

GRIS

Groupe
de recherche
interdisciplinaire
en santé

*La structuration d'une action
intersectorielle à base communautaire
comme stratégie d'actualisation d'une
approche globale en promotion de la santé.
Les régulations en jeu*

Marthe Deschesnes
Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine

T01-02

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en Santé publique
option : *Promotion de la santé*

WA
590
D446
2000



Université de Montréal
Faculté de médecine
Secteur santé publique



INSPQ - Montréal

3 5567 00002 5004

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

Université de Montréal

**La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme
stratégie d'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé.
Les régulations en jeu.**

par

Marthe Deschesnes

Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en **santé publique, option promotion de la santé**

décembre, 2000

© Marthe Deschesnes, 2000

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

**La structuration d'une action intersectorielle à base communautaire comme
stratégie d'actualisation d'une approche globale en promotion de la santé.
Les régulations en jeu.**

présentée par :

Marthe Deschesnes

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Louise Potvin, co-directrice
Ricardo Zuniga, co-directeur
Wilfreda E. Thurston, évaluatrice externe
Claire Chamberlain, évaluatrice interne
Jean-Louis Denis, président

Thèse acceptée le :

SOMMAIRE

Au cours des dix dernières années, la stratégie d'action intersectorielle s'est de plus en plus imposée comme avenue novatrice pour augmenter les gains de santé pour la collectivité, et ce, en agissant de façon concertée sur plusieurs déterminants à la fois. L'implication de plusieurs organisations appartenant à des secteurs divers est devenue dans ce contexte un levier pour s'attaquer à certains problèmes difficiles à circonscrire et dont l'origine est multifactorielle. Malgré le potentiel qu'elle semble offrir et les nombreux écrits qui portent sur ce thème, les résultats actuellement disponibles ne nous permettent pas de bien saisir le fonctionnement de ce type d'action ni d'en apprécier les retombées à court terme. Dans la présente recherche, nous proposons un modèle conceptuel intégrateur permettant de mieux comprendre les mécanismes d'action qui sous-tendent le processus de structuration d'une action intersectorielle à base communautaire, en tant que catalyseur pour travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dans une perspective globale de la santé.

La voie empruntée pour répondre à cet objectif de recherche a consisté à construire cette explication (modèle conceptuel) sur le terrain même de l'action, dans le cadre d'un projet-pilote. La recherche a fait appel à une stratégie de recherche qui repose sur la recherche-action participative et l'étude de cas. Celle-ci nous a permis de questionner l'action intersectorielle sur le terrain et d'en étudier les principes sous-jacents à partir d'une confrontation continue des connaissances expérientielles des acteurs et des connaissances théoriques disponibles. La constitution de ce modèle conceptuel a donc impliqué une séquence itérative de théorisation, d'intervention communautaire et de recherche évaluative.

Dans le cours de l'expérimentation, nous avons recouru à des *corpus* théoriques provenant de la psychologie sociale (théorie sociale cognitive) et de la sociologie des organisations (approche organisationnelle et sociologie de l'action), en complément aux connaissances provenant de la recension des écrits en promotion de la santé. Leur intégration et leur confrontation au terrain ont permis de dégager les mécanismes qui permettent à un groupe de développer une efficacité collective (*perçue et réelle*), c'est-à-dire, une efficacité lui donnant la capacité d'augmenter son pouvoir d'action sur son environnement.

Ce qui ressort de notre étude, ce sont les régulations, ou plutôt les auto-régulations que l'action collective nécessite pour canaliser les comportements de ses membres dans une même direction et faire en sorte que la convergence au sein du groupe l'emporte sur la divergence. Cette convergence n'est donc pas spontanée mais construite et la régulation qui la rend possible repose sur l'interaction de mécanismes formels et informels, au niveau individuel et organisationnel. Cette régulation, qui fait appel à l'action réfléchie des acteurs, peut être envisagée comme *capacité générique essentielle* permettant à une coalition d'exercer un contrôle dynamique sur son environnement interne et externe.

Dans le cadre de cette expérimentation, il nous a été possible de vérifier l'influence réciproque de ces mécanismes sur la structuration de l'action intersectorielle. De plus, les résultats de l'expérimentation soutiennent globalement la pertinence des composantes de l'intervention qui ont été implantées durant la 1^{ère} phase du projet, c'est-à-dire durant sa phase de planification, afin d'activer ces différents mécanismes de régulation. Toutefois, pour bien apprécier le potentiel de l'action intersectorielle, le besoin de recherche à moyen et à plus long terme sur les retombées de ce type de stratégie pour la communauté en général s'avère essentiel. Ainsi, après avoir évalué l'efficacité du processus de structuration de l'action, dont l'un des résultats attendus pour cette 1^{ère} phase du projet est la production d'un plan global et intégré d'intervention, l'évaluation doit porter, à moyen terme, sur les changements dans les conditions qui ont une influence sur la santé, et à plus long terme, sur l'amélioration de la santé et du bien-être des groupes visés par les interventions. Nos résultats ne représentent donc qu'un des niveaux requis pour apprécier la pertinence globale de cette stratégie d'action collective, bien que la réussite dans l'implantation de ce premier niveau constitue la fondation qui rend possible l'atteinte des autres résultats, intermédiaires et ultimes.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE : L’ACTION INTERSECTORIELLE, UNE AVENUE PROMETTEUSE POUR AMÉLIORER L’INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ?.....	7
1.1 MISE EN CONTEXTE : LES LIMITES DES INTERVENTIONS EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS	7
1.2 L’APPROCHE GLOBALE ET INTÉGRÉE EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS: UNE PERSPECTIVE QUI PERMET D’ENTREVOIR DES GAINS DE SANTÉ?.....	10
1.3 LE CONCEPT D’ÉCOLES-SANTÉ : VERSION « À BASE SCOLAIRE » ET VERSION « À BASE COMMUNAUTAIRE ».....	11
1.4 ORIGINE DU PROJET DE RECHERCHE	15
1.5 BUT DE LA RECHERCHE.....	18
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ECRITS : L’ACTION INTERSECTORIELLE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, VIRTUALITÉ OU REALITÉ?.....	20
2.1 L’APPROCHE ÉCOLOGIQUE EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET SES IMPLICATIONS PRATIQUES	20
2.2 L’ACTION INTERSECTORIELLE OU LA COALITION « À BASE COMMUNAUTAIRE » EN PROMOTION DE LA SANTÉ	25
2.2.1 Définitions de la stratégie d’action intersectorielle	26
2.2.2 Les facteurs de succès associés à la collaboration intersectorielle	30
CHAPITRE 3: STRATÉGIE DE RECHERCHE ET MÉTHODES.....	37
3.1 CONSIDÉRATIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES.....	37
3.2 CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES.....	40
3.3 DEVIS DE RECHERCHE : L’ÉTUDE DE CAS IMBRIQUÉE.....	46
3.3.1 La notion de « cas »	47
3.3.2 Les unités d’analyse : les structures d’interaction entre les acteurs	48
3.3.3 Schéma conceptuel et cadre d’intervention initiaux.....	49
3.4 MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES	53
3.4.1 Les méthodes utilisées pour le recueil des données qualitatives.....	56
3.4.2 Les méthodes utilisées pour le recueil des données quantitatives	59
3.5 ANALYSE DES DONNÉES ET PROCÉDURES DE VALIDATION	67
3.5.1 Analyse combinatoire des données qualitatives et quantitatives	67
3.5.2 Stratégie analytique pour l’élaboration du modèle conceptuel.....	70
3.5.3 Procédures de validation	72
3.6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	72

CHAPITRE 4 : LECTURE THÉORIQUE DU PHÉNOMÈNE DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	74
4.1 CONTRIBUTION DE LA SOCIOLOGIE DES ORGANISATIONS ET DE LA THÉORIE SOCIALE COGNITIVE À L'ÉTUDE DU PHÉNOMÈNE DE L'ACTION INTERSECTORIELLE	74
4.1.1 <i>L'approche organisationnelle de Crozier et Friedberg et quelques liens de parenté avec la théorie sociale cognitive de Bandura</i>	<i>76</i>
4.1.2 <i>Nature des mécanismes par lesquels sont stabilisés les processus de négociation dans l'approche organisationnelle</i>	<i>90</i>
4.1.3 <i>L'approche organisationnelle : un outil de connaissance et d'intervention</i>	<i>92</i>
4.2 LES COMPLÉMENTS THÉORIQUES À L'APPROCHE ORGANISATIONNELLE.....	94
4.2.1 <i>Divergences et convergences : les régulations en jeu.....</i>	<i>94</i>
4.2.2 <i>Les dimensions non formelles de la régulation.....</i>	<i>102</i>
4.3 CONCLUSION SUR LA SYNTHÈSE CRITIQUE DES CORPUS THÉORIQUES : LES DISPOSITIFS DE RÉGULATION COMME PRINCIPES STRUCTURANTS DE L'ACTION INTERSECTORIELLE.....	112
 CHAPITRE 5 : RÉSULTATS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE PRATIQUE (L'ÉTUDE DE CAS).....	 114
5.1 CONDITIONS EXTERNES À L'INTERVENTION	118
5.1.1 <i>Historique du projet « Écoles et milieux en santé »</i>	<i>118</i>
5.1.2 <i>Frontières et caractéristiques du site d'intervention.....</i>	<i>119</i>
5.1.3 <i>Formation et composition du groupe intersectoriel pour le site à l'étude</i>	<i>119</i>
5.1.4 <i>Formation d'une équipe de recherche-action participative.....</i>	<i>121</i>
5.1.5 <i>Contexte régional et local ayant prévalu lors de l'implantation de la phase 1 du projet-pilote.....</i>	<i>122</i>
5.2 LES COMPOSANTES DE L'ACTION INTERSECTORIELLE (DESCRIPTION ET APPRÉCIATION).....	125
5.2.1 <i>Le premier catalyseur de l'action intersectorielle : la recherche-action participative</i>	<i>125</i>
5.2.2 <i>Le second catalyseur de l'action intersectorielle : la mobilisation</i>	<i>135</i>
5.2.3 <i>Première étape de la planification : l'analyse du milieu</i>	<i>155</i>
5.2.4 <i>Seconde étape de la planification : le consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs</i>	<i>161</i>
5.2.5 <i>Troisième étape de la planification : la priorisation des besoins et des interventions</i>	<i>165</i>
5.2.6 <i>Quatrième étape : l'élaboration du plan global d'intervention</i>	<i>170</i>
5.3 LES RÉSULTATS DE LA PHASE 1 DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE.....	177
5.3.1 <i>Évaluation du plan global d'intervention</i>	<i>177</i>
5.3.2 <i>Les bénéfices retirés et les « coûts » encourus par les participants</i>	<i>179</i>
5.4 CONCLUSION À PROPOS DES RÉSULTATS EMPIRIQUES LIÉS À L'IMPLANTATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE	185

CHAPITRE 6 : PROPOSITION D'UN CADRE CONCEPTUEL SUR LE PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE EN PROMOTION DE LA SANTÉ.....	188
6.1 REPRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE	190
6.2 LES DISPOSITIFS DE RÉGULATION INDIVIDUELS ET ORGANISATIONNELS NÉCESSAIRES À LA STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE	192
6.2.1 <i>Les facteurs « manipulables » ou modifiables</i>	192
6.2.2 <i>Les facteurs médiateurs</i>	209
6.2.3 <i>Les facteurs modérateurs ou « facilitants » : l'influence du contexte d'intervention...</i>	216
6.3 LE PLAN GLOBAL D'INTERVENTION EN TANT QUE RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE DU PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE	218
6.4 DISCUSSION SUR LE MODÈLE CONCEPTUEL PROPOSÉ	221
 CONCLUSION	 224
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	240
 ANNEXES	
A-1 Instruments d'évaluation.....	A-2
A-2 Certificat de déontologie	A-36
A-3 Recueil des outils et méthodes	A-41

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE 3

Tableau 3.1 Coefficients α de Cronbach pour les indices.....	64
Tableau 3.2 Synthèse des éléments d'évaluation et des méthodes de collecte de données	65

CHAPITRE 5

Tableau 5.1 Caractéristiques générales des partenaires du groupe intersectoriel.....	121
Tableau 5.2 Scores moyens (écart-type) pour les items portant sur le fonctionnement des rencontres entre les chercheurs et les répondants.....	131
Tableau 5.3 Changements dans la composition du groupe intersectoriel au cours de la période à l'étude	138
Tableau 5.4 Mandats des partenaires organisationnels du site à l'étude	139
Tableau 5.5 Nombre de partenaires qui disent pouvoir contribuer à leur groupe, selon le type de contribution, au T ₁	141
Tableau 5.6 Scores moyens (écart-type) obtenus pour les indices "Croyances en l'efficacité collective" et "Engagement envers le projet", selon le moment d'observation (t ₀ et t ₂).....	145
Tableau 5.7 Scores moyens (écart-type) aux indices référant au fonctionnement du groupe, selon le moment d'observation (t ₁ et t ₂).....	152
Tableau 5.8 Consensus établi par les partenaires lors de l'atelier de visualisation concernant les valeurs, les objectifs et les caractéristiques idéales de l'École-milieu en santé...	164
Tableau 5.9 Scores obtenus pour l'atteinte des objectifs liés à l'élaboration du plan d'intervention, selon les répondants et un des co-chercheurs	178
Tableau 5.10 Nombre de partenaires rapportant des <u>bénéfices</u> moyens ou importants en relation avec leur participation au projet, selon le moment d'observation	181
Tableau 5.11 Répartition des partenaires selon le niveau d'augmentation (1) des échanges d'informations, (2) de partage de ressources entre eux et (3) des contacts avec d'autres membres de la communauté, suite à leur participation au projet	182
Tableau 5.12 Nombre de partenaires ayant vécu des <u>difficultés</u> (souvent ou de temps en temps) en lien avec leur participation au projet, selon le moment d'observation.....	184

LISTE DES FIGURES

CHAPITRE 3

- Figure 3.1 Schéma conceptuel *initial* regroupant les facteurs susceptibles d'influencer le processus de structuration de l'action intersectorielle 51
- Figure 3.2 Organisation de la base de données qualitatives et quantitatives 55

CHAPITRE 5

- Figure 5.1 Composantes du modèle d'intervention pour la structuration d'une action intersectorielle à base communautaire en promotion de la santé 117
- Figure 5.2 Structure de collaboration retenue pour la recherche-action 122

CHAPITRE 6

- Figure 6.1 Cadre conceptuel du processus de structuration de l'action intersectorielle à base communautaire 191

REMERCIEMENTS

Au terme de ce long parcours traversé de moments intenses, parfois riches et stimulants, parfois obscures et déroutants, de nombreuses personnes ont croisé mon chemin et m'ont accompagné dans mon périple. Je voudrais rendre ici hommage à celles qui m'ont permis d'accomplir ce travail, et qui à leur manière, ont façonné ma trajectoire et lui ont donné sa raison d'être.

Je voudrais tout d'abord exprimer ma reconnaissance à mes deux directeurs de recherche, Louise Potvin et Ricardo Zuniga, qui ont tous deux été des phares à différents moments de ce parcours. À Louise, je la remercie pour sa vigueur intellectuelle, sa rigueur méthodologique et sa disponibilité, qui ont été un apport précieux à maintes occasions. À Ricardo, je lui suis reconnaissante pour la façon dont il a guidé mon travail, en me proposant des ouvrages et en me soumettant des pistes de réflexion qui ont été des sources d'inspiration continues pour mon propre cheminement et la réalisation de ce projet.

Sans la présence de mes proches, parents et amis, ce projet n'aurait pas survécu à la pesanteur du temps, aux renoncements de toute sorte et aux embûches qui demandent parfois de redoubler d'effort alors que l'énergie se fait plus discrète. Je leur suis infiniment reconnaissante pour leur encouragement, leur patience et leur compréhension. Je remercie tout spécialement mon fils Maxime pour sa personnalité généreuse et son humour qui a permis d'alléger l'atmosphère monastique dans lequel je baignais à l'occasion. À mon amie Christine, pour son soutien indéfectible, et pour avoir si généreusement accepté d'exercer son œil grammatical au moment d'entreprendre la dernière lecture de mon manuscrit.

Ma reconnaissance va également à toutes les personnes qui ont pris part à l'expérience de terrain et qui, par leur dévouement envers le bien-être des enfants, ont su me convaincre du bien-fondé de cette recherche. Sans leur collaboration et leur générosité, cette recherche n'aurait pu voir le jour.

Je veux également souligner ma gratitude à l'endroit de la Direction de santé publique de l'Outaouais, et plus particulièrement à son directeur, Dr. Jean De Serre, pour m'avoir permis de consacrer une partie de mon temps de travail à la rédaction de ma thèse. Je remercie également les

collègues de travail qui m'ont accompagné dans ce projet et qui ont contribué de multiples façons à sa réalisation. Ma gratitude va tout particulièrement à Adèle Jomphe Hill, co-équipière de tous les instants qui n'a pas hésité à me prêter main forte à différentes occasions et qui a été au cœur de nombreux échanges fertiles pour ma réflexion. Merci à Sylvie Belisle, pour sa patience et sa vigilance habituelle au moment de mettre en page mon document.

Enfin, c'est grâce à l'obtention d'une subvention de recherche dans le cadre du Programme de subventions en santé publique (MSSS-RRSSS) 1997-1998 ainsi qu'à l'appui financier de la Direction de la promotion de la santé (MSSS-Québec) que ce projet de recherche a pu se concrétiser.

« Never underestimate the power of individuals to change the world – indeed that is the only way it happens »

Margaret Mead

INTRODUCTION

Cette thèse porte sur l'action intersectorielle en tant que stratégie d'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé. Depuis le début des années 80, plusieurs cadres de référence internationaux en promotion de la santé, tels que la Charte d'Ottawa (WHO, 1986), le cadre de référence en promotion de la santé proposé par le ministre canadien Jack Epp (Epp, 1986) et le Mouvement « Villes et villages en santé » (Hancock, 1993) ont mis en lumière l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en complément aux stratégies d'actions orientées vers les individus, de façon à obtenir un plus grand impact sur la santé des populations. Dans ce contexte, le recours à une série d'actions mutuellement renforçantes déployées à travers de multiples cibles et stratégies d'intervention représente une des options privilégiées pour obtenir ces gains de santé. Ces cibles d'intervention ne relèvent pas uniquement du domaine de la santé mais de plusieurs secteurs d'activités dont les actions peuvent avoir un impact sur les conditions de vie de la population. Par conséquent, cet ensemble d'actions ne peut être réalisé qu'à travers un effort collectif, d'où cet intérêt grandissant à l'endroit de l'action intersectorielle comme stratégie plausible et pertinente à l'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé.

Notre propre intérêt pour l'action intersectorielle origine d'un questionnement qui s'est fait en lien avec une problématique spécifique qui est celle des interventions en promotion de la santé des enfants. Le chapitre 1 expose les principaux éléments de cette problématique de même que notre positionnement à l'égard des solutions qui sont actuellement offertes pour dépasser certaines des limites observées. Ainsi, on constate actuellement que plusieurs des programmes de promotion de la santé offerts aux enfants sont souvent cloisonnés et peu intégrés à l'ensemble des activités destinées aux jeunes (MSSS, 1997; 1998) et que plusieurs d'entre eux reposent sur une approche individuelle, fragmentée, sans égard au contexte social et géo-politique dans lequel évoluent les enfants (Jackson, 1994; Siri, 1994). Ce cloisonnement et cette fragmentation accentueraient la distance entre l'école, les familles et la communauté, ce qui, en retour, ne favoriserait pas les capacités d'apprentissage et le développement des enfants. Ce constat, qui est partagé par plusieurs auteurs et observateurs de pays occidentaux, a conduit à l'émergence de « solutions globales » afin de mieux répondre aux besoins des enfants. La recension des écrits sur ce type de solution permet d'identifier des chefs de file dans ce domaine, dont l'Organisation mondiale de la santé, qui a

proposé dans les années 80 les concepts d'Écoles-santé (*Health promoting school*) de même que celui de *Comprehensive School Health*.

Bien que ce type d'approche représente une avenue de plus en plus répandue à travers le monde pour promouvoir la santé des jeunes, principalement à travers le concept d'Écoles-santé de l'OMS, une certaine controverse existe entre les tenants d'une approche centrée sur l'école et ceux qui optent davantage pour une approche «à base communautaire» (Allensworth et al., 1995; Parsons et al., 1996). À partir de certaines considérations que nous avons faites en lien avec ces deux options, nous en sommes venus à privilégier une approche globale et intégrée, «à base communautaire», plutôt qu'«à base strictement scolaire», car celle-ci répond davantage au caractère central d'une approche écologique, c'est-à-dire qui intègre les efforts orientés vers l'individu pour modifier les comportements de santé et ceux orientés vers les environnements pour améliorer les conditions de vie physiques et psycho-sociales de la population (Stokols, 1996). Dans ce contexte, l'action intersectorielle représentait une piste intéressante pour actualiser cette approche globale et intégrée à base communautaire.

La recension des écrits sur l'action intersectorielle, ou coalition à base communautaire, en promotion de la santé, que nous relatons au chapitre 2, nous amène toutefois à constater que malgré le foisonnement d'écrits sur ce thème, ils ne nous permettent pas de bien saisir le fonctionnement de ce type d'action ni d'en apprécier les retombées à court terme. La contribution de ces écrits, qui est aussi leur limite, est d'identifier un nombre important de facteurs (individuels, organisationnels et contextuels) pouvant contribuer à l'efficacité d'une action intersectorielle. Toutefois ces facteurs ne sont pas présentés ou organisés dans un cadre conceptuel intégrateur et ne reposent pas sur des assises théoriques clairement formulées, ce qui en limite par conséquent la compréhension et l'utilité pour l'action. Si les suppositions sur lesquelles repose cette stratégie permettent d'entrevoir des résultats prometteurs, force nous est de constater que les conditions qui rendent possible l'actualisation de son potentiel restent à être élucidées.

Au moment d'entreprendre cette recherche, nous formulons l'hypothèse que l'action intersectorielle à base communautaire représentait une avenue possible et prometteuse pour actualiser une approche globale et intégrée en promotion de la santé. Notre démarche de recherche consistait alors à vouloir explorer ce « possible », en répondant à la question de recherche suivante: quels sont les

principes d'action qui permettent à un groupe d'acteurs d'une communauté de se structurer en une force collective la rendant capable d'agir simultanément sur plusieurs déterminants (individuels et sociaux) de la santé et du bien-être de la population? Au terme de cette exploration, notre but était de proposer un modèle conceptuel intégrateur permettant de mettre en lumière les mécanismes d'action qui sous-tendent le processus de structuration d'une action intersectorielle à base communautaire, en tant que catalyseur pour travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, et ce, dans une perspective écologique (globale et intégrée) en promotion de la santé.

Pour répondre à la question de recherche et pour en assurer l'utilité et la crédibilité, cette explication (modèle conceptuel) a pris racine sur le terrain même de l'action et a ainsi été soumise à l'expérience pratique. Nous avons alors emprunté une voie permettant de soutenir l'exploration, dans le cadre d'un projet-pilote, ou expérimentation. En raison des contraintes imposées par le contexte d'études doctorales dans lequel elle s'inscrivait, cette expérimentation s'est limitée à la 1^{ère} phase d'implantation du projet-pilote. Au cours de cette phase, différents secteurs et organisations d'un milieu donné devaient se réunir autour d'enjeux communs et développer une structure de collaboration en vue de proposer conjointement un ensemble d'interventions pour répondre aux besoins des enfants de leur communauté, et ce, dans une perspective globale et intégrée. Cette phase devait conduire à la réalisation d'un plan d'actions multi-cibles et multi-stratégies visant les principaux déterminants (individuels et sociaux) qui affectent la santé et la qualité de vie des enfants. Aussi, l'efficacité ou la valeur attribuée au modèle conceptuel que nous proposons est établie à l'intérieur de cette 1^{ère} phase du projet, sur la base des résultats intermédiaires attendus qui réfèrent ici à la capacité des acteurs impliqués de structurer leur collaboration et de produire un plan d'actions global et intégré.

Cette expérimentation est également une innovation puisqu'il ne s'agissait pas de reproduire ce qui existait déjà mais d'explorer et de proposer un itinéraire permettant de dépasser les limites actuelles. À travers cette exploration, il a alors été possible de questionner les fondements même de cette pratique et de dégager les principes d'action qui sous-tendent le phénomène de l'action intersectorielle. Le chapitre 3 expose nos choix épistémologiques et méthodologiques pour répondre à nos objectifs de recherche. Les connaissances produites dans le cadre de cette recherche se rattachent essentiellement à une épistémologie exploratoire et inventive et s'inscrivent plus précisément dans le prolongement du courant pragmatiste en sciences sociales. Ce courant nous a

inspiré par deux de ses idées centrales, la première étant que la signification des idées (la connaissance) se trouve dans leurs conséquences pour l'action, et la deuxième, qui veut que cette connaissance ne soit possible qu'à travers l'expérience. Partant de cette position, nous avons utilisé une stratégie de recherche qui repose sur la recherche-action participative et l'étude de cas. Cette stratégie nous a permis de questionner l'action intersectorielle sur le terrain et d'en étudier les principes sous-jacents à partir d'une confrontation continue des connaissances expérientielles des acteurs et des connaissances théoriques disponibles. La construction du modèle conceptuel a ainsi impliqué une séquence itérative de théorisation, d'intervention communautaire et de recherche évaluative.

Au départ, les connaissances provenant de la recension des écrits ont tout d'abord fourni certaines balises (canevas conceptuel initial) pour guider l'action en identifiant les principaux facteurs d'ordre individuel, organisationnel et contextuel susceptibles d'influencer le processus de structuration de l'action intersectorielle. Un cadre d'intervention initial (ensemble organisé d'activités) a également servi de point de départ pour explorer et étudier ces mécanismes, en fournissant l'opportunité d'ajuster les composantes de l'intervention à partir des connaissances théoriques et expérientielles acquises en cours d'expérimentation. Aussi, en raison du caractère exploratoire de la recherche, le canevas conceptuel initial proposé pour amorcer l'action n'a pas été fixe et n'a pas représenté le seul espace de questionnement possible.

Graduellement, l'implantation et l'évaluation continue des moyens concrets utilisés pour structurer cette action a posé la nécessité de recourir à d'autres *corpus* théoriques afin d'approfondir et d'éclairer les mécanismes d'action à l'œuvre sur le terrain, *corpus* qui pouvaient faire écho aux connaissances expérientielles des acteurs durant l'expérimentation. Ces *corpus*, présentés au chapitre 4, appartiennent à la sociologie des organisations et à la psychologie sociale. Sans être à l'opposé des connaissances provenant des écrits en promotion de la santé, ils fournissent certains concepts permettant d'enrichir notre compréhension du phénomène, en éclairant le processus interactif entre les facteurs individuel et organisationnel qui sont à l'œuvre dans ce type d'action. Notre lecture de ces *corpus*, laquelle correspond à un agencement original de plusieurs concepts qui appartiennent à des théories diverses, découle de la confrontation entre les connaissances théoriques qui leur appartiennent et les connaissances extraites de l'expérience pratique des acteurs. De cette lecture, il nous a donc été possible de repérer certaines dimensions essentielles à

la compréhension du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire. Ce qui ressort de cette lecture du phénomène de l'action collective, ce sont les régulations, ou plutôt les auto-régulations, que l'action collective nécessite aux niveaux individuel et organisationnel, pour équilibrer les rapports d'échange et de pouvoir entre les acteurs de manière à intégrer leurs stratégies et leurs intérêts en une force collective. La nature formelle et informelle de la régulation constitue les deux pôles d'un même mécanisme qui s'avère indispensable à la structuration d'une action intersectorielle.

Le chapitre 5, qui vient après la lecture de ces *corpus* théoriques, présente les résultats empiriques de l'expérimentation. Ces résultats retracent l'implantation concrète du modèle d'intervention qui a permis de structurer une action intersectorielle à base communautaire, dans une perspective globale et intégrée en promotion de la santé des enfants. Les principales composantes de ce modèle d'intervention et la manière dont elles sont agencées reflètent notre interprétation de l'expérience de terrain. Elles permettent d'entrevoir les dispositifs qui ont été activés en cours d'expérimentation et comment ceux-ci ont favorisé ou contraint la structuration de l'action intersectorielle de même que la production du plan d'action en tant que résultat intermédiaire de cette 1^{ère} phase du projet.

