

Confidentiel



STUDENT EVALUATION CASE COMPETITION
CONCOURS DE CAS EN ÉVALUATION POUR LES ÉTUDIANT(E)S

Ronde préliminaire du concours de 2022

Links2Wellbeing

**Association des centres pour aînés de l'Ontario
(ACAO)**

OACAO

The Voice of Older Adult Centres
La voix des centres pour aînés

Le 5 février 2022

La présente demande de propositions a été élaborée en vue du concours de cas en évaluation pour les étudiant(e)s, à des fins éducatives. Elle n'entraîne aucun engagement de la part de la Société canadienne d'évaluation (SCÉ), du Fonds d'éducation de la Société canadienne d'évaluation (FSCÉE), de l'Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO) ou de tout commanditaire ou partenaire de prestation de services connexe.

Nous remercions l'Association des centres pour aînés de l'Ontario d'avoir gracieusement accepté de nous permettre d'utiliser *Links2Wellbeing* pour la ronde préliminaire du concours de 2022. Nous remercions également Sue Hesjedahl et Pat Spadafora de leur contribution à la préparation du présent cas.

Le Concours de cas est fièrement parrainé par :



Canadian Evaluation Society
Société canadienne d'évaluation



CANADIAN EVALUATION SOCIETY
EDUCATIONAL FUND
FONDS DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE D'ÉVALUATION
POUR L'ÉDUCATION

Introduction

Bienvenue à la ronde préliminaire du concours de cas en évaluation pour les étudiant(e)s de la SCÉ et du FSCÉE de 2022! Voici le scénario pour cette ronde :

Votre cabinet d'experts-conseils a été invité à répondre à la demande de propositions (DP) ci-jointe afin de préparer un plan d'évaluation pour un programme de prescription sociale pour les aînés, *Links2Wellbeing*, mis en œuvre par une association pour les aînés en Ontario, "[The Older Adults Centres' Association of Ontario](#)" (OACAO), traduit ici par l'Association des centres pour aînés de l'Ontario (ACAO).

L'objectif de ce programme est d'accroître l'inclusion sociale en favorisant le développement de liens, l'engagement et le sentiment d'appartenance auprès des aînés pouvant être socialement isolés, et ce, au moyen d'un processus d'aiguillage structuré et fondé sur des données probantes, permettant d'orienter les aînés vers des opportunités d'interactions sociales et récréatives dans les communautés locales. Dans le cadre de l'implantation sur trois ans du projet *Links2Wellbeing*, l'ACAO aimerait

- 1) déterminer le niveau d'adoption du programme (p. ex., tendances sur l'aiguillage, tendances sur la participation);
- 2) documenter les avantages de la prescription sociale pour toutes les parties prenantes;
- 3) déterminer les facteurs qui favorisent ou les barrières qui freinent la mise en œuvre; et
- 4) déterminer comment promouvoir la durabilité et la diffusion à l'échelle nationale.

Votre proposition devrait i) démontrer votre compréhension du programme, c'est-à-dire inclure une description des principaux objectifs et tâches, un modèle logique et une matrice d'évaluation; ii) inclure une description de la méthodologie proposée; et iii) déterminer les risques ainsi que les défis possibles et identifier des stratégies d'atténuation pour y faire face. Il faut également identifier les compétences clés en matière d'évaluation et les domaines connexes qui sont importants pour la réussite de l'évaluation de ce programme, puis expliquer comment elles sont démontrées dans la proposition¹. De plus, le cadre d'évaluation et la méthodologie proposée doivent s'inscrire dans une perspective d'équité, de diversité et d'inclusion.

La section 2.2 de la DP décrit de façon plus détaillée les exigences relatives à la proposition. Les critères d'évaluation des propositions sont définis à la section 2.3. Trois propositions seront présélectionnées afin de retenir les équipes qui participeront à la 2^e ronde du concours.

