiples est nécessaire à tous les niveaux pour aborder les causes fondamentales des blessures qui existent principalement à l'extérieur du secteur de la santé.

À ce jour, il n'y a eu aucun examen formel de la documentation pour indiquer comment et pourquoi la collaboration des agences de santé publique locales et des partenaires communautaires fera diminuer les taux de blessure de façon plus remarquable en travaillant ensemble plutôt qu'en silo.

Question

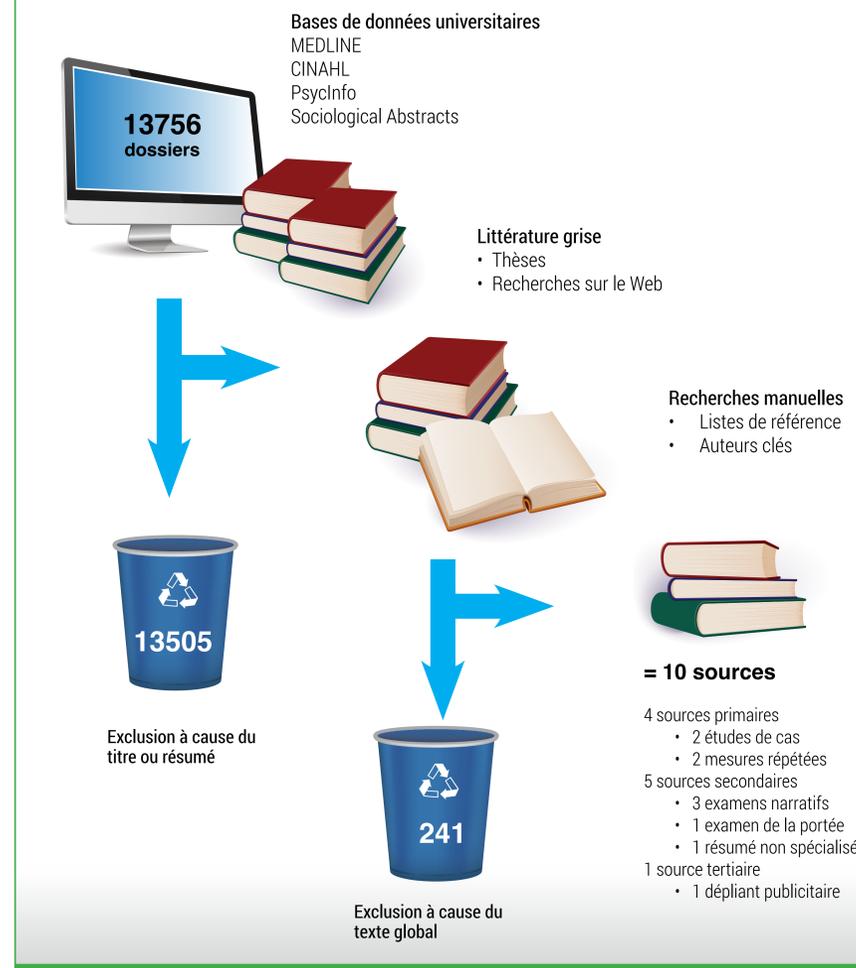
Quels sont les théories, cadres de travail et modèles pour mobiliser les partenaires de la prévention des blessures chez les adultes dans la communauté?

Méthode

Notre protocole d'examen de la portée se base sur un cadre en 5 étapes développé par Arksey et O'Malley (2005).