Ces résultats empiriques fournissent également une lecture (plus spécifique) du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire. Les deux lectures qui sont présentées respectivement dans les chapitres 4 et 5 sont en fait les deux patrons qui émergent de la confrontation entre la théorie et les données du terrain et appartiennent à la dernière boucle de cette spirale de production de connaissances qui a été à l'œuvre durant cette expérimentation. De ces lectures, il a été possible de dégager les éléments charnières qui permettent d'articuler les principes d'action qui sous-tendent la structuration de l'action intersectorielle et dont le produit final se retrouve dans le modèle conceptuel qui est exposé dans le dernier chapitre. En bref, le chapitre 6 reprend ces éléments charnières et les assemble de manière à illustrer les influences réciproques entre eux, dont l'articulation permet d'envisager la structuration de l'action intersectorielle à base communautaire.

Notre conclusion reprend la trame de fond qui a permis de construire ce modèle conceptuel intégrateur et fait ressortir la contribution des résultats de recherche sur le plan théorique et pratique, de même que certaines limites quant à leur portée. Certaines perspectives futures sont également abordées en lien avec la perspective écologique qui sous-tend ce type d'initiative à un niveau local.

Ainsi, certains des résultats obtenus dans le cadre de l'expérimentation soulèvent ainsi la nécessité d'établir des liens avec d'autres niveaux d'influence qui sont plus éloignés des communautés mais qui n'en affectent pas moins leur développement et leur bien-être. Dans ce contexte, la coalition à base communautaire peut offrir une occasion de renforcer les liens avec, d'une part, la communauté et, d'autre part, avec les structures régionales et nationales qui ont une influence sur le contexte économique et social plus large. Dans la perspective où ce type de coalition représente également une stratégie d'action pour influencer les politiques publiques et les instances décisionnelles à un niveau plus large, il devient alors pertinent de s'interroger sur l'existence et la nature des systèmes de relais, sur le niveau de cohérence entre les actions collectives locales et celles qui sont menées à un niveau régional et national, et enfin, sur la compatibilité des finalités entre les deux systèmes, dans une optique d'amélioration des conditions de vie qui ont un impact sur la santé et le bien-être des populations.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE : L'ACTION INTERSECTORIELLE, UNE AVENUE PROMETTEUSE POUR AMÉLIORER L'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ?

1.1 MISE EN CONTEXTE : LES LIMITES DES INTERVENTIONS EN PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Au Québec, les « Priorités nationales de santé publique: 1997-2002 » (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 1997a), qui s'appuient sur la Politique nationale de la santé et du bien-être, visent à rallier différents partenaires autour d'objectifs communs de santé. En matière de promotion de la santé et du bien-être, le *développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes* constitue l'une des priorités d'action pour l'atteinte des objectifs de la Politique. Les enfants forment un groupe auquel des efforts substantiels doivent être consacrés en raison de l'ampleur de certaines difficultés que plusieurs d'entre eux vivent et de l'influence cruciale des premières années de la vie sur le développement des individus (Bouchard, 1991; Bourassa, 1995). En plus des multiples formes d'abus et de négligence, de nombreux enfants connaissent des problèmes d'externalisation (délinquance, violence envers autrui, troubles de comportement, toxicomanies) ou manifestent des conduites de retrait (abandon scolaire, itinérance, comportements suicidaires; détresse psychologique) (Bouchard, 1991; Bourassa, 1995; Deschesnes et Schaefer, 1997; Valla, Breton, Bergeron et Gaudet, 1994).

Plusieurs des programmes mis en place actuellement pour contrer et prévenir certains problèmes de santé chez les jeunes sont basés principalement à l'école et visent un problème ou un comportement en particulier. Cependant, l'approche par problème spécifique (ex.: délinquance) est parfois stigmatisante pour ses participants et elle est souvent insuffisante pour répondre aux besoins des enfants et des familles (Kirby, 1990), car elle sous-estime l'étiologie multifactorielle des problèmes sociaux et de santé chez les jeunes (Lavin, Shapiro et Weill, 1992).

On constate également que plusieurs de ces programmes sont souvent cloisonnés et mal intégrés à l'ensemble des activités destinées aux jeunes (MSSS, 1997; 1998). Comme le soulignent certains auteurs, ces programmes reposent sur une approche individuelle, fragmentée, sans égard au contexte social et géo-politique dans lequel évoluent les enfants (Jackson, 1994; Siri, 1994). Par ailleurs, la distance qui s'est créée entre certaines écoles, d'une part, et les familles et la

communauté, d'autre part, ne favoriserait pas les capacités d'apprentissage et le développement des jeunes.

La fragmentation des programmes apparaît de plus en plus inadéquate pour répondre à des situations complexes dont l'origine est multifactorielle. Il est en effet de plus en plus reconnu que la complexité des problèmes psychosociaux de même que leur origine rendent inadéquates les solutions qui sont centrées sur un seul déterminant et qui considèrent les individus comme seuls responsables de leur santé (Milio, 1990; World Health Organization [WHO], 1986; Green et Kreuter, 1991; Kinne, Thompson, Chrisman et Hanley, 1989). D'autres études suggèrent également que des gains réels en santé ne pourront être atteints qu'en élargissant nos façons de pensée, au delà des frontières des services de santé (Douglas, 1998; Evans, Barer et Marmor, 1994). Bien que ces services demeurent importants, il apparaît essentiel d'agir sur les conditions sociales et environnementales qui affectent la santé des populations pour réaliser de véritables gains de santé. Selon certains auteurs, pour atteindre ce but, le secteur de la santé devra alors favoriser les approches conjointes avec d'autres secteurs de la société afin d'agir de concert sur les conditions physiques, sociales et économiques qui ont un impact sur la santé (Brown, 1997; Davies, 1999; Levin et Ziglio, 1997; Douglas, 1998).

Le secteur de l'éducation partage certaines des préoccupations du secteur de la santé et constitue depuis plusieurs années un partenaire quant à l'implantation de certains programmes de promotion et de protection de la santé des enfants au sein de l'école. La relation entre la santé et l'éducation, qui a été mise en évidence par un bon nombre d'études (World Health Organization [WHO], 1990; Kolbe, 1985; Lavin et al., 1992), milite en faveur d'une conception de l'école en tant que milieu privilégié pour promouvoir l'adoption de comportements de santé chez les jeunes (Raphael, Anderson, McCall, 1999; Canadian Association of School Health [CASH], 1991; WHO/European Regional Office [EURO], 1993; Green et Kreuter, 1991; Booth et Sandal, 1997).

En raison de son mandat d'éducation et de socialisation des enfants, l'école se voit parfois assignée la responsabilité de répondre à certains problèmes sociaux qui ne sont pas posés ou pris en charge par d'autres secteurs ou institutions sociales (Kirby, 1990). Cette situation est renforcée par le fait que l'école fournit un auditoire facilement accessible pour la distribution de services ou de programmes destinés à prévenir ces problèmes. Les difficultés auxquelles sont confrontées un

nombre grandissant d'enfants en raison de conditions de vie défavorables comme la pauvreté, la violence et la délinquance vécues dans la famille amènent certaines personnes à considérer l'école comme un refuge pouvant garantir à ces enfants la seule stabilité dans leur vie de tous les jours (Anderson et Piran, 1999). Certains auteurs affirment alors que « the school is the only organized public institution amenable to being restructured and mobilized to promote societal goals » (Allensworth, Lawson, Nicholson et Wyche, 1997, dans Anderson and Piran, 1999 : p. 10).

Indépendamment de la valeur attribuée à cette proposition, celle-ci peut toutefois être génératrice de tensions importantes dans les institutions scolaires du fait qu'elle entre en compétition avec la mission première¹ de l'école, qui n'est pas de promouvoir la santé mais bien d'instruire, même si d'aucuns reconnaissent que la santé est un préalable à l'apprentissage (Rudd et Walsh, 1993; Bandura, 1998; Anderson et Piran, 1999). Pour cette raison, les activités de promotion de la santé ne sont pas toujours accueillies favorablement par les enseignants car celles-ci se situent à l'extérieur de leur champ de compétences et de responsabilités légales et qu'elles représentent souvent pour eux une charge de travail supplémentaire (Rudd et Walsh, 1993; Williams, 1996 ; Kirby, 1990). Aussi, le fait que l'école soit envisagée comme un lieu propice à la promotion de la santé des enfants ne signifie pas nécessairement que les enseignants soient les seuls responsables de cette mission. Certains auteurs croient plutôt que l'engagement de plusieurs secteurs de la société serait requis si l'on veut parvenir à un changement significatif au niveau de la santé et du bien-être des enfants et que par conséquent, l'exploration de nouveaux modèles en promotion de la santé, qui opèrent de concert avec l'école, la maison, la communauté et la société en général serait alors tout indiquée (Bandura, 1995; World Health Organisation [WHO], 1990; Siri, 1994; Allensworth, Wiche, Lawson et Nicholson, 1995; Brindis, 1993; Kirby, 1990).

Dans cet esprit, l'intervention en promotion de la santé et en prévention requiert alors une mobilisation et une concertation qui dépasse le secteur de la santé et des services sociaux. Elle exige de l'ensemble des acteurs provenant de secteurs variés un changement important dans les façons d'agir (décloisonnement des professions et des secteurs, évitement d'une duplication des

¹ Cette mission première de l'école est réitérée dans les modifications récentes apportées à la *Loi sur l'instruction publique* (Ministère de l'éducation, Gouvernement du Québec, 1999)

interventions), qui devrait se traduire par des interventions mieux adaptées aux besoins des enfants, des familles et de la collectivité, compte tenu de l'intégration et de la synergie des moyens utilisés.

1.2 L'APPROCHE GLOBALE ET INTEGREE EN PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DES ENFANTS: UNE PERSPECTIVE QUI PERMET D'ENTREVOIR DES GAINS DE SANTE?

Depuis quelques années, certaines initiatives ont été proposées par différents organismes internationaux afin de mieux intégrer les activités de promotion de la santé destinées aux jeunes et aussi afin d'agir simultanément sur différents déterminants qui affectent leur santé (Kolbe, 1985; Allensworth, 1993; Siri, 1994; McBride, Midford et Cameron, 1999). Une recension des écrits canadiens, australiens, britanniques et américains publiés ces dernières années montre que cette approche globale et intégrée en promotion de la santé des enfants emprunte différents vocables, dont ceux de «*Health Promoting Schools*» et de «*Comprehensive School Health*». Un examen des écrits nous indique par ailleurs que ces deux concepts sont ni plus ni moins interchangeables.

Le concept de «*Health Promoting Schools*», ou «*Écoles-santé*», a été proposé au début des années 80 par l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS], et en 1992, le Réseau européen d'Écoles-santé était créé conjointement par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS, le Conseil de l'Europe et la Commission des Communautés européennes (OMS, 1999). En 1997, 37 pays européens y participaient. Depuis lors, le concept de «*Health Promoting Schools*» a été repris par d'autres réseaux à travers le monde : en Australie (The Australian Health Promoting Schools Association, cité par Lynagh, Schofield et Sanson-Fisher, 1997), au Canada (le réseau des «*Healthy schools*» dans la province de Colombie britannique, 1993) et dans certaines expériences ontariennes (Anderson et Piran, 1999). L'École-santé vise à favoriser l'adoption par tous les élèves d'un mode de vie sain en leur offrant un environnement physique et social favorable à la santé. Trois composantes ou domaines d'activités caractérisent l'approche du *Health Promoting Schools* : 1) le curriculum formel sur la santé qui doit fournir les connaissances et les compétences sociales essentielles aux jeunes afin qu'ils soient en mesure de faire des choix éclairés quant à leur santé physique et psychosociale; 2) le contexte de l'école (*school ethos*) qui réfère plus spécifiquement à la qualité de l'environnement physique de l'école et au climat scolaire (communication et relations entre les membres), à la gestion des services de santé et aux politiques de santé dans l'école; 3) les interactions entre l'école et les milieux extérieurs comme la famille, les autorités locales et les autres agences de santé qui agissent à titre de soutien aux initiatives de l'école (Booth et Samdal, 1997; Parsons, Stears et Thomas, 1996;

Réseau européen du HPS : WHO/EURO, 1993). L'école correspond ici à l'environnement intégrateur dans lequel s'imbrique la plupart des activités (Rudd et Walsh, 1993).

Au Canada et aux Etats-Unis, le concept de « *Comprehensive School Health* » semble plus fréquemment utilisé (Association canadienne pour l'éducation à la santé et Santé Canada [ACES], 1993; Institute of Medicine, 1997; Allensworth et al., 1995) que celui de *Health Promoting Schools* bien que l'on retrouve souvent les mêmes composantes que celles exposées précédemment pour définir le concept de HPS. Selon l'ACES,

« L'approche globale de la santé en milieu scolaire se veut une approche de promotion de la santé à partir de l'école. Elle fournit un cadre d'action pratique qui intègre un large éventail de programmes, de politiques, de services et d'activités qui prennent place dans les écoles et leur environnement immédiat. Ces initiatives visent non seulement à améliorer la santé des élèves, mais aussi à changer l'environnement dans lequel ils vivent et apprennent. » (ACES, 1993 : p.1)

La définition proposée par le comité américain pour les programmes de santé globale scolaire (*Comprehensive School Health*) met davantage l'accent sur l'implication et la collaboration de plusieurs constituantes de la communauté et sur la mise en œuvre et l'intégration de multiples interventions :

A comprehensive school health is an integrated set of planned, sequential, school-affiliated strategies, activities, and services designed to promote optimal, physical, emotional, social, and educational development of students. The programs involves and is supportive of families and is determined by the local community based on community needs, resources, standards, and requirements. It is coordinated by a multidisciplinary team and accountable to the community for program quality and effectiveness. (Allensworth et al., 1995 : p.2)

1.3 LE CONCEPT D'ÉCOLES-SANTÉ : VERSION «A BASE SCOLAIRE» ET VERSION «A BASE COMMUNAUTAIRE»

L'aspect «global et intégré» qui caractérise les approches de type «Écoles-santé» prend un sens et un contenu différents selon les objectifs poursuivis et les moyens retenus pour y répondre. Pour certains de ces programmes, nous pourrions qualifier l'intégration de *verticale* en ce sens qu'elle vise une meilleure articulation, au sein de l'école, de certains services de santé, de programmes

d'éducation à la santé pour les élèves et les enseignants, de même que certaines pratiques et politiques de santé (WHO, 1992; Vincent, 1990; Anderson et Piran, 1999). Dans d'autres programmes, l'intégration est à la fois *verticale* et *horizontale* car elle englobe les interventions au sein de l'école et celles qui se déroulent dans les différents milieux de vie des enfants (familles, quartiers ou voisinages).

Bien que ce type d'approche représente une avenue de plus en plus répandue à travers le monde pour promouvoir la santé des jeunes, principalement à travers le concept d' *Écoles-santé* de l'OMS, il semble y avoir actuellement une certaine controverse entre les tenants d'une approche centrée sur l'école et ceux qui optent davantage pour une approche « à base communautaire » (Allensworth et al., 1995; Parsons et al., 1996). Ces différentes visions se traduisent alors par des projets aux couleurs variées, dont l'une des principales distinctions se situe au niveau de la façon d'envisager la notion de globalité et d'intégration.

Si l'on revient à l'approche de type horizontal, on constate que celle-ci implique un changement de paradigme important dans la façon d'intervenir. D'un modèle orienté vers l'éducation à la santé en classe, on passe à un modèle écologique de promotion de la santé qui vise des changements d'attitudes et de comportements chez les jeunes tout en agissant sur leurs différents milieux de vie (Allensworth et al., 1995; DeGraw, 1994; English, 1994). Deux éléments fondamentaux peuvent définir cette approche globale de la santé pour les jeunes d'âge scolaire. Tout d'abord, elle intègre une multitude de stratégies telles que l'éducation à santé, le soutien social, la participation communautaire et les politiques publiques qui se déploient à l'intérieur et à l'extérieur de l'école. En second lieu, elle est à base communautaire, car elle fait appel à la coordination et l'intégration des efforts de partenaires provenant de différents secteurs, agences ou institutions de la communauté en vue de favoriser la santé des jeunes (Kirby, 1990; McCall, 1999; Allensworth et al., 1995). Dans ce contexte, de nouvelles pratiques en matière de partenariat sont alors préconisées en vue de mettre en oeuvre une synergie d'actions répondant mieux aux besoins de santé des jeunes (Brindis, 1993). Allensworth et al. (1995) mentionnent que certains promoteurs du concept de CSH seraient même en faveur d'éliminer le terme « school » de façon à souligner que ces programmes ne sont pas sous la seule responsabilité de l'école, mais de la communauté tout entière.

DeGraw (1994) souligne également que: « School-based components of the school health system will be of limited effectiveness if they are not recognized as integral parts of a broader community-based approach ». L'intégration des interventions, de type horizontal, est alors facilitée par la formation d'une coalition composée des différentes organisations et individus qui sont concernés par la santé, l'éducation et le bien-être des enfants dans leur communauté (Kirby, 1990; Nader, 1990; De Graw, 1994). L'école représente dans ce cas-ci une composante de la communauté, laquelle recoupe l'ensemble des milieux de vie des enfants.

Les publications récentes du Réseau européen d'Écoles-santé indiquent également que les objectifs poursuivis par les écoles qui adhèrent à cette approche nécessitent la mise en place de partenariats mobilisateurs avec les enseignants, les élèves, les parents et l'ensemble de la communauté, pour que tous coopèrent afin d'améliorer la santé des jeunes (OMS, 1999). Le Réseau insiste également sur l'importance de développer un consensus concernant l'adoption et le maintien de méthodes de gestion appropriées dans les Écoles-santé, d'examiner le rôle de la communauté locale et d'encourager les écoles à ouvrir leurs portes sur l'extérieur de façon à faciliter la collaboration entre l'école, la famille et la communauté. Malgré cette volonté d'ouverture entre l'école et la communauté, l'école reste ici le détenteur officiel du projet, de même que le milieu d'intégration des interventions à mettre en place.

Quel que soit le type d'intégration préconisé, on constate donc que la plupart des programmes qui se réclament d'une approche de type « École-santé » mentionnent l'importance d'améliorer les relations entre l'école, la famille et les membres de la communauté. Toutefois, lorsque l'école est le principal théâtre de l'intégration, la contribution des parents et des membres de la communauté peut se définir en termes de soutien à l'école dans son rôle d'instruction et d'éducation à la santé (Booth et Samdal, 1997; Anderson et Piran, 1999). Le partenariat envisagé entre l'école, les parents et les autres constituantes de la communauté repose alors sur une relation qui place les différents acteurs au service des objectifs identifiés par les membres de l'école. En raison de la position qu'occupent les acteurs du milieu scolaire, il est probable que ces objectifs se concentrent sur les aspects qui sont davantage en lien avec la mission première de l'école, c'est-à-dire celle d'instruction. Une étude subventionnée par le département d'Éducation des États-Unis indique que les administrateurs, les enseignants et les parents ont toutefois des attentes fort différentes quant à l'implication des parents au sein de l'école (Chavkin et Williams (1985), cité par English, 1994). Ainsi, la plupart des

administrateurs et des enseignants conçoivent leurs relations avec les parents de manière unilatérale, c'est-à-dire qu'ils veulent que ceux-ci les soutiennent dans leur rôle d'éducation, alors que les parents souhaitent davantage entretenir des relations réciproques avec eux. Par ailleurs, certaines études ont montré que des structures qui facilitent un partage au niveau du processus de prise de décision (relations de type horizontal) constituent un facteur clé pour la réussite d'une alliance en promotion de la santé (Gillies, 1998; Putnam, 1993; Goodman, Speers, et al., 1998). Le partenariat envisagé dans une approche dont l'intégration est verticale peut alors s'avérer plus limité si le processus de décision associé à la planification des interventions ne repose pas sur une participation active et équilibrée des acteurs concernés. Certains auteurs mentionnent également que des interventions limitées à l'école seraient moins efficaces que celles qui les combinent à des activités de promotion et de prévention orientées vers les collectivités (Kirby, 1990; Lavin et al., 1992; Wynder, 1994; Resnicow, Cherry et Cross, 1993; Perry, Kelder, Murray et Klepp, 1992). Ces considérations nous amènent à penser qu'une approche globale et intégrée, «à base communautaire», plutôt qu'«à base strictement scolaire», peut mieux répondre au caractère central d'une approche écologique, laquelle intègre les efforts orientés vers l'individu pour modifier les comportements de santé et ceux orientés vers les environnements pour améliorer les conditions de vie physiques et psycho-sociales de la population (Stokols, 1996).

Parmi les solutions plausibles et pertinentes à l'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé, la stratégie *d'action intersectorielle*² s'impose comme une des options privilégiées dans le domaine de la promotion de la santé pour répondre à ce type d'approche qui nécessite une action collective sur des déterminants multiples. Pour certains auteurs, l'action intersectorielle représente ainsi une piste intéressante car elle vise l'intégration, la complémentarité et la mise en commun des ressources locales provenant de sphères d'activités diverses de la communauté (Ouellet, Paiement et Tremblay, 1995). Dans le cadre précis de l'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé des enfants, cette stratégie revêt davantage de pertinence si l'on retient la nécessité d'agir simultanément sur les différents milieux de vie des

² Ce que nous désignons ici par *stratégie d'action intersectorielle* peut revêtir diverses appellations telles que « coalition à base communautaire » ou « alliance pour la santé ». Les définitions se rapportant à chacune d'elles sont présentées dans la section 2.3.1. Mentionnons ici que ce type d'action fait généralement appel à la collaboration entre divers acteurs d'une communauté pour réaliser certains objectifs communs.

enfants. Ce genre d'action requiert alors une intégration horizontale des interventions à mettre en œuvre. Dans ce contexte, les alliances créées entre les acteurs ou partenaires provenant des différents milieux de vie des jeunes constituent la pierre angulaire pour le développement et la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions intégrées visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants ainsi qu'à prévenir certaines de leurs difficultés. Il faut cependant souligner ici que, malgré le foisonnement d'écrits sur l'action intersectorielle en promotion de la santé, la voie théorique et pratique qui pourrait nous guider de manière fructueuse dans l'implantation de cette stratégie semble encore fort nébuleuse, et peut-être en est-ce la raison, entachée d'une certaine naïveté.

1.4 ORIGINE DU PROJET DE RECHERCHE

Notre projet s'inscrit dans ce questionnement général portant sur le développement d'approches novatrices, plus globales et «intégratrices», permettant d'améliorer la santé et le bien-être de la population de même que sur les stratégies d'action collective comme moyen d'y parvenir. Il a vu le jour suite à une demande d'un comité de travail régional Enfance-Famille-Jeunesse de l'Outaouais qui a réuni différents partenaires institutionnels et communautaires de l'Outaouais entre 1995 et 1997. Ses membres avaient comme mission de dégager des orientations communes pour les activités de promotion/prévention destinées aux jeunes de la région. Cette réflexion s'inscrivait dans la foulée du « virage promotion/prévention » qui était prévu à l'intérieur de la réforme du système de la santé (Ministère de la santé et des services sociaux, 1997b). Lors des discussions, le groupe de travail avait par ailleurs déploré le manque d'intégration des activités de prévention et de promotion de la santé qui étaient proposées aux jeunes de la région. Il avait également relevé la limite des interventions alors disponibles, tant au niveau de leur faible nombre que de l'étendue des cibles d'intervention retenues, lesquelles se concentraient principalement sur les jeunes (ex. : estime de soi, compétences sociales) et beaucoup moins sur les cibles liées aux différents milieux de vie dans lesquels les jeunes évoluent.

À la demande de ce groupe de travail, un comité de recherche a été formé afin de proposer et d'expérimenter un modèle d'intervention qui permettrait de contrer le manque d'intégration des activités de prévention et de promotion de la santé destinées aux jeunes et qui agirait simultanément sur plusieurs déterminants de leur santé et bien-être. Étant donné que la période d'âge scolaire constitue une période importante pour promouvoir les compétences des enfants et prévenir les

ruptures dans leur développement et, en raison des ressources limitées destinées aux enfants de 6 à 12 ans de la région, les membres ont privilégié ce groupe d'âge en tant que population visée par l'expérimentation.

Tel que nous l'avons souligné précédemment, l'école représente un milieu de vie important pour l'ensemble des enfants. Au Québec, les écoles jouent depuis plusieurs années un rôle important dans la promotion de la santé en contribuant aux différents programmes d'éducation à la santé comme par exemple à l'intérieur du cours « Formation personnelle et sociale ». De plus, elles offrent une occasion de rejoindre les enfants de tous les niveaux socio-économiques de même que leurs parents. En raison de ces facteurs, nous avons convenu que l'école servirait de porte d'entrée pour travailler de concert avec les enfants, les parents, les enseignants et les autres acteurs qui se trouvent dans l'environnement immédiat des enfants et dont les activités ou les décisions peuvent affecter leurs conditions de vie et leur bien-être. En outre, pour les raisons évoquées précédemment, une approche globale et intégrée «à base communautaire» a été retenue car elle semblait offrir un plus grand potentiel d'action que celle «à base strictement scolaire».

Le but poursuivi par ce projet s'inscrit en lien avec le courant actuel de la promotion de la santé et du bien-être qui met l'accent sur le rôle des individus, des groupes et des collectivités en tant qu'agents actifs de changement pour le développement de pratiques et de politiques en vue d'optimiser le bien-être personnel et collectif (Raeburn et Rootman, 1997). Selon la Charte d'Ottawa (WHO, 1986), la promotion de la santé se définit comme un processus visant à conférer aux individus et aux collectivités les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé, pour ainsi l'améliorer. Dans cette perspective, la promotion de la santé vise un meilleur contrôle sur les déterminants ou conditions qui affectent la santé et le bien-être des individus et, à cet égard, elle ne relève pas seulement du secteur sanitaire. La santé est ainsi perçue comme une ressource de la vie quotidienne qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part, de réaliser leurs aspirations et de satisfaire leurs besoins et, d'autre part, d'évoluer dans le milieu où ils vivent d'une manière qui leur est avantageuse et satisfaisante.

Bien qu'attrayante, cette approche novatrice en promotion de la santé, qui se veut plus globalisante et intégratrice (au-delà des approches centrées sur l'individu), requiert une remise en question de certaines façons de penser et d'agir chez ceux qui ont la responsabilité de veiller à la santé et au

bien-être de la population. Pour cette raison, le changement souhaité ne s'inscrit pas nécessairement en continuité avec certains modes d'organisation en vigueur, davantage sectorisés, et il est donc vraisemblable que ce type d'innovation se bute à de la résistance structurelle ou partisane.

Par ailleurs, en raison du caractère novateur de l'approche, cette recherche a emprunté une voie lui permettant de soutenir l'exploration et a été conduite dans le cadre d'un projet-pilote, ou expérimentation. Pour reprendre les termes de Campbell (1988), la société, dans sa recherche d'innovations efficaces, doit être ouverte et non dogmatique. Compte tenu que les résultats ne sont pas connus à l'avance, il est souhaitable de déterminer l'adéquation des moyens utilisés pour solutionner les problèmes en mettant en place des projets-pilotes qui offrent la possibilité d'explorer de nouveaux modèles d'intervention en procédant à leur essai dans la réalité. Dans ce contexte, l'adéquation des procédures et moyens utilisés peut donc être questionnée et discutée à l'intérieur de ce processus d'*apprentissage par la pratique*.