Nous attendons votre proposition à la fin du délai de 6 heures qui vous a été accordé.

Comité d'organisation

Les membres du groupe de travail sur le concours de cas pour les étudiant(e)s de 2022, de la SCÉ, et les membres du sous-comité de sélection des cas de 2022 sont les suivants : Kathryn Radford, Brian McGowan, Christine Sheppard, Micheal Heimlick, Tin Vo, Michelle Naimi, Samantha Inwood, Janine Badr et Marla Steinberg.

¹ Le document [Compétences pour les évaluateurs canadiens](#) est affiché sur le site Web de la SCÉ sous l'onglet « Titres ».

Règles du concours de cas

1. Le 5 février, la personne-ressource désignée de l'équipe recevra un courriel de la part des organisateurs du concours de cas contenant le lien vers le site Web et le numéro d'identification de l'équipe pour la récupération du cas (en anglais et en français).
2. Les équipes peuvent débiter leur travail aussitôt qu'elles reçoivent le document de la part de la personne-ressource.
3. Les propositions peuvent être rédigées, au choix, dans l'une des deux langues officielles.
4. La proposition devrait être téléversée sur le même site Web, **au plus tard 6 heures** après le téléchargement initial. (Nous sommes conscients qu'en raison de la pandémie de COVID-19, la plupart des équipes — sinon toutes — ne sont pas en mesure de se rassembler au même endroit pour effectuer leur travail. Nous avons donc accordé **30 minutes supplémentaires** pour transmettre les propositions. Cette année, au lieu de 5 heures 30 minutes, toutes les équipes disposeront d'un délai total de **6 heures**).
5. Les coachs doivent s'abstenir de communiquer avec leurs équipes après que le document ait été téléchargé et distribué aux membres de l'équipe.
6. Les propositions ne doivent pas être identifiables. Les équipes ne doivent se désigner que par un nom de code inventif et non révélateur, tel que *Noble Consultants* (Les nobles conseillers). **Veuillez NE PAS indiquer le nom de l'université, de la ville, ni de la province ou du territoire où se trouve votre équipe.** C'est un point important à garder à l'esprit lors de la rédaction de votre proposition.
7. Veuillez **NE PAS** employer le terme « évaluation » ou un dérivé de celui-ci dans votre nom d'équipe, car si les équipes choisissent des noms similaires, cela pourrait dérouter les juges.
8. La proposition doit être préparée conformément aux lignes directrices présentées à la page 9, et sauvegardée en tant que **[nom de votre équipe].pdf**, p. ex. « Noble Consultants.pdf ». La proposition doit être envoyée en un seul fichier au format **PDF** (et non pas en un fichier compressé contenant plusieurs documents distincts).
9. Les juges peuvent prendre jusqu'à six semaines pour choisir les trois meilleures propositions. Toutes les équipes recevront une rétroaction.

Questions ou problèmes

Pour communiquer avec les organisateurs le jour du concours, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : casecomp@evaluationcanada.ca, ou contacter l'une des personnes suivantes :

Nom	Numéro de téléphone	Disponibilité (HNE)
Micheal Heimlick (demandes de renseignements en anglais)	1-306-361-5904	De 8 h à 18 h
Kathryn Radford (demandes de renseignements en français)	1-613-558-6457	De 8 h à 18 h

Amusez-vous bien et bonne chance!

Demande de propositions : Programme *Links2Wellbeing*

1.0 l'Association des centres pour aînés de l'Ontario et profil du programme

1.1 À propos de l'Association des centres pour aînés de l'Ontario

Établie en 1973, [l'Association des centres pour aînés de l'Ontario](#) (ACAO) est un organisme à but non lucratif qui représente plus de 200 centres sans but lucratif, centres municipaux pour aînés et autres organismes servant plus de 200 000 aînés (50 ans et plus) en Ontario. La mission de l'ACAO est d'être un chef de file, reconnu dans le développement de services de qualité, de ressources et de soutien de son réseau de centres pour les aînés.

