

L'APPROCHE INTÉGRÉE, GLOBALE ET CONCERTÉE DE LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE DANS L'ANAUDIÈRE

OCTOBRE 2010

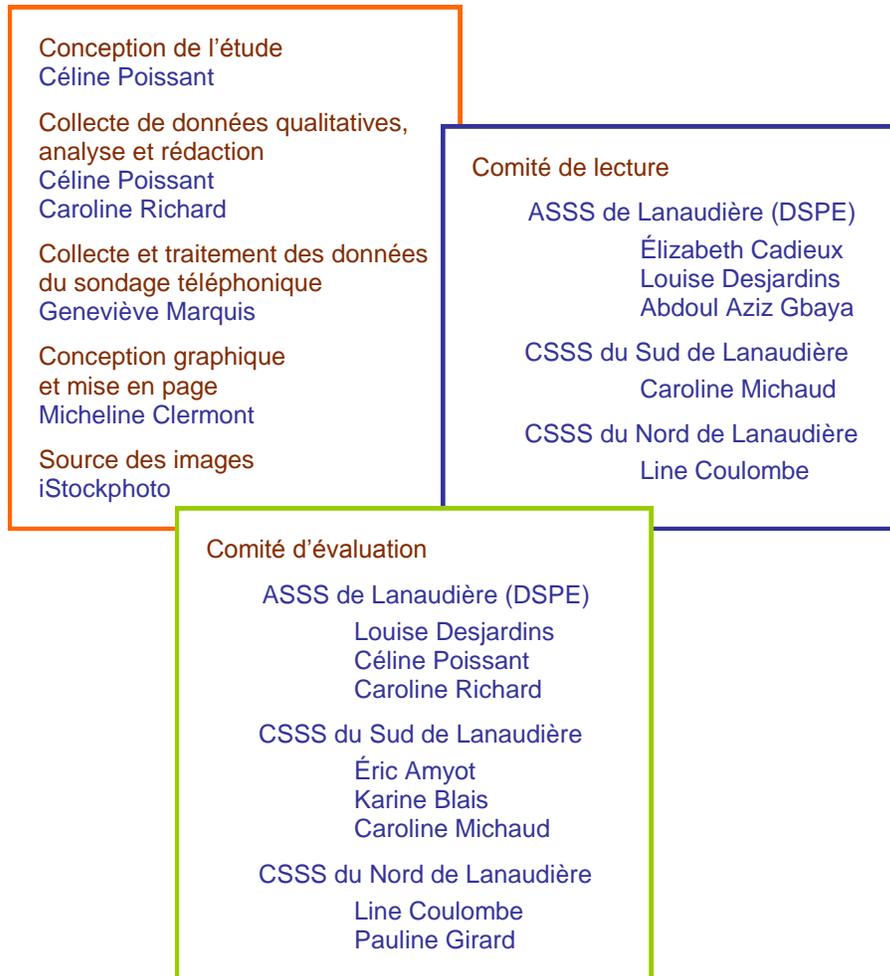
Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution

*Volets adaptation lanauoise de l'approche
et réceptivité des milieux aux offres de service proposées*



RAPPORT-SYNTHÈSE

Céline Poissant et Caroline Richard
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière



Note : Le genre masculin employé sert à identifier aussi bien les femmes que les hommes. Il permet à la fois d'alléger le texte et de renforcer l'anonymat des informatrices et des informateurs à la source des données.

Cette étude a pu bénéficier d'une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique 2006-2007.



Dépôt légal : Quatrième trimestre 2010
ISBN : 978-2-89669-026-8 (version imprimée)
978-2-89669-027-5 (PDF)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

MISE EN CONTEXTE

À la suite d'une demande formulée conjointement par des professionnels de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) et des deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Lanaudière, une évaluation portant sur les interventions lanaudoises en promotion des saines habitudes de vie en vue de prévenir les maladies chroniques a été réalisée entre 2006 et 2010. Ces professionnels étaient responsables des activités en la matière développées et offertes par leurs organisations. L'étude comportait deux volets correspondant respectivement aux deux objectifs généraux visés, et ayant conduit à la publication de deux rapports distincts (Poissant, 2010 ; et Poissant et Richard, 2010a).

D'une part, il s'agissait d'évaluer la réceptivité de deux types de milieux (municipal et de travail) à l'égard des services (interventions et façons de faire, dont l'offre de service) proposés et réalisés conjointement par les deux CSSS et la DSPE et visant les adultes. D'autre part, l'étude devait établir une base de comparaison pour être en mesure d'apprécier, à moyen terme, l'évolution de l'adoption de l'approche intégrée (globale et concertée) des habitudes de vie et des maladies chroniques dans la région de Lanaudière.

On peut noter que le premier objectif traduisait les intérêts initiaux et prioritaires exprimés par les acteurs, alors que le second constituait un complément proposé par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la DSPE de Lanaudière au comité d'évaluation.

En fait, il est apparu que la réceptivité des milieux aux activités proposées pouvait difficilement être abordée indépendamment des changements en cours dans la façon de concevoir, d'organiser et d'offrir ces activités en fonction d'une approche relativement nouvelle et largement préconisée. C'est pourquoi l'approche intégrée (globale et concertée) de promotion des saines habitudes de vie, les pratiques en découlant et la réceptivité des milieux aux services proposés ont été considérées dans cette étude comme étant trois dimensions interreliées, prenant place dans un contexte régional particulier.

L'évaluation, réalisée dans une perspective participative et formative, a été confiée à deux agentes de recherche de la DSPE de Lanaudière. Un comité d'évaluation a donc été mis sur pied afin de suivre, de soutenir et de valider les différentes étapes de la démarche. Il était composé d'acteurs directement concernés par les deux objets d'étude, soit des gestionnaires et des intervenants de la DSPE et des CSSS de la région. Au fur et à mesure de leur production, les résultats transmis à ces acteurs ont pu servir à l'ajustement des pratiques expérimentées, notamment pour ce qui est du volet de la réceptivité des milieux.



MÉTHODOLOGIE

Pour chacun des volets de l'étude, une combinaison de méthodes et plusieurs sources de données ont été utilisées, dans une perspective de triangulation. Ainsi, le volet de l'approche a été abordé à travers trois phases successives et interreliées de collecte des données. D'abord, une recherche documentaire a été menée afin de bien cerner le contexte général (provincial, régional et local) de la mise en œuvre des interventions associées à la nouvelle approche de promotion des saines habitudes de vie. Ensuite, une série de onze entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées au printemps 2007 auprès de gestionnaires et d'intervenants de la DSPE et des deux CSSS de Lanaudière. Elles ont permis de mettre à jour les points de vue individuels (et les représentations) sur la nouvelle approche en cours d'adoption. Enfin, un groupe de discussion réunissant la plupart des informateurs de l'étape précédente a conduit à apprécier, en décembre 2008, l'évolution des points de vue et des représentations depuis un an et demi, et à vérifier l'existence ou non d'une représentation collective de cette approche.

Pour le volet de la réceptivité des milieux, la méthodologie comportait également trois phases. La première était commune aux deux volets. Plus précisément, les onze entrevues individuelles semi-dirigées tenues au printemps 2007 avec des acteurs de la DSPE et des deux CSSS ont servi également à recueillir un premier ensemble d'informations sur la réceptivité des milieux.

En second lieu, des entrevues individuelles ont été réalisées en décembre 2007 et en février 2008 auprès de six milieux de travail et de quatre municipalités ayant répondu favorablement aux offres de service qui leur avaient été proposées. À la même étape, un sondage téléphonique a également été réalisé, soit en janvier et février 2008 auprès de 44 milieux de travail et de 13 municipalités n'ayant pas participé aux activités proposées dans les offres de service. Enfin, deux groupes de discussion ont été tenus en novembre et décembre 2008, et ils réunissaient respectivement des participants issus de municipalités et de milieux de travail ciblés par les offres de service, ainsi que des représentants de la DSPE et des deux CSSS concernés par les activités de promotion des saines habitudes de vie. La rencontre pour les entreprises a permis de rejoindre six participants, alors que celle pour les municipalités en a rassemblé quatorze.