Dans cette perspective exploratoire, l'expérimentation que nous avons entreprise s'est déroulée selon un mode relevant à la fois de la création et de la vérification. L'innovation sociale exige en effet, pour reprendre les termes de LeMoigne (1994) : « ... *d'inventer* un itinéraire permettant d'atteindre les buts qu'elle se propose, plutôt que de se donner pour but de vérifier la conformité de son itinéraire par rapport à quelque norme préétablie ». Il ne s'agissait donc pas de reproduire ou de s'en tenir à ce qui existait déjà, mais de tenter de dépasser certaines limites actuelles (ex. : cloisonnement, fragmentation des interventions) en explorant de nouvelles avenues. Toutefois, pour être utiles, ces nouvelles avenues doivent être soumises à l'expérience pratique. Dans ce cas, l'innovation se joue simultanément sur deux plans : tout d'abord, au niveau de l'implantation d'un modèle d'intervention qui tente de répondre aux préoccupations nouvelles soulevées par la problématique, et ce, en ayant recours à la fois aux connaissances théoriques disponibles et à l'expérience pratique des acteurs concernés. En second lieu, elle se joue au niveau de son évaluation, c'est-à-dire à partir d'un questionnement critique continu du modèle en cours d'implantation. Ce questionnement, qui se fonde ici sur la confrontation entre la pratique et la théorie, renvoie au fondement même de l'évaluation de la pratique sociale (ou de la programmation sociale) dont le but est l'amélioration de nos actions en vue d'un plus grand impact sur la santé et le bien-être de la population.

1.5 BUT DE LA RECHERCHE

Le but de la présente recherche est de proposer un modèle conceptuel permettant de mettre en lumière les mécanismes d'action qui rendent possible l'édification d'une coalition à base communautaire³, en tant que catalyseur pour travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, et ce, dans une perspective écologique (globale et intégrée) en promotion de la santé. Notre hypothèse est donc que la coalition à base communautaire représente une avenue possible et souhaitable pour actualiser une approche globale et intégrée en promotion de la santé. Cependant, il reste à élucider les principes qui permettent d'en actualiser le potentiel. Notre projet consiste précisément à explorer ce possible en répondant à la question de recherche suivante: quels sont les principes d'action qui permettent à un groupe d'acteurs d'une communauté de se structurer en une force collective le rendant capable d'agir simultanément sur plusieurs déterminants (individuels et sociaux) de la santé et du bien-être de la population?

Le modèle proposé est le fruit d'un travail continu de réflexion et de synthèse entrepris lors d'une expérimentation, sur le terrain, d'un modèle d'intervention de base visant à en assurer l'opérationnalisation. Le matériel ayant servi à ce travail de réflexion et de synthèse est constitué en premier lieu des connaissances théoriques relatives à l'approche écologique en promotion de la santé et celles qui portent sur l'action collective. Au départ, les connaissances théoriques sur l'action collective (action intersectorielle ou coalition à base communautaire) provenaient principalement des écrits en promotion de la santé. Graduellement, l'expérimentation a posé la nécessité de recourir à des *corpus* théoriques nous permettant d'approfondir certains éléments, mentionnés mais insuffisamment explicités dans les écrits en promotion de la santé, de façon à pouvoir éclairer les mécanismes d'action à l'œuvre. En second lieu, le matériel repose sur les connaissances expérientielles des acteurs durant l'expérimentation, c'est-à-dire lors de l'implantation et de l'évaluation continue des moyens concrets utilisés pour structurer cette action. L'évaluation du processus conduite lors de cette expérimentation a ainsi permis d'explorer et de vérifier l'influence de certains facteurs ou mécanismes d'action qui permettent à un groupe d'acteurs d'une communauté de se structurer en une force collective organisée en vue de réaliser un but commun et, à montrer

³ Tel que nous l'avons souligné, la coalition à base communautaire et l'action intersectorielle sont utilisées de manière interchangeable dans le cadre de la présente thèse.

comment ces mécanismes opèrent lors de l'implantation de ce type d'intervention. La constitution de ce modèle conceptuel a donc impliqué une séquence itérative de théorisation, d'intervention communautaire et de recherche évaluative⁴.

Étant donné que cette recherche s'inscrit dans un contexte d'études doctorales, il nous était toutefois impossible, pour des raisons pratiques, de suivre et d'étudier le processus de structuration de l'action intersectorielle jusqu'à sa maturation, puisque celui-ci peut s'échelonner sur une période de temps assez longue, soit de trois à cinq ans (Kegler, Steckler, McLeroy et Malek, 1998; Goodman, Weeler et Lee, 1995). Cette étude se limite donc ici à la 1^{ère} phase d'implantation du projet, laquelle a débuté au mois de mai 1997 pour s'étendre jusqu'au mois de décembre 1998. Au cours de cette 1^{ère} phase du projet, différents secteurs et organisations d'un milieu donné devaient se réunir autour d'enjeux communs et développer une structure de collaboration en vue de proposer conjointement un ensemble d'interventions pour répondre aux besoins des enfants de leur communauté, et ce, dans une perspective globale et intégrée. Cette phase devrait aussi se traduire par la réalisation d'un plan d'actions multi-cibles et multi-stratégies visant les principaux déterminants (individuels et sociaux) qui affectent la santé et la qualité de vie des enfants. Aussi, l'efficacité ou la valeur attribuée au modèle conceptuel est donc établie à l'intérieur de cette 1^{ère} phase du projet, sur la base des résultats intermédiaires attendus qui réfèrent ici à la capacité des acteurs impliqués de structurer leur collaboration et de produire un plan d'actions global et intégré. Ces résultats intermédiaires constituent un moyen pour obtenir des effets positifs sur la santé des enfants (Kumpfer, Turner, Hopkins et Librett, 1993; Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1996). Ils sont le produit dynamique des conduites des acteurs et, en ce sens, l'efficacité en cause est davantage une efficacité de processus (Gervais, 1997).

⁴ Cette séquence rejoint celle proposée par Stokols (1996) pour les approches écologiques en promotion de la santé.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ECRITS : L'ACTION INTERSECTORIELLE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, VIRTUALITÉ OU REALITÉ?

La recension des écrits en promotion de la santé se penche ici sur deux thèmes distincts mais étroitement liés puisque le second découle logiquement du premier. Ces thèmes sont l'approche écologique et l'action intersectorielle, dans le domaine de la promotion de la santé. Les écrits portant sur l'approche écologique en promotion de la santé permettent dans un premier temps de cerner la signification et les implications d'une perspective globale et intégrée en vue de dépasser certaines limites observées dans nos façons d'intervenir en promotion de la santé, lesquelles seraient trop restreintes pour avoir un effet durable et significatif sur la santé et le bien-être de la population. Il s'agit en fait du rationnel que nous avons exposé précédemment dans le cas de l'intervention en promotion de la santé des enfants. Dans un deuxième temps, les écrits sur la stratégie d'action intersectorielle font le point sur les facteurs associés à la faisabilité d'un tel type d'action, en tant que moyen d'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé.

2.1 L'APPROCHE ECOLOGIQUE EN PROMOTION DE LA SANTE ET SES IMPLICATIONS PRATIQUES

Depuis le début des années 80, plusieurs cadres de référence internationaux en promotion de la santé, tels que la Charte d'Ottawa (WHO, 1986), le cadre de référence en promotion de la santé proposé par le ministre canadien Jack Epp (Epp, 1986) et le Mouvement « Villes et villages en santé » (Hancock, 1993) s'inscrivent à l'intérieur d'une perspective écologique de la santé. Ainsi, ils font ressortir clairement l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en complément aux stratégies d'actions orientées vers les individus, de façon à obtenir un plus grand impact sur la santé des populations. Cet élargissement des cibles d'intervention en promotion de la santé s'appuie, entre autres, sur certains résultats d'évaluation qui montrent que l'efficacité des programmes d'éducation en promotion de la santé destinés à modifier les comportements individuels ont eu un impact relativement modeste sur les pratiques de santé (Gillies, 1998; Stokols, 1996). Ces résultats mitigés résideraient dans l'étroitesse des stratégies d'interventions basées sur une approche individuelle alors que les problèmes auxquels ils veulent s'attaquer ont des causes multiples et sont à large spectre (Weiss, 1995; Stokols, 1996). Les programmes qui s'appuient uniquement sur ce type de stratégies négligeraient le fait que les efforts pour modifier les

comportements de santé sont souvent entravés par des contraintes sociales, économiques et culturelles (McLeroy, Kegler, Steckler, Burdine et Wisotzky, 1994; Stokols, 1996).

L'environnement physique et social englobe ainsi un ensemble de déterminants de la santé qu'il nous faut considérer puisqu'il favorise ou limite les occasions, les ressources et les compétences susceptibles de guider l'adoption de comportements de santé. Certains auteurs (voir Green, Richard et Potvin, 1996; Stokols, 1996) font ressortir les limites des stratégies de changement de comportement et de celles qui visent le renforcement des environnements lorsque celles-ci sont abordées séparément. L'approche écologique constitue à ce titre une tentative de dépasser ces limites en intégrant les deux paradigmes, et ce, à l'intérieur d'un cadre plus large de théories des systèmes. Les modèles écologiques en promotion de la santé insistent sur le caractère réciproque des interactions entre l'individu et l'environnement pour expliquer le comportement humain et ils proposent d'intervenir à la fois sur les facteurs individuels et environnementaux responsables de la santé des individus. La vision transactionnelle, qui est au centre de l'approche écologique en promotion de la santé, s'accompagne également d'une perspective humaniste, c'est-à-dire que la production de plusieurs des changements environnementaux est envisagée de telle sorte qu'elle fait appel à la conscience des individus et à leur participation active pour améliorer leur santé (Green et al., 1996; McLeroy, Bibeau, Steckler et Glanz, 1988).

Bien que l'approche écologique constitue la base de plusieurs cadres de référence en promotion de la santé, sa traduction en terme d'interventions concrètes s'avère encore fort limitée en raison de sa complexité théorique et logistique, des coûts s'y rattachant ainsi que des engagements politiques (changement dans les structures de pouvoir) que plusieurs de ces stratégies requièrent (Green et al., 1996; Stokols, 1996). Ainsi, les interventions écologiques posent des défis majeurs quant à leur implantation et à leur évaluation. Au niveau de l'intervention, il n'est pas évident de déterminer ce qui est prioritaire et suffisant alors qu'au niveau de l'évaluation, il n'existe pas de méthodes permettant de saisir la globalité des relations entre les systèmes et les sous-systèmes, leur dynamique et surtout d'isoler la contribution respective de chacun.

Dans le domaine de la promotion de la santé, certains modèles ont été proposés afin d'aider à l'élaboration de programmes selon une approche écologique. Le plus répandu est certes le modèle de planification élaboré par Green (1974), dénommé « Precede-Proceed » lors de sa deuxième

édition par Green et Kreuter (1991). En 1998, on dénombrait au moins 700 publications en relation avec son application (Renaud et Gomez Zamudio, 1998). On peut également mentionner celui de McLeroy et al. (1988) qui s'inspire du modèle de Bronfenbrenner (1977) et celui de Stokols (1996). Ces modèles offrent certaines balises quant à l'application de l'approche sans toutefois être en mesure de répondre de façon exhaustive à l'ensemble de la tâche, laquelle, de l'avis même des auteurs, est trop complexe pour être réalisable dans sa totalité.

Le modèle proposé par Green et Kreuter correspond à une méthode pour la planification d'interventions en promotion de la santé dans une perspective écologique. Bien que la démarche globale proposée soit similaire à celle de plusieurs autres modèles en planification de la santé (Pineault et Daveluy, 1986; Bartholomew, Parcel et Kok, 1998), son intérêt réside dans le fait qu'il s'agit d'un modèle de planification systémique qui tient compte des influences individuelles et environnementales sur le bien-être des individus et des collectivités. Les influences environnementales sont envisagées en considérant celles qui ont un impact direct (qui ne nécessitent pas un changement de comportement) et indirect (qui soutiennent l'adoption de comportements) sur la santé (Green et al., 1996). Le modèle fournit ainsi une série d'étapes pour chacune des phases de diagnostic de la planification, lesquelles correspondent grossièrement à l'évaluation des besoins (à partir des diagnostics social, épidémiologique, comportemental et environnemental) et à la détermination des priorités de santé et des priorités d'intervention (diagnostic éducationnel et organisationnel, diagnostic administratif et politique). Les autres étapes réfèrent au développement du plan du programme, à sa mise en œuvre et à son évaluation. Ce qui est central dans le modèle de Green et Kreuter est cette nécessité d'une planification systématique de façon à pouvoir intégrer l'ensemble des niveaux d'intervention considérés. Lorsque les buts poursuivis par une coalition sont ambitieux, comme c'est généralement le cas dans les programmes à caractère multidimensionnel, une planification circonspecte est donc considérée comme étant essentielle à l'atteinte des résultats escomptés. Ce qui conduit certains auteurs à envisager le plan d'action comme un des résultats intermédiaires importants du travail d'une coalition (Butterfoss, Goodman, Wandersman, Valois et Chinman, 1996; Kegler, Steckler, McLeroy et Malek (1998).

Le modèle suggéré par McLeroy et ses collègues (1988), contrairement au précédent, envisage l'influence de l'environnement sur la santé de manière indirecte, en ce sens que le résultat d'intérêt est dans ce cas-ci le comportement comme véhicule privilégié pour améliorer la santé. Dans ce

modèle, le comportement de santé est influencé par cinq niveaux imbriqués les uns dans les autres: intrapersonnel, interpersonnel, institutionnel, communautaire et politique, qui reflètent également les niveaux où l'on retrouve les stratégies d'intervention disponibles en promotion de la santé. Les auteurs apportent une distinction entre les cibles d'intervention (individu, organisation ou communauté) et les niveaux (ou stratégies) d'intervention. Ainsi, bien que certains programmes reconnaissent implicitement la contribution de facteurs sociaux ou culturels et qu'ils utilisent différentes stratégies d'interventions telles que l'éducation, le marketing social, le soutien social ou l'encouragement organisationnel, la cible du changement se limite malgré tout à l'individu. Dans une perspective écologique, les interventions devraient être conçues de manière à intervenir à plusieurs niveaux et sur plusieurs cibles à la fois. Ainsi, à un niveau communautaire, les cibles d'intervention devraient être les politiques publiques, les structures de pouvoir qui jouent un rôle critique dans la définition des problèmes sociaux et de santé et dans l'allocation des ressources ainsi que les instances de la communauté. Ces cibles sont importantes afin de soutenir les initiatives de changement des individus et des collectivités pour améliorer le bien-être et la santé de la population.

Quant au modèle d'écologie sociale de Stokols (1996), il pose les interrelations dynamiques entre les personnes, les groupes et les milieux physique et social. Il fait appel à des théories provenant de disciplines diverses, à partir desquelles un ensemble de principes clés sur les interrelations entre le comportement humain, l'environnement et la santé sont énoncés. Ces principes servent de support à l'élaboration d'une série de directives pour la conception et l'implantation de programmes globaux en promotion de la santé. Ces principes mettent ainsi l'accent sur l'importance d'établir un interface dynamique entre les facteurs personnels et contextuels et sur le besoin de mieux comprendre la façon dont ces facteurs affectent conjointement le bien-être des individus. Certains principes renvoient également à l'importance de pouvoir identifier les leviers comportementaux et organisationnels qui peuvent avoir un impact sur la santé, et à la nécessité de développer et de vérifier des modèles théoriques qui décrivent les transactions entre les personnes et l'environnement.

L'ensemble des auteurs qui ont conçu ces modèles reconnaissent que le caractère exhaustif et inclusif de l'approche écologique représente à la fois sa force et sa faiblesse. Compte tenu de l'inaccessibilité de l'idéal poursuivi (connaissance globale qui permettrait d'agir sur tout, simultanément), il devient alors nécessaire de procéder à une sélection des problématiques sur

lesquelles on veut agir en priorité et des stratégies d'intervention les plus appropriées pour y répondre (Green et al., 1996). À l'intérieur du réseau complexe d'interactions qui permettent d'expliquer un phénomène, il s'agit alors de déterminer les facteurs (pris individuellement ou en combinaison avec d'autres) qui ont le plus de poids et qui représentent les leviers sur lesquels l'intervention devrait se concentrer pour obtenir l'effet attendu. Si l'on dispose de théories spécifiques se rapportant à l'un ou l'autre des niveaux (individuel, organisationnel ou communautaire), celles-ci sont rarement utilisées conjointement ou la manière de les combiner pour en optimiser les effets sur la santé n'est pas claire. Stokols suggère que la meilleure façon d'y parvenir est de s'appuyer sur des théories intermédiaires qui circonscrivent un problème particulier, dans un contexte spécifique, et d'en étudier les interactions à partir d'une séquence itérative de théorisation, d'intervention communautaire et de recherche évaluative.

Les écrits sur l'approche écologique en promotion de la santé indiquent que les interventions qui se réclament de cette approche requièrent l'intégration de connaissances provenant de disciplines variées de même qu'elles exigent des efforts de collaboration entre différents secteurs de la communauté. En raison des limites énoncées précédemment (complexité et limite des connaissances et des moyens disponibles), il serait toutefois illusoire de penser qu'un groupe d'acteurs présent dans une communauté soit en mesure d'agir simultanément sur tous les déterminants qui affectent la santé et le bien-être de la population. Tout d'abord, certains de ces déterminants dépassent largement le niveau local de l'action (McLeroy et al., 1994; Labonté, 1989). De plus, les communautés ne possèdent pas toutes les compétences requises et les leviers économiques et politiques nécessaires pour répondre à l'ensemble des besoins identifiés. Aussi, bien qu'il soit possible d'identifier les déterminants qui affectent la santé des individus de même que les stratégies d'intervention possibles, il serait irréaliste de penser qu'une coalition à base communautaire, locale, ait un impact majeur sur l'ensemble des déterminants identifiés.

Il faut également souligner que la possibilité d'intervenir sur différentes facettes d'un problème complexe est tributaire de la capacité d'une coalition à rallier des acteurs qui ont un pouvoir d'influence dans des sphères d'activités pertinentes au regard des facettes identifiées (O'Neill, Lemieux, Groleau, Fortin et Lamarche, 1997). De plus, une planification multi-stratégique exige non seulement une sélection appropriée d'acteurs et d'interventions pour répondre aux problèmes identifiés, mais également la capacité chez les acteurs en présence de négocier un accord sur les

termes de ce projet global et intégré et de travailler efficacement ensemble à son actualisation. Cet aspect soulève la nécessité d'un processus de négociation qui permet aux acteurs en présence d'intégrer l'ensemble des connaissances et des ressources dont ils disposent de façon à pouvoir articuler l'ensemble des interventions retenues en un tout cohérent, autant au niveau de sa planification que de sa mise en œuvre. La planification réalisée dans ce contexte doit donc être négociée entre les acteurs et avoir une base communautaire afin de s'assurer que les différents groupes concernés par les interventions y sont réceptifs en terme de pertinence perçue et de faisabilité (compétences, ressources, occasions et contraintes présentes dans l'environnement) et qu'ils sont prêts à y participer (Florin, Mitchell et Stevenson, 1993; Goodman, Wandersman, Chinman, Imm et Morrissey, 1996).

2.2 L'ACTION INTERSECTORIELLE OU LA COALITION « A BASE COMMUNAUTAIRE » EN PROMOTION DE LA SANTE

Dans une perspective globale de la santé, l'action intersectorielle représente une stratégie de plus en plus privilégiée pour implanter des interventions qui ciblent de multiples déterminants de la santé (Costongs et Springett, 1997; O'Neill et al., 1997; Delaney, 1994a, 1994b; Wandersman, Valois, Ochs, de la Cruz, Adkins et Goodman, 1996; WHO, 1986, 1997; Milio, 1990; Priorités nationales de santé publique 1997-2002 du Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997a). Comme nous l'avons souligné dans la section précédente, le fait que la santé soit déterminée par de multiples facteurs individuels et contextuels soutient l'idée qu'il faille agir à plusieurs niveaux à la fois si l'on veut que nos actions aient un plus grand impact. Selon Wandersman et al. (1996), un effet plus grand sur la santé peut vraisemblablement être obtenu par les programmes de promotion de la santé lorsque ceux-ci utilisent des interventions multiples aux niveaux individuel et collectif et qu'ils se réalisent à travers un effort collectif. On considère également qu'une utilisation plus efficiente des ressources (ex.: en évitant le dédoublement de services) peut être accomplie et que la qualité des programmes peut être accrue lorsqu'il existe une plus grande concertation et une meilleure intégration des ressources entre les secteurs (Holosko et Dunlop, 1992; WHO, 1997).

Ces raisons servent de rationnel à l'utilisation de l'action intersectorielle pour améliorer la santé et le bien-être des populations. Cependant, il semble y avoir peu de résultats concluants actuellement quant à l'effet de cette stratégie sur la santé de la population. De manière plus immédiate, on connaît mal le fonctionnement et les retombées à court terme de ce type d'actions (McLeroy et al., 1994;

Delaney, 1994a, 1994b; Kumpfer et al., 1993). De plus, un certain nombre d'expériences intersectorielles montrent des résultats plutôt décevants ou mitigés (Degeling, 1995; Goodman, Steckler, Hoover et Schwartz, 1993). Bien que les bénéfices potentiels d'une collaboration intersectorielle pour promouvoir la santé soient présumés être nombreux, les moyens concrets pour y arriver dans divers contextes d'implantation ne sont pas disponibles (Scriven, 1998; Holosko et Dunlop, 1992; Fortin, Groleau, Lemieux, O'Neill et Lamarche, 1994). Conséquemment, si les suppositions sur lesquelles repose cette stratégie permettent d'entrevoir des résultats prometteurs, il reste à identifier les conditions qui rendent possible l'actualisation de son potentiel.

2.2.1 Définitions de la stratégie d'action intersectorielle

Plusieurs termes existent pour désigner ce type de stratégie: *Intersectoral Health Action (IHA)*, *Community-Based Coalition (CBC)*, *Healthy alliance (HA)*. Les définitions qui s'y rattachent sont les suivantes :

L'action intersectorielle dans le domaine de la santé (*IHA*) se définit comme « *a process through which actors belonging to different sectors unite to address a given health-related issue.* » (O'Neill et al., 1997)

La coalition à base communautaire (*CBC*) est « *a group of individuals representing diverse organisations, factions, or constituencies within the community who agree to work together to achieve a common goal.* » (Feighery et Rogers, 1990)

Les alliances pour la santé (*HA*) peuvent être décrites « *as a partnership for health gain that goes beyond health care and that attempts collectively to affect health through a process of networking, co-operation, collaboration and integration.* » (Powell, 1992; cité dans Markwell, 1998)

Malgré une terminologie variée, ces définitions sont apparentées à plusieurs égards. Toutes retiennent l'idée d'alliance (union, partenariat, travail conjoint) entre plusieurs acteurs (secteurs, constituantes, organisations, individus) pour atteindre un certain nombre d'objectifs communs. Elles incluent également la notion d'action collective en ce sens qu'il ne s'agit pas seulement d'un partage d'idées et d'informations, c'est-à-dire de concertation, mais aussi d'actions communes. En référence aux coalitions, Butterfoss, Goodman et Wandersman (1993) mentionnent que les agences, les groupes d'intérêts et les individus au sein des coalitions s'unissent pour planifier et implanter des stratégies de promotion et de prévention et remplissent ainsi des fonctions de planification, de

coordination et *d'advocacy* pour leur communauté. Plusieurs des définitions mettent également en lumière la notion de processus rattaché à l'obtention de cette alliance, ce qui signifie que celle-ci n'est pas donnée d'emblée par le seul fait de se regrouper, mais qu'elle est plutôt émergente et construite.

Les définitions de coalitions, d'alliances pour la santé et d'action intersectorielle ont parfois plus en commun que certaines définitions qui se retrouvent sous le même vocable, comme par exemple celui de coalition. Ainsi, Feighery et Rogers (1990) distinguent trois types de coalitions selon qu'elles soient formées : (1) de bénévoles appartenant à une communauté et se réunissant pour un temps limité afin d'influencer le processus de décision politique concernant un sujet social qui les concerne; (2) de professionnels qui se réunissent de façon temporaire ou plus ou moins permanente pour accroître leur influence sur une question donnée; (3) de professionnels et de leaders communautaires qui s'unissent pour influencer à moyen et à long terme les conditions de vie et les pratiques de santé dans leur communauté. Cette dernière catégorie correspond à la définition que nous retenons de la coalition, en lien avec l'action intersectorielle, et réfère à celle donnée ci-dessus à propos de la coalition à base communautaire. Dans la présente recherche, nous utilisons indistinctement les termes **«action intersectorielle à base communautaire»** et **«coalition à base communautaire»** pour désigner ce type de stratégie. Étant donné l'importance que revêtent les notions de communauté et de secteurs dans la définition retenue, il nous apparaît important de les définir puisque la façon de les considérer balise en quelque sorte l'implantation de cette stratégie en circonscrivant le contexte d'intervention ainsi que les acteurs ou agents de changement.

2.2.1.1 De quelle communauté s'agit-il?

Une multitude de définitions a été proposée par des disciplines diverses pour définir le terme *communauté*. Selon Patrick et Wickiser (1995), trois grandes dimensions servent à caractériser la communauté : 1) l'unité géographique ; 2) l'interaction sociale ; et 3) les frontières politiques ou la responsabilité sociale. La définition que nous avons retenue prend en considération ces trois dimensions tout en mettant l'accent sur les milieux de vie immédiats des individus, au niveau local. Étant donné que le modèle d'intervention vise en tout premier lieu le bien-être des enfants, il nous semble essentiel de tenir compte des principaux milieux de vie qui sont déterminants pour leur développement et leur bien-être. Ces milieux de vie sont ceux qui se situent dans leur entourage

immédiat : la famille, l'école, le quartier avec ses infrastructures et ses ressources. Certaines études ont fait ressortir l'importance de la qualité du voisinage pour l'adoption de comportements de santé (Holahan et Wandersman, 1987) et la réduction des risques d'abus chez les enfants (Coulton, Korbin, Chow et Su, 1995 ; Brooks-Gunn, Duncan, Klebanov et Sealand, 1993 ; Garbarino et Kostelny, 1992).

Malgré la fragmentation et la mobilité sociales grandissantes qui projettent de plus en plus les individus à l'extérieur des relations sociales propres au quartier ou au village, plusieurs voisinages concentrent encore sur leur territoire une multitude d'institutions, d'organisations et d'individus qui sont concernés et responsables du bien-être et du développement des enfants de leur collectivité. C'est à ce type de communauté auquel nous référons ici. Ce qui n'exclut pas que ces individus puissent appartenir à d'autres communautés définies principalement sur la base d'intérêts communs ou d'identité commune. La notion de communauté que nous retenons correspond à :

Un ensemble d'individus vivant dans une aire géographique délimitée et entretenant des relations sociales à travers des institutions sociales et politiques, des organisations et des systèmes d'échanges (valeurs, normes, biens) présents dans leur environnement immédiat.

Cette conception de la communauté implique un certain degré de cohésion sociale et d'intégration qui est déterminé par l'agencement de ces institutions et systèmes (Coulton et al., 1996). Cette communauté est visible et fournit le contexte à une multitude d'activités interdépendantes qui se déroulent sur son territoire et qui affectent la vie quotidienne des individus qui y résident. À ce titre, elle offre une « accessibilité » ou un plus grand niveau d'occasions aux personnes de participer activement aux décisions susceptibles d'améliorer leur santé et leur bien-être (Patrick et Wickiser, 1995 ; Green et Raeburn, 1990 ; Green et Kreuter, 1991).

2.2.1.2 Qu'en est-il des « secteurs » ?

La notion de *secteurs*, qui est évoquée dans la stratégie d'action intersectorielle et qui est reprise dans la plupart des écrits sur les coalitions, n'est pas explicitement définie et recouvre différentes réalités selon les auteurs. Si l'on adopte la définition administrative du terme secteur, celui-ci renvoie alors à une sphère ou domaine de l'activité économique (secteurs de l'agriculture, du transport, de l'éducation, de la santé et des services sociaux). Toutefois, dans le langage courant, celui-ci est

souvent utilisé pour désigner un programme spécialisé ou des organisations spécifiques à l'intérieur d'une même sphère d'activités (secteur hospitalier, secteur de la protection de la jeunesse, etc.). Plusieurs écrits sur les coalitions en promotion de la santé réfèrent également aux « secteurs » représentés au sein de la coalition pour en caractériser la composition (Kegler et al., 1998; Butterfoss et al., 1998; Florin et al., 1993). Le terme *secteurs* prend alors bien souvent le sens d'organisations appartenant à une sphère d'activités qui n'est pas nécessairement distincte pour chacune de ces organisations. On réfère ainsi aux secteurs de l'organisation des services, des institutions religieuses ou académiques, « des citoyens ordinaires » (Butterfoss et al., 1998), ou encore, aux secteurs gouvernemental, scolaire, ecclésiastique, des organismes communautaires et des affaires (Wandersman et Florin (1990), cité par Kumpfer et al., 1993; Costongs et Springett, 1997; Chavis, 1995). On constate également que certains auteurs incluent dans la catégorie des coalitions intersectorielles, une coalition formée de membres appartenant exclusivement à des agences gouvernementales en santé, c'est-à-dire à un seul secteur (O'Neill et al., 1997).