Les centres pour aînés, communément appelés « Centre de vie active pour personnes âgées » (CVAPA) sont des établissements communautaires qui favorisent la vie active des aînés des communautés locales, en leur offrent des services adaptés à leurs besoins. Il existe près de 300 centres CVAPA en Ontario, mais tous ne sont pas membres de l'ACAO. Ces organismes proposent une variété de programmes visant la promotion du bien-être social, incluant des opportunités sociales, des activités récréatives et du bénévolat.

L'ACAO offre une gamme de programmes et de projets, notamment — sans toutefois s'y limiter — des programmes de perfectionnement professionnel et d'éducation; le réseautage par le développement régional; la promotion auprès de divers paliers du gouvernement; et des initiatives de renforcement des compétences.

Les objectifs de l'ACAO sont les suivants :

1. Être une organisation fiable, crédible, bien respectée, efficace et efficiente.
2. Être une organisation financée de façon autonome et stable.
3. Être un chef de file reconnu en matière de ressources et de soutien pour les centres communautaires pour aînés.
4. Être un défenseur efficace auprès des différents paliers du gouvernement, des questions et des intérêts des centres pour aînés.
5. Aider les centres à respecter les exigences gouvernementales en en termes de compte rendus et à établir des normes pour s'assurer que les membres de l'ACAO proposent des expériences de qualité aux aînés de la communauté.

1.2 Isolement social et solitude

La réduction de la participation aux activités sociales est intimement liée à l'isolement social des aînés et à leur solitude. L'isolement social se produit en l'absence de relations sociales et/ou si le niveau d'engagement dans les activités sociales est faible, alors que la solitude reflète une insatisfaction globale à l'égard du niveau et de la perception de la qualité des possibilités sociales.

Au Canada, 16 % des aînés se sentent isolés et 17 % se sentent — souvent ou parfois — exclus; ce qui équivaut à près de 800 000 personnes âgées, à l'échelle du pays². La solitude et l'isolement social aggravent le risque de dépression, de déclin cognitif, de fragilité, de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, de recours aux soins de santé et de décès prématuré³. En effet, l'isolement social est peut-être plus néfaste pour la santé que l'obésité ou l'inactivité physique, et aurait la même nocivité que fumer 15 cigarettes par jour⁴. Inversement, les personnes qui mènent une vie heureuse et active et ont des liens sociaux importants, bénéficient d'une meilleure santé et vivent plus longtemps que celles qui se retrouvent socialement isolées.

Plusieurs facteurs exposent les aînés au risque d'isolement social et de solitude, notamment — mais sans s'y limiter — la retraite et la perte du réseau social, la perte d'un conjoint, une maladie ou une incapacité qui les confine à la maison, l'éloignement des membres de la famille, la détérioration de la santé mentale et physique, le manque de revenu disponible et les obstacles sur le plan du transport. De plus, les personnes racialisées, les autochtones, ceux qui rencontrent des difficultés de mobilité et les aînés 2SLGBTQ+ sont tous plus susceptibles de faire face à l'isolement social et à la solitude.

La prescription sociale s'est révélée être une pratique prometteuse pour lutter contre l'isolement social et la solitude chez les aînés⁵. Cette approche fondée sur des données probantes encourage les fournisseurs de soins de santé (p. ex., les médecins de famille, les infirmières praticiennes et d'autres intervenants paramédicaux) à faire des aiguillages vers les centres de vie active pour personnes âgées qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, notamment sur la santé mentale, favorisant la

² Statistique Canada (2010). *Cycle 4.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Vieillesse en santé*. Tableaux croisés élaborés par le Conseil national de la statistique (CNS).