La plupart des données, étant de nature qualitative, ont été soumises à une analyse de contenu. Celles provenant du sondage téléphonique, comportant surtout des questions fermées, ont plutôt été traitées à l'aide du logiciel SPSS®. Pour les deux volets, les résultats partiels obtenus à chacune des étapes ont alimenté les étapes subséquentes, avant que ne soit réalisée une analyse globale de l'ensemble des résultats obtenus. Dans le cas du volet consacré à l'approche, la *théorie paradigmatique des représentations sociales* a servi d'éclairage conceptuel à l'analyse essentiellement qualitative.



RÉSULTATS CONCERNANT L'APPROCHE

En ce qui concerne, d'abord, l'adaptation lanaudoise de l'approche intégrée, globale et concertée (IGC) de promotion des saines habitudes de vie, trois aspects particuliers de ce volet général ont été abordés dans le cadre de l'étude. Il s'agit des représentations que s'en faisaient les acteurs concernés du réseau de la santé et des services sociaux, individuellement puis collectivement; de leur appropriation de cette approche; puis de la façon dont ils la mettaient en œuvre dans leurs pratiques. Par la suite, l'analyse a porté sur les influences combinées de ces trois aspects, ainsi que sur l'existence éventuelle d'un modèle propre à Lanaudière de l'approche IGC de la promotion des saines habitudes de vie.

LES REPRÉSENTATIONS DE L'APPROCHE

L'analyse des propos des informateurs individuels, puis des participants au groupe de discussion, a montré une relative évolution des représentations de l'approche IGC entre les deux phases de la collecte des données. Toutefois, à certains égards, **les représentations demeuraient plus individuelles que collectives.**

- D'abord, les intervenants et les gestionnaires rencontrés individuellement ont **défini l'approche** en leurs propres mots. Dans tous les cas, ces définitions constituaient des amalgames de connaissances tirées de la théorie et de leur expérience pratique personnelle. Autrement dit, chacun semblait donner à cette approche sa propre couleur, afin qu'elle puisse prendre une place et un sens dans sa propre pratique. Lors du groupe de discussion tenu un an et demi plus tard, les participants ne semblaient pas avoir adopté une définition unique faisant consensus et ils comptaient sur la démarche d'évaluation pour les aider encore à clarifier l'approche.
- Concernant les **assises scientifiques** de l'approche, la plupart des informateurs individuels et des participants au groupe de discussion s'en remettaient aux experts et aux pratiques jugées efficaces. Certains d'entre eux ont fait état de lectures personnelles de la littérature scientifique ayant alimenté leur cheminement à cet égard et parfois la formulation de critiques.
- Au sujet des **composantes distinctives** de l'approche, l'analyse des propos des informateurs a conduit à différents constats. D'abord, l'approche leur apparaissait complexe (de nombreux éléments, de nombreuses notions, les mêmes mots utilisés par des informateurs différents pour désigner des éléments distincts). On pouvait tout de même déceler chez eux une intégration graduelle à leur pratique des concepts associés à l'approche, ainsi qu'une compréhension générale de la plupart des éléments de contenu de cette approche décrits dans les documents officiels. Parmi les composantes, on retrouve le travail sur différentes habitudes de vie (activité physique, alimentation, tabac et santé buccodentaire) et à différents niveaux (local, régional et national), le recours à deux types de stratégies (l'éducation à la santé et le changement dans l'environnement), ainsi que la concertation, le partenariat et le réseautage en vue de créer un continuum d'interventions et une synergie entre ces interventions.
- Enfin, au moment du groupe de discussion, les participants reconnaissaient dans cette approche suffisamment d'éléments communs pour avoir l'impression de parler de la même chose et pour accepter d'orienter leur travail dans le sens de ces éléments reconnus. Par contre, ils n'avaient pas encore adopté une **appellation unique** pour désigner l'approche en cause².

² C'est pourquoi l'auteure (Poissant, 2010) a choisi l'acronyme « IGC » pour désigner l'approche « intégrée, globale et concertée » dans le cadre du rapport d'évaluation traitant de ce volet de l'étude.

L'APPROPRIATION DE L'APPROCHE

L'appropriation de l'approche IGC, par les acteurs lanauois du réseau de la santé et des services sociaux concernés par la promotion des saines habitudes de vie, a été abordée en fonction de quatre principales dimensions : le contexte de sa mise en œuvre, les raisons invoquées pour expliquer ou justifier son adoption, ainsi que les facteurs facilitant ou limitant cette adoption. Dans l'ensemble, le positionnement des informateurs à l'égard de la nouvelle approche semblait plutôt favorable. Cependant, l'analyse a mis en évidence des nuances à ce sujet. Ainsi, ce positionnement favorable allait, selon les cas, d'une compréhension-appropriation de base à une adhésion totale et inconditionnelle, en passant par une adoption plus ou moins obligée ou imposée.

Cela dit, l'étude a aussi montré que l'appropriation de l'approche IGC par les acteurs concernés prenait la forme d'**un processus graduel et à plusieurs niveaux**, toujours en cours au moment du groupe de discussion. En fait, les acteurs concernés devaient à la fois intégrer les fondements ou les principes de l'approche IGC (les comprendre, les maîtriser) et trouver le moyen d'en colorer peu à peu leurs pratiques pour en venir, éventuellement, à les intégrer plus complètement. Ils devaient donc viser en même temps à se doter d'une définition plus claire - et idéalement partagée - de l'approche, et à la mettre en œuvre dans l'immédiat. Les propos des informateurs ont montré qu'ils avaient choisi de faire tout cela progressivement, en prenant pour base les pratiques déjà développées régionalement.

En ce qui concerne **le contexte de la mise en œuvre** de l'approche, la plupart des éléments abordés par les informateurs ont été vécus plutôt positivement, dans la mesure où ils ne remettaient pas en cause les pratiques existantes. Ainsi, selon les informateurs, l'approche avait été soit proposée, recommandée ou imposée par l'instance nationale, à la même époque où avait été proposé aux régions le modèle « 0-5-30 » développé dans la région de la Capitale-Nationale. Les informateurs ont mentionné que le contexte était aussi marqué par la réorganisation du réseau public de la santé et

des services sociaux (création des CSSS), les activités de Québec en forme, la mobilisation à la DSPE pour la rédaction du Plan d'action régional de santé publique (PAR) et la démarche d'évaluation en cours. Ils ont aussi fait état d'expériences précédentes réalisées dans Lanaudière et apparentées à des pratiques « de type approche IGC ».

- La plupart des **raisons expliquant l'adoption** de l'approche IGC identifiées par les informateurs ont aussi été endossées par ces derniers. Dans l'ensemble, elles semblent donc avoir une influence plutôt positive sur l'adoption de cette approche. Parmi ces raisons positives, certaines sont reliées à une notion d'efficacité, soit démontrée par des expériences réalisées ailleurs, associée à des aspects spécifiques de l'approche ou au non-dédoulement des interventions, ou encore aux promesses d'efficacité associées à la théorie. Il a été mentionné également que le contexte et le milieu scolaire avaient pu influencer l'adoption de l'approche, ou encore que cette adoption pouvait s'expliquer par une évolution presque naturelle des pratiques. Une raison moins positive invoquée était qu'il s'agissait simplement d'une mode ou d'un courant en santé publique.
- Pour les informateurs, les **facteurs ayant facilité** l'adoption de l'approche IGC dans Lanaudière étaient : une évolution déjà amorcée en ce sens, la répartition du rôle des acteurs (consécutives à la création des CSSS), l'importance accordée régionalement au développement des communautés (avec des réseaux et concertations déjà en place), la possibilité de construire autour des acquis, l'élaboration d'un cadre de référence régional, ainsi que la présence d'un contexte plus favorable (création du Plateau régional de Québec en forme).