La recension des écrits sur les coalitions indique que les termes « secteurs » et « constituantes » sont en fait synonymes et expriment davantage la diversité dans la composition des membres que la référence à des entités complètement distinctes que l'on pourrait classer selon une nomenclature donnée (McLeroy et al., 1994; Rogers et al., 1993). De plus, la relative importance des secteurs ou constituantes au sein d'une coalition ne repose pas sur la stricte représentativité des secteurs, mais plutôt sur la légitimité des membres qui, de par leur disposition (croyances dans l'approche préconisée, adhésion à la nature du projet et aux buts poursuivis, ouverture) et leur position (influence, accès aux ressources et à l'information, pertinence au regard des objectifs visés) au sein de différents champs d'activités peuvent contribuer à répondre aux besoins de santé identifiés dans la communauté.

Certains auteurs mentionnent que les difficultés d'application de l'action intersectorielle seraient inhérentes à la contradiction qui se trouve dans les termes mêmes de collaboration intersectorielle (Degeling, 1995). Selon Degeling, le processus de sectorisation qui se trouve derrière le terme secteur obéit à une logique opposée à celle de la collaboration qui est mise de l'avant dans une stratégie d'action intersectorielle. La sectorisation conduit ainsi à la délimitation d'univers institutionnalisés qui impliquent la légitimation et la maintenance de langages spécialisés, de connaissances et d'expertises spécifiques, de territoires politiques et de modes d'allocation de

ressources farouchement protégés par chacun des secteurs. Aussi, la sectorisation ne signifie pas seulement la différenciation, mais la protection de territoires délimités et reconnus socialement dont certains possèdent plus de pouvoir que d'autres (Degeling, 1995). D'autres auteurs ont également mis en lumière ce phénomène. Ainsi, Abbot (1988) souligne que la sectorisation est également présente dans le système éducationnel qui forge des savoirs et des pratiques spécialisés sur la base de territoires exclusifs. Les travaux de Friedson (1986) montrent que ce ne sont pas la collégialité et la confiance qui caractérisent la professionnalisation, mais bien la compétition, l'autonomie et le contrôle. Ce cloisonnement entre les disciplines et les professions est par ailleurs renforcé par les corporations professionnelles qui se posent en défenseurs de services et de pratiques associés à leur territoire. Si l'on considère uniquement le secteur de la santé, on constate que treize professions possèdent un monopole légal de l'exercice de certaines activités (Office des professions du Québec, (1996), cité par D'Amour, 1997).

Selon Degeling (1995), la négation ou l'occultation de cette sectorisation expliquerait pourquoi le niveau de coopération et de coordination entre les secteurs est généralement faible et tend à se limiter à des actions routinières qui se situent à l'intérieur des cadres de pratiques habituelles. Ces barrières administratives et professionnelles expliqueraient également l'échec ou les difficultés d'implantation de certaines approches intégrées en milieu scolaire (Nader, 1990; Siri, 1994). Par conséquent, l'*inter* sectorialité doit poser les termes de la collaboration en reconnaissant les rapports de pouvoir qui sont inhérents à ce type de stratégie.

2.2.2 Les facteurs de succès associés à la collaboration intersectorielle

Une recension des écrits portant sur ce type de stratégie suggère que plusieurs facteurs contribuent à son efficacité. Toutefois, bien que plusieurs facteurs aient été identifiés comme essentiels à la collaboration intersectorielle, il n'existe pas de consensus sur la façon de travailler en intersectorialité (O'Neill et al., 1997). Il n'existe pas non plus de théorie sur le phénomène de la collaboration intersectorielle ou des coalitions qui permettrait d'identifier et d'articuler l'ensemble de ces facteurs en un tout cohérent. Un modèle théorique, en spécifiant comment ces facteurs sont reliés entre eux et au phénomène d'intérêt, permettrait toutefois d'identifier les éléments clés qui servent de leviers ou de cibles de changement pour obtenir les résultats visés (D'Onofrio, 1992; Porras et Robertson, 1987).

Dans cette section, nous présentons une synthèse des écrits sur l'intersectorialité ou les coalitions en promotion de la santé. Ces écrits se limitent, dans plusieurs cas, à énumérer les facteurs qui favorisent la collaboration intersectorielle et ceux-ci ne s'inscrivent pas dans un ensemble théorique plus large. De plus, ces facteurs réfèrent indistinctement au processus de développement ou de changement (individuel ou organisationnel) et à l'intervention (procédures et activités nécessaires pour obtenir un changement).

Les principaux facteurs qui semblent influencer la collaboration intersectorielle sont d'ordre individuel, organisationnel et contextuel. Compte tenu qu'aucun de ces facteurs n'opère seul, il est possible que certains d'entre eux aient plus ou moins de poids selon les contextes. Par exemple, un environnement caractérisé par des restrictions budgétaires a été identifié par certains auteurs comme une barrière à la collaboration alors que d'autres le présentent comme une condition favorable (Delaney, 1994a). Ce facteur doit donc être envisagé à la lumière des autres conditions (caractéristiques des membres, contexte d'intervention et environnement global) qui peuvent aussi influencer le degré de collaboration entre les partenaires à un moment donné.

Certaines dispositions chez les membres, telles que l'insatisfaction ou l'impuissance ressentie face à la situation présente et la croyance dans le potentiel que représente le travail conjoint pour accomplir un but, contribueraient au succès d'une collaboration entre des acteurs divers en favorisant la motivation des membres à s'engager dans des actions collectives (Florin et Wandersman, 1984). Comme le soulignent Florin et Wandersman, ces facteurs s'inscrivent dans une perspective sociale cognitive, telle que suggérée par Mischel (1973, 1977). De plus, l'expérience de collaboration réussie dans le passé par certains des membres augmenterait le sentiment d'efficacité collective et représenterait un facteur favorable à l'action intersectorielle.

Le processus d'identification et de recrutement des acteurs serait également important. Celui-ci se fait tout d'abord en tenant compte du fait que l'acceptation des solutions proposées augmente quand ceux qui sont directement concernés sont inclus dans la définition du problème et la recherche de solutions. Aussi, l'omission d'acteurs légitimes peut conduire subséquemment à une résistance lors de l'implantation des programmes (Piper et King, 1993; Gray, 1985). De plus, les acteurs doivent avoir une légitimité au regard du domaine d'intérêt, c'est-à-dire qu'ils doivent être reconnus par les

autres comme ayant des compétences (expertises, connaissances, influence politique) et des ressources informationnelles ou financières qui peuvent être utiles au travail conjoint et à l'atteinte de résultats (Speller et Funnell (1994), cité par Costongs et Springett, 1997). À mesure que le projet se dessine, l'inclusion de nouveaux partenaires peut être envisagée pour répondre à certains objectifs spécifiques poursuivis par la coalition. Lorsque l'action intersectorielle se situe dans une perspective écologique, une variété d'informations est nécessaire de la part des acteurs pour répondre à la complexité du domaine d'intérêt. Aussi, en mettant en commun les perceptions et les connaissances de chacun, une plus grande compréhension du contexte peut être réalisée (O'Toole et O'Toole, (1981), cité par Gray, 1985).

L'articulation d'un projet qui fournit des indications claires quant aux orientations et aux buts poursuivis par la coalition représenterait également une condition essentielle au travail conjoint (Gray, 1985; Hudson, 1987). Le dialogue présent entre les partenaires lors de l'analyse de leur contexte contribuerait à l'émergence de valeurs partagées et d'une base d'entente pour guider la recherche de solutions. À cet effet, l'ensemble des auteurs consultés s'entendent sur le fait que ceux impliqués dans une action intersectorielle doivent accorder une attention particulière à l'analyse du contexte économique, culturel, politique et organisationnel à l'intérieur duquel se trouvent les organisations en cause, en insistant sur l'histoire de la communauté locale, les ressources disponibles, les besoins du milieu, les réseaux d'échanges préexistants, les coopérations et les conflits passés entre les organisations (Delaney, 1994a; McLeroy et al., 1994; Wandersman et al., 1996; Zapka et al., 1992). Une bonne connaissance du milieu favoriserait alors une compréhension commune chez les partenaires quant aux possibilités et limites d'intervention face aux différents déterminants de la santé et quant au nécessaire partage des responsabilités qui en résulte. Selon certains auteurs, l'atteinte d'un consensus de base serait plus facile à obtenir lorsqu'il existe déjà un réseau de liens entre des partenaires et des expériences positives de collaboration (Zapka et al., 1992; Holosko et Dunlop, 1992; McLeroy, 1994).

Certains auteurs suggèrent que le succès de toute collaboration intersectorielle repose sur la reconnaissance par les acteurs impliqués d'une interdépendance entre leurs activités, sur l'échange de ressources entre eux et sur le bénéfice perçu de ces échanges (Delaney, 1994b; McLeroy et al., 1994). Aussi, l'intérêt pour des acteurs de travailler conjointement résiderait dans le fait que les bénéfices obtenus de cette façon sont jugés supérieurs à ceux qui auraient été obtenus en travaillant

de façon isolée (Costongs et Springett, 1997) et que les bénéfices excèdent les coûts rattachés à cette façon de travailler (Gray, 1985; Prestby, Wandersman, Florin, Rich et Chavis, 1990; Norton, Wandersman et Goldman, 1993). Un dialogue entre les partenaires devrait donc être amorcé de manière à favoriser une compréhension intégrée de la réalité et une plus grande conscience de leur interdépendance (Springett, 1995 ; Costongs et Springett, 1997; Hazen, 1994).

Une recension des écrits sur les coalitions effectuée par Butterfoss et al. (1993) montrent que les bénéfices potentiels d'une collaboration incluent l'élargissement du réseau d'échange d'information et de ressources (Roberts-DeGennaro, 1986), l'atteinte des résultats visés (Zapka et al., 1992), la reconnaissance personnelle à travailler pour la coalition et l'amélioration de certaines compétences personnelles (Wandersman et Alderman (1993), cité par Butterfoss et al., 1993). En revanche, les coûts réfèrent principalement au temps investi qui ne peut être dévolu à d'autres obligations, au surcroît de travail ou à la pression ressentie en lien avec l'implication dans la coalition, à la perte d'autonomie liée au processus de décision partagée et à l'expérience de certains conflits interpersonnels (Roberts-DeGennaro, 1986; Wandersman, Florin, Friedmann et Meier, 1987).

Le maintien de l'intérêt des partenaires au sein de la coalition peut représenter un défi de taille (Prestby et Wandersman, 1985). Ceux qui ont une perception positive à l'égard des bénéfices obtenus de leur collaboration exprimeraient généralement plus de satisfaction que les autres et seraient plus enclins à maintenir leur collaboration (Cohen, Baer et Satterwhite (1990), cité par Butterfoss et al., 1993). Selon Kumpfer et al. (1993), le soutien mutuel entre les partenaires et une bonne coordination favoriseraient le sentiment de satisfaction chez les membres et augmenteraient leur motivation à s'impliquer davantage.

Toutefois, la relation entre la satisfaction et la participation ne semble pas consistante à travers les études (Chavis, Florin, Rich et Wanderman, 1987), tout comme celle entre l'engagement (en terme de temps, de ressources ou d'efforts consentis) et la persistance de la participation. Pour Kanter (1968, cité par Cress, McPherson et Rotolo, 1997), la persistance dans la participation dépendrait des capacités de l'organisation à assurer trois types d'engagement chez ses membres : (1) un engagement de cohésion qui est une solidarité résultant de liens affectifs entre ses membres; (2) un engagement envers les valeurs, les croyances et la structure du groupe; et (3) un engagement de continuité à l'égard d'un rôle organisationnel. Selon cet auteur, plus un membre s'investit, plus il

restera vraisemblablement dans l'organisation pour conserver ou profiter des bénéfices de l'investissement. Selon Cress et al. (1997), cette thèse de l'engagement ne serait plus valable dans la société actuelle compte tenu de la compétition qu'exercent les demandes d'engagement multiples en provenance du milieu de travail, de la famille et des organisations bénévoles. Les résultats obtenus par Cress et ses collègues, lors d'une étude rétrospective auprès d'un échantillon aléatoire de 1050 membres d'organisations américaines, soutiennent plutôt la thèse de la compétition, laquelle stipule que plus la participation est élevée, plus celle-ci conduit à des pressions conflictuelles en raison des autres demandes de la vie sociale. Par conséquent, plus les demandes de l'organisation sont importantes, plus la période de participation sera courte à cause des demandes compétitives. Cet aspect met en lumière l'importance pour les membres d'avoir la capacité de participer (ex.: horaire approprié, libération au travail, etc.). Le soutien et l'engagement formel de la part des directions s'avèreraient essentiels à cet égard (Delaney, 1994a).

Certaines caractéristiques organisationnelles seraient aussi cruciales pour le succès de la collaboration entre des secteurs divers. Ainsi, une structure organisationnelle possédant un certain degré de formalisation de ses règles de fonctionnement, telles que la clarification des rôles, des tâches et des responsabilités de chacun, serait nécessaire à l'implantation et au maintien d'une collaboration entre les acteurs (Andrews, 1990; Feighery et Rogers, 1990). Le fait que les acteurs se différencient en terme de statut et de pouvoir nécessite la mise en place de mécanismes de coordination et de régulation, au niveau des échanges d'information et des ressources, de la prise de décisions et de la résolution de problèmes, afin de s'assurer que tous les membres participent activement, qu'ils aient la capacité d'exprimer leur opinion et leurs besoins et qu'ils puissent influencer les décisions (Rifkin, 1988; Delaney, 1994a). Ces mécanismes seraient nécessaires afin de maintenir les valeurs partagées, l'interdépendance et l'équilibre du pouvoir entre les participants (Moos, Insel et Humphrey, 1974; UK Health for all network (1993), cité par Costong et Springett, 1997). Certaines études suggèrent que la présence de personnel rémunéré qui accorde du temps pour effectuer certaines tâches de coordination (task force) au sein du groupe favoriserait l'accomplissement des activités prévues par la coalition (Kegler et al., 1998; Butterfoss et al., 1998). De plus, un climat organisationnel favorisant la communication ouverte, l'ouverture et la confiance entre les membres, représenterait également un facteur favorable à la collaboration intersectorielle (Porras et Robertson, 1987; Webb, 1991).

Un style de leadership « empowering » au sein de la coalition est l'un des facteurs les plus fréquemment mentionnés dans la littérature sur le sujet (Kumpfer et al., 1993; Porras et Robertson, 1987). Ce style de leadership encourage et soutient les idées des membres et leurs efforts de planification, utilise un processus de décision démocratique et favorise les réseaux d'échanges d'information. De plus, il réussirait à mobiliser les énergies des acteurs autour d'objectifs communs et permettrait d'accroître la satisfaction des membres et leur sentiment d'efficacité collective. À cet effet, les compétences en leadership seraient déterminantes pour le développement d'un regroupement intersectoriel ou d'une coalition. Ces compétences réfèrent à des habiletés interpersonnelles et en communication, des capacités de négociation, de résolution de problèmes et de gestion des conflits (Kumpfer et al., 1993).

Des études empiriques récentes sur l'efficacité de ce type de stratégies confirment l'importance des aspects mentionnés ci-dessus. Ces études ont également commencé à évaluer la capacité de ces coalitions à élaborer des plans d'actions de qualité pour améliorer la santé (Wandersman et al., 1996; Butterfoss et al., 1998; Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1996; Costongs et Springett, 1997; Florin et al., 1993; Kumpfer et al., 1993). Tel que nous l'avons souligné dans la section portant sur l'approche globale en promotion de la santé, le plan d'action représente un moyen concret permettant à la coalition d'agir plus efficacement sur son environnement. En ce sens, il peut être envisagé comme un résultat intermédiaire ou indicateur tangible de l'efficacité de la coalition. Selon l'étude réalisée par Butterfoss, Goodman et Wandersman (1996), les principales variables prédictives de la capacité d'une coalition à développer un plan d'action de qualité en prévention et en promotion de la santé sont: 1) les caractéristiques de leadership; 2) les processus de prise de décisions basés sur la participation active des membres; 3) un climat organisationnel favorisant l'innovation, la cohésion au sein du groupe et un fonctionnement orienté vers la tâche; 4) un réseau de liens avec d'autres organisations dans la communauté. Certaines variables médiatrices ont également été identifiées telles que la satisfaction des membres, leur pleine participation à l'ensemble des activités et la perception de bénéfices excédant les coûts (temps, énergies, ressources). Les critères utilisés pour définir un plan de qualité sont les suivants : une définition claire du problème, des objectifs mesurables, des stratégies appropriées, un calendrier réaliste, une évidence de coordination et de collaboration entre les partenaires, un mode d'évaluation approprié et un budget adéquat (Kumpfer et al., 1993; Butterfoss et al., 1996) ainsi que l'identification des

responsables de l'implantation des stratégies et le caractère global et intégré (« comprehensive ») du plan (Kegler et al., 1998).

À partir de la présente recension des écrits sur la coalition à base communautaire, il a été possible de dégager un nombre important de facteurs (individuels, organisationnels et contextuels) qui semblent contribuer à son efficacité. L'expérimentation de la stratégie d'action intersectorielle a été amorcée à partir d'un schéma conceptuel préliminaire qui regroupait ces facteurs. L'ensemble de ces connaissances tirées de la recension des écrits en promotion de la santé constitue donc le matériel premier qui a présidé au choix d'un modèle d'intervention de base permettant d'explorer et d'approfondir la dynamique des principes d'action sous-jacente au phénomène de l'action intersectorielle. Les deux cadres initiaux, conceptuel et d'intervention, sont présentés dans le chapitre méthodologique.

Dans le cours de l'expérimentation, nous avons fait appel à des perspectives théoriques et méthodologiques appartenant à la sociologie des organisations et à la psychologie sociale afin d'approfondir et de mieux comprendre le phénomène de l'action intersectorielle. Ces perspectives, qui sont présentées au chapitre 4, nous ont ainsi permis de proposer une lecture plus fertile de ce phénomène, qui sans être à l'opposé des connaissances qui sont présentées ci-dessus, permet d'enrichir notre compréhension sur les principes d'action qui sont sous-jacents au processus de structuration d'une action intersectorielle.

CHAPITRE 3: STRATÉGIE DE RECHERCHE ET MÉTHODES

Le phénomène d'intérêt auquel nous nous intéressons dans le cadre de cette recherche renvoie au processus ou principes d'action qui permettent à un groupe d'acteurs d'une communauté de se structurer en une force collective organisée ou, si l'on veut, d'atteindre une efficacité collective leur permettant de travailler dans la même direction à la réalisation d'un but commun (ex.: promotion de la santé des enfants). La recension des écrits sur l'intersectorialité a permis de dégager certains facteurs susceptibles de contribuer à son efficacité. Toutefois, ces facteurs ne reposent pas sur des assises théoriques clairement formulées, ce qui en limite par conséquent la compréhension et l'utilité pour l'action. Le but de cette recherche évaluative est de pouvoir suggérer un modèle conceptuel intégrateur au niveau des principes d'action qui permettent la structuration de l'action intersectorielle à base communautaire. Pour en assurer l'utilité et la crédibilité, cette explication (modèle conceptuel) a pris racine sur le terrain même de l'action et a ainsi été soumise à l'expérience pratique. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'origine de ce questionnement se trouve dans le dépassement de certaines limites actuelles à l'égard des interventions en promotion de la santé des enfants. Par conséquent, la stratégie d'action intersectorielle à base communautaire, en tant que moyen d'actualisation d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé, a donc été expérimentée dans ce contexte précis.

3.1 CONSIDERATIONS EPISTEMOLOGIQUES

Avant de présenter nos choix méthodologiques, il nous apparaît utile, dans un premier temps, de préciser notre position quant à la relation que nous entretenons avec la réalité sociale sur le plan de la connaissance. Disons d'emblée que notre position se situe dans le prolongement de la tradition pragmatiste en sciences sociales, tradition qui a été initialement développée par des auteurs comme Charles Sanders Pierce, William James, John Dewey ou Georges Herbert Mead (Hammersley, 1989) et reprise plus récemment par des auteurs tels que McDermott (1984), Marks (1992) ou Rorty (1994, 1995).

Mentionnons que la pensée de ces auteurs n'est pas en tout point équivalente et que chacune d'elles représente différentes versions de cette tradition qui est toujours en évolution. Alors que certains

auteurs les « classent » parmi le courant constructiviste (Lévy, 1994), d'autres situent certains d'entre eux comme étant davantage des post-positivistes⁵ (Hammersley, 1989; McDermott, 1984). Au-delà du classement paradigmatique qui pourrait en être fait, nous retiendrons essentiellement de la philosophie pragmatiste la notion centrale que la signification des idées se trouve dans leurs conséquences pour l'action, à l'intérieur de contextes donnés. Comme le souligne McDermott (1984) en référence à la pensée de John Dewey, la valeur accordée aux conséquences nous conduit à prendre en considération le futur, à se projeter dans ce futur. Selon Hammersley (1989), deux autres idées fondamentales sont également partagées par la plupart des pragmatistes : 1) la croyance que nous ne pouvons connaître sans expérience et 2) que l'humanité doit être comprise en tant que composante du monde naturel, incluant ce que nous considérons être son trait distinctif : la pensée rationnelle.

Ce courant se démarque des épistémologies positivistes et constructivistes radicales, et à certains égards du courant post-positiviste. Il rejette en effet le projet positiviste qui s'appuie sur une ontologie réaliste et sur la recherche d'une vérité objective, comprise comme la relation d'une correspondance exacte avec le monde réel, extérieur. La conception de la connaissance des épistémologies positivistes, héritée des sciences naturelles, renvoie à une connaissance objective qui pourrait décrire la réalité existante indépendamment de nous, observateurs (Popper (1972), cité par Park, 1993). Dans ce cas, l'objet détermine directement l'expérience. Cette vision de la connaissance est remise en question par plusieurs auteurs en sciences sociales car celles-ci étudient des sujets pensants qui sont de façon importante auto-déterminés, et que par conséquent, ils sont eux-mêmes créateurs de sens (Heron, 1971). Selon le courant pragmatiste, le monde objectif ne s'impose pas comme objet de connaissance bien qu'il entre dans l'expérience (Marks, 1992). Pour reprendre les termes de Le Moigne (1994: pp.116-117), nous pourrions dire que cette tradition repose sur une hypothèse phénoménologique face à la réalité connaissable plutôt que sur une hypothèse ontologique:

⁵ Il faut toutefois noter que le cloisonnement et l'étanchéité des positions épistémologiques sont remises en question par plusieurs auteurs (Pires, 1997a; Bourdieu, 1992; Hammersley, 1992). L'opposition paradigmatique serait d'autant plus artificielle en ce qui a trait aux positions post-positiviste et constructiviste (non radicale).

« Cette « hypothèse phénoménologique » ne postule (ni n'interdit) l'hypothèse d'une réalité existant *en soi*, indépendamment de la conscience qui l'expérimente et la décrit : elle implique une réalité qui n'est peut-être pas faite d'« objets en soi », connaissables « objectivement », et qui peut être appréhendable *par soi, par l'action du sujet*, qui l'expérimente consciemment, « subjectivement ».

Le courant pragmatiste insiste davantage sur les possibilités d'action que sur la répétition de ce qui existe déjà (McDermott, 1984) et, à cet égard, il s'inscrit dans une épistémologie exploratoire et inventive⁶ qui l'apparente davantage au paradigme constructiviste que positiviste. Toutefois, l'idée d'une réalité sociale en tant que construction sociale, sans relation au monde de l'expérience, qui est véhiculée dans le paradigme constructiviste radical (Guba et Lincoln, 1994), est contraire aux postulats de base du pragmatisme. Comme le souligne Marks (1992), les actions humaines ne sont pas de pures constructions sociales, elles prennent place dans des contextes sociaux particuliers et *ont des conséquences* qui dépendent de ces contextes pour leur signification. En ce sens, c'est le caractère distinctif de la relation unifiée du sujet et de l'objet qui donne à l'expérience sa qualité immédiate plutôt que les qualités inhérentes à l'objet ou au sujet (Marks, 1992; Barone, 1992). L'expérience n'est donc pas seulement *situationnelle*, elle est également *conséquentielle* en ce sens que l'expérience est une action présente qui modifie les expériences subséquentes; orientées vers le futur, l'expérience est expérimentale et ouverte au changement. L'expérience (le vécu), dans sa forme vitale est expérimentale, elle représente un effort pour changer ce qui est (McDermott, 1984). Ces efforts (innovations) sont nos « essais » sur notre monde afin d'avoir un impact sur celui-ci, c'est-à-dire afin de l'orienter d'une façon plutôt qu'une autre.

Le pragmatisme se distingue également de la perspective ultra-relativiste ou radicale du post-modernisme/post-structuralisme, car si la remise en question de la modernité s'accompagne d'une « déconstruction » de la réalité, à travers l'analyse du langage, des structures de pouvoir, et qu'il permet ainsi de jeter un éclairage nouveau et de produire une compréhension nouvelle de la réalité (Lather, 1991 ; Fishman, 1992; Uris, 1993 ; Lupton, 1998), sans critique ou reconstruction, cette déconstruction ou « réaction » peut conduire à une confusion morale et politique et au cynisme le

⁶ Cette expression est de Le Moigne (1994) qui la décrit comme la production originale par le faire. Selon cet auteur, l'épistémologie positiviste en est une de la vérification alors que l'épistémologie constructiviste vise à inventer, construire, concevoir et créer une connaissance projective : créer du sens, créer de l'intelligible, en référence à un projet (p. 123).

plus débridé (Watson, 1995; Rosenau, 1994). La sanctification de toutes les visions disponibles reflète, selon Reed (1995), la retraite du post-modernisme de conceptualiser l'ensemble et d'unifier des idéaux.

Contrairement aux courants positiviste et post-moderniste radical, le pragmatisme situe l'action, la pensée et la signification à l'intérieur de situations spécifiques, rejetant la recherche d'une vérité et d'une connaissance absolues ainsi que le pluralisme relativiste qui se soucie peu des conséquences de l'action. Comme le souligne James (cité par Hammersley, 1989 : 52) : « ...bien que les vérités puissent être considérées comme des inventions, elles ne sont pas arbitraires car pour être vraies, ces inventions doivent, d'une manière ou d'une autre, prendre en considération la réalité ».

Compte tenu que nous vivons dans un monde en changement et que ces changements peuvent nous favoriser ou nous détruire, nous partageons l'idée émise par Dewey (McDermott, 1984) que nous devons tenter d'orienter l'avenir en élaborant des théories qui guideront nos efforts dans une perspective qui nous est favorable. Cette intention rejoint le but de la recherche évaluative qui est l'amélioration de la programmation sociale. Comme le souligne Cronbach et al. (1980 : pp.12-13) :

« À travers toutes les expériences [programmes novateurs], la société apprend constamment sur les problèmes qu'elle tente de résoudre, à partir de ses propres essais...L'évaluation représente un des moyens utilisés par la société pour apprendre sur elle-même et pour la guider dans ses actions futures.»