Préciser la question de recherche	<p>Quels sont les théories, cadres de travail et modèles pour mobiliser les partenaires de la prévention des blessures chez les adultes dans la communauté?</p> <p>Et de ceux-ci, lesquels sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> évalués selon leur efficacité? utilisés par les praticiens locaux en santé publique? transférables et applicables à la mobilisation des partenaires communautaires pour prévenir les chutes parmi les personnes âgées qui résident dans la communauté? <p>Des définitions de travail ont été retenues pour les concepts et les termes clés.</p>
Identifier les articles pertinents	<p>Des vedettes-matières et des phrases ou mots clés fondés sur notre question de recherche ont guidé notre recensement de sources primaires, secondaires et tertiaires d'articles potentiels.</p> <ul style="list-style-type: none"> Théorie/cadre de travail/modèle (ex. paradigme, stratégie, approche); Mobilisation (ex. renforcement des capacités, coalition, collaboration, réseau communautaire, partenariat multisectoriel); Prévention de blessures (ex. prévention d'accident, chutes accidentelles, appareil de protection, sécurité).
Sélectionner les articles	<p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> rédigé en anglais publié entre 2000 – 2016 ne soit pas une critique de livre, un éditorial ou une analyse produit dans un pays développé à revenu élevé comme le Canada identifie une théorie, un cadre ou un modèle pour les partenaires de la mobilisation porte sur la prévention de blessures pour les adultes de la communauté <p>L'uniformité de la détermination d'inclusion ou d'exclusion d'un article a été établie par tous les examinateurs et les résultats de la recherche ont été distribués à chacun aux fins d'évaluation collective de l'admissibilité.</p>
Mettre l'information en tableau	<p>Trois examinateurs ont extrait les données pour décrire les articles inclus, et à l'aide du méta-outil d'évaluation de la qualité, ont évalué :</p> <ul style="list-style-type: none"> la pertinence de la question de recherche l'applicabilité des praticiens de l'agence de la santé publique locale la fiabilité de la méthodologie la validité des résultats
Résumer et préparer le rapport	<p>Dix articles sont inclus comme source. Ces 10 sources ont identifié ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 théorie 7 cadres de travail 6 modèles pour la mobilisation de partenaires pour la prévention de blessure chez les résidents adultes dans la communauté

Recherche



Résultats

Dix sources identifiant des théories, cadres de travail et modèles pour la mobilisation de partenaires sont ressorties de temps à autres dans notre recherche de documents récents sur la prévention des blessures.

Parmi celles-ci :

- seulement une comprenait une évaluation, soit la constatation que son modèle de gestion collaborative ne convenait pas à l'amélioration des programmes locaux
- ces sources n'étaient pas le produit ou le travail de professionnels de la santé publique locaux
- la qualité de ces sources avait été jugée suffisamment solide pour identifier les théories, les cadres de travail et les modèles (notre but)
 - Pertinents et applicables dans le cadre de nos stratégies de recherche et de présélection
 - Un éventail jugé fiable et valide parce qu'il incluait une grande variété de documents

Résultats

Source	Cible	Contexte de la prévention de blessures	Théories, cadres de travail, modèles
Batan et coll. (2011)	Communautés subventionnées par le programme des communautés en santé (CDC)	Santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Community Coalition Action Theory Cadre des conditions qui favorisent la collaboration productive Cadre de travail pour le renforcement des capacités à des fins opérationnelles Approches axées sur la viabilité
Donaldson et coll. (2016)	Partenariat multiagence pour la prévention des blessures	Sports communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Intervention Mapping
Downey et coll. (2008)	Quatre coalitions pour la prévention des blessures en milieu rural	Prévention de blessures communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Coalition Development Model
Fawcett, S. (2010)	Partenariats multi-sectoriels pour la santé	Santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> Framework for Collaborative Public Health Action
Finch et coll. (2016)	Partenariats multi-sectoriels pour la prévention des blessures	Sports communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Cadre du Partnership Continuum
Florida Department of Health (2013)	Planification stratégique communautaire en matière de santé	Santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Mobilizing for Action through Planning and Partnerships
Meyers et coll. (2012)	Cadres de mise en oeuvre publiés	S/O	<ul style="list-style-type: none"> Quality Implementation Framework
Nilsen, P. (2007)	Programme communautaire de prévention des blessures	Planification pour la prévention des blessures	<ul style="list-style-type: none"> Modèle logique du programme communautaire de prévention des blessures
Stackpool, G. (2006)	Partenariat multiagence pour améliorer les programmes locaux	Prévention des chutes	<ul style="list-style-type: none"> Modèle de gestion collaborative
Woulfe et coll. (2010)	Partenariat multisectoriel pour améliorer la santé	Santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> Types de partenariats pour l'amélioration de la santé Déterminants de partenariats efficaces en santé publique

Conclusion

Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans le cadre du programme des projets locaux.

Il existe des théories, cadres de travail et modèles capables de guider les efforts des agences de santé publique locales pour mobiliser les partenaires de la prévention des blessures chez les adultes dans la communauté

MAIS

Lesquels parmi ces théories, cadres de travail et modèles les professionnels de la santé publique locaux utilisent-ils dans la prévention des blessures chez les adultes dans la communauté?

Et sont-ils efficaces?

Remerciements

Nous désirons remercier Santé publique Ontario de son soutien à ce projet, de même que nous remercions l'organisme des fonds reçus dans le cadre du programme Projets locaux.

Les points de vue exprimés dans cette publication sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé publique Ontario.