³ Tanskanen, J., et T. Anttila. (2016). « A prospective study of social isolation, loneliness, and mortality in Finland ». *American Journal of Public Health*, 106(11), 2042-2048.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303431> (en anglais seulement)

⁴ Holt-Lunstad, J., T.B. Smith, M. Baker, T. Harris et D. Stephenson. (2015). «Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review ». *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352> (en anglais seulement)

⁵ Hamilton-West, K., A. Milne et S. Hotham. (2020). « New horizons in supporting older people's health and wellbeing: Is social prescribing a way forward? » *Age and Ageing*, 49(3), 319-326.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa016> (en anglais seulement)

promotion de la santé, la lutte contre l'isolement social et la solitude. Certains travaux, réalisés en Ontario démontrent des de résultats prometteurs liés à l'intervention de prescription sociale⁶.

1.3 *Links2Wellbeing*

Links2Wellbeing est une initiative de 3 ans, qui a vu le jour en avril 2021, et qui vise à transformer la façon dont les fournisseurs de soins de santé orientent les aînés socialement isolés, en Ontario, vers des opportunités sociales et récréatives qui favorisent la santé holistique, à travers des programmes et des services communautaires offerts par les centres de vie active pour personnes âgées (CVAPA). L'objectif de *Links2Wellbeing* est d'accroître l'inclusion sociale par les liens, l'engagement et le sentiment d'appartenance des aînés socialement isolés ou risquant l'isolement social.

La prescription sociale est facilitée par un cheminement structuré et soutenu entre les fournisseurs de soins de santé et les centres locaux de vie active pour personnes âgées, partout en Ontario. Les centres de vie active pour personnes âgées communiquent avec les fournisseurs de soins de santé locaux de leur région en utilisant leur propre stratégie de rayonnement. Cet engagement est appuyé par l'ACAO au moyen de documents promotionnels communs.

Le processus de la prescription sociale est illustré à la **figure 1**. Brièvement un fournisseur de soins de santé oriente un client vers un centre de vie active pour personnes âgées en lui remettant une ordonnance. Dans les cas où les rendez-vous en personne ne sont pas possibles (p. ex. en raison de la pandémie de COVID-19), le fournisseur de soins de santé envoie l'ordonnance, par télécopieur ou par courriel, directement au centre de vie active pour personnes âgées. Chaque centre a ses propres blocs d'ordonnances personnalisés qu'il distribue aux fournisseurs de soins de santé dans le cadre de leur stratégie de sensibilisation et de mobilisation respective.

Un membre du personnel ou un cadre bénévole du centre de vie active pour personnes âgées oriente le client vers un ambassadeur de liaison bénévole (ALB). L'ALB aide le client à accéder aux programmes sociaux et récréatifs du centre qui l'intéressent. Il peut s'agir d'activités artistiques et artisanales, d'activités sociales, d'activités sportives et physiques, d'activités éducatives et de programmes de santé et de bien-être. Il est possible d'organiser des rendez-vous avec les ALB pour discuter des options de programme, et ce, de façon virtuelle, par téléphone ou en personne, selon les lignes directrices régionales en matière de santé publique, en vigueur pendant la pandémie de COVID-19.