3.2 CONSIDERATIONS METHODOLOGIQUES

Partant d'une épistémologie inventive et projective ancrée dans l'expérience, nous pouvons nous questionner quant à la manière de produire cette connaissance qui pourra nous guider de manière fructueuse dans nos expériences futures. La méthode retenue par le pragmatisme est une méthode d'interprétation, proche de l'herméneutique, qui lie la pensée et l'action et qui fonde les affirmations de vérité ou d'évidence sur l'expérience. La phénoménologie herméneutique stipule que la réalité est complexe, globale, et qu'un observateur ne peut avoir accès directement à la signification des phénomènes humains; leur connaissance ne peut se faire sans interprétation référentielle, c'est-à-dire sans référence à un certain contexte (Packer, 1985; Parse, 1996). La méthode herméneutique tente ainsi de décrire et d'étudier la *signification des phénomènes humains* de manière attentive et

détaillée, à partir de l'expérience, en se familiarisant avec le phénomène étudié, tel qu'il est naturellement⁷ expérimenté.

La tradition interprétative des sciences sociales reconnaît ainsi la capacité humaine de s'engager dans une action sociale significative et affirme, en ce sens, que l'objet d'étude est aussi un sujet actif « qui fait du sens ». Dans ce contexte, le chercheur s'appuie sur une opération d'interprétation qui consiste, dans un premier temps, à appréhender le monde de l'expérience de l'acteur, en partant de la subjectivité et de la perspective de celui-ci (perspective *emic*⁸). La méthode utilisée est naturaliste⁹ au sens où elle tente de décrire et d'étudier la signification des phénomènes humains de manière attentive et détaillée en se basant en tout premier lieu sur la compréhension pratique, c'est-à-dire ce que les gens font (et disent qu'ils font) lorsqu'ils sont engagés dans une action (Packer, 1985).

Dans un deuxième temps, l'interprétation du chercheur/observateur va au-delà de la traduction des interprétations fournies par les acteurs sociaux. En construisant les interprétations, le chercheur n'est pas limité aux narrations offertes par les acteurs eux-mêmes; la signification qu'il donne de l'action échappe à l'horizon fini de l'acteur (Ricoeur, 1979), elle est la production d'une nouvelle compréhension. La signification des événements est vue dans leur relation à d'autres événements, passés et futurs, à l'intérieur d'un contexte d'une entité complexe; les antécédents (qui ne font pas nécessairement partie de l'attention de l'acteur) et les répercussions (qui ne font pas nécessairement partie des intentions des acteurs) appartiennent au contexte dans lequel l'action se déroule (Marks, 1992). À cet égard, le chercheur garde un certain contrôle de l'interprétation, en considérant ou en

⁷ L'utilisation du terme « naturel » dans les expressions telles que *site naturel* ou *environnement naturel*, ou encore dans la phrase précitée, ne signifie pas que les objets ou phénomènes identifiés sont a-sociaux ou qu'ils soient indépendants de l'intervention humaine. Cette appellation est plutôt utilisée en opposition au contexte contrôlé et artificiel (de type laboratoire) de la recherche expérimentale. Dans le contexte d'une programmation sociale, cela signifie que l'intervention à implanter s'inscrit dans le cours habituel des choses, même si le développement d'une intervention novatrice suppose un effort intentionnel pour transformer certaines pratiques existantes.

⁸ L'anthropologie établit une distinction entre les perspectives *emic* (comprendre de l'intérieur, voir à travers les yeux de l'autre) et *etic* (comprendre de l'extérieur, avec une distanciation) (Fielding & Fielding, 1986).

⁹ Ce travail d'interprétation ne saurait toutefois être associé à un empirisme naturaliste, tel que préconisé par un auteur comme Prus, et que Marks (1992) décrit comme se voulant la reproduction « fidèle » de la réalité telle que connue dans un contexte social particulier, comme si les acteurs étaient engagés dans la construction significative du monde alors que les chercheurs s'activaient à découvrir les significations objectives contenues dans ces constructions (« l'objectivité de la subjectivité ») (Marks, 1992).

jugeant ce qui est dit à partir d'un ensemble de faits qui sont mis en relation, qui sont organisés à partir d'un cadre de référence qui est le sien. Un processus de distanciation face aux narrations des acteurs est donc également en jeu (perspective *etic*) sans toutefois que l'interprétation singulière des acteurs, qui constitue le point de départ de l'investigation, soit ignorée (Heidegger, 1962). La méthode herméneutique à laquelle nous référons ici, et que nous faisons nôtre, évite le subjectivisme qui pourrait survenir à partir d'une explication entièrement construite sur les considérations propres des agents et constitue à ce titre une méthode formelle (Packer, 1985). Cette position affirme la nécessité d'un savoir formel ou « scientifique ». Poupart (1997 : p.177), en référence à l'ouvrage de Bourdieu, Chamboredon et Passeron : « *Le métier de sociologue* » (1968) définit ce savoir comme « ...le résultat d'un effort systématique de la part du chercheur pour rompre avec les présupposés du sens commun et avec ceux de la science établie afin de pouvoir élaborer des interprétations se fondant sur des constructions théoriques soumises non seulement à la critique mais aussi à la vérification empirique ».

Ce qui précède nous a conduit à retenir une approche de *recherche-action participative*¹⁰, laquelle repose également sur une tradition herméneutique de la création des connaissances (Springett, 1996) et sur le fait que la réalité se manifeste non seulement à travers l'esprit mais à travers l'action réfléchie des personnes et des communautés. La connaissance ne peut donc être séparée de l'action, elle émerge dans et pour l'action (Reason, 1994; Elden et Levin, 1991).

Un des traits particuliers des différentes formes de recherche-action participative, au regard de la tradition herméneutique, c'est que l'interprétation est bâtie en s'appuyant sur un cadre de référence modifié et construit à partir des chercheurs et des praticiens (Meyer, 1993). Dans ce type de recherche, l'interprétation de l'information ou la production de sens est faite de façon conjointe. En créant des situations où les idées sont échangées et confrontées, une nouvelle réalité peut commencer à se forger. L'interprétation conjointe devient un acte d'appropriation qui transforme les personnes qui interprètent. Selon Elden et Levin (1991), la clé de ce processus résiderait dans un

¹⁰ Cette appellation est souvent utilisée pour désigner la perspective radicale des mouvements de libération, qui fait de la recherche-action participative (PAR) un outil au service de l'idéologie de libération (Fals-Borda, 1992; Hall, 1992; Tandon, 1981). L'utilisation qui en est faite ici est plutôt générique et englobe les nouvelles formes de recherche-action qui sont orientées vers le changement et la résolution de problèmes pratiques et qui s'appuient sur l'auto-réflexion et la participation des individus qui sont concernés par ces changements.

dialogue « co-générateur » (*cogenerative dialogue*), c'est-à-dire à travers une forme d'échange ou un mode de communication efficace capable d'affecter le cadre de référence des participants pour constituer un cadre partagé qui serait une nouvelle façon de voir les choses.

La connaissance générée dans un contexte de recherche-action a une utilité immédiate pour les acteurs engagés dans l'intervention sociale en leur fournissant des informations et des orientations pour comprendre et piloter l'action intersectorielle. Selon Friedberg (1992), la recherche-action représente un « système de pilotage » qui permet d'accompagner et de soutenir les processus d'apprentissage au sein d'une organisation ainsi que de construire les boucles d'information permettant de suivre, d'interpréter et de corriger l'évolution de l'action sur le terrain. Dans le contexte de la présente expérimentation¹¹, la recherche-action participative est à la fois méthodologie de recherche et outil d'intervention. À ce titre, elle a constitué une des composantes de l'action intersectorielle.

Cette connaissance, qui est locale, répond en tout premier lieu au *rôle instrumental ou développemental*¹² de l'évaluation. Elle vise à soutenir le développement ou la mise au point de l'intervention sociale. L'évaluation permet alors de porter un jugement sur l'adéquation des actions entreprises, en tenant compte des acteurs impliqués et du contexte externe.

Cette recherche a consisté à élaborer un modèle conceptuel à partir d'une expérimentation qui s'est d'abord appuyée sur un cadre initial d'intervention et qui s'est par la suite enrichie des connaissances théoriques et pratiques qui étaient intégrées au fil de l'expérience. Toutes les conditions entourant cette expérimentation n'étaient donc pas prédéterminées, ce qui était plus

¹¹ Le terme expérimentation ne doit pas être confondu ici à un devis expérimental. Il revêt plutôt le sens de « projet-pilote » ou d'essai sur la réalité.

¹² Le rôle « instrumental » correspond à l'utilité à court-terme des résultats de l'évaluation, utilité qui est circonscrite au contexte dans lequel sont générés ces résultats. Le but est ici d'améliorer la performance et le fonctionnement du système ou du programme (Shadish, Cook et Leviton, 1991). Toutefois, lorsque ce rôle revêt également un caractère « développemental », l'utilité, bien que circonscrite à un contexte donné, va au-delà de la performance du système et se concentre davantage sur l'apprentissage et le développement au sein de l'organisation. Certains auteurs donnent à cette forme d'évaluation le nom de recherche évaluative pour l'apprentissage organisationnel. Ce type de recherche « suggère que l'apprentissage prend place à travers (a) la création collective de sens (b) l'action (3) le développement de nouvelles connaissances (c) l'amélioration dans les processus systémiques et (d) le dépassement des suppositions tacites » (Preskill et Torres, 1999).

propice à la création et l'exploration d'un nouveau modèle d'intervention. Le processus de structuration de l'action intersectorielle, qui est au cœur de ce modèle, a donc été étudié en relation avec son contexte naturel et dans sa complexité et a exigé à ce titre une proximité avec les participants et le site d'intervention. Elle a nécessité de la part du chercheur une participation conjointe avec les acteurs du milieu à l'effort d'innovation.

Le phénomène d'intérêt qui est étudié dans le cadre de cette expérimentation est un *processus*, celui de la structuration d'une action intersectorielle. Son étude a donc requis un mode d'investigation permettant d'élucider et de comprendre les dynamiques internes du processus de structuration de l'action. Tel que le souligne Patton (1986), l'évaluation de processus est développementale, continue, flexible et inductive. De plus, elle repose sur une documentation détaillée des composantes de l'intervention et sur un examen des facteurs clés, à différents moments du processus, lesquels créent un potentiel pour examiner les relations entre ces facteurs ainsi que pour évaluer si leurs variations peuvent être attribuables aux composantes de l'intervention. Il permet ainsi de spécifier les facteurs qui doivent être activés par les composantes du programme afin de pouvoir influencer positivement les résultats (Cronbach, 1982). Cet aspect est particulièrement important, car il permet de distinguer l'insuffisance du contenu du programme (modèle conceptuel non approprié) de l'insuffisance dans le processus d'implantation (force inadéquate de l'implantation des composantes) qui peuvent être, l'une et l'autre, responsables de l'échec des programmes (Sechrest et Yeaton, 1981, dans Chen, 1989; Weiss, 1987; Thompson, 1992).

Le phénomène étudié nous a ainsi amené à choisir une stratégie de recherche qui nous permette de saisir la complexité de la réalité sociale. À cet égard, les théories représentent un moyen pouvant faciliter notre compréhension des phénomènes sociaux complexes en fournissant une façon de percevoir le monde empirique et de structurer nos descriptions et interprétations de ce monde. Les modèles, les concepts, sont créés pour faire sens de notre expérience et ceux-ci sont continuellement testés et modifiés à la lumière de nouvelles expériences (Schwandt, 1994). Ce qui suppose que la théorie locale qui est construite dans un contexte spécifique n'est jamais détachée d'un cadre conceptuel plus générique qui a guidé initialement l'action et son évaluation. Ce cadre ou modèle initial guide notre façon d'envisager un phénomène et nos moyens d'agir sur la réalité. Tel que l'ont souligné plusieurs auteurs (Heidegger, 1962; Ragin, 1992; Vaughan, 1992; Toulmin, 1990), il est illusoire de vouloir appréhender la signification d'un phénomène *tabula rasa* puisque les

croyances, les valeurs et les prédispositions théoriques font partie de l'expérience du chercheur et orientent le processus de recherche.

Dans le cas d'une expérimentation, ces présupposés théoriques ne sont pas seulement impossibles à ignorer, mais sont plutôt souhaitables afin de guider l'action à partir d'expériences acquises dans d'autres contextes. Une intervention est donc habituellement basée sur une « théorie » de l'action du programme, implicite ou explicite, qui guide le développement des composantes clés de l'intervention (Weiss, 1995; Israël et al., 1995). L'expérimentation et l'évaluation d'un modèle d'intervention supposent donc que cette « théorie », même embryonnaire, soit exposée au départ, tout comme le scénario, plausible mais indéterminé, qui vraisemblablement pourra conduire aux changements souhaités (Koepsell et al., 1992). Dans ce cas-ci, l'ensemble des facteurs identifiés dans la recension des écrits a constitué ce cadre théorique embryonnaire qui a orienté notre choix dans le modèle d'intervention qui a été implanté, évalué et corrigé au cours de l'expérimentation. Par ailleurs, ce sont les connaissances générées dans le contexte d'expérimentation qui ont permis de proposer un modèle conceptuel plus intégrateur et signifiant pour rendre compte du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire.

Pour que les « théories » puissent être un guide pour nos actions présentes et futures, il faut qu'elles s'appuient sur certains principes d'action suffisamment génériques pour être « exportables » à d'autres contextes (Cronbach, 1982). Faute de quoi, toute théorisation serait futile pour les expériences futures et tout ne serait qu'un éternel recommencement. Par ailleurs, même si un niveau plus général de théorisation est souhaitable, il faut que les méthodes utilisées puissent cerner les phénomènes sociaux « en contexte » et que les connaissances produites tracent les limites d'application des relations données. Tel que le souligne Cronbach (1982), l'inférence externe est toujours une extrapolation, c'est-à-dire une projection d'une situation à l'extérieur des limites où l'information a été recueillie. Aussi, plus les contingences qui affectent un programme sont prises en considération, plus il est possible de transférer efficacement les pratiques à d'autres sites ou contextes.

En rendant explicite le patron des relations propres à un contexte et en le rattachant à des notions ou *corpus* théoriques existants, il est alors possible d'enrichir le cadre initial qui a servi de guide pour l'action, permettant ainsi d'élargir l'utilité du modèle conceptuel à d'autres contextes. Les modèles

conceptuels ou théoriques qui sont ainsi générés répondent davantage à *l'utilité conceptuelle de l'évaluation*. Ainsi, pour des auteurs comme Rossi et Freeman (1985) ou Cronbach et al. (1980), le rôle conceptuel de l'évaluation réside dans l'utilisation des résultats d'évaluation pour influencer notre pensée à propos de certains problèmes et ce, de manière générale. Selon Cronbach, les résultats produits dans ce contexte sont utilisés moins de manière instrumentale et immédiate mais davantage pour apporter un éclairage nouveau (*enlightenment*) concernant diverses alternatives sociales.

La recherche-action participative et l'évaluation de processus répondent ici à deux rôles complémentaires en évaluation, dont l'un est instrumental et l'autre conceptuel. De plus, elles font appel globalement à trois ordres d'interprétation¹³. Le premier ordre correspond à la perspective des acteurs lorsqu'ils sont engagés dans l'action et à la compréhension tacite et globale qu'ils fournissent de leur expérience (il s'agit de la perspective *emic* dont nous avons déjà fait mention et qui constitue le point de départ de la recherche empirique); le deuxième correspond à la perspective critique (réflexion critique) des acteurs face à leur expérience en fonction de perspectives diverses et d'un ensemble d'éléments du contexte; et enfin le troisième ordre fait appel à des moyens plus abstraits et généraux (modèles conceptuels ou *corpus* théoriques) pour comprendre et interpréter l'expérience des acteurs. La structure d'interprétation n'est pas hiérarchique, c'est-à-dire qu'aucun niveau n'est plus fondamental que les autres. Dans un contexte de recherche-action participative, le premier et le deuxième niveau d'interprétation sont particulièrement importants alors que dans un contexte d'évaluation de processus où l'aspect conceptuel revêt une plus grande importance, le troisième ordre d'interprétation s'ajoute aux deux premiers.

3.3 DEVIS DE RECHERCHE : L'ÉTUDE DE CAS IMBRIQUEE

L'évaluation du processus de structuration de l'action intersectorielle a reposé sur *l'étude de cas*. Selon Yin (1989), l'étude de cas est une forme d'investigation particulièrement appropriée lorsqu'il

¹³ Les trois ordres d'interprétation auxquels nous référons s'inspirent de la méthode herméneutique proposée par Heidegger (dans Packer, 1985) pour étudier l'action humaine. L'auteur distingue trois modes d'engagement des individus avec leur environnement à partir desquels il est possible de développer une interprétation: 1) ce qui est fait de façon familière, avec une conscience globale de l'environnement (« *ready-to-hand* »); 2) face à un problème, l'expérience est décortiquée et interprétée en relation avec un contexte plus large (« *unready-to-hand* »); 3) face à un problème, l'expérience est envisagée en la détachant de l'engagement pratique et interprétée en se tournant vers un moyen plus abstrait et plus général pour résoudre le problème.

s'agit d'étudier un phénomène contemporain complexe à l'intérieur de son contexte naturel et pour lequel les frontières entre ce phénomène et son contexte ne sont pas évidentes. Elle permet de décrire les facteurs contextuels et de fournir des analyses en profondeur du programme en retenant les caractéristiques significatives et holistiques de la vie réelle.

3.3.1 La notion de « cas »

Selon Ragin (1992), le cas peut être défini de multiples façons dans la plupart des efforts de recherche parce que les idées et les évidences peuvent être reliés de différentes manières. Ainsi, selon cet auteur, le cas peut correspondre à une réalité empirique délimitée, établi de manière conventionnelle ou à travers le processus de recherche, ou encore, le cas peut être conçu comme un construit théorique référant à un objet relativement délimité ou à un processus. Une combinaison de ces différentes façons d'envisager le cas est également possible, car la recherche combine souvent des analyses théoriques et empiriques. Vaughan (1992) mentionne que c'est le chercheur qui définit le cas, c'est-à-dire le *locus* pour explorer une question de recherche. Dans ce contexte, le cas devient une occasion pour découvrir certaines connaissances à propos de ce qui est spécifique et représentatif d'un phénomène plus général (Stake, 1994; Vaughan, 1992; Walton, 1992; Pires, 1997b). Le cas spécifique auquel nous nous intéressons ici correspond au processus de structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé. Au regard des écrits théoriques, ce cas représente un phénomène particulier appartenant à une famille plus générale, que nous identifions comme étant l'action collective organisée, telle que la définissent Crozier et Friedberg dans *l'approche organisationnelle*¹⁴(Friedberg, 1992).

La position de Yin (1989) stipule, tout comme celle de Vaughan, que dans une étude de cas, le cas doit être envisagé à la manière d'une expérimentation et non comme une unité d'échantillonnage. Dans ces circonstances, la méthode de généralisation en est une de généralisation analytique ou

¹⁴ *L'approche organisationnelle* est reprise en détail dans le chapitre suivant, lequel aborde le phénomène de l'action intersectorielle à partir d'une lecture synthétique de différents *corpus* théoriques, dont celui de l'approche organisationnelle.

« théorique » (et non statistique) pour laquelle une théorie¹⁵, précédemment développée, est utilisée comme patron de base auquel peuvent se comparer les résultats empiriques du cas. L'élaboration d'un modèle conceptuel dépend alors d'une vérification par comparaison. À travers cette comparaison, les données du cas sont utilisées pour évaluer ce patron de base, ou pour le réévaluer à la lumière d'autres notions ou perspectives théoriques, et ce, jusqu'à ce qu'un ajustement satisfaisant soit atteint entre les données et l'explication (Ragin, 1992; Vaughan, 1992).

3.3.2 Les unités d'analyse : les structures d'interaction entre les acteurs

L'étude de cas dont il est question ici repose sur un cas unique qui comprend cependant plus d'une unité d'analyse. Yin (1989) donne le nom d'*étude de cas imbriquée* à cette forme particulière d'étude de cas qui porte son attention sur des sous-unités d'analyse à l'intérieur du cas. Ainsi, pour le cas présent, nous avons identifié *deux unités d'analyse* qui réfèrent aux deux structures dans lesquelles se trouvent les acteurs et qui permettent l'analyse de l'ensemble de leurs interactions : 1) *la première unité* est constituée du groupe intersectoriel composé d'acteurs appartenant au site d'intervention; 2) *la deuxième unité* réfère à l'équipe de planification et de recherche-action composée de deux répondants du groupe intersectoriel de même que des chercheurs extérieurs au site d'intervention. Quant au site d'intervention, il correspond à la communauté immédiate entourant l'école primaire qui regroupe les enfants visés par les interventions à mettre en place. Les frontières géographiques et sociales de la communauté ont été déterminées conjointement par les membres du groupe intersectoriel. Par ailleurs, le contexte d'intervention renvoie également au contexte plus global de l'expérimentation qui incluait deux autres sites d'intervention. Bien que nous concentrons cette étude sur un seul de ces trois sites, le déroulement de certaines activités et rencontres ainsi que la dynamique entre les acteurs (principalement pour la deuxième unité d'analyse) ont été modulés par ces contacts avec les membres des autres sites. La sélection du *site à l'étude*, et par conséquent du cas, a été établie dès le début du projet, sur la base de considérations pratiques (distance à parcourir, disponibilités des membres de l'équipe de recherche pour rencontrer le groupe au départ).

¹⁵ Le terme « théorie » utilisée par les auteurs auxquels nous référons dans cette section ne doit pas être confondu avec la notion de grande théorie en sciences sociales; il s'agit essentiellement de d'outils théoriques tels que des modèles ou des concepts et ne se limite pas à la définition formelle qui en est généralement donnée, à savoir : « une série de propositions interreliées qui sont vérifiables et qui expliquent un phénomène » (Vaughan, 1992).

3.3.3 *Schéma conceptuel et cadre d'intervention initiaux*

Avant de présenter le schéma conceptuel et le cadre d'intervention qui ont servi de canevas initiaux pour examiner les relations plausibles entre les principaux facteurs identifiés (principes d'action) et explorer les circonstances et les conditions (composantes de l'intervention, participants et contexte) sous lesquelles ce modèle offre un potentiel d'explication, il nous apparaît pertinent d'établir en premier lieu une distinction entre le premier type de canevas (schéma conceptuel) et le second (cadre d'intervention). Ainsi, certains auteurs réfèrent au premier type en tant que « théorie » du processus de changement (Patton, 1986; Chen et Rossi, 1987), et au deuxième, en tant que « théorie » ou modèle de l'implantation (Porras et Robertson, 1987; Thompson et Kinne, 1991; Weiss, 1995; Chen et Rossi, 1983, 1987; Koepsell et al., 1992). En ce qui a trait à la théorie du processus de changement, elle fait référence à l'ensemble des suppositions ou des présumés mécanismes d'action sur lesquels repose le bien-fondé du modèle d'intervention quant à son efficacité et quant à la logique qui lie ces mécanismes ensemble (Koepsell et al., 1992; D'Onofrio, 1992). Alors que la théorie du processus de changement expose les dynamiques sous-jacentes par lesquelles les changements apparaissent (Bennis (1965), cité par Porras et Robertson, 1987), le modèle d'implantation focalise sur les étapes et les activités que les agents de changement doivent entreprendre pour induire ce changement (ex. : changement de comportements ou de pratiques). Idéalement, la théorie du processus de changement guide le modèle d'implantation en identifiant les facteurs clés qui servent de leviers pour amener le changement souhaité.

Pour nous aider dans l'élaboration du cadre conceptuel sur le processus de changement (structuration de l'action), nous nous sommes inspirés des travaux de Porras et Robertson (1987). Ces auteurs insistent sur l'importance de spécifier quatre types de facteurs pour expliquer la dynamique du processus de changement: a) les facteurs qui servent de leviers de changement et qui peuvent être « manipulés » ou modifiés dans l'effort de changement. Ces facteurs conduisent vraisemblablement, à travers une série d'influences réciproques, à des changements dans les résultats souhaités; b) les facteurs médiateurs qui se trouvent au milieu de la chaîne d'influence. Les changements dans les facteurs qui servent de leviers de changement devraient conduire à des changements dans les facteurs médiateurs qui affecteront alors les résultats; c) les facteurs modérateurs ou stimulateurs qui peuvent influencer la relation entre les deux catégories de facteurs

précédentes, mais qui n'appartiennent pas proprement dit aux mécanismes internes de transformation. Ces facteurs réfèrent au contexte d'intervention. Enfin, d) les résultats attendus qui sont des résultats intermédiaires, tangibles, obtenus grâce à l'effort de changement. Dans le contexte de l'action intersectorielle, les facteurs médiateurs et les résultats intermédiaires (dont le plan d'action) sont ici le reflet de l'efficacité collective qui, comme nous l'avons déjà souligné, ne constitue pas une fin en soi mais un moyen pour atteindre certains buts ultimes (amélioration de la santé et du bien-être) établis par un ensemble d'acteurs.

Au moment d'entreprendre cette expérimentation, les connaissances provenant de la recension des écrits ont tout d'abord fourni certaines balises pour guider l'action en identifiant les principaux facteurs d'ordre individuel, organisationnel et contextuel susceptibles d'influencer le processus de structuration de l'action intersectorielle. Ceux-ci ont été repris et agencés en utilisant la typologie proposée par Porras et Robertson (1987). La figure 3.1 illustre le schéma conceptuel initial qui regroupe ces facteurs. En raison de l'approche retenue pour étudier et mieux comprendre le phénomène de l'action intersectoriel, dans son contexte naturel, ce canevas initial n'a pas été fixe et n'a pas représenté le seul espace de questionnement possible. Comme le mentionne Paillé (1994 : pp.223-225) :

L'option de la recherche de terrain suppose une stratégie en partie inductive dont il découle que les *a priori* théoriques – car il y en a toujours – n'ont provisoirement qu'une valeur strictement instrumentale... La recherche n'étant pas fermée par un ensemble fini de questions, il devient possible de mettre en cheminement le questionnement initial et de le renouveler à partir des pistes qu'il apparaît intéressant de poursuivre, selon une logique de la découverte.

Figure 3.1

Schéma conceptuel *initial* regroupant les facteurs susceptibles d'influencer le processus de structuration de l'action intersectorielle

FACTEURS D'INFLUENCE

Facteurs individuels (conditions externes)

- . Caractéristiques des partenaires individuels:
 - . Insatisfaction face à la situation actuelle
 - . Croyance en l'efficacité de l'action intersectorielle
 - . Engagement envers le projet
- . Caractéristiques des partenaires organisationnels
 - . Mandats organisationnels
 - . Collaboration antérieure

Facteurs organisationnels (conditions internes)

- . Climat organisationnel (ex. : respect, ouverture, innovation), communication ouverte, réflexion critique
- . Structure organisationnelle (leadership, prise de décision), mécanismes de régulation / négociation, coordination
- . Recrutement des partenaires

Facteurs contextuels (conditions externes)

- . Histoire locale de collaboration
- . Appui politique et organisationnel
- . Situation économique, sociale et politique
- . Réformes ou changements dans les secteurs visés
- . Caractéristiques de la communauté et de la population

FACTEURS MÉDIATEURS

- . Perception des coûts / bénéfices
- . Satisfaction
- . Sentiment d'interdépendance
- . Efficacité collective perçue
- . Cohésion perçue
- . Participation active
- . Réseau d'échanges
- . Entraide

RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES (PHASE 1)

- . Élaboration d'un plan global et intégré d'intervention (multi-cibles / multi-stratégies / multi-secteurs)

Un cadre d'intervention initial (ensemble organisé d'activités) a également servi de point de départ pour explorer et étudier ces mécanismes tout en fournissant l'occasion d'ajuster les composantes de l'intervention à partir des connaissances théoriques et expérientielles acquises en cours d'expérimentation. Le guide d'intervention dont nous nous sommes inspirés pour initier l'action s'intitule « *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe* » de Ouellet et al. (1995). Ce guide propose une série d'étapes permettant à un groupe de développer une action intersectorielle dans sa phase de planification. Ces étapes tiennent compte globalement des facteurs identifiés dans la recension des écrits. Mentionnons que le contenu de chacune de ces étapes se limite la plupart du temps à des énoncés de principe ainsi qu'à l'énumération de quelques activités pour les réaliser. Les étapes retenues dans ce guide peuvent se résumer ainsi :

- 1) **Mobilisation des partenaires** : cette étape correspond à l'identification des intervenants oeuvrant auprès des jeunes du territoire visé. À travers cette étape, les intervenants apprennent à se connaître et à accepter de troquer le cadre traditionnel d'intervention au profit d'un cadre intersectoriel. Il leur faut harmoniser les approches et se centrer davantage sur les intérêts du milieu (clarifier les notions de base permettant de développer un langage commun). Cette étape constitue une occasion d'établir des contacts avec les membres de la communauté intéressés à travailler au projet;
- 2) **Vers un consensus de base** : cette étape consiste à donner un sens à la démarche du regroupement. Les partenaires doivent s'entendre sur les orientations (buts et objectifs du projet) et le fonctionnement du regroupement, tout en ayant à l'esprit que cette entente peut être modifiée au fur et à mesure que le projet se précise;
- 3) **Mise en commun des projets et analyse du milieu** : dans le cadre de cette étape, le regroupement effectue un premier plan d'action à partir d'une mise en commun de ce qu'ils savent déjà des besoins du milieu et des projets en cours. Ils complètent ensuite l'information en effectuant une analyse du milieu. Une liste de méthodes est proposée pour réaliser l'analyse du milieu, telle que les entrevues de groupe, le forum communautaire, les documents locaux, etc.;
- 4) **Élaboration du plan d'actions** : ici, les intervenants élaborent un plan qui doit tenir compte de la diversité des facteurs influençant la santé tout en étant cohérent. Le plan doit identifier les projets par stratégie et par clientèle et pour chaque projet, identifier les étapes de réalisation, le temps et les ressources nécessaires;
- 5) **Implantation et évaluation** : cette étape consiste à appliquer des mécanismes de coordination et de soutien aux projets et à utiliser un processus interactif d'évaluation afin de suivre l'avancement du projet.