- Quant aux **facteurs ayant pu limiter** l'adoption de cette approche, il semble qu'ils aient été généralement contournés par les acteurs. Il s'agit de la conciliation de l'approche avec les pratiques antérieures (difficulté à délaisser des stratégies éprouvées et prometteuses, résultats moins positifs observés), la résistance aux changements (crainte de perdre une autonomie antérieure) et l'aspect économique (approche basée sur des études américaines disposant de budgets importants).

L'ACTUALISATION DE L'APPROCHE

L'adoption officielle de l'approche IGC par les acteurs lanadois du réseau public de la santé et des services sociaux concernés par la promotion des saines habitudes de vie s'est traduite dans les pratiques. En fait, l'étude a montré que ces dernières, même si elles étaient encore dominées par le travail *en silos*, avaient déjà commencé à évoluer *naturellement* dans le sens de l'approche avant son adoption officielle, et que le processus d'adaptation était toujours en cours lors de la dernière phase de la collecte des données.

L'analyse a permis de **distinguer et de décrire les pratiques ayant eu cours « avant », puis « après » l'adoption officielle de l'approche IGC**. Par la suite, des forces et des faiblesses (difficultés, inconvénients, aspects à améliorer) ont aussi été identifiées pour chacun des deux ensembles de pratiques. Plus exactement, il s'agissait de points forts et de points faibles considérés à partir de la perspective et de l'expérience pas toujours convergentes des différents informateurs. De plus, ils ne réfèrent pas nécessairement à des faits objectifs avérés et vérifiés dans le cadre de l'étude. Ces précisions s'imposent notamment puisque le tableau global des faiblesses attribuées aux pratiques « d'après » est apparu relativement imposant. Il faut comprendre que celles-ci constituent finalement un ensemble d'obstacles ou simplement d'étapes que devaient franchir un ensemble d'acteurs ayant des points de vue différents sur une situation qu'ils ne vivaient pas de la même façon, qui ne les affectait pas de manière identique. Les informations recueillies à ce sujet

permettent de comprendre **où se situaient les uns et les autres par rapport à un processus en cours** de mise en oeuvre d'une approche particulière de promotion des saines habitudes de vie. Un processus, aussi, situé dans le temps, survenu dans un contexte particulier.

- Les principales **forces associées aux pratiques « d'avant »** par les intervenants ont été leur efficacité (expertise développée depuis longtemps et garante de résultats positifs), ainsi que la formule des offres de service détaillées, portant chacune sur une habitude de vie particulière, qui avait fait ses preuves. Pour les gestionnaires, c'était plutôt le fait que les intervenants pouvaient se sentir *seuls maîtres à bord* à propos des dossiers dont ils étaient respectivement responsables, et qu'ils pouvaient bénéficier d'une certaine reconnaissance de la part de partenaires avec lesquels ils avaient travaillé pendant des années.
- D'autre part, les principales **faiblesses attribuées aux pratiques « d'avant »** par les intervenants ont été le fait de parvenir surtout à rejoindre, par les offres de service, une clientèle intéressée à une habitude de vie spécifique plutôt qu'à l'ensemble des habitudes de vie abordées; le manque d'encadrement et de soutien aux professionnels du dossier nutrition par des instances nationales; ainsi que le peu de collaboration entre les porteurs de dossiers, susceptible d'exclure des interventions qui auraient pu être efficaces. Pour leur part, les gestionnaires ont mentionné le fait de mettre en oeuvre surtout des interventions portant sur les individus (éducation), ce qui limitait les possibilités de résultats. Ils ont également fait état de la non-prise en compte des autres habitudes de vie avec les partenaires rejoints par un type d'intervention, de la sursollicitation des milieux visés, ainsi que d'une ouverture à l'innovation limitée chez des intervenants installés dans le *confort* des pratiques développées dans le cadre de leur dossier.

- En ce qui concerne les **forces des pratiques déployées « après »** l'adoption officielle de l'approche IGC, les intervenants ont été surtout nombreux à faire état de la collaboration développée entre les professionnels de la DSPE. On se souviendra que, dans les pratiques « d'avant », ils avaient surtout retenu comme forces l'expertise développée par chacun des professionnels et la formule des offres de service conçues indépendamment par chacun. Ainsi le volet collectif a semblé gagner en importance. Quant aux gestionnaires, ils ont plutôt attribué des forces à différents éléments, notamment à l'embauche des nouveaux intervenants locaux, aux nouvelles façons de faire et à l'importance accordée aux saines habitudes de vie. Ils ont aussi mentionné la modification du rôle des professionnels de la DSPE. En comparaison, par rapport aux pratiques « d'avant », ils avaient surtout retenu l'ancien sentiment de maîtrise de chacun des professionnels de la DSPE à l'égard de leurs dossiers respectifs. Encore une fois, on note une évolution et une ouverture vers des pratiques moins individualisées.
- Pour ce qui est des **faiblesses associées aux pratiques « d'après »**, les principaux résultats de l'analyse à cet égard mettent en évidence des différences de vécu et d'enjeux. Celles-ci sont liées notamment au positionnement respectif des acteurs (quelle organisation, quel rôle dans l'organisation). D'autres sont attachées aux façons de faire (tensions entre les expertises reconnues et l'expérimentation de nouvelles à laquelle l'approche IGC peut inviter). D'autres aussi concernent les résultats attendus et obtenus (s'en tenir aux objectifs fixés ou se doter de nouveaux indicateurs adaptés à une approche différente).
- Enfin, les résultats de l'étude suggèrent, dans les pratiques « d'après », une certaine **évolution** par rapport aux faiblesses associées à celles « d'avant ». Ainsi, la plupart des faiblesses identifiées en lien avec la situation « d'avant » ne se retrouvent plus dans celles attribuées à la situation « d'après ». C'est le cas, par exemple, du fait de parvenir surtout à rejoindre, par les

offres de service indépendantes, une clientèle intéressée à une habitude de vie spécifique; ainsi que du manque de collaboration entre les porteurs de dossiers, susceptible d'exclure des interventions qui auraient pu être efficaces. On peut mentionner aussi que l'ouverture limitée à l'innovation chez les intervenants installés dans le confort de leurs dossiers individuels, déplorée par un gestionnaire en lien avec les pratiques « d'avant », s'était transformée en émulation vantée par un gestionnaire parmi les forces des pratiques « d'après ».

SYNTHÈSE ET DISCUSSION

L'analyse globale des résultats et la discussion associée ont porté sur l'influence des représentations individuelles et collectives de l'approche IGC sur les processus de son appropriation par les acteurs concernés et de sa mise en œuvre régionale. Elles ont également porté sur les spécificités lanadoises à l'égard de cette approche, afin de déterminer si les acteurs régionaux en avaient développé un modèle particulier.

D'une part, **l'éclairage théorique du paradigme des représentations sociales** a permis de prendre un certain recul pour regarder globalement et tenter de mieux comprendre ce qui pouvait expliquer le processus vécu de la mise en œuvre de cette approche, ainsi que ses aspects plus et moins bien réussis. Ces dimensions étaient donc abordées d'une perspective extérieure, délibérément indépendante de la logique inhérente à l'approche ou à l'organisation. Ainsi, on a considéré que le vécu collectif de l'appropriation et de la mise en œuvre de l'approche se décortiquait en vécus individuels d'acteurs qui s'étaient construit au départ leurs propres représentations personnelles de l'approche en question, à partir de leur propre **système d'interprétation de la réalité**³. Une meilleure connaissance de ces vécus, passant par le filtre interprétatif de chacun, apparaissait utile en vue d'ajuster par la suite l'orientation de pratiques d'intervention en fonction d'une approche que l'on voulait comprise et partagée également par les différents acteurs concernés.

³ BÉZILLE-LESQUOY, Hélène. « L'autodidacte ». *Entre pratiques et représentations sociales*. Paris, L'Harmattan, 2003, p. 61-62.