⁶ <https://www.allianceon.org/fr/La-prescription-sociale>

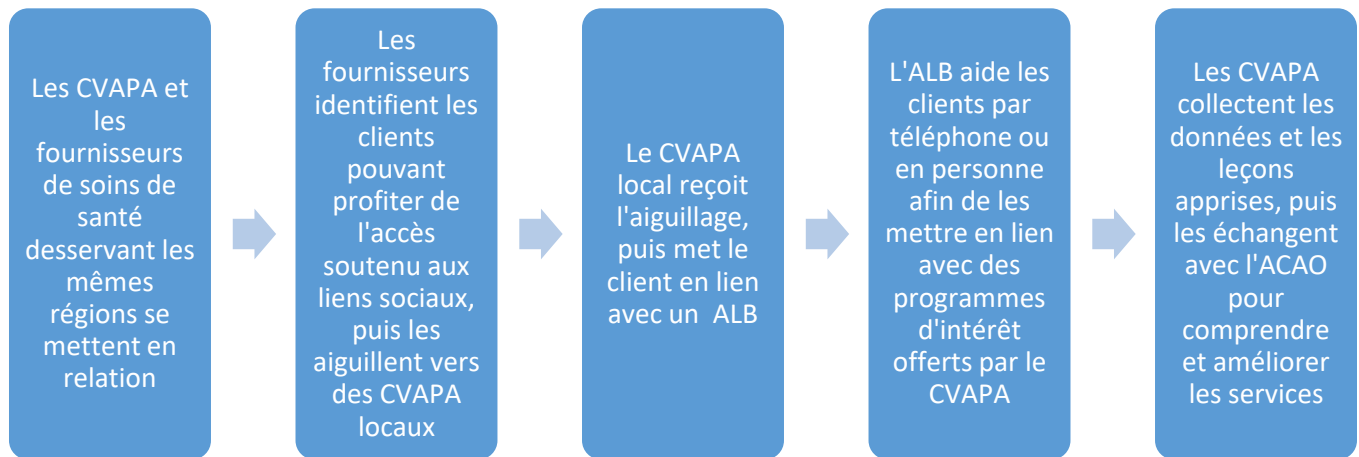


Figure 1 : Cheminement de prescription sociale

Les bénéfices anticipés de la prescription sociale comprennent :

- L'amélioration, à travers l'expérience des clients, de leur santé physique et mentale, et de leur connectivité sociale.
- Une meilleure réponse de la part des fournisseurs de soins de santé aux besoins de leurs clients et une utilisation plus efficiente du temps, grâce au processus standardisé d'aiguillage.
- La création de nouveaux liens sociaux renforçant la communauté et permettant de bâtir le réseau de soutien par les pairs offert aux clients.
- Rééducation potentielle des obstacles face à l'aiguillage des aînés vers des ressources communautaires, favorisée par l'instauration de liens directs entre les dispensateurs de soins de première ligne et les ressources fournies par les centres de vie active pour personnes âgées.

En fonction des ressources et de la capacité de l'ACAO, au cours de la première année, le programme commencera par mobiliser au moins 30 CVAPA qui travailleront avec les fournisseurs de soins de santé (p. ex., les équipes de santé familiale, les centres de santé communautaires, les cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien, les ambulanciers communautaires, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones. Ce programme sera progressivement étendu en incluant au moins 20 CVAPA supplémentaires au cours de chacune des années. Les organisations et les individus auront l'occasion de se joindre à une communauté de pratique de l'Ontario et à un réseau canadien de prescripteurs sociaux afin d'échanger autour des apprentissages et d'élaborer ensemble des recommandations de bonnes pratiques. L'ACAO aimerait élaborer un cadre pour mettre ce projet à l'échelle et pérenniser l'initiative de prescription sociale, d'ici la fin de l'année 3 du projet.

2.0 Portée des travaux

2.1 Services d'évaluation requis

L'ACAO est à la recherche d'une équipe d'experts-conseils pour effectuer une évaluation du programme *Links2Wellbeing* sur la durée de vie de 3 ans du programme, et ce, en vue de :

1. déterminer la participation au programme (p. ex., tendances en matière d'aiguillage, tendances en matière de participation);
2. documenter les avantages des prescriptions sociales pour tous les intervenants (notamment les clients, le personnel du centre de vie active pour personnes âgées et les fournisseurs de soins de santé);
3. déterminer les obstacles et les facteurs facilitants de la mise en œuvre;
4. déterminer la façon de soutenir la pérennisation et la mise à l'échelle nationale du programme.