Bien que le contenu de ce guide ait servi au démarrage de l'expérimentation, il a subi des modifications substantielles quant à la façon d'envisager les composantes de l'action intersectorielle et quant à leur implantation. Ainsi, les étapes de planification que nous avons implantées s'inscrivent

d'avantage en lien avec la méthode systématique proposée par Green et Kreuter (1991), laquelle a été présentée dans la recension des écrits sur l'approche écologique en promotion de la santé ainsi que sur certains écrits de Pineault & Daveluy (1986) et de Butterfoss, Goodman, Wandersman, Valois et Chinman (1996). En raison du potentiel structurant qu'offrirait la recherche-action participative (réflexion dans l'action), celle-ci a été considérée comme une composante de l'intervention. Aussi, le modèle d'intervention s'est graduellement ajusté de manière à intégrer les connaissances qui ressortaient de la pratique des acteurs et des *corpus* théoriques qui permettaient de les éclairer. Les composantes de l'intervention, telles qu'on pouvait les cerner à la fin de cette expérimentation, de même que leur articulation, sont décrites en détail au chapitre portant sur les résultats empiriques de l'étude de cas. Pour l'instant, mentionnons que les six composantes sur lesquelles a reposé le projet-pilote (1^{ère} phase du projet) sont : 1) la **recherche-action participative**; 2) la **mobilisation**; 3) l'**analyse du milieu**; 4) le **consensus de base**; 5) la **priorisation des besoins** et; l'**élaboration du plan d'action**.

3.4 METHODES DE COLLECTE DE DONNEES

Yin (1989) décrit trois principes dans la collecte de données pour les études de cas: 1) l'utilisation de sources et de méthodes multiples; 2) le développement d'une base de données bien organisée et bien documentée; 3) la documentation de liens ou d'évidences explicites entre les conclusions et les données spécifiques. A cet effet, des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées pour documenter les différentes composantes de l'intervention de même que les facteurs permettant de comprendre la dynamique du processus de changement. L'utilisation de méthodes multiples est considérée par plusieurs chercheurs comme une façon d'élargir l'éventail des informations recueillies et d'augmenter la validité des conclusions (Israel, Shurman et Hugentobler, 1994; Greene, Caracelli et Graham, 1989; Steckler, McLeroy, Goodman, Bird et McCormick, 1992). La combinaison de méthodes diverses permet également de clarifier la signification d'un événement ou d'une observation et réduit la vraisemblance d'une mauvaise interprétation (Stake, 1994). Les méthodes mixtes offrent ainsi l'opportunité d'explorer plus à fond les raisons des divergences dans la signification des données (biais, interaction avec d'autres facteurs, etc.) et de raffiner l'explication (Rossman et Wilson, 1985).

En raison des considérations épistémologiques et méthodologiques énoncées précédemment, les méthodes qualitatives ont été prédominantes. Elles ont permis d'obtenir une description détaillée des expériences vécues par les participants lors de l'implantation des différentes composantes de l'intervention, de générer une compréhension nouvelle des phénomènes étudiés, de clarifier le sens de certains des résultats obtenus à partir de données quantitatives et de documenter les effets non anticipés. Par ailleurs, l'utilisation de données quantitatives obtenues à partir d'instruments standardisés a permis de cerner certaines dimensions du travail conjoint qui avaient été relevées dans d'autres contextes de recherche. Certains concepts définis par ces instruments ont également guidé l'intervention, ce qui a rendu possible le suivi de leur variation dans le temps. Enfin, ce type de données a également été utile, car il a fourni aux acteurs l'occasion d'exprimer leur point de vue d'une manière qui était moins intimidante qu'en présence d'un interviewer ou d'autres membres du groupe, particulièrement pour certains thèmes délicats. De plus, l'utilisation de ces instruments a permis à l'occasion de lever certains doutes au sujet de la fidélité de certaines impressions.

L'action intersectorielle a ainsi fait l'objet d'un suivi et d'une documentation détaillée et systématique permettant :

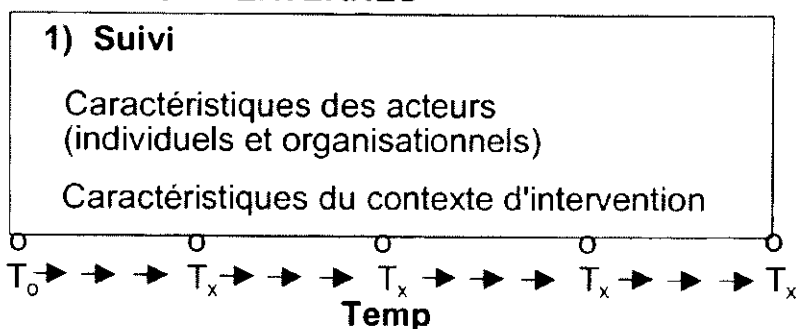
- 1) de décrire et de suivre le profil des partenaires (individuels et organisationnels) de même que le contexte dans lequel se déroule l'action (conditions externes);
- 2) de décrire de façon détaillée les activités et le fonctionnement retenus pour chaque composante de l'action intersectorielle, c'est-à-dire la recherche-action, la mobilisation, l'analyse du milieu, le consensus de base, la priorisation, l'élaboration du plan global d'intervention (conditions internes);
- 3) de décrire l'appréciation des participants quant à la démarche utilisée pour chacune des composantes;
- 4) d'enregistrer les variations des facteurs d'influence et des facteurs médiateurs, à certains moments clés, parallèlement au déroulement des activités;
- 5) de décrire et d'apprécier le plan global d'intervention produit par le groupe d'acteurs.

L'organisation de la base de données ayant servi à documenter ces différents aspects est représentée à la figure 3.2. Cette base de données a créé un potentiel pour l'examen de relations plausibles entre les facteurs d'influence, les composantes de l'intervention et les effets observés. Elle a également servi à communiquer, à différents moments, des évidences de progrès (ou de difficultés) aux acteurs de manière à soutenir le déroulement de l'action intersectorielle.

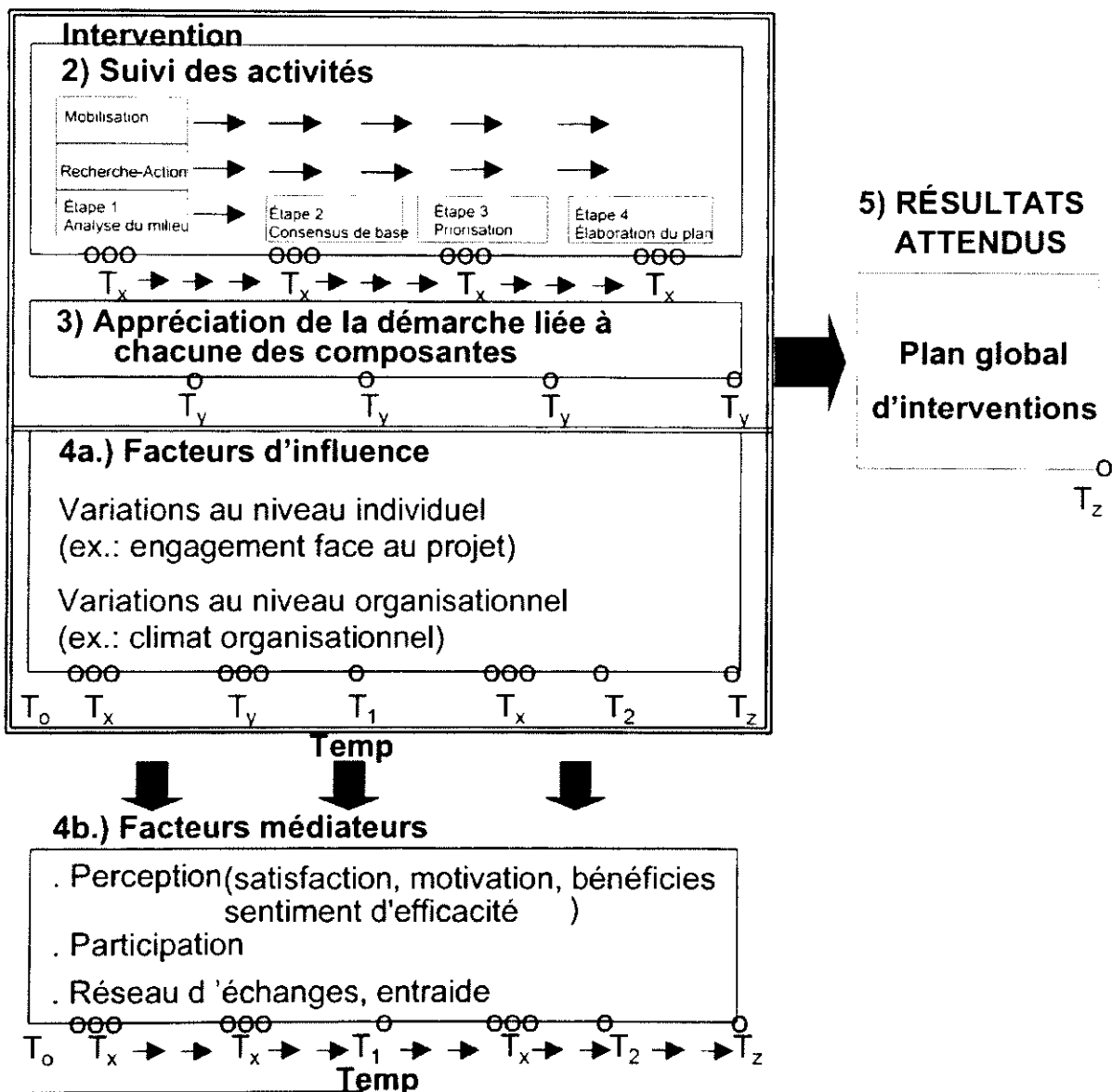
Figure 3.2

Organisation de la base de données qualitatives et quantitatives

CONDITIONS EXTERNES



CONDITIONS INTERNES



- = observation
 T_x = observation continue, selon le rythme d'implantation
 T_y = à la fin de chaque étape
 T_z = à la fin de la phase 1
 $T_{0,1,2}$ = info. provenant des questionnaires

3.4.1 Les méthodes utilisées pour le recueil des données qualitatives

Plusieurs méthodes qualitatives ont été utilisées pour documenter les différents aspects mentionnés ci-dessus : l'observation participante, les notes de terrain, le journal de bord, le matériel audio-visuel, la documentation écrite, l'entrevue individuelle et de groupe. Plusieurs de ces méthodes (notes de terrain, journal de bord, matériel audio-visuel) se sont appuyées sur l'observation participante. Ce type d'observation représente le moyen privilégié pour observer et saisir les pratiques et les interactions des acteurs et les interroger en cours de route (Poupart, Mayer, Cellard et Houle, 1997). Le chercheur représente alors l'instrument d'observation et ce qu'il est en mesure de recueillir dépend largement de ses dispositions (ouverture, écoute attentive des points de vue exprimés) et de la place qu'il occupe au sein du contexte où se déroule l'action et la recherche. Dans un contexte de recherche-action, le rôle du chercheur n'est pas seulement de produire un savoir théorique sur le milieu, mais également de participer à l'effort de changement. La proximité du chercheur avec le terrain et plus encore la confiance des acteurs à son endroit ont été essentielles pour obtenir une information de qualité, c'est-à-dire une information qui ne soit pas trop filtrée par le déni, la désirabilité sociale ou tout autre mécanisme de défense (peur de représailles, culpabilité, auto-protection, etc.) créant une distorsion au niveau des faits, des idées et des attitudes rapportées ou montrées par les sujets (Block, 1982). Par ailleurs, le chercheur a également adopté une attitude critique et conservé une certaine distance ou détachement face au milieu de recherche afin de ne pas en rester à un niveau de subjectivité primaire. Cette attitude était essentielle à la poursuite du questionnement systématique sur les données observées et au travail d'interprétation qui consiste à relier ces observations entre elles et à la théorie. Les relations détaillées entre le chercheur et le groupe d'acteurs du milieu sont décrites à l'intérieur du chapitre présentant les résultats empiriques de l'étude cas.

En ce qui a trait aux *données qualitatives*, une partie de la collecte a été préstructurée afin d'en faciliter la réduction et l'interprétation. Ainsi, les dimensions qui ressortaient en importance de la recension des écrits, et qui ont guidé au départ l'action intersectorielle, ont servi à baliser le contenu des entrevues tout comme elles ont servi de cadre pour l'observation. Toutefois, une partie de la collecte est restée non structurée afin de favoriser l'émergence de construits et d'hypothèses

pouvant nous aider à mieux comprendre les principes d'action sous-jacents à l'action intersectorielle et aussi afin de tenir compte des effets non anticipés.

Compte tenu qu'il est impossible de tout observer, les méthodes ou procédures de collecte utilisées ne retiennent qu'une partie de la réalité sociale étudiée et, à ce titre, elles fournissent une lecture partielle du phénomène d'intérêt (Pires, 1997a). Aussi, la collecte de données est déjà une forme d'interprétation puisque la sélection des événements se fait en fonction de ce qui est considéré significatif, pour le chercheur ou le répondant (dans le cas d'une entrevue), au moment où ces événements sont enregistrés (Packer, 1985). Dans la présente recherche, le chercheur¹⁶ a travaillé en étroite collaboration avec un co-chercheur et un agent de recherche ainsi qu'avec deux praticiens (répondants-recherche) provenant du groupe intersectoriel. Chacun d'eux a occupé une position particulière à l'intérieur de l'équipe de recherche et à l'égard du milieu d'intervention. Comme le soulignent Atkinson et Hammersley (1994), le chercheur peut occuper différentes positions au regard de la scène étudiée : de complet observateur à complet participant en passant par des positions moyennes qui mettent l'accent soit sur le rôle d'observateur ou sur celui de participant. La description détaillée des rôles tenus par chacun des membres de l'équipe de recherche est reprise dans l'étude de cas. Mentionnons pour le moment que ces rôles se situent à différents endroits sur l'étendue des positions évoquées ci-dessus et que leur agencement a permis de couvrir un plus large éventail d'informations, de confronter différentes perspectives à l'égard de certains faits ou situations et de fournir une vérification croisée des observations recueillies respectivement par chacun d'eux, ce qui de l'avis de plusieurs chercheurs augmente la validité des données (Silverman, 1993; Morse, 1994; Posavac et Carey, 1989).

La prise de notes systématique concernant le déroulement des activités, les difficultés rencontrées, l'interaction entre les acteurs et les événements significatifs appartenant au contexte a été effectuée principalement par deux membres de l'équipe de recherche, soient le chercheur principal et l'agent de recherche. Les répondants ont également fourni des informations tout au long du processus, mais

¹⁶ Le chercheur principal est l'auteur de la présente thèse. Cette personne était membre de la Direction de santé publique (DSP) de la région où s'est déroulée l'intervention. Le co-chercheur, docteur en santé communautaire, était professeur à L'Université du Québec à Hull, au département des Sciences infirmières, alors que la troisième personne, embauchée en tant qu'agent de recherche contractuel à la DSP, était candidat au doctorat en anthropologie.

l'enregistrement de ces données était effectué la plupart du temps par l'agent de recherche et le chercheur principal. Ces informations étaient retranscrites sous forme de chronologies, en les rattachant au contexte externe ou aux différentes composantes de l'action intersectorielle. Un journal de bord était tenu par le chercheur principal afin d'y enregistrer certaines situations ou événements clés, de même que certains commentaires ou réflexions, sous forme de mémos, à propos de ces situations ou événements. Le travail de conceptualisation, lequel repose sur la mise en relation des données recueillies, entre elles et avec la théorie (la recension des écrits), a été effectué essentiellement par le chercheur principal, bien qu'il ait été alimenté par les discussions et la réflexion générée par l'ensemble des membres de l'équipe de recherche.

Les autres méthodes de collecte utilisées pour approfondir différents aspects du contexte d'intervention et des composantes de l'action intersectorielle sont la documentation écrite, le matériel audio-visuel, l'entrevue de groupe et l'entrevue individuelle. La documentation écrite a été utilisée essentiellement pour décrire le contexte social, politique et organisationnel (au niveau des politiques, des changements de priorités ou de mandats, des ressources disponibles) qui pouvait avoir des conséquences sur les secteurs visés par l'action intersectorielle. Plusieurs documents d'orientation provenant des ministères de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation de même que certains documents administratifs produits par la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) et les organismes participants au projet ont été consultés afin d'identifier certains changements au niveau des mandats et des priorités régionales en matière de santé et de services sociaux, au niveau de l'éducation et des affaires municipales.

Quant au matériel audio-visuel, il a été utilisé pour recueillir les propos et les interactions entre les membres du groupe lors de l'atelier de visualisation prévu pour échanger et développer un consensus de base à l'égard du projet dans son ensemble. Le matériel produit par cette méthode permet de décrire en détail l'ensemble des activités qui ont eu lieu lors de cette journée de même que les interactions entre les différents acteurs. Enfin, les entrevues individuelles et de groupe étaient semi-structurées, ce qui a permis d'en baliser le contenu de façon à documenter certaines dimensions qui sont présumées avoir une influence sur le déroulement de l'action, tout en laissant également une marge de manœuvre pour explorer d'autres aspects qui semblaient importants pour les répondants. En ce qui concerne les deux entrevues de groupe auprès des membres du groupe intersectoriel, elles ont été réalisées dans le cadre de l'analyse du milieu. Les thèmes abordés

portaient sur les principaux changements dans leur communauté, les préoccupations centrales qui touchaient les familles et les enfants, le sentiment d'appartenance et de solidarité dans la communauté et les expériences intersectorielles antérieures. En ce qui a trait aux entrevues individuelles, la première série d'entrevues a été réalisée 12 mois après la formation du groupe (date prévue initialement pour la fin de la phase de planification) auprès de tous les membres du groupe intersectoriel et visait à recueillir leur appréciation de chacune des composantes de l'action ainsi que de la démarche dans son ensemble. Compte tenu de la prolongation nécessaire pour compléter l'élaboration du plan d'intervention, une deuxième entrevue individuelle a été réalisée à 18 mois, exclusivement auprès des deux répondants du groupe, afin de recueillir certaines données portant sur cette dernière étape. Toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement. Selon Silverman (1993), cette procédure est un correctif essentiel aux limites de la mémoire et permet au chercheur de réexaminer au besoin le contexte des données originelles. Ces entrevues ont ensuite été retournées aux personnes interrogées pour fin de validation (fidélité des propos rapportés).

3.4.2 Les méthodes utilisées pour le recueil des données quantitatives

Cinq instruments de mesure ont été utilisés dans le cadre de cette étude¹⁷. La plupart sont des questionnaires empruntés à des projets réalisés dans des contextes de collaboration interorganisationnelle. Ainsi, les questionnaires «Environnement de l'école» et «Leadership et efficacité collective» sont une adaptation et une traduction du questionnaire "Cognitive Social Learning Variables" développé par Florin et Wandersman (1984) dans un contexte d'organisation de quartier pour revitaliser le voisinage. Les résultats de l'étude réalisée par les auteurs montrent que ces variables sont prédictives de la participation des résidents. L'instrument original est basé sur un ensemble de variables dont le contenu est en lien avec la théorie sociale cognitive. Ces variables se répartissent en cinq dimensions: l'insatisfaction ressentie à l'égard de la situation qui prévaut dans l'environnement; la valeur attribuée à cet environnement (capacités de ses membres et finalités); l'efficacité personnelle (croyance dans ses compétences en leadership); le sentiment d'efficacité politique (croyance générale que les efforts des individus et des décideurs politique peuvent

¹⁷ Ces instruments sont présentés à l'annexe A-1.

améliorer la situation); le sens du devoir civil ou responsabilité sociale. Pour la dimension « compétences en leadership », quatre items ont été ajoutés à l'indice initial pour en améliorer la fidélité. Ces items proviennent de l'instrument de Zimmerman et Zahniser (1991) qui fournit également un indice de compétences perçues en leadership et qui est composé des mêmes items que ceux de Florin et Wandersman auxquels quatre items ont été ajoutés. Enfin, six nouvelles questions ont été ajoutées afin de documenter le niveau d'engagement envers le projet et le sentiment d'efficacité collective en lien avec l'approche et les moyens proposés dans le cadre de l'action intersectorielle en promotion de la santé. Ces questions proviennent du questionnaire « Community team member survey » de Kumpfer et al. (1993).

Le questionnaire « Environnement de l'école » (voir Annexe A-1: Q-1) reprend deux des dimensions mentionnées ci-dessus : 1- le niveau d'insatisfaction ressentie face à l'environnement dans lequel évoluent les enfants et face aux services offerts aux familles et aux enfants et ; 2- la valeur attribuée à cet environnement. L'insatisfaction à l'égard de l'environnement autour de l'école a été mesurée à l'aide d'une série de questions (Q.2A à Q.2G) qui portent sur certaines caractéristiques (surtout physiques) de cet environnement, défini à partir de sept items tels que la sécurité, la propreté, le bruit, etc. Les membres du groupe qui avaient une bonne connaissance de cet environnement devaient évaluer ces caractéristiques à l'aide d'une échelle en six points (ex. : de dangereux (1) à « sécuritaire » (6). De plus, les répondants devaient répondre à une question à propos des problèmes qui prévalaient dans la communauté (Q.4). Cette question comprend plusieurs items se rapportant à divers problèmes pour lesquels le niveau d'importance devait être indiqué (pas sérieux à très sérieux). Quant au niveau d'insatisfaction à l'égard des ressources et services offerts aux familles et aux enfants, il a été mesuré à l'aide de deux questions (Q.5 et Q.7), dont les réponses se situent sur une échelle en cinq points, de très insatisfait (1) à très satisfait (5). Deux questions ouvertes portaient également sur les besoins de ressources pour les familles et les enfants (Q.6 et Q.9). La deuxième dimension, soit la valeur attribuée à cet environnement, englobe le sentiment de contrôle perçu pour faire face aux problèmes identifiés dans la communauté (Q.9 et Q.10) et le sentiment d'appartenance à sa communauté (Q.11, Q.12 et Q.13). Ces questions ont des choix de réponse qui se situent sur une échelle en cinq points.

Le deuxième questionnaire « Leadership et efficacité collective » (voir Annexe A-1: Q-2) aborde les dimensions liées aux compétences en leadership, le sentiment d'efficacité politique et le sens du

devoir civil. L'indice portant sur les compétences de leadership comprend 8 items (Q.4, Q.5, Q.8, Q.10, Q.12, Q.15, Q.17 et Q.19). Les compétences en leadership ont également été documentées par deux questions (Q.21 et Q.22) référant à la participation volontaire à une organisation du milieu ainsi que la fréquence de participation et le rôle de leadership assumé au sein de cette organisation. L'indice sur les croyances aux actions des décideurs du secteur politique regroupe 7 items (Q.2, Q.3, Q.6, Q.7, Q.9, Q.11 et Q.13) alors que l'indice portant sur le sens du devoir civil est défini par 4 items (Q.14, Q.16, Q.18 et Q.20). Enfin, l'engagement envers le groupe a été mesuré à l'aide de trois items (Q.30 à Q.32), alors que la croyance en l'efficacité collective renvoie également à trois items dont les deux premiers portent sur la croyance dans l'efficacité des moyens d'action mis en œuvre pour atteindre le but fixé (Q.34 et Q.35) et le troisième sur la capacité du groupe à réaliser ses objectifs (Q.33). Les réponses aux items des différentes dimensions se situent sur une échelle en quatre points (Totalemment en désaccord à Totalemment d'accord).

Quant au questionnaire «*Fonctionnement du groupe intersectoriel*» (voir Annexe A-1: Q-3), il est une adaptation et une traduction de l'instrument "129-item Self-administered Survey" développé par Butterfoss, Goodman et Wandersman (1996). Ce questionnaire couvre plusieurs aspects du fonctionnement en équipe tels que la participation des membres aux activités; le processus de prise de décision au sein du groupe; le réseau de relations d'échanges au sein du groupe et avec d'autres membres de la communauté; le climat organisationnel; les bénéfices et les coûts associés à leur participation; et enfin le niveau de satisfaction en ce qui a trait à différents aspects de leur travail en équipe. L'indice sur le climat organisationnel est composé de cinq dimensions : l'innovation (Q. 22a, Q.22g, Q.22n et Q.22z); la direction (orientation) (Q. 22b, Q.22 h, Q.22l, Q.22u et Q.22x); la cohésion (Q. 22c, Q.22i, Q.22o, Q.22k et Q.22t); l'expression/confiance perçue dans le groupe (Q.22f, Q. 22s, Q.22v, et Q.22y); l'expression du répondant au sein du groupe (Q. 22d, Q.22e, Q.22r), et le respect mutuel entre les membres (Q. 22aa, Q.22bb et Q.22w).

Le questionnaire «*Évaluation des rencontres de formation avec les répondants*» (voir Annexe A-1: Q-4) est une traduction du questionnaire "Meeting Effectiveness Inventory and Project Insight" de Goodman et al. (1996). Cet instrument a été utilisé pour évaluer l'efficacité des rencontres de formation et d'échanges entre les chercheurs et les répondants. Il comprend une série de questions complétées par chaque répondant à la fin de chacune des rencontres. Les dimensions abordées réfèrent à leur participation, au style de leadership exercé, au processus de prise décision, à la

résolution de conflit et à la productivité. Le choix de réponses à ces questions se présente sous forme d'échelle en cinq points. Deux questions ouvertes suivent cette série de questions afin de recueillir les commentaires et suggestions des participants à propos du contexte des rencontres.

Enfin, un instrument a également été développé afin d'évaluer l'adéquation du plan d'intervention élaboré par le groupe intersectoriel en se basant sur les critères qui avaient été établis en relation avec l'approche préconisée et en conformité avec les priorités identifiées pour répondre aux besoins des enfants de leur communauté. Les interventions retenues dans le plan devaient donc être multi-cibles, multi-stratégies, multisectorielles, intégrées et réalistes (dont la faisabilité avait été vérifiée). De plus, pour chacune des interventions, les critères suivants étaient appliqués : définition d'objectifs clairs, spécification des populations visées, définition opérationnelle des activités retenues, identification des ressources nécessaires, partage des responsabilités, établissement d'un échéancier réaliste et identification de critères d'évaluation. Une «grille d'évaluation du plan d'intervention» a ainsi été élaborée afin de pouvoir estimer le niveau d'atteinte des objectifs mentionnés ci-dessus (voir Annexe A-1: Q-5). Pour chacun des objectifs, l'évaluateur devait indiquer le niveau d'atteinte sur une échelle en dix points (1 = Pas du tout atteint; 10 = Tout à fait atteint) pour une série de douze objectifs. La grille d'évaluation a été complétée par les deux répondants lors des entrevues de décembre 1998 et par l'un des co-chercheurs, durant la même période. L'évaluation a été faite de façon indépendante et à l'aveugle. Les trois évaluateurs devaient se référer à la version écrite du plan, mais les répondants ont pu être influencés par le contexte de la mise en œuvre de certaines des interventions, qui avaient débuté en septembre 1998.

Les instruments de mesure n'ont pas tous été complétés au même moment. Pour le questionnaire «Environnement de l'école» ainsi que la partie du questionnaire «Leadership et efficacité collective» qui porte sur les indices de leadership, ils ont été administrés une seule fois à tous les membres du groupe intersectoriel peu de temps après la formation du groupe intersectoriel, soit de mai 1997 à septembre 1997¹⁸ (T₀).

¹⁸ Bien que le groupe se soit formé officiellement en juin 1997, celui-ci a démarré ses activités en septembre 1997, soit après la période de congé estival.

La deuxième partie du questionnaire «Leadership et efficacité collective», relative au sentiment d'efficacité collective, a été complétée par tous les membres au T_0 , et à douze mois (T_2), c'est-à-dire en juin 1998. Le questionnaire «Fonctionnement du groupe intersectoriel» a été complété par tous les membres du groupe à deux reprises, soit environ six mois après la formation du groupe, en janvier 1998 (T_1), et à douze mois, en juin 1998 (T_2). La grille d'évaluation du plan global d'intervention a été remplie après la finalisation du plan, en décembre 1998. Enfin, le questionnaire «Évaluation des rencontres de formation» a été rempli à cinq reprises par les répondants au cours de la première phase du projet. Pour ce questionnaire exclusivement, les résultats portent sur l'ensemble des répondants des trois sites ($N=6$) étant donné que ces membres faisaient partie intégrante de la dynamique de ces rencontres.

Les instruments de collecte ont été prétestés auprès des répondants des trois sites, c'est-à-dire que leur contenu a été revu et modifié avec eux avant de les utiliser. L'ensemble des qualités psychométriques des instruments comportant des indices n'a pu être vérifié dans le cadre de la présente étude compte tenu du faible nombre de participants. Le choix des items servant à définir ces indices a donc été établi à partir des résultats d'analyse factorielle obtenus pour les instruments originaux (Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1996; Florin et Wandersman, 1984; Kumpfer et al., 1993). Toutefois, la consistance interne des indices a été analysée à partir des données provenant de l'ensemble des participants ($N=33$) des trois sites. Le tableau 3.1 présente les coefficients α de Cronbach obtenus dans le cadre de la présente étude pour les indices des questionnaires «Leadership et efficacité collective» et «Fonctionnement du groupe intersectoriel».

Tableau 3.1
Coefficients α de Cronbach pour les indices

Questionnaires	Moments d'observation		
	T ₀ [n]	T ₁ [n] (à 6 mois)	T ₂ [n] (à 12 mois)
" Leadership et efficacité collective "			
. Sentiment d'efficacité collective (3 items) ¹	,85 [28]	*	*
. Engagement envers le groupe (3 items) ¹	,88 [28]	*	*
. Sentiment d'efficacité personnelle (politique) (7 items)	,83 [32]	*	*
. Compétences perçues en leadership (8 items)	,75 [33]	*	*
. Sens du devoir civil (4 items)	,76 [34]	*	*
" Fonctionnement du groupe intersectoriel "			
. Innovation (4 items)			
. Direction (5 items)	*	,79 [31]	,77 [25]
. Cohésion (5 items)	*	,81 [31]	,84 [25]
. Expression dans le groupe (4 items)	*	,90 [31]	,86 [25]
. Expression individuelle (3 items)	*	,86 [30]	,85 [25]
. Respect mutuel (3 items)	*	,78 [32]	,87 [25]
	*	,88 [31]	,81 [35]

* Ne s'applique pas.

¹ Les questions rattachées à ces deux dimensions ont été répondues par les trois sites au T₀ mais seulement par le site à l'étude pour le T₂. En raison des effectifs réduits, les coefficients ne sont donc pas disponibles pour le T₂.

Une des synthèse des principaux éléments d'évaluation et des méthodes de collecte utilisées pour les documenter est présentée au tableau 3.2. Ces éléments sont en lien avec les conditions externes (contexte et caractéristiques des partenaires) et les conditions internes (composantes de l'intervention : recherche-action participative, mobilisation, etc.). En ce qui a trait aux composantes de l'intervention, les éléments d'évaluation portent sur leur description et leur appréciation de même que sur les variations enregistrées au niveau des facteurs susceptibles d'influencer la structuration de l'action intersectorielle. Il est ainsi possible de vérifier si les moyens ou procédures retenues en lien avec chacune des composantes ont activé ces facteurs.

Tableau 3.2
Synthèse des éléments d'évaluation et des
méthodes de collecte de données

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte
1. Conditions externes:	
1.1 Contexte	
1.1.1 <u>Documentation des facteurs contextuels</u> : Événements, influences qui touchent les familles et les enfants, ressources disponibles; transformation des secteurs (famille, école, santé, municipalité) et des politiques qui les concernent.	Outil d'analyse de milieu (voir annexe A-3 : Recueil des outils et méthodes R-1) Entrevues de groupe, Documents existants
1.2 Caractéristiques des partenaires (individuels et organisationnels):	Journal de bord / Procès verbaux Questionnaire: Informations générales (annexe A-2 : Q-1), Rapports annuels des organisations
1.2.1 <u>Variation dans le nombre et les caractéristiques des partenaires individuels</u>	
1.2.2 <u>Caractéristiques des partenaires</u>	
➤ Insatisfaction face à la situation actuelle	Questionnaire « Environnement de l'école » T ₁ (annexe A-2 : Q-1)
➤ Croyance (intersectorialité)	Questionnaire « Leadership et efficacité collective T ₁ (annexe A-2 : Q-2)
➤ Engagement envers le groupe	Entrevues individuelles T ₂
➤ Motivation	
➤ Compétences en leadership	
2. Conditions internes (Composantes de l'intervention)	
2.1 Recherche-action participative	
2.1.1 <u>Description de la démarche</u> : Activités réalisées, ressources investies, moyens et procédures utilisés, fonctionnement	Journal de bord / observation Entrevues individuelles
2.1.2 <u>Appréciation de la démarche</u> : Conditions favorables et défavorables, satisfaction, adéquation des ressources, des moyens et procédures, suggestions	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres avec les répondants
2.1.3 <u>Atteinte des objectifs</u> :	
➔ Intégration théorie et pratique (transfert des connaissances)	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres avec les répondants. Questionnaire « Évaluation des rencontres avec les répondants » (annexe A-2 : Q-4)
➔ Collaboration entre chercheurs et praticiens	
2.2 Mobilisation des partenaires	
2.2.1 <u>Description de la démarche</u> : Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement : recrutement, fonctionnement organisationnel.	Journal de bord / observation Entrevues individuelles
2.2 <u>Appréciation de la démarche</u> : Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles Comptes rendus des rencontres multisectorielles Compte rendu des rencontres avec les répondants

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte
<p>2.2.2 <u>Atteinte des objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Recrutement des partenaires provenant de divers secteurs → Niveau d'implication des partenaires (participation) → Motivation → Entente sur un mode de fonctionnement : structure organisationnelle, rôles et responsabilités de chaque partenaire, mécanismes de prises de décision, climat de travail (confiance, cohésion, entraide, relations interpersonnelles), mécanismes de négociation et de régulation, résolution de conflits. 	<p>Entrevues individuelles Compte rendu des rencontres multisectorielles Questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » (annexe A-2 : Q-3)</p>
2.3 Analyse du milieu	
<p>2.3.1 <u>Description de la démarche</u>: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement (participation, prise de décisions.).</p>	<p>Outil pour l'analyse du milieu, Journal de bord, observation, compte rendu des rencontres multisectorielles, entrevues individuelles</p>
<p>2.3.2 <u>Appréciation de la démarche</u>: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.</p>	<p>Compte rendu des rencontres multisectorielles, entrevues individuelles, compte rendu des rencontres avec les répondants</p>
<p>2.3.3 <u>Atteinte des objectifs spécifiques</u>: → Réalisation du portrait du milieu → Amélioration des connaissances sur le milieu → Développement d'une compréhension intégrée et partagée de la situation des enfants.</p>	<p>Documentation écrite (portrait), entrevues individuelles, compte rendu des rencontres multisectorielles, questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel (annexe A-2 : Q-3)</p>
2.4. Consensus de base (valeurs et orientations)	
<p>2.4.1 <u>Description de la démarche</u>: Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement.</p>	<p>Journal de bord/observation, matériel audiovisuel</p>
<p>2.4.2 <u>Appréciation de la démarche</u>: Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.</p>	<p>Entrevues individuelles, compte rendu des rencontres multisectorielles, compte rendu des rencontres avec les répondants</p>
<p>2.4.3 <u>Atteinte des objectifs spécifiques</u> : Entente sur les valeurs et les orientations de base du projet.</p>	<p>Observation, entrevues individuelles</p>
2.5 Priorisation des besoins	
<p>2.5.1 <u>Description de la démarche</u> : Procédures et critères utilisés pour déterminer les priorités, activités réalisées, durée, ressources investies, fonctionnement.</p>	<p>Journal de bord/observation Compte rendu des rencontres multisectorielles, entrevues individuelles</p>
<p>2.5.2 <u>Appréciation de la démarche</u> : Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.</p>	<p>Entrevues individuelles, journal de bord, compte rendu des rencontres avec les répondants</p>
<p>2.5.3 <u>Atteinte des objectifs spécifiques</u>: → Sélection des besoins et des problèmes prioritaires (à partir des résultats de l'analyse du milieu et de la démarche de priorisation). → Priorisation des cibles d'action en promotion de la santé.</p>	<p>Compte rendu des rencontres multisectorielles, entrevues individuelles Documents produits</p>

Éléments d'évaluation	Méthodes de collecte
2.6 Élaboration du plan d'interventions global	
2.6.1 <u>Description de la démarche</u> : Activités réalisées, durée, ressources investies, moyens ou procédures utilisés, fonctionnement.	Journal de bord/observation Compte rendu des rencontres multi-sectorielles, entrevues individuelles
2.6.2 <u>Appréciation de la démarche</u> : Difficultés rencontrées, conditions favorables et défavorables, Effets non-anticipés, adéquation des ressources, niveau de satisfaction, attentes, suivi, suggestions.	Entrevues individuelles, compte rendu des rencontres avec les répondants
2.6.3 <u>Atteinte des objectifs spécifiques</u> : → Élaboration d'un plan d'interventions selon les critères suivants : Multisectorialité, multi-cibles/multi-stratégies, intégration des projets (évite le dédoublement, augmente l'échange de ressources), faisabilité. → Qualité du plan selon critères retenus	Entrevues individuelles Compte rendu des rencontres multisectorielles, plan d'intervention (document produit) Grille d'évaluation du plan global d'intervention (annexe A-2 : Q.5).
→ Consensus des partenaires à l'égard du plan d'interventions	Entrevues individuelles

3.5 ANALYSE DES DONNEES ET PROCEDURES DE VALIDATION

3.5.1 *Analyse combinatoire des données qualitatives et quantitatives*

Le nombre de facteurs qui interviennent dans ce type de processus est très élevé et appartiennent à un réseau très serré et très dense d'interactions réciproques. Afin de cerner la signification contextualisée de ces facteurs et de clarifier leur dynamique interne, l'analyse a débuté par une inspection attentive des données et par leur organisation de manière à pouvoir mettre en relation plusieurs types de données en tenant compte de la dimension temporelle, qui est fondamentale dans l'étude d'un processus. Cette procédure a été réalisée en combinant la façon d'organiser la base de données, telle qu'on la retrouve à la figure 3.2, et la synthèse des résultats se rattachant aux éléments d'évaluation pour chacune des méthodes retenues (voir tableau 3.2).

L'analyse a donc débuté par le traitement indépendant des données qualitatives et quantitatives. Les *données qualitatives* ont été organisées (codification et réduction) en utilisant le logiciel QSR NUD*IST 4 (1997). La création de codes et l'élaboration des catégories et des thèmes ont été effectuées en s'appuyant d'abord sur une structure élémentaire prédéfinie qui référait aux composantes de l'intervention et aux facteurs d'influence retenus à partir des écrits. Toutefois, la

codification restait ouverte à d'autres thèmes ou catégories qui ressortaient des données. Une partie de la codification était davantage descriptive (description des différents aspects des composantes) alors qu'une autre était plutôt interprétative et explicative (appréciation du déroulement des composantes et thèmes centraux à la collaboration intersectorielle). L'élaboration des thèmes et des patrons s'est effectuée « manuellement », sans avoir recours au logiciel de traitement des données.

L'analyse des *données quantitatives*, tirées des différents questionnaires, est essentiellement descriptive et a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS. Les pourcentages et les moyennes observés entre le premier et le deuxième moment d'observation ont été comparés. Les différences statistiquement significatives entre les deux moments d'observation ont été établies à l'aide du test non paramétrique de Wilcoxon pour échantillons appariés, à un seuil $\alpha \leq ,05$. Le niveau d'accord inter-juges pour les scores obtenus avec la grille d'évaluation du plan global d'intervention a été mesuré avec le coefficient intra-classe (two-way ANOVA).

Pour chacun des types de données disponibles, l'analyse des données a été effectuée de manière à pouvoir : 1) décrire le contexte d'intervention ainsi que le déroulement des activités, le niveau de réalisation, l'adéquation des ressources pour chacune des composantes de l'intervention. Cette première organisation séquentielle des données vise à donner une indication de l'intensité et de l'adéquation de l'implantation des composantes de l'action intersectorielle (Tréno et Holder, 1997); 2) suivre l'évolution et les variations des principes d'action (ou facteurs) qui sous-tendent l'action intersectorielle. Par exemple, si l'on considère la participation active des membres, qui est considérée comme un facteur déterminant par la plupart des auteurs qui étudient ce type d'action, l'analyse des données a été effectuée de façon à en dégager la signification et ses différentes formes à travers les étapes de l'action intersectorielle, de même qu'à identifier les autres facteurs qui l'ont influencé positivement ou négativement selon les circonstances; 3) montrer les liens entre les activités ou procédures mises en place (pour chacune des composantes) et les facteurs d'influence, tels que la participation des membres.

Comme nous l'avons souligné précédemment, l'analyse s'est appuyée tout d'abord sur certains concepts provenant des écrits en promotion de la santé. Ces concepts, que nous avons présentés à la figure 3.1, se rattachent aux facteurs susceptibles d'influencer le déroulement de l'action intersectorielle. À cet égard, les instruments de mesure retenus ont fourni un ensemble de traits pour

caractériser ces concepts. Ils ont constitué un point de départ utile pour étudier les principes d'action qui sous-tendent l'action intersectorielle, d'autant plus que les composantes de l'intervention reposaient largement sur ces concepts. Toutefois, compte tenu qu'ils n'épuisent pas l'ensemble des dimensions ou propriétés possibles de ces principes dans des contextes particuliers, les données qualitatives ont permis de les appréhender à partir de l'expérience contextualisée des acteurs.

Une stratégie de triangulation a été utilisée pour analyser les éléments d'évaluation qui ont été documentés à partir de méthodes de collecte diverses. Ainsi, les résultats provenant des mesures standard prises aux T_1 et T_2 du projet et qui se rapportent à certaines des dimensions reliées à l'atteinte des objectifs (ex.: coûts et bénéfices) ont été mis en parallèle à ceux obtenus à partir des données qualitatives (ex.: entrevues individuelles réalisées auprès des répondants et des partenaires au T_2). Bien que des méthodes variées produisent rarement des résultats complètement équivalents ou reproductibles, lorsque ces méthodes portent sur un même phénomène à l'intérieur d'une même période de temps, ces résultats devraient avoir une certaine correspondance (Stake, 1994; Huberman et Miles, 1994; Silverman, 1993). Une convergence dans les résultats obtenus à partir de différentes sources permet donc d'accepter ceux-ci avec plus de confiance que ne le ferait une seule source (Windsor, Baranowski, Clark et Cutter, 1994; Patton, 1987). Par ailleurs, certaines des données obtenues par des méthodes différentes ont également été utilisées de façon complémentaire, ce qui a permis d'étudier différentes facettes d'un phénomène et d'en fournir un contenu plus exhaustif.

Pour effectuer l'analyse de convergence, tous les résultats provenant des différentes sources d'information ont été placés sous forme de matrice (Dimensions ou thèmes retenus X Méthodes X Sources d'information), ce qui permettait de traiter l'information de façon systématique et d'en dégager les convergences et les divergences de même que les variations. Lorsque des divergences apparaissaient, les données brutes étaient revues afin de vérifier l'exactitude des propos relevés et afin de s'assurer d'une interprétation la plus fidèle possible. Dans certains cas, les données devaient être reconsidérées à la lumière d'un contexte plus large, en les mettant en relation avec d'autres données. Lors de ces situations, les deux chercheurs et l'agent de recherche confrontaient alors leur compréhension et leur interprétation respectives des données afin d'en arriver à une seule et même compréhension. Le cas échéant, des informations originales étaient présentées aux informateurs afin d'en valider le contenu et de vérifier le sens qu'ils leur donnaient. Une synthèse préliminaire des

résultats produits a également été présentée aux répondants et aux autres partenaires du groupe intersectoriel afin de vérifier l'exactitude des faits rapportés, afin de s'assurer que les extraits rapportés respectaient le sens de leurs propos et enfin pour recueillir leurs commentaires quant à l'interprétation de certaines situations liées au déroulement du projet.

Une fois traitées, les données ont été interprétées, agencées et représentées à l'aide de figures afin de poursuivre le questionnement théorique qui permettrait de construire un modèle conceptuel sur le processus de structuration de l'action intersectorielle. Cette étape a nécessité plusieurs essais afin de dégager le meilleur ajustement possible entre les données empiriques et les construits théoriques, ajustement qui tenait compte de l'ensemble des faits et de leur cohérence interne de même que de leur plausibilité au regard des *corpus* théoriques disponibles. C'est principalement à cette étape que les *corpus* théoriques appartenant à la théorie sociale cognitive et à la sociologie des organisations ont joué un rôle dans l'interprétation globale des données et dans leur agencement sous forme de modèle conceptuel.

3.5.2 Stratégie analytique pour l'élaboration du modèle conceptuel

Globalement, la stratégie analytique qui a été utilisée pour élaborer le modèle conceptuel est consistante avec la stratégie « *d'explication-building* » de Yin (1989). Yin décrit la construction graduelle de l'explication (*explanation-building*) comme un processus de raffinement conceptuel qui se déroule sous un mode itératif et dont les principales étapes consistent à: 1) émettre une proposition (modèle ou schéma) initiale; 2) examiner et comparer les données du cas avec cette proposition; 3) réviser la proposition (en tenant compte des explications rivales provenant des résultats du cas); 4) examiner et comparer d'autres détails du cas à partir de la nouvelle perspective de la proposition révisée. À mesure que l'analyse progresse, les notions théoriques de base sont ainsi évaluées et réévaluées à la lumière des données empiriques et des perspectives théoriques qui permettent d'en rendre compte. Il importe toutefois de préciser que cette construction de l'explication, tel que nous l'avons stipulé, n'est pas restreinte à un cadre fermé et pré-déterminé. Compte tenu que l'expérimentation ne consiste pas à suivre à la trace un phénomène dont le trajet aurait été déterminé à l'avance et pour lequel nous voudrions en vérifier la conformité ou l'écart, la construction de l'explication a été réalisée dans le va-et-vient des données du terrain et des éléments théoriques disponibles et pertinents qui permettaient d'en rendre compte.

Le processus d'interprétation ayant guidé l'élaboration du modèle conceptuel concernant les mécanismes d'action sous-jacents au processus de structuration de l'action intersectorielle a reposé sur une confrontation graduelle entre les données empiriques tirées de l'expérience et les écrits théoriques. Dans ce mouvement de va-et-vient, le chercheur a proposé en cours d'action une interprétation mettant en relation les données empiriques disponibles (interprétations fournies par les acteurs, observations des interactions et des activités entreprises) avec les connaissances théoriques. L'interprétation avancée par le chercheur, à différents moments du parcours, a été soumise à l'ensemble des acteurs pour fin de discussion, fournissant ainsi une lecture ou une explication provisoire, sujette à une confrontation ultérieure avec la pratique. Lors de cette réflexion-critique, le chercheur ne traitait pas le point de vue des acteurs comme étant une explication. Comme le souligne Silverman (1993), la signification ne réside jamais dans un simple terme. Conséquemment, la compréhension de l'articulation de plusieurs éléments était essentielle au travail d'interprétation. Dans cette optique d'exploration-action-réflexion, une multitude de micro boucles reliant l'expérience des acteurs à des connaissances théoriques plus vastes a donc été présente. Aussi, la stratégie globale utilisée pour élaborer le modèle conceptuel n'a pas été strictement inductive puisque certaines connaissances nouvelles (expérientielles et théoriques) étaient intégrées à l'action et qu'il était alors possible d'en vérifier la pertinence. Une alternance entre les modes d'investigation que sont l'exploration et la vérification a donc été à l'œuvre tout au long de la recherche-action.

Par ailleurs, le travail d'interprétation qui se situe à un niveau plus conceptuel (3^e ordre d'interprétation), tout en s'appuyant sur la réflexion conjointe réalisée dans le cours de l'action, a nécessité une distanciation du chercheur face au milieu de recherche afin de poursuivre le travail d'analyse à un niveau plus global, reliant l'horizon particulier du contexte étudié aux connaissances théoriques disponibles. Aussi, malgré cette multitude de boucles présentes dans le contexte de recherche-action, l'élaboration du modèle conceptuel n'est arrivée à son terme qu'à la toute fin du processus d'expérimentation et d'évaluation, lorsque l'ensemble des données empiriques recueillies et des interprétations construites en cours de processus ont été mises en relation. Cette étape a été effectuée essentiellement par le chercheur (auteur de la présente thèse). Comme l'a mentionné Silverman (1993), les « évidences » qui émergent dans le cours de l'action doivent être soumises à

toute vérification possible, par une inspection attentive des données et ce, de manière synchronique et diachronique.

3.5.3 Procédures de validation

Selon plusieurs auteurs qui utilisent des méthodes qualitatives ou mixtes, la validité implique la corroboration de multiples évidences en provenance de sources variées et indépendantes, qui sont en lien avec les conclusions et confirmées par les personnes impliquées (Posavac et Carey, 1989). Lors de l'analyse, les principales procédures utilisées pour augmenter la crédibilité des résultats et des inférences et pour assurer une rigueur méthodologique ont été : la *saturation des données* qui s'appuie sur le principe de redondance et de répétition, lequel vient confirmer les attributs des concepts en tenant compte de leur variation (Lapierre, 1997; Strauss et Corbin, 1994; Stake, 1994; Silverman, 1993; Huberman et Miles, 1994); la *triangulation*, abordée dans le paragraphe précédent (Greene, 1994; Stake, 1994; Huberman et Miles, 1994; Patton, 1987); la *consistance interne* ou la stabilité des interprétations à travers les situations et le temps (Silverman, 1993); la *recherche des cas négatifs*, qui consiste à contraster les informations entre elles, selon les circonstances, et à repérer les informations qui vont à l'encontre de l'explication (Deslauriers, 1997; Huberman et Miles, 1994b; Greene, 1994; Stake, 1994); la *vérification des interprétations par des pairs* et la *restitution des résultats aux acteurs* (Greene, 1994; Strauss et Corbin, 1994; Huberman et Miles, 1994; Silverman, 1993; Pourtois et Desmet, 1989).

3.6 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Étant donné la nature participative de la recherche, les partenaires du groupe intersectoriel, sollicités sur une base volontaire, ont été impliqués dans le choix des règles d'éthique. La confidentialité des informations recueillies a été discutée avec eux et les précautions ont été prises pour s'assurer que les droits et libertés de tous les sujets participant à la recherche soient respectés. Lors de l'utilisation des questionnaires et des autres méthodes de collecte de données, le motif et le but leur étaient expliqués en détail et leur consentement demandé. Aucune information nominative n'apparaissait sur les questionnaires. Chaque partenaire était identifié par un numéro de code. Un certificat de déontologie a été obtenu du comité de déontologie de l'Université du Québec à Hull (voir Annexe A-2). Différents formulaires de consentement ont été produits afin de préciser les règles déontologiques propres aux différents contextes de collecte de données.

Compte tenu du nombre restreint d'individus composant le groupe intersectoriel, l'anonymat des participants a été scrupuleusement respecté de manière à ne pas divulguer d'informations pouvant causer préjudice à certaines personnes ou accentuer des tensions latentes dans le groupe, ce qui aurait été contraire aux objectifs poursuivis par ce type de recherche. Aussi, bien que les deux répondants aient été impliqués dans la collecte de certaines informations auprès de membres de la communauté, seuls les co-chercheurs et l'agent de recherche avaient accès aux données relatives aux interactions entre les membres du groupe. Étant donné que les résultats ont été validés avec les partenaires du groupe, toute « indiscretion » ou information compromettante pour un individu pouvait être relevée lors de ces rencontres et corrigée au besoin. Pour toute question éthique concernant les écoles, les élèves et les enseignants, les règles des commissions scolaires ont été respectées. Pour les activités de recherche qui touchaient les enfants ou la famille, des formulaires de consentement ont été préalablement envoyés aux parents des élèves. Leur consentement était requis avant d'entreprendre toute activité de collecte de données auprès d'eux.

CHAPITRE 4 : LECTURE THÉORIQUE DU PHÉNOMÈNE DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE

L'ensemble des définitions rattachées aux concepts de coalitions, d'alliances ou d'action intersectorielle, que nous avons présenté dans la recension des écrits en promotion de la santé, met en lumière l'obligation de coopérer pour les individus concernés par un problème qu'ils ne peuvent résoudre seuls. Le point central dans l'étude des coalitions ou de l'action intersectorielle à base communautaire est donc celui de l'action collective entreprise par des individus qui sont obligés d'unir leurs propres efforts à ceux des autres pour atteindre un but commun (Gray, 1985). Dans ce chapitre, nous présentons une synthèse critique de *corpus* théoriques appartenant à la psychologie sociale et à la sociologie des organisations. Ces *corpus* théoriques se sont imposés dans le cours de l'expérimentation car ils permettaient d'éclairer certains aspects de l'action intersectorielle sur le terrain, de même qu'ils fournissaient certains concepts nous permettant d'éclairer le processus interactif entre les facteurs individuel et organisationnel qui sont à l'œuvre dans ce type d'action. L'appariement ou le « *match* » entre les données empiriques et ces concepts a ainsi permis de dégager certains éléments charnières permettant de mieux saisir et articuler les niveaux individuels et organisationnels. Notre lecture de ces *corpus* repose ainsi sur la confrontation entre les connaissances théoriques qui leur appartiennent et les connaissances extraites de l'expérience pratique des acteurs. De cette lecture, il nous a donc été possible de suggérer certaines dimensions essentielles à la compréhension du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire, dimensions qui serviront d'assises théoriques au modèle conceptuel que nous proposons ultérieurement.

4.1 CONTRIBUTION DE LA SOCIOLOGIE DES ORGANISATIONS ET DE LA THEORIE SOCIALE COGNITIVE A L'ETUDE DU PHENOMENE DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

L'approche organisationnelle proposée par Crozier et Friedberg (Friedberg, 1993; Crozier et Friedberg, 1995) offre une avenue féconde, bien qu'incomplète, pour la compréhension de l'action collective dans des contextes divers. Bien que cette approche ne revendique pas le statut de grande théorie, elle fournit certaines assises conceptuelles et méthodologiques qui permettent de mieux appréhender le phénomène de l'action collective organisée. Toutefois, nous croyons que certains aspects de l'approche organisationnelle méritent d'être éclaircis et enrichis à l'aide d'éléments qui

appartiennent à d'autres *corpus* théoriques provenant de la sociologie des organisations (sociologie de la régulation et science de l'action) et de la psychologie sociale (théorie sociale cognitive).