D'abord, à la lumière des critères de Moliner⁴, l'approche IGC a été confirmée comme pouvant constituer un objet de représentations sociales. En effet, il s'agissait de **pratiques en situation sociale**, mettant en relation **des groupes d'acteurs** entre lesquels **des enjeux** ont pu être identifiés. Cela étant posé, l'analyse a permis de :

- Dégager **des représentations « semi-collectives »** particulières partagées par quelques acteurs ayant des caractéristiques communes. Ainsi, pour certains intervenants, l'approche IGC semblait représenter *une menace* (par rapport au contrôle et à l'autonomie attachés à la situation « d'avant ») alors que, pour d'autres, elle représentait plutôt une *possibilité de renouveau* et d'invention de nouvelles expertises ou, encore plus simplement, une *intéressante orientation*. Quant aux gestionnaires, ils semblaient voir surtout dans l'approche une sorte de *défi organisationnel*.
- Mettre en évidence, dans ces représentations de l'approche, des **éléments de savoir** scientifique et de sens commun. En fait, les informateurs endossaient des assises scientifiques validées et légitimées en amont, puis ils traduisaient dans leurs propres mots et en fonction de leur propre pratique ce savoir venu d'ailleurs. De cette façon, ils s'approprièrent l'approche.
- Souligner la nécessité de **la communication** et de la collaboration-concertation entre les organisations et les acteurs concernés pour développer une représentation davantage partagée de l'approche IGC.
- Montrer que, dans leur **dimension identitaire**, les représentations de l'approche IGC semblaient autant associées à des sous-groupes en relative tension (notamment des professionnels de la DSPE et des deux CSSS) qu'à un seul groupe (celui de l'ensemble des acteurs lanadois concernés par la promotion des saines habitudes de vie) par rapport auquel les membres partageaient un même sentiment d'appartenance.
- Rappeler que **les représentations** de l'approche IGC **semblaient avoir influencé les pratiques** mises en œuvre après l'adoption officielle de cette approche. Plus précisément, des liens ont été identifiés entre les forces et les faiblesses attribuées à ces nouvelles pratiques par les informateurs et les représentations qu'ils se faisaient respectivement de cette approche. Par exemple, ceux qui apparaissaient favorables à l'approche et qui se la représentaient comme une innovation intéressante avaient tendance à identifier comme des faiblesses des éléments faisant obstacle à son plein déploiement. Par contre, ceux qui associaient l'approche à une menace ou à une perte de contrôle potentielle avaient plutôt tendance à relever des faiblesses « techniques » associées aux nouvelles façons de faire, ou encore, à considérer comme une faiblesse l'abandon d'anciennes pratiques jugées efficaces.
- Faire ressortir des **résonances affectives et normatives**⁵ en lien avec les représentations de l'approche IGC portées par les informateurs. Par exemple, des résonances affectives ont été repérées dans les manifestations d'enthousiasme exprimées par les informateurs, à l'égard soit des pratiques « d'avant », soit des pratiques « d'après » l'adoption officielle de l'approche. Quant aux résonances normatives, elles ont plutôt été observées chez les porteurs de représentations négatives de l'approche. Ainsi, les informateurs qui y voyaient une menace pouvaient avoir tendance à se raccrocher à des éléments normatifs reconnus dans la situation sociale précédente (les *résultats obtenus*, les *interventions jugées efficaces* et la *vieille expertise* remise en cause), où leur rôle était différent, mais surtout reconnu.
- Mieux comprendre **l'influence du contexte sur les représentations, l'appropriation et la mise en œuvre de l'approche**. Notamment, il est apparu difficile de départager l'influence respective de l'implantation des deux CSSS et de l'adoption plus officielle de l'approche IGC dans

⁴ 1993, cité par BILODEAU, Éric, p. 23, dans *Les représentations sociales que se font les kinésithérapeutes de leur pratique professionnelle*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître es sciences (M.Sc.) en Sciences de l'activité physique, Montréal, Université de Montréal, 2004.

⁵ BÉZILLE-LESQUOY, Hélène. op. cit., p. 60-61.

l'émergence d'une représentation de cette dernière comme une menace ou une perte de contrôle, chez certains professionnels de la DSPE. Par contre, la création des nouvelles instances locales n'a pas constitué une contrainte en soi pour les acteurs manifestant plus d'ouverture à l'égard de l'approche, sinon en raison d'un *timing* pas nécessairement idéal. D'autres éléments de ce contexte, déjà mentionnés précédemment, semblent avoir eu une influence moins marquante sur le processus d'appropriation de l'approche IGC par les acteurs.

D'autre part, pour ce qui est de **l'existence éventuelle d'un modèle lanaudois de l'approche IGC**, l'étude a montré que l'élaboration délibérée d'un tel modèle ne semblait jamais avoir constitué une motivation particulière pour les acteurs amenés à adopter l'approche en question. Le développement d'un tel modèle leur apparaissait plutôt comme une possibilité un peu fortuite, susceptible de comporter certains avantages. Ils ne se sentaient pas non plus menacés par des orientations gouvernementales susceptibles de conduire à plus d'homogénéisation des pratiques entre les régions (avec Québec en forme, notamment).

Par ailleurs, certaines particularités lanaudoises mises en évidence dans l'évaluation pouvaient représenter des constituants potentiels d'un éventuel modèle lanaudois : le choix de partir des acquis régionaux, le souci déjà présent de concerter les différents établissements et paliers d'intervention, l'inclusion de la santé dentaire au même titre que les trois autres habitudes de vie (activité physique, alimentation et tabac), un avancement jugé significatif dans l'expérimentation d'interventions portant sur les environnements, la possibilité d'aborder les milieux et les interventions au cas par cas, ainsi qu'un état d'avancement général de la mise en œuvre de l'approche considéré satisfaisant.

Enfin, au terme de la discussion, un possible avantage du développement d'un modèle lanaudois a été identifié, en lien avec la dimension identitaire des représentations sociales associées à l'approche IGC chez les acteurs.

Il s'agirait de dénouer l'enjeu identitaire qui avait divisé ces derniers (processus d'appropriation de l'approche marqué par des intérêts, des histoires passées et des expertises personnelles en tension) en les mobilisant vers ce qui les rassemblait : les particularités lanaudoises identifiées.

RECOMMANDATIONS POUR LE PREMIER VOLET

Au terme de ce volet de l'étude, quelques recommandations ont été adressées aux acteurs lanaudois concernés eux-mêmes, soit les gestionnaires et les intervenants de la DSPE et des deux CSSS. Elles étaient attachées aux quatre objectifs spécifiques qui étaient ciblés au départ. On notera que certaines recommandations se retrouvent en lien avec plus d'un objectif. Cela s'explique simplement par les interrelations étroites existant entre les quatre thématiques touchées par ces objectifs.

1. Pour faciliter le cheminement vers une représentation collective de l'approche :

- Maintenir la tenue de rencontres régulières de l'équipe saines habitudes de vie de la DSPE, animées par le professionnel responsable de ce dossier, et de rencontres de cette équipe avec les équipes locales des deux CSSS;
- S'entendre sur une dénomination partagée de l'approche (par exemple, approche globale ou globale et concertée ou IGC, etc.);
- Poursuivre les discussions afin de s'assurer que les acteurs concernés distinguent bien l'approche et les moyens utilisés pour la mettre en œuvre (par exemple, l'offre de service regroupée).

2. Pour aider à la poursuite du processus d'appropriation de l'approche par les différents acteurs concernés :

- Maintenir la tenue de rencontres régulières de l'équipe saines habitudes de vie de la DSPE, animées par le professionnel responsable de ce dossier; et de rencontres de cette équipe avec les équipes locales des deux CSSS;

- Adopter, partager, diffuser entre les acteurs concernés une version finale du cadre de référence élaboré par Desjardins (2007).