Les bénévoles et le personnel du centre de vie active pour personnes âgées se sont engagés à recueillir certaines données de routine, notamment :

- Les formulaires de demande de service à la clientèle, qui permettent de recueillir des renseignements sur la source de l'aiguillage, les données démographiques, la participation actuelle aux activités sociales; et de définir les obstacles qui pourraient être rencontrés par les clients au centre, ainsi que les stratégies pour les surmonter.
- L'évaluation de l'état de solitude à 3 mois, 6 mois et 12 mois.
- Le suivi de la participation globale au programme.

Cette collecte de données, pilotée par les CVAPA participants, nécessite un accompagnement important de la part de l'ACAO pour s'assurer que les dossiers sont complets. Les centres ont peu de capacité pour recueillir davantage de données, et toutes les autres données devront être recueillies par les évaluateurs.

En se basant sur ses expériences dans d'autres programmes, l'ACAO prévoit faire face aux défis suivants, lors de la mise en place de l'évaluation et de la mise à échelle du programme *Links2Wellbeing* :

- **Les centres de vie active pour personnes âgées comptent beaucoup sur le bénévolat;** d'ailleurs certains ne fonctionnent qu'avec une équipe de bénévoles. Ces bénévoles ont peu de temps, de ressources et d'expertise pour participer aux activités d'évaluation.
- **Les centres de vie active pour personnes âgées ont besoin d'aide en matière de collecte de données.** De nombreux centres ne recueillent pas systématiquement les renseignements auprès de leurs membres mis à part des données démographiques de base et les personnes à contacter en cas d'urgence. Ces centres sont souvent gênés de demander des renseignements

personnels à leurs membres aînés. Par exemple, des centres dans les petites collectivités estiment qu'il est trop intrusif de demander des renseignements personnels aux participants; des centres peuvent servir des communautés qui se méfient des demandes de renseignements personnels et qui ne sont pas à l'aise de remplir des enquêtes ou de participer à des entrevues et à des groupes de discussion.

- **L'accès numérique est inégal entre les centres et leurs membres.** Par conséquent, il peut être difficile d'inciter certains membres à participer à la collecte de données numériques (p. ex. groupes de discussion via la plateforme Zoom ou enquêtes en ligne) car ils n'utilisent pas la technologie ou n'y ont pas accès. En fait, certains centres sont situés dans des collectivités rurales où, en général, la connectivité Internet est mauvaise.
- **La participation aux programmes des centres de vie active pour personnes âgées s'avère coûteuse.** Les centres ont souvent des frais d'adhésion, des frais de participation au programme et/ou des frais pour l'équipement et les fournitures du programme. Grâce à l'apport financier d'un donateur anonyme, les centres qui participent à ce projet de 3 ans de *Links2Wellbeing* ont accès à des micro-subventions par l'entremise de l'ACAO pour compenser ou subventionner ces coûts. Toutefois, cela entraîne des répercussions sur la pérennisation du programme, car ces coûts devront être pris en compte dans toute demande de financement continu.

Les propositions devraient tenir compte de ces défis et des façons potentielles de les gérer, incluant une conception d'évaluation qui répond à ces défis.

2.2 Exigences des propositions

Le Comité directeur s'attend à ce que les propositions comprennent les éléments suivants :

1. Un aperçu de votre compréhension du programme *Links2Wellbeing* et des exigences d'évaluation.
2. Une proposition de modèle logique ou tout autre forme décrivant le déroulement du programme et du narratif du modèle logique, incluant au moins une hypothèse sous-jacente, un risque et un facteur externe pouvant influencer les résultats. Ces éléments peuvent faire partie de la représentation du modèle logique ou être intégrés dans le narratif qui explique le modèle logique. La représentation du modèle logique doit également être attrayante, et facile à comprendre (c.-à-d. accessible) pour les aînés de divers milieux, ainsi que pour les fournisseurs de soins de santé, le personnel des centres de vie active pour personnes âgées et les bénévoles, notamment les ALB.
3. Une matrice ou un cadre d'évaluation du programme *Links2Wellbeing*, accompagnée d'une liste de questions d'évaluation clés et de un à trois

indicateurs par question, expliquant clairement quel indicateur est lié à quelle question ainsi que les résultats qui s'y rapportent.