L'approche organisationnelle constitue en quelque sorte le creuset nous ayant permis d'élaborer un cadre théorique plus large pour la compréhension de l'action intersectorielle. Ce choix a été effectué en raison de notre adhésion aux prémisses sur lesquelles repose cette approche et parce qu'elle permet d'articuler les notions de pouvoir et de régulation qui semblent incontournables à l'étude de l'action intersectorielle comme le suggèrent certains écrits en promotion de la santé et comme il nous a été possible d'en faire l'expérience à travers l'expérimentation. Les éléments appartenant aux autres *corpus* ont été retenus parce qu'ils sont compatibles avec les constituantes de l'approche organisationnelle et qu'ils peuvent y apporter un complément fertile, particulièrement au niveau de la régulation. A cet égard, la théorie sociale cognitive de Bandura (1986, 1997) offre une perspective psychosociale de la régulation qui représente un complément utile à celle plus politique de l'approche organisationnelle. La théorie sociale cognitive s'intéresse plus particulièrement aux mécanismes qui permettent d'expliquer la construction et l'organisation de l'action humaine ainsi que la manière dont celle-ci est activée et régulée. Elle insiste sur le rôle particulièrement important joué par les processus vicariants, symboliques et auto-régulateurs dans le fonctionnement humain et fournit certaines balises quant à la façon de renforcer les compétences et les fonctions auto-régulatrices qui gouvernent la motivation et l'action humaine.

Malgré que ces deux courants théoriques partent de perspectives différentes, ils se rejoignent dans leur tentative pour établir un pont entre le comportement humain et l'action collective organisée. Ces courants retiennent une vision transactionnelle de la personne et de l'environnement qui s'accorde avec celle de l'approche écologique en promotion de la santé. Dans le présent chapitre, nous présentons les prémisses de base et les dimensions clés de l'approche organisationnelle de même que certains liens de parenté entre les deux perspectives théoriques retenues. Ensuite, nous présentons les compléments qui permettent d'obtenir une compréhension plus complète de l'action collective organisée. Cette synthèse, en lien avec la recension des écrits présentée au chapitre précédent, sert d'assise théorique au phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire. C'est à travers la confrontation des éléments provenant des *corpus* théoriques à la réalité terrain que s'est édifié le cadre conceptuel sur le processus de structuration de l'action intersectorielle, dans une approche globale et intégrée en promotion de la santé.

4.1.1 *L'approche organisationnelle de Crozier et Friedberg¹⁹ et quelques liens de parenté avec la théorie sociale cognitive de Bandura*

Pour Crozier et Friedberg, l'objet ou la préoccupation de l'approche organisationnelle n'est pas l'organisation en tant que cadre formel, mais plutôt l'étude des processus d'action collective organisée (Friedberg, 1992; Crozier et Friedberg, 1995). L'approche organisationnelle est donc indissociable d'une réflexion plus large sur la structuration des champs d'action collective. Dans la perspective organisationnelle de Friedberg (1992), la dichotomie entre organisation formelle, telle que l'entreprise, et les formes plus diffuses d'action collective, comme les mouvements sociaux, n'a pas sa raison d'être puisque le problème sociologique central est le même, quel que soit le niveau de formalisation organisationnelle. Ce problème est celui de l'intégration de comportements d'acteurs non spontanément convergents et donc de la gestion des interdépendances entre les acteurs du champ d'action considéré. Quel que soit le degré de formalisation, il existe donc une similitude dans les mécanismes à l'œuvre pour la construction de l'action collective et la coordination de l'action (Chazel, Favereau et Friedberg, 1994). La différence entre ces champs d'actions en serait plus une de degré que de nature. L'organisation, ou l'action collective organisée, est donc envisagée en tant que continuum d'espaces d'action, définis non pas uniquement à partir de leur formalisation, mais aussi à partir de leur finalisation, leur degré de conscience et leur délégation explicite (Friedberg, 1992).

L'étude de ces processus organisationnels soulève deux questions fondamentales. La première renvoie à une analyse politique des processus de négociation et des dynamiques de pouvoir qui relient entre eux les acteurs interdépendants d'un espace d'action donné. La seconde concerne les mécanismes de régulation et de stabilisation de ces processus de négociation et de pouvoir entre ces mêmes acteurs. Les prémisses de base de l'approche organisationnelle se rapportent à quatre notions essentielles qui font d'ailleurs les titres des deux ouvrages maintenant classiques des

¹⁹ Cette approche est le prolongement de l'analyse stratégique proposée par Crozier & Friedberg (1977). L'approche organisationnelle est associée plus directement à l'auteur Erhard Friedberg (1993). Compte tenu de la contribution respective des deux auteurs à ce que représente l'approche organisationnelle, nous l'associons dans le présent exposé aux deux auteurs.

auteurs : « L'acteur et le système » de Crozier et Friedberg (1977) et « Le pouvoir et la règle » de Friedberg (1993).

4.1.1.1 L'acteur

L'approche organisationnelle s'intéresse à l'action collective et repose sur une théorie de l'acteur/agent en tant qu'auteur de cette action. Cette théorie s'appuie sur la proposition d'un acteur stratégique et empirique dont les comportements sont l'expression d'intentions, de réflexions, d'anticipations et de calculs qui ne peuvent être entièrement explicables par des éléments antérieurs à l'espace d'action dans lequel ils se trouvent (Crozier et Friedberg, 1977). On pose donc d'emblée la marge de liberté des acteurs qui s'inscrit dans leur capacité de choisir leur conduite en fonction d'occasions considérées parmi un éventail plus ou moins large de conduites possibles. Bien que leur rationalité et leur capacité de choix soient influencées par leur appartenance à des cultures nationale, professionnelle ou organisationnelle, leur comportement n'est jamais réductible à une structuration englobante. L'approche organisationnelle s'oppose donc aux courants de pensée qui écartent ou ignorent le problème de l'intervention humaine dans la structuration des contextes d'action. Aussi, les espaces d'actions se composent d'acteurs capables de perception, de compréhension, d'évaluation et d'anticipation intelligente leur permettant de s'ajuster à une situation et de déployer certaines actions en conséquence. La manière dont une organisation gère son rapport à l'environnement et décide d'y répondre est le résultat de la façon dont tous les individus et groupes qui composent l'organisation perçoivent et analysent les occasions et les contraintes de leur contexte commun d'action et décident de les intégrer à leur comportement. Ces individus sont des êtres actifs qui n'absorbent pas passivement le contexte qui les entoure, mais qui le structurent à leur tour (Friedberg, 1993). L'analyse de l'action organisée ne peut donc faire l'économie des acteurs.

Cette position est tout à fait concordante à celle préconisée par la théorie sociale cognitive (Bandura, 1986, 1989; Maddux, 1995; Lent et Maddux, 1997). La théorie sociale cognitive stipule que la plupart des comportements sont orientés vers la réalisation d'un but et sont guidés par l'attente de résultats. La capacité d'anticipation rend les humains capables d'être motivés par la perspective des conséquences de leurs actions. Ils peuvent ainsi influencer leur propre comportement par le biais des motivations et des conséquences qu'ils observent et créent pour eux-mêmes. Les gens ont ainsi une certaine influence sur ce qu'ils font à travers les options qu'ils considèrent pour atteindre les résultats

recherchés, la valeur placée dans ces résultats, leur perception des contraintes et des occasions environnementales et l'évaluation de leur capacité à exécuter les options qu'ils envisagent. L'influence de l'agent implique la capacité de se comporter différemment de ce que les forces environnementales dictent plutôt que de s'en tenir inévitablement à elles (Bandura, 1997). De ce fait, toute action comporte parmi ses déterminants, les influences produites par le sujet lui-même. Ainsi, les structures sociales n'apparaissent pas par génération spontanée, elles sont le fruit de l'activité humaine. En retour, les structures sociales imposent certaines contraintes et fournissent des ressources pour le développement personnel et le fonctionnement quotidien. À l'intérieur des structures de régulation, il existe une forte variation personnelle quant à leur interprétation, leur adoption, leur renforcement ou leur opposition active. La théorie sociale cognitive conçoit ainsi les processus régulateurs en terme de déterminisme réciproque. Dans cette vision transactionnelle de la personne et de la société, les facteurs personnels internes, les comportements et les événements environnementaux opèrent tous en tant que déterminants interactifs qui s'influencent de façon bidirectionnelle (Bandura, 1991). Dans ce paradigme, l'agent humain opère de façon génératrice et pro-active, et non seulement de façon réactive, et peut ainsi exercer un certain contrôle sur sa destinée en raison de ses capacités d'anticipation, d'auto-réflexion et d'auto-régulation (Bandura, 1997).

La notion d'acteurs, faut-il le préciser, réfère exclusivement aux être humains, les seuls capables de stratégies d'actions (Friedberg, 1993). Cette position est donc contraire à celle prise par un auteur tel que Callon (1986) lequel, dans la sociologie de la traduction, englobe également les entités non humaines²⁰ lorsqu'il réfère aux acteurs ou *actants*. À cet égard, nous sommes d'accord avec Friedberg (1993: p. 207) à l'effet que : « la démarche de Callon et Latour revient à suivre

²⁰ Dans la sociologie de la traduction, Callon (1986) propose (ou s'impose) de retenir certains principes de méthode pour étudier la société, dont l'un d'eux est celui de symétrie généralisée, lequel consiste à traiter faits de Nature et faits de Société en utilisant le même registre. La *traduction* d'un phénomène passe ainsi par quatre étapes qui visent essentiellement la résolution d'un problème: (a) la problématisation (b) l'intéressement (c) l'enrôlement et (d) la mobilisation. À travers cette série d'étapes, un *traducteur* (chercheur) indique aux autres acteurs ou *actants* (qu'ils soient humains ou pas, on les traite de la même façon) les déplacements et détours à consentir (changements dans les interprétations de la situation et dans l'agir) pour modifier la situation, et pour cela les alliances à sceller entre eux. Dans ce cas-ci, les acteurs représentent toute entité, humaine ou non-humaine, qui doit se déplacer ou se mobiliser, avant d'être stabilisée, pour obtenir un résultat. Ces alliances sont sous l'influence d'un des acteurs (le traducteur) qui occupe une position de centralité, lequel est le seul à pouvoir traduire le problème en solution. Ce qui signifie que ce principe de symétrie sur le plan de la méthode l'est peut-être du point de vue du traducteur mais non du point de vue des autres acteurs, dont certains sont également humains.

exclusivement la pensée du ou des traducteurs au détriment de tous les autres acteurs (humains) ». Comme nous le verrons subséquemment, cette position a une incidence importante sur les dispositifs de lecture et de rétroaction comme aide à la décision des acteurs du champ. Le processus de réflexion et d'apprentissage organisationnel, en tant que capacité de changement et d'innovation pour les acteurs concernés, pose certaines limites lorsqu'on traite de manière identique (ou symétrique) humains et non-humains.

La conception de l'acteur préconisée dans l'approche organisationnelle s'appuie sur deux cadres de référence complémentaires pour analyser l'action humaine. Le premier se rapporte aux travaux du mouvement des relations humaines qui s'est développé dans les années 30 et 40 en réaction au modèle taylorien²¹ des organisations. À l'intérieur du courant des relations humaines, on insiste sur l'importance des facteurs affectifs et sur les aspirations et besoins des individus pour comprendre les comportements humains dans les organisations. L'organisation ne serait pas seulement un univers technique, mais aussi un univers humain. Bien que reconnu par les auteurs de l'approche organisationnelle, ce volet n'est pas explicité et développé dans le cadre de leurs travaux. À cet égard, la théorie sociale cognitive peut apporter un éclairage en expliquant comment ces facteurs influencent l'action collective.

Le deuxième cadre à avoir influencé l'approche organisationnelle a été celui de la relativisation de la notion classique de rationalité au cours des trente dernières années et qui est également une critique du mouvement de rationalisation et de la vision mécaniste de l'organisation véhiculée par la tradition taylorienne. Selon Taylor, pour tout problème, il existerait une solution optimale (*one best way*) (Friedberg, 1993). La critique de cette conception de la rationalité stipule que tout choix repose en fait sur une information partielle et sur l'impossibilité d'optimiser les solutions étant donné que toute véritable optimisation dépasse de beaucoup les capacités de traitement des informations et de raisonnement de l'être humain. On conteste donc le fait qu'il y aurait une forme d'organisation, définie dans l'abstrait et de façon universelle, qui permettrait la meilleure performance.

²¹ La théorie classique de Taylor stipule que les comportements « erratiques » au sein d'une organisation seraient la conséquence d'un problème de structure et de technique dans l'organisation (Friedberg, 1972, 1993).

La réflexion empirique sur les mécanismes cognitifs et sociaux qui guident les choix humains a permis le développement d'un modèle plus réaliste de la rationalité, laquelle serait limitée et relative. La notion de rationalité limitée insiste sur le caractère contingent et opportuniste du comportement humain. Ainsi, les êtres humains seraient incapables « d'optimiser ». La plupart du temps, ils décident de façon séquentielle en retenant la première solution qui correspond pour eux à un seuil minimal de satisfaction²². Comme le souligne également Carnall (1986), la notion de rationalité cohabite avec le doute, l'incertitude, les intérêts personnels et une certaine ignorance du monde dans lequel on vit. Conséquemment, il serait illusoire de considérer le comportement humain comme toujours réfléchi et calculé en fonction d'objectifs prédéterminés. La rationalité limitée propre à toute action humaine imprègne les comportements humains de même que les structures qui sont sensées les régulariser et les articuler à des objectifs collectifs.

Cette conception amène les auteurs de l'approche organisationnelle à considérer l'acteur comme étant stratégique et empirique. Le caractère empirique de l'acteur suppose que toute définition *a priori* de celui-ci en fonction de motifs et d'intérêts est intenable au regard de la rationalité limitée. La notion d'acteur empirique se rattache à une dimension proprement méthodologique qui oblige le chercheur à reconstruire empiriquement les acteurs du champ qu'il étudie. Dans cette optique, les intérêts et les motifs qui sous-tendent les comportements observés ne sont pas posés *a priori* mais sont mis à jour seulement à la fin du processus de recherche. L'action d'un acteur empirique, que celui-ci soit individuel ou collectif, ne peut jamais être réduite à sa dimension instrumentale et utilitariste, même si elle l'inclut toujours. Les acteurs n'existent pas indépendamment du système d'actions concret qui façonne leur rationalité, leurs choix, leurs actions, leurs valeurs et leurs intérêts.

La théorie sociale cognitive, tout en reconnaissant le caractère limité de la rationalité, se distingue de l'approche organisationnelle par l'étude des mécanismes qui permettent de régulariser le fonctionnement humain et d'améliorer la performance. À ce titre, la théorie sociale cognitive insiste sur les mécanismes auto-régulateurs, tels que l'efficacité personnelle et l'efficacité collective perçues,

²² Le raisonnement des auteurs s'appuie ici sur les résultats d'études de March et Simon (1958) qui montrent que la résolution de problèmes dans les organisations est influencée par de multiples contraintes – cognitives, affectives, organisationnelles -- qui empêchent les acteurs de rechercher la solution optimale et les poussent au contraire à arrêter leurs choix sur la première solution qui leur procure un seuil minimum de satisfaction (Crozier & Friedberg, 1977, p. 46).

comme facteurs pouvant influencer le choix des individus, leur motivation, leurs actions et leur performance. Selon la théorie sociale cognitive, les gens cherchent à exercer un certain contrôle sur leur comportement de façon à atteindre les résultats qui ont une valeur pour eux et pour prévenir ceux qu'ils jugent indésirables. Toutefois, l'exercice efficace du contrôle requiert l'orchestration de connaissances, d'habiletés et de ressources pour gérer les situations qui changent. Celles-ci comprennent non seulement des habiletés cognitives et comportementales, mais également des habiletés auto-régulatrices nécessaires pour diagnostiquer les tâches demandées, pour construire et évaluer des lignes d'action alternatives, pour fixer des buts intermédiaires qui guideront ces efforts, pour créer des incitatifs de façon à soutenir l'engagement envers des activités plus exigeantes et pour faire face au stress et aux pensées perturbatrices qui peuvent apparaître. Bien que des compétences spécifiques soient nécessaires pour répondre à des situations particulières, ce qui est généralisable, c'est la croyance dans la capacité à mobiliser les efforts nécessaires pour réussir dans différentes entreprises.

Cette auto-régulation n'est jamais totale, mais son renforcement permet vraisemblablement de maintenir et d'améliorer la performance, même en présence de conditions difficiles. À cet égard, on pourrait dire qu'elle représente un moyen d'élargir les choix possibles et d'aller au-delà du seuil minimal de satisfaction. Les résultats provenant de plusieurs études sont relativement consistants et montrent que les croyances en l'efficacité affectent les processus de la pensée, le niveau de persistance de la motivation et les états affectifs, lesquels sont tous d'importants contributeurs pour l'accomplissement de performances (Bandura, 1997). Les fonctions adaptatives de la croyance en l'efficacité personnelle au niveau du bien-être émotionnel et au niveau de la motivation et de l'action ont été mises en évidence à travers plusieurs cultures (Bandura, 1997).

4.1.1.2 Le système d'action concret

L'organisation, telle que définie dans l'approche organisationnelle, est une notion fort éloignée de celle proposée par une vision fonctionnaliste, c'est-à-dire qui présente l'organisation comme une entité unifiée et cohérente, sous-tendue par une rationalité unique. Dans la perspective organisationnelle de Crozier et Friedberg (1977), on est en présence d'une notion beaucoup plus complexe et diffuse qui fait appel à des concepts de jeux et d'espaces d'actions concrets dans lesquels les acteurs parviennent à stabiliser, au moins provisoirement, leurs négociations et leurs

interactions stratégiques. Ce système est un ensemble constitué d'entités interdépendantes qui possède un minimum de structuration et qui se distingue conséquemment du simple agrégat (Crozier et Friedberg, 1977). De plus, ce système local d'interactions est relativement autonome par rapport aux mécanismes globaux de régulation du fait que les règles du jeu médient toujours les contraintes psychologiques et sociétales (Crozier et Friedberg, 1995).

Étudier la dimension organisationnelle de l'action sociale conduit alors à considérer la structuration de tout contexte d'actions comme une solution à chaque fois spécifique que des acteurs, relativement autonomes et agissant dans les contraintes générales d'une rationalité limitée, ont trouvé pour régler leur coopération conflictuelle et pour gérer leur interdépendance stratégique. Le champ social dans lequel agissent les acteurs ne serait ni homogène ni unifié, mais plutôt fractionné par la concurrence et caractérisé par une multitude de régulations locales. C'est à ce contexte d'action que renvoie la notion de système d'action concret. Celui-ci correspond à l'ordre local construit qui structure et stabilise l'ensemble des interactions stratégiques d'acteurs interdépendants. Il articule l'action réciproque entre le système et ses acteurs.

Giddens (1984) a également proposé une façon d'articuler système et acteurs qui rejoint la conception de l'approche organisationnelle. Pour lui, les structures sont à la fois *medium* et résultats des pratiques qu'elles organisent. Elles ne façonnent pas les actions des individus d'une manière externe, car ces structures n'existent pas en dehors de ces actions. Les propriétés structurelles des systèmes sociaux, qui imposent des limites tout en fournissant des occasions aux individus, sont plutôt constituées et reconstituées à travers les actions des individus.

La perspective d'analyse adoptée pour l'étude de l'action collective se situe donc à un niveau local, c'est-à-dire sur le terrain où cette action se déroule. Elle accorde la priorité à la découverte du terrain et à sa structuration toujours spécifique et contingente. En ce sens, les systèmes d'action ne se réduisent jamais à des modèles *a priori* et n'impliquent aucune hypothèse substantive sur la nature et les limites de ces systèmes (Crozier et Friedberg, 1977). Ce n'est qu'au terme du processus de recherche, lorsque les mécanismes de régulation assurant l'intégration effective des comportements et des stratégies des acteurs sont mis en évidence qu'il est possible de caractériser ce système.

4.1.1.3 Le pouvoir

L'approche organisationnelle définit l'interaction sociale comme étant toujours potentiellement instable et conflictuelle. Les acteurs, placés dans le champ de l'action collective, ont des intérêts qui ne sont pas spontanément convergents, ce qui signifie qu'un déséquilibre ou que des affrontements sont prévisibles. L'action sociale revêt ainsi un caractère politique où le pouvoir est au centre de l'analyse. L'action collective organisée peut être envisagée comme un espace où s'opposent et s'affrontent une multitude de rationalités dont la convergence n'est pas spontanée mais construite.

Le pouvoir, dans la conception des auteurs, n'est pas un attribut, mais une relation d'échanges déséquilibrés et négociés de possibilités d'actions entre un certain nombre d'acteurs individuels ou collectifs. Dans l'approche organisationnelle, la coopération conflictuelle forme la trame et la base de toute action collective. L'expression « partenaires/adversaires » utilisée par les auteurs reflète bien le lien irréductible entre pouvoir et coopération, entre pouvoir et échange, même si cet échange est asymétrique (Crozier et Friedberg, 1977, 1995). La coopération n'est donc pas gratuite, mais à base conflictuelle et, conséquemment, pour être possible, elle nécessite des échanges négociés entre acteurs.

L'approche organisationnelle considère que, dans ces processus d'échanges négociés, les acteurs tentent d'exploiter les contraintes et les occasions de la situation pour répondre de façon favorable à leurs intérêts propres. C'est en ce sens que l'on peut parler d'acteurs stratégiques, car ceux-ci essaient toujours de conserver une marge de liberté qui pourra leur être avantageuse au regard des contraintes du moment. Toutefois, compte tenu qu'ils ont besoin des autres pour réaliser leur projet, leurs transactions doivent être négociées et plus ou moins réciproques. Cet échange négocié est structuré de telle sorte que tous les participants en retirent quelque chose bien que certains puissent en retirer davantage.

Le fait qu'il y ait conflits, affrontements et intérêts ne signifie pas, tel qu'il a été énoncé précédemment, que ces intérêts puissent être définis *a priori* ou que le pouvoir constitue un mobile d'actions. L'analyse consiste plutôt à étudier les processus par lesquels une congruence partielle est obtenue et maintenue. Selon Friedberg (1993), la prise en considération de valeurs fondatrices ne serait aucunement utile pour étudier le fonctionnement d'un système d'actions : « L'intérêt d'une

analyse en terme de pouvoir est de permettre l'économie d'une telle hypothèse, lourde et encombrante » (p. 272). Les règles du jeu mises en place pour contraindre la liberté des participants seraient suffisantes pour figer un compromis ou un accord sur les termes de l'échange. Les jeux stabilisés autour de tels accords ou compromis donneraient naissance à un ensemble de valeurs et de normes communes qui cimenteraient les arrangements implicites auxquels les acteurs du champ seraient parvenus. Aussi, Friedberg reconnaît que certains principes ou valeurs accompagnent souvent l'action collective et structurent le système d'actions correspondant, mais il ne les considère pas comme premiers :

« En en faisant une condition fondatrice de l'existence d'un système d'actions, on se condamne à une vision qui met en avant les valeurs et les mobiles d'actions des acteurs, c'est-à-dire finalement à une vision consensuelle et/ou culturaliste où se sont les valeurs partagées qui fondent l'action collective. » (p. 275)

On peut toutefois se demander à quoi réfèrent les arrangements implicites auxquels il fait allusion et sur quoi ils se fondent? Nous reviendrons sur ce point lorsque nous aborderons les compléments utiles à l'approche organisationnelle.

4.1.1.4 La régulation (la règle)

Étant donné que les contraintes et les impératifs d'action des individus ne coïncident jamais totalement, ceux-ci se retrouvent dans une situation d'interdépendance déséquilibrée qui a besoin d'être régularisée. La dimension organisationnelle de cet univers instable et conflictuel correspond aux contraintes qui permettent de stabiliser et de coordonner les comportements et les interactions stratégiques des acteurs. Celles-ci constituent ce que Friedberg a appelé le *point de passage obligatoire* (Friedberg, 1972) des relations de pouvoir qui va lier les acteurs entre eux et définir leurs stratégies d'action. Cette idée indique clairement que la coopération et la convergence ne vont pas de soi mais qu'elles passent par de nombreux arrangements et compromis négociés qui visent à subordonner les intérêts individuels aux intérêts collectifs. Cet « ordre » négocié, qui est construit et expérimenté à mesure que les acteurs composent avec de nouvelles situations, n'est jamais complet et assuré.

Le concept de jeu utilisé dans l'approche organisationnelle permet de concilier les notions de liberté et contrainte, c'est-à-dire l'autonomie des acteurs et l'intégration de leur comportement. Deux

logiques d'actions sont prises en compte dans ce jeu: celle de la stratégie « égoïste » de l'acteur et celle de la cohérence finalisée de l'ensemble, c'est-à-dire les résultats du jeu.

Le jeu, avec ses règles, garantit la stabilité de la relation et c'est par lui qu'a lieu la structuration sociale du champ. Il définit les exigences minimales que chaque joueur doit satisfaire pour être accepté des autres joueurs et pour avoir des transactions avec eux. Il réduit donc la liberté d'action et la marge d'arbitraire de chacun des partenaires/adversaires et avec elle leur possibilité de s'exploiter mutuellement. Les règles sont donc le fruit d'une négociation à travers laquelle sont échangés les comportements dont les uns et les autres ont besoin pour réaliser leur entreprise. Elles fondent un équilibre qui, sans être égalitaire et permanent, constitue un arrangement ou un compromis acceptable afin de rendre la coopération possible. En ce sens, les règles assurent la régulation des rapports de coopération conflictuels même si elles ne parviennent jamais à stabiliser complètement ces rapports. Par ailleurs, comme le souligne Friedberg (1992), le jeu organisationnel, en tant que construit humain, dépend des capacités cognitives et relationnelles des joueurs, tout en étant contingent.

La théorie sociale cognitive s'intéresse plus particulièrement à ces capacités cognitives et aux compétences auto-régulatrices généralisables qui habilent les gens à améliorer leur performance dans une variété d'activités. Ces capacités constituent donc un atout lorsqu'on s'intéresse au jeu de la coopération. Selon Bandura (1991), l'efficacité personnelle perçue ne médiate pas seulement les effets de la plupart des influences externes mais fournit la base pour la poursuite d'actions. L'efficacité personnelle perçue régularise le fonctionnement humain à travers quatre processus majeurs qui agissent de concert : (1) le processus cognitif; (2) le processus motivationnel; (3) le processus affectif et (4) le processus de sélection (Bandura, 1992).

L'établissement de standards et de buts personnels que l'individu se fixe pour lui-même est influencé par l'auto-évaluation de ses capacités. Plus les croyances en l'efficacité personnelle sont élevées, plus les défis que se fixe l'individu sont élevés et plus ferme est son engagement envers ceux-ci (Bandura, 1991). Ce sentiment d'efficacité personnelle influence également la qualité de la pensée analytique (scénarios de succès anticipés, exploration de solutions, orientation vers la tâche même en face de l'adversité) qui guide et soutient la performance, c'est-à-dire l'accomplissement de ce qui permet à l'individu de réaliser ses buts (Bandura, 1993).

L'efficacité personnelle perçue joue également un rôle dans la régulation de la motivation. La motivation réfère à un ensemble de mécanismes qui gouvernent la sélection, l'activation et la direction soutenue de comportements pour l'atteinte de certains buts (Bandura, 1990). En ce sens, l'efficacité personnelle représente un facteur déterminant pour l'accomplissement de certaines performances et l'atteinte de certains buts. Dans la théorie sociale cognitive, la motivation à base cognitive est la source de motivation la plus puissante pour expliquer la performance de comportements complexes. Les individus se motivent eux-mêmes et guident leurs actions de façon anticipatoire. Les résultats futurs (finalités) ne sont pas la cause de la motivation actuelle (ceci n'est pas mécanique), mais c'est par représentation cognitive dans le présent que les résultats futurs sont convertis en motivation et en régulation de comportements. La projection dans le futur est traduite en incitatifs et en actions à travers des mécanismes auto-régulateurs tels que l'efficacité personnelle perçue qui joue un rôle clé dans l'auto-régulation de la