3. Pour faciliter la mise en œuvre de l'approche :

- Poursuivre et instituer des rencontres annuelles de planification et de bilan des activités auxquelles sont conviés les différents acteurs concernés, afin que tous puissent endosser les décisions prises;
- Explorer davantage la possibilité de développer des indicateurs de résultats adaptés aux particularités de l'approche;
- Poursuivre les efforts en vue d'obtenir les ressources humaines supplémentaires jugées nécessaires au plein déploiement de l'approche sur les deux territoires locaux;
- Soutenir les intervenants des DSPE et des CSSS afin qu'ils puissent peu à peu trouver ensemble un juste équilibre entre les forces respectives de la vieille expertise et des nouvelles expertises à développer;
- Continuer à développer des façons de faire alternatives à l'offre de service pour entrer en contact avec les milieux visés;
- Produire les outils nécessaires et adaptés à l'approche, pour faciliter le travail des différents intervenants locaux, notamment en nutrition;
- Poursuivre l'expérimentation de façons de faire nouvelles, adaptées aux milieux visés.

4. Pour éventuellement consolider le modèle lanadois de l'approche IGC :

- Continuer à tabler sur les acquis régionaux, notamment les programmes déjà développés et les avancées en matière de travail sur les environnements;
- Mettre en œuvre les recommandations en vue de faciliter le cheminement vers une représentation collective de l'approche (1), poursuivre son processus d'appropriation (2) et faciliter sa mise en œuvre (3).

RÉSULTATS CONCERNANT LA RÉCEPTIVITÉ DES MILIEUX

En ce qui concerne le volet de la réceptivité des milieux aux offres de service proposées, une analyse globale a permis de considérer ensemble les résultats recueillis aux trois phases de la collecte des données. Cette analyse a permis d'identifier des facteurs de réceptivité liés aux contextes, aux milieux et aux pratiques (activités et façons de faire). Dans l'ensemble, les facteurs de réceptivité retenus touchaient autant les milieux municipaux que les milieux de travail. Quelques-uns ont toutefois été identifiés spécifiquement pour les municipalités ou les entreprises. Des points de vue souvent divergents ont été apportés par les participants, ce qui témoigne de la diversité des milieux et de leurs réalités propres.

FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ LIÉS AUX CONTEXTES

Huit principaux facteurs de réceptivité liés aux contextes ont été identifiés par les participants. Six concernaient à la fois les milieux municipaux et de travail. Il s'agissait du moment où les offres de service étaient envoyées, des situations particulières que connaissaient les milieux, du manque de temps, des orientations politiques favorables, des préoccupations de la société pour les saines habitudes de vie et du contexte économique difficile que subissaient les milieux. De plus, deux autres facteurs concernaient uniquement l'un ou l'autre des deux milieux : la sursollicitation (municipalités) et les crédits d'impôt (entreprises).

Le moment où les offres de service étaient envoyées constituait sans contredit le facteur lié au contexte le plus déterminant.

- **Pour les municipalités**, une invitation envoyée à un mauvais moment dans l'année était considérée comme une contrainte importante. Selon les participants, les offres de service en promotion des saines habitudes de vie n'étaient pas envoyées au moment approprié, car elles étaient diffusées trop tardivement. On jugeait également qu'il manquait de temps entre l'envoi

de l'offre de service et le moment où devaient avoir lieu les activités. De plus, pour certains, il fallait du temps pour faire approuver les activités au conseil municipal. On suggérait d'envoyer la planification annuelle aux milieux municipaux une fois par année (juin) afin que les municipalités puissent prévoir les activités à l'intérieur de leur propre programmation annuelle et de leurs budgets respectifs.

- **Pour les milieux de travail**, on identifiait certaines périodes d'indisponibilité en fonction des particularités des diverses entreprises (début de l'année financière, haute saison, etc.). On désirait recevoir les offres de service quelques fois durant l'année. Elles concerneraient certaines activités particulières et seraient envoyées préalablement au moment où elles sont supposées se dérouler. Des milieux de travail souhaitaient également recevoir la planification annuelle des offres de service afin de pouvoir respecter les échéanciers avant la tenue des événements.

Les situations particulières que connaissent les milieux ont également été mentionnées comme un facteur de réceptivité par la plupart des participants à l'étude. Pour des municipalités et des entreprises, la situation économique des milieux ne semblait toutefois pas être une contrainte.

- **Au palier municipal**, on signalait la fusion des municipalités ou des élections, des limites budgétaires, des ressources humaines limitées, des priorités autres de l'administration municipale, des considérations sur ce que la population pourrait tirer de ces activités ou sur les possibilités de participation d'une population vieillissante, des ententes entre deux municipalités permettant à la population de celle n'ayant plus de service des loisirs d'avoir accès aux activités de la ville voisine.
- **Concernant les milieux de travail**, on constatait que les activités en promotion des saines habitudes de vie étaient mises de côté lorsque ceux-ci vivaient des difficultés reliées à leur fonctionnement, tels des problèmes financiers. De plus, on mentionnait qu'une restructuration

interne, une baisse de productivité, une mise à pied d'employés, un surplus de travail de la direction des ressources humaines, une baisse de clientèle, des situations d'urgence et des conditions difficiles concernant la présence au travail représentaient des facteurs moins favorables à la réceptivité.

Le manque de temps représentait une contrainte à la réceptivité des milieux municipaux et de travail.

- **Pour certaines entreprises**, il constituait un des facteurs liés aux contextes ayant le plus d'influence.

La sursollicitation représentait un facteur contraignant pour les milieux municipaux.

- **Les municipalités**, celles de grande taille particulièrement, étaient confrontées à la réception d'un nombre élevé d'offres de service. Selon des participants, il fallait prendre en considération que les milieux municipaux étaient souvent sollicités par divers acteurs et qu'il devenait ainsi difficile pour eux de répondre favorablement aux offres de service.

Les crédits d'impôt étaient un facteur favorable à la réceptivité selon les entreprises.

- **Pour certains milieux de travail**, ils figuraient d'ailleurs parmi les facteurs liés aux contextes les plus importants. Des informateurs souhaitaient recevoir des crédits d'impôt pour une participation aux activités de promotion de saines habitudes de vie. Dans les offres de service, on jugeait pertinent de mettre l'accent sur les crédits d'impôt afin d'attirer l'attention et l'intérêt des entreprises.

FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ LIÉS AUX MILIEUX

Dix principaux facteurs de réceptivité ont été associés aux milieux pour les municipalités et les entreprises. Parmi les plus cités, on retrouvait la personne qui recevait l'offre de service, l'ouverture des milieux participants et le temps nécessaire pour réaliser les activités. Venaient ensuite la mission poursuivie par les milieux, le type de milieu, les horaires de travail et le manque de ressources

humaines. Puis, on a mentionné la préoccupation des milieux pour les saines habitudes de vie, la taille des milieux et la structure interne. De plus, pour les entreprises, trois autres facteurs étaient liés aux milieux : l'influence du personnel, le rassemblement du personnel et le manque d'infrastructures.

La personne qui recevait l'offre de service avait une influence déterminante sur la réceptivité des milieux. Selon des informateurs, le rôle de la personne qui recevait l'offre et l'intérêt qu'elle manifestait étaient majeurs dans le processus menant à la prise de décision.

- **Dans des milieux municipaux**, les offres de service devaient être envoyées au service des loisirs ou au directeur général. Le service des loisirs ou le conseil municipal prenait la décision de participer à des activités de promotion de saines habitudes de vie. Pour d'autres, il fallait envoyer les offres de service à la personne responsable de ces dossiers (service des loisirs ou conseiller responsable). Enfin, dans certains cas, il serait plus efficace de procéder de façon protocolaire en adressant l'offre de service au maire ou au directeur général. Celle-ci serait ensuite transmise à la personne responsable, en fonction de l'ouverture manifestée par le conseil municipal qui prenait les décisions.
- **Dans les milieux de travail**, les offres de service devaient être envoyées à la direction générale ou la direction des ressources humaines. En fonction des entreprises, une de ces directions prenait la décision de participer à des activités de promotion de saines habitudes de vie. Par ailleurs, les offres de service pouvaient être envoyées au comité de santé et de sécurité au travail. Pour certaines entreprises, on trouvait efficace de s'adresser à l'employé de l'entreprise directement concerné par le sujet. On jugeait également pertinent de joindre plusieurs personnes dans une même entreprise.

L'ouverture des milieux participants était vue comme un facteur de réceptivité pour les municipalités et les entreprises.

- **Concernant les milieux municipaux**, les avis étaient partagés quant à leur ouverture aux offres de service. Il semblait que d'autres considérations étaient aussi en cause. On a constaté un manque d'ouverture ou une réticence de certaines municipalités de la région (conseils municipaux), par rapport aux offres de service, particulièrement en milieu rural. Cela avait un impact sur le fonctionnement de programmes inter-municipaux. Selon d'autres, une participation insuffisante des citoyens aux activités offertes dans la municipalité influencerait l'ouverture aux offres de service.
- **Les milieux de travail** seraient favorables à la réalisation d'activités de promotion de saines habitudes de vie. Cependant, cela ne semblait pas suffisant pour qu'ils participent d'emblée aux activités proposées dans les offres de service. Le manque d'ouverture des entreprises dépendrait notamment du manque de participation des employés aux activités présentées.

Le temps nécessaire pour réaliser les activités était considéré comme une contrainte pour les milieux municipaux et de travail.

- **En entreprise**, pour certains, le temps nécessaire pour réaliser les activités constituait un facteur principal de réceptivité lié aux milieux.

Les horaires de travail représentaient un facteur de réceptivité pour les entreprises et les municipalités. Il s'agissait d'un des facteurs principaux liés aux milieux pour certaines entreprises.

- **En milieu de travail**, les horaires de travail et les particularités de la production (sur la route, chaîne de production) pouvaient constituer un obstacle à joindre tout le personnel ou du moins limiter la participation des employés à certains types d'activités. En général, les entreprises étaient moins disposées à ce que des activités de promotion de saines habitudes de vie se déroulent pendant les heures de travail. Pour leur part, les employés seraient moins intéressés à participer à des activités après les heures de travail.

- **Dans certaines municipalités**, les avis étaient partagés concernant les horaires de travail. Ils constituaient une contrainte ou non, selon les milieux.

Le manque de ressources humaines était une contrainte pour les milieux municipaux et de travail.

- **Dans les municipalités**, on constatait un manque d'effectifs, d'organiseurs ou de personnes bénévoles, pour la tenue d'activités en promotion de saines habitudes de vie. On avait ainsi besoin de ressources humaines pour soutenir les responsables en loisirs dans les milieux municipaux, notamment pour le volet de la nutrition. On trouvait également ardu de trouver des ressources pour réaliser des activités dans les municipalités. Par ailleurs, certains milieux ne bénéficiaient pas de service ou de technicien en loisirs.

La taille des milieux a aussi été identifiée comme étant un facteur de réceptivité pour les municipalités et les entreprises.

- **En milieu municipal**, on constatait une plus grande réceptivité des municipalités de plus petite taille, ainsi que de celles situées particulièrement au nord de la région. Les ressources y étant plus limitées, les services offerts par la DSPE et les CSSS étaient jugés plus utiles. Dans les municipalité de grande taille, la réceptivité était plus faible compte tenu d'un moins grand intérêt et d'un personnel plus nombreux. On constatait que les réalités des grandes municipalités et leurs besoins à l'égard des offres de service pouvaient différer selon les cas.
- **Dans les milieux de travail**, les petites et les moyennes entreprises semblaient plus favorables à la participation aux activités. On indiquait que leur structure était plus souple, qu'elles disposaient de moins de ressources et qu'elles avaient un plus grand besoin de soutien. Pour d'autres, les milieux de travail plus petits seraient plus centrés sur leur mission première et moins équipés pour participer à ce type d'activités. Les plus gros milieux manifesteraient davantage d'intérêt, parce qu'ils bénéficieraient de plus de ressources et de moyens.

La difficulté de rassembler le personnel était un facteur contraignant et représentait un facteur principal de réceptivité lié aux milieux selon certains participants pour les milieux de travail.

- **Pour des entreprises**, il était difficile de rassembler les gens de différents quarts de travail au même moment et dans un même endroit. Pour d'autres, il était plus ardu de réunir le personnel provenant de divers points de service, car si l'un d'eux était visé, les autres étaient désavantagés.

Le manque d'infrastructures constituait également une barrière à la réceptivité et était vu comme un des principaux facteurs liés aux milieux en entreprise.

- **En milieu de travail**, les participants ont signalé le manque de locaux ou des difficultés liées à la disponibilité des locaux. Pour certains, il s'agissait d'un obstacle majeur à la tenue d'activités en promotion des saines habitudes de vie.

FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ LIÉS AUX PRATIQUES (ACTIVITÉS)

Six principaux facteurs de réceptivité liés aux pratiques et relatifs aux activités ont été mentionnés pour les milieux municipaux et de travail. Ils concernaient le type d'activités, de programmes et de services, les coûts engendrés, la gratuité des activités, l'intérêt pour les sujets proposés, la possibilité d'être un bon citoyen corporatif et le manque d'activités relatives à l'alimentation. Pour les milieux de travail, un facteur supplémentaire a été identifié : la possibilité de réduire les coûts d'assurance.

Le type d'activités, de programmes et de services s'avérait le facteur lié aux pratiques (activités) le plus déterminant. Les activités courtes étaient considérées comme une condition qui pouvait beaucoup aider la participation. Dans l'ensemble, on manifestait plus d'intérêt pour les activités ponctuelles qui nécessitaient peu d'investissement.

- **En milieu municipal**, les activités présentées sous forme de programme étaient aussi considérées comme une condition qui favorisait beaucoup la participation. Les activités à long terme, simples et allégées ainsi que les programmes récurrents étaient favorables.
- **Pour les milieux de travail**, on signalait que les entreprises étaient généralement plus ouvertes à des activités peu *lourdes*. Les activités de type transmission d'information par le moyen de matériel promotionnel apparaissaient plus adaptées aux entreprises de production. Cependant, les activités comme des conférences ou des marches pendant l'heure du dîner apparaissaient plus adaptées à un travail de bureau qu'aux particularités de la production en entreprise.

Les coûts engendrés constituaient un facteur de réceptivité pour les municipalités et les entreprises. Ils représentaient un obstacle à la réalisation d'activités en promotion des saines habitudes de vie pour des milieux, alors qu'ils n'étaient pas vus comme une contrainte pour d'autres.

- **Dans les milieux municipaux**, les coûts élevés de publicité pour faire la promotion de l'activité ont notamment été signalés.
- **Concernant les milieux de travail**, les coûts engendrés pour la réalisation d'activités représentaient une contrainte d'après des informateurs. On indiquait que les entreprises étaient généralement plus ouvertes à des activités qui n'engendraient aucun coût.

La gratuité des activités était vue comme une condition très favorable pour les milieux municipaux et de travail.

Le manque d'activités relatives à l'alimentation était un facteur contraignant pour les milieux municipaux et de travail.

- **Dans les municipalités**, les participants affirmaient méconnaître le volet de la nutrition et avoir de la difficulté à l'intégrer concrètement dans leur programmation. Des informateurs jugeaient que les activités qui intégraient l'alimentation de façon officielle étaient

facilitantes. La présence d'un intervenant en nutrition était aussi favorable, car les besoins des milieux étaient pris en compte. On proposait une formule *clé en main* pour soutenir les municipalités dans leur programme d'activités. Des participants souhaitaient aussi recevoir de la formation et du soutien en nutrition.

La possibilité de réduire les coûts d'assurance était considérée comme une condition très favorable à la réceptivité en milieu de travail.

- **En entreprise**, la possibilité de réduire les coûts d'assurance semblait constituer un incitatif percutant à la participation.

FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ LIÉS AUX PRATIQUES (FAÇONS DE FAIRE)

Quinze facteurs de réceptivité concernant les pratiques, et spécifiquement les façons de faire, ont été rapportés par les participants pour les milieux municipaux et de travail. Les facteurs les plus révélateurs étaient les incitatifs à la participation, l'adaptation des offres de service aux besoins des milieux, le soutien aux milieux, les moyens de faire parvenir l'invitation, les relances systématiques et la forme des invitations. Par la suite, on retrouvait les rencontres en personne, le réseautage et les arguments de vente. Puis, les autres facteurs étaient : la promotion des activités, les ressources humaines en promotion des saines habitudes de vie, les relations avec les personnes, le contenu des offres de service, les récompenses ou la médiatisation de *bons coups* et le manque de clarté des informations reçues. Pour les milieux de travail, on retrouvait un facteur supplémentaire : le changement de façons de faire la deuxième année.

Les incitatifs à la participation représentaient un facteur de réceptivité important.

- **Pour les municipalités**, le fait que l'on offre un incitatif financier était une condition très favorable à la participation aux activités. Certains proposaient de changer les bourses pour des subventions, alors que d'autres suggéraient d'octroyer des bourses ou des subventions plus élevées. Quelques-uns suggéraient d'offrir du financement particulièrement pour les petites municipalités. On mentionnait que les montants

offerts par les **CSSS** et la DSPE n'étaient pas suffisants pour les plus grosses municipalités. En outre, le fait que les activités soient associées à des concours pouvait aider assez les municipalités à participer à des activités. Des prix rattachés à des concours ou des présents à offrir s'avéraient intéressants.

- **Pour les milieux de travail**, les incitatifs financiers, tels que les bourses, ainsi que les **activités** combinées à des concours étaient favorables. D'après quelques-uns, les incitatifs financiers étaient importants pour des entreprises, voire nécessaires afin que les gens y participent. Puis, dans l'optique de développer des démarches systématiques plus élaborées, on jugeait important d'offrir des renforcements plus importants.

L'adaptation des offres de service aux besoins des milieux s'avérait un facteur de réceptivité majeur. L'organisation d'activités sur mesure était d'ailleurs vue comme une condition très favorable.

- **Pour les milieux municipaux**, les offres personnalisées étaient positives. On considérait toutefois que les façons de faire gagneraient à être adaptées au fonctionnement, à la taille et à la structure propre des municipalités. Il fallait également tenir compte de l'historique de participation de la municipalité à ces activités et des relations déjà établies entre elle et l'intervenant du CSSS.
- **Les milieux de travail** montraient une ouverture à des offres de service sur mesure ainsi qu'aux offres de service habituelles. Une approche personnalisée pour des entreprises était considérée comme positive. De plus, on trouvait important de bien s'adapter aux divers contextes et besoins des milieux.

Le soutien aux milieux était un facteur influençant la réceptivité des municipalités et des entreprises. Le soutien était jugé utile afin que les milieux ne perçoivent pas les activités proposées comme une surcharge de travail.

- **Concernant les municipalités**, un suivi a été mentionné comme une condition qui aiderait la participation des milieux aux activités. À cet effet, on proposait d'effectuer un suivi de même qu'un bilan en fin d'année auprès des milieux municipaux. Le fait d'offrir la **possibilité** d'appeler une personne-ressource en cas de besoin était également favorable. On recommandait d'offrir un soutien accru auprès des municipalités. Dans les milieux municipaux, on avait aussi besoin d'obtenir plus de soutien en main-d'œuvre pour les loisirs.
- **En entreprise**, il fallait du soutien pour motiver les participants, ainsi que de l'accompagnement ou une banque de ressources humaines pour organiser des activités. On souhaitait également obtenir de l'information ou de la formation pour mobiliser les *ambassadeurs de la santé* ainsi que les professionnels dans leur rôle auprès du personnel. On désirait aussi recevoir du matériel promotionnel afin de soutenir ces personnes dans les milieux.

Les moyens de faire parvenir l'invitation étaient un facteur influençant la réceptivité des milieux municipaux et de travail.

- **Pour les municipalités**, le meilleur moyen de faire parvenir l'invitation était par la poste ou par la poste avec rappel téléphonique ou électronique. Le recours au courriel pour transmettre les offres de service ou en faire un rappel a été peu abordé.
- **Pour les entreprises**, on considérait que les stratégies de communication devaient être graduelles. On jugeait que le meilleur moyen de faire parvenir l'invitation était par la poste avec rappel téléphonique ou électronique. D'autres ne jugeaient pas opportun qu'il y ait un rappel téléphonique concernant les offres de service. Le courrier électronique ou la poste représentaient aussi des moyens jugés appropriés pour diffuser l'invitation.

Les relances systématiques étaient un facteur favorable à la participation des milieux. Selon certains, les relances auprès des milieux étaient considérées comme nécessaires.

- **Pour les milieux municipaux**, les relances téléphoniques étaient jugées fort utiles afin de leur rappeler la tenue d'une prochaine activité. Ces relances devraient être effectuées de préférence bien avant la tenue des activités, afin que les milieux aient suffisamment le temps de les organiser et de les mettre en place. On suggérait également d'ajouter des rappels dans les offres de service afin d'indiquer le moment où débiterait la prochaine campagne.
- **Pour des milieux de travail**, les rappels deux mois avant la tenue des activités seraient favorables à la participation aux activités. Cela permettrait de bénéficier de temps suffisant pour publiciser l'événement dans le milieu. Ces rappels pourraient être utiles dans le contexte où, plusieurs mois auparavant, les milieux seraient informés de la planification des activités en cours d'année. D'après d'autres, un rappel deux mois avant l'activité n'était toutefois pas suffisant.

La forme des invitations était un facteur de réceptivité pour les milieux.

- **Pour certaines municipalités**, les offres de service devraient présenter des informations détaillées. Pour d'autres, elles devraient proposer seulement des thèmes généraux. Dans ce dernier cas, on proposait d'y inclure un lien qui permettrait d'obtenir des informations supplémentaires. En outre, des participants désiraient une brève description de tous les programmes offerts en promotion des saines habitudes de vie.
- **Concernant les entreprises**, on désirait des invitations détaillées par activité quelque temps avant le moment de leur tenue ou des invitations présentant seulement des thèmes généraux. Certains considéraient que les informations contenues dans les offres de service devaient être succinctes. On suggérait d'y ajouter des informations de type statistique afin de démontrer les avantages et les bénéfices d'une participation des milieux de travail.

Le réseautage était vu comme un facteur favorable pour les milieux municipaux et de travail.

- **Pour les milieux municipaux**, le réseautage représentait une avenue intéressante, voire prometteuse. Le réseautage ou un travail de collaboration entre les municipalités de petite taille pourrait notamment être profitable. Le partage d'idées, d'activités et de ressources pourrait ainsi être soutenant. Selon d'autres participants, le réseautage pourrait être particulièrement pertinent pour les municipalités de grande taille.
- **En milieu de travail**, on croyait que le réseautage serait utile pour rejoindre les entreprises et promouvoir les offres de service. On suggérait d'avoir recours à des ordres ou à des associations offrant des services aux responsables en ressources humaines. On suggérait d'organiser quelques fois durant l'année des rencontres régionales afin de présenter les offres de service.

RECOMMANDATIONS POUR LE SECOND VOLET

À lumière des principaux résultats obtenus dans le cadre de l'étude (Poissant et Richard, 2010a), plusieurs recommandations ont été formulées au sujet de ce second volet. Les principales sont présentées dans les prochains paragraphes. Dans l'ensemble, elles concernent autant les milieux municipaux que les milieux de travail et elles sont adressées particulièrement aux gestionnaires et aux intervenants de la DSPE et des CSSS du nord et du sud de Lanaudière, en tant qu'acteurs directement concernés par l'élaboration, l'offre et la réalisation des services dont la réceptivité a été évaluée. Une recommandation est adressée de plus au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

1. *Faire de la sensibilisation dans les milieux visés.* Au sein des municipalités, sensibiliser les élus et le personnel à l'importance des saines habitudes de vie et particulièrement en nutrition. Rejoindre également, dans les milieux municipaux, les collaborateurs concernés par les offres alimentaires ainsi que la population. Proposer des stratégies pour inciter les participants visés dans les milieux municipaux et de travail à prendre part aux activités.
2. *Favoriser le réseautage pour faire la promotion des offres de service et rejoindre les milieux.* Créer un lieu de concertation pour les milieux municipaux en rejoignant également ceux qui ne bénéficient pas de service des loisirs. Solliciter la collaboration d'organisations offrant des services aux responsables en ressources humaines pour les milieux de travail. Envisager la possibilité d'organiser des rencontres régionales pour présenter les offres de service aux milieux.
3. *Informers les principaux acteurs des milieux, via le MSSS et la DSP régionale, de la tenue des campagnes nationales en promotion des saines habitudes de vie plusieurs mois avant leur déroulement.* Envisager la possibilité de leur transmettre préalablement la planification annuelle de ces campagnes.
4. *Diffuser, dans la mesure du possible, la planification annuelle des activités.* Produire, au minimum, un calendrier incluant une description sommaire des programmes et un lien Internet. Faire parvenir la planification dans les municipalités pour la période estivale afin que les activités puissent être planifiées dans leur programmation et leurs budgets annuels. Prévoir plusieurs mois entre l'envoi de l'offre de service et le moment où doivent se dérouler les activités. Tenir compte, dans la mesure du possible, des périodes d'indisponibilité des divers milieux de travail selon leurs particularités.
5. *S'assurer de faire parvenir les offres de service à la personne concernée dans les différents milieux.*
6. *Maintenir l'envoi postal comme moyen de faire parvenir les offres de service aux milieux.* Considérer la possibilité d'utiliser le courrier électronique particulièrement auprès des milieux de travail. Effectuer des relances systématiques pour inciter les milieux à participer ou leur rappeler la tenue d'activités prochaines.
7. *Proposer des incitatifs financiers plus substantiels aux milieux (bourses ou subventions).*
8. *Définir explicitement les responsabilités et les rôles de chacune des organisations dans leur engagement vis-à-vis des offres de service (DSPE, CSSS, municipalités et entreprises).* Favoriser la prise en charge des activités en promotion des saines habitudes de vie au sein des milieux.
9. *Proposer, dans les offres de service, des activités courtes et gratuites qui occasionnent un minimum de coûts.* Réviser certains programmes afin d'en améliorer l'accessibilité pour les milieux. Favoriser les programmes récurrents. S'assurer d'inclure, dans les offres de service, une liste d'activités et différents moyens de les mettre en place. Développer un outil présentant les activités réalisées dans la région ou faire une mise à jour d'outils existants.
10. *Améliorer le volet nutrition dans les offres de service.* Inclure des activités qui intègrent l'alimentation de façon officielle ou par une formule de type clé en main. Assurer le soutien d'un intervenant en nutrition pour les milieux municipaux et de travail. Offrir une formation en nutrition auprès des responsables en loisirs dans les municipalités.
11. *Faciliter l'adaptation des offres de service en fonction des divers besoins des milieux.* Privilégier, dans la mesure du possible, les interventions jugées efficaces, dont les démarches systématiques de planification d'activités. Considérer l'organisation d'activités sur mesure auprès de certains milieux.
12. *Offrir un soutien accru auprès des milieux municipaux et de travail.* Proposer des stratégies pour pallier les situations particulières et les difficultés rencontrées. Considérer le manque d'effectifs et, pour les entreprises, les horaires de travail, la difficulté de rassembler le personnel et le manque d'infrastructures. Effectuer également des suivis et des bilans auprès des milieux.
13. *Accroître le nombre de ressources humaines en promotion des saines habitudes de vie travaillant auprès des milieux municipaux et de travail.*

CONCLUSION

Comme on pouvait s'y attendre, les deux volets de l'évaluation ont conduit à des résultats de natures différentes. Au départ, l'intérêt des acteurs se portait surtout vers le volet de la réceptivité des milieux aux interventions proposées. Ils désiraient obtenir des informations pratiques en vue d'ajuster ces interventions pour en améliorer l'efficacité et les résultats. L'étude semble avoir assez bien répondu à cette demande initialement exprimée. Les objectifs fixés concernant ce volet ont également été atteints, puisqu'a été mise en lumière l'influence de trois types de facteurs sur la réceptivité des milieux visés à l'égard des offres de service proposées, soit des facteurs liés aux contextes, aux milieux et aux pratiques (activités et façons de faire).

Cela dit, la perspective participative et formative adoptée dès le début de la démarche a permis de stimuler et d'entretenir chez les membres du comité d'évaluation, à mesure que progressait l'étude, un intérêt accru pour l'autre volet. Ainsi, ils se sont sentis davantage concernés par les liens entre les pratiques et la relativement nouvelle approche IGC qui en modifiait des aspects significatifs. En outre, l'ajout de ce second volet a permis aux différents acteurs en cause de prendre un certain recul par rapport aux attitudes des uns et des autres à ce sujet, en vue de favoriser les ajustements nécessaires.

Par ailleurs, transmis dès qu'ils étaient disponibles aux membres du comité d'évaluation, les résultats des deux volets ont pu être intégrés et utilisés graduellement depuis le début de l'étude. On peut penser que les changements apportés auront contribué à une amélioration des pratiques.

Rappelons aussi, à propos de la réceptivité des milieux, qu'elle a été évaluée à un moment-clé du début de la mise en oeuvre officielle de la nouvelle approche. Les offres de service avaient alors été modifiées en fonction de cette approche. Les intervenants étaient donc dans un processus d'expérimentation en vue d'y adapter leurs anciennes façons de faire. De plus, les représentations différentes de cette approche alors portées par les uns et les autres influençaient leurs attitudes respectives à cet égard. Il est probable que la réceptivité des milieux ait été influencée par cette situation globale.

Pour ces différentes raisons, il faudrait relativiser les résultats obtenus dans le cadre de ce volet de l'évaluation. Sans compter que la situation a certainement évolué depuis la collecte des données. Par exemple, les représentations portées par les acteurs se sont sans doute transformées, ce qui a pu se refléter dans les pratiques. Ces changements s'ajouteraient à ceux, déjà mentionnés, attribuables au recours à une perspective participative et formative.

Tout compte fait, on peut considérer que les résultats de l'étude constituent, pour les gestionnaires et les intervenants des CSSS du nord et du sud et de la DSPE de Lanaudière, une source d'informations pertinentes concernant les pratiques mises en oeuvre en fonction d'une nouvelle approche adoptée. Dans l'ensemble, ces informations apparaissent éclairantes et utiles pour la planification des objectifs poursuivis dans le Plan d'action régional (PAR) de santé publique et les plans d'action locaux (PAL), en matière de promotion des saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques.



Toute information extraite de ce document devra porter la mention de sa source :

POISSANT, Céline, et Caroline RICHARD. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volets adaptation lanaudoise de l'approche et réceptivité des milieux aux offres de service proposées. Rapport-synthèse*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 20 p.

Les résultats complets de l'étude se retrouvent dans les deux rapports d'évaluation dont les références sont les suivantes :

POISSANT, Céline. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volet adaptation lanaudoise de l'approche*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 212 p.

POISSANT, Céline, et Caroline RICHARD. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volet réceptivité des milieux aux offres de service proposées*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010a, 185 p.

Un autre document synthèse a été produit dans le cadre de cette étude :

POISSANT, Céline, et Caroline RICHARD. *L'approche intégrée, globale et concertée de la promotion des saines habitudes de vie dans Lanaudière. Évaluation participative et formative de représentations et de pratiques en évolution. Volet réceptivité des milieux aux offres de service proposées. Rapport-synthèse*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010b, 12 p.



On peut se procurer un exemplaire de ces documents en communiquant avec :

La Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais, 1 800 668-9229, poste 4294

La version PDF de ces documents est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Publications* du site de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca.

Pour toute information supplémentaire relative au présent document, veuillez contacter :

Céline Poissant au 450 759-1157 ou sans frais, au 1 800 668-9229, poste 4269 ou par courriel à : celine.poissant@ssss.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, la reproduction de ce document à des fins non commerciales est autorisée.