4. Une description de l'approche d'évaluation et des méthodes de collecte de données que vous recommandez. Veuillez-vous assurer que les propositions de méthodes de collecte de données abordent les questions de diversité, d'équité et d'inclusion, qu'elles conviennent aux aînés, répondent aux défis relevés et incluent des plans de collecte de données sur la durabilité et la diffusion.
5. Défis prévus dans la réalisation de l'évaluation (p. ex., logistique, méthodologie, éthique, mobilisation des intervenants) et la façon dont vous proposez d'y répondre (p. ex., atténuation des risques).
6. L'identification des compétences clés des évaluateurs accrédités⁷, et de leurs domaines d'appartenance, qui, vous paraissent les plus importantes pour la réussite de l'évaluation de ce programme. Il est également attendu que vous expliquiez pourquoi ces compétences vous paraissent importantes et de quelle façon elles sont reflétées dans le plan d'évaluation.

Le Comité directeur a estimé que le temps de consultation de la présente évaluation sera de 30 jours. **Le Comité n'exige pas que les propositions intègrent un budget.**

Les propositions **doivent** répondre aux spécifications techniques ci-dessous. **Le non-respect de ces lignes directrices entraînera des pénalités pouvant atteindre 5 %.**

- Maximum de **12** pages, en excluant la lettre de présentation, la page de couverture et la table des matières. **Les documents dépassant 12 pages, annexes comprises, ne seront ni lus, ni notés.**
- Papier de format courant (8,5 x 11).
- Taille de police minimale de 12 points pour le texte.
- Marges d'un pouce (en haut, en bas, à gauche et à droite).
- Pour les tableaux et les figures, la taille minimale de la police est de 10 points et les marges sont inférieures à 1 pouce.

⁷ Le document [Compétences pour les évaluateurs canadiens](#) est affiché sur le site Web de la SCÉ sous l'onglet « Titres ».

[Competencies for Canadian Evaluators](#) is posted on the CES website under Designations.

2.3 Critères d'appréciation

Les critères d'évaluation des présentations sont les suivants :

Critères	Pondération
1. Compréhension des besoins: Démonstration de la compréhension du programme <i>Links2Wellbeing</i> et des besoins d'évaluation de l'Association des centres pour aînés de l'Ontario (qui va au-delà de la reprise du texte fourni dans la DP).	5 %
2. Modèle logique et narratif de description : Clarté, intégralité et pertinence de la proposition de modèle logique, incluant au moins une hypothèse sous-jacente, un risque et un facteur externe qui peuvent influencer l'atteinte des objectifs et les résultats. Ces éléments peuvent faire partie de la figure du modèle logique ou être intégrés dans le narratif du modèle logique. Le modèle logique devrait être conçu de façon à ce qu'il soit facile à comprendre pour les intervenants clés (p. ex., les aînés).	15 %
3. Approche et méthodes d'évaluation : Pertinence de l'approche et des méthodes de collecte de données qui tiennent compte de la diversité, de l'équité, de l'inclusion et de la durabilité, incluant des plans de collecte d'information sur la durabilité et la diffusion des programmes.	20 %
4. Matrice/cadre d'évaluation : Pertinence et clarté des questions d'évaluation, pertinence et faisabilité des indicateurs.	20 %
5. Défis et stratégie d'atténuation : Clarté et pertinence de l'évaluation des défis liés à la réalisation de l'évaluation, notamment les enjeux liés à la logistique, à la méthodologie, à l'éthique et à la mobilisation des intervenants.	15 %
6. Compétences pour la pratique canadienne d'évaluation : Pertinence des compétences identifiées, et leurs domaines connexes	5 %
7. Innovation : Des idées novatrices	10 %
8. Proposition : Qualité de la proposition (présentation et format)	10 %
Total	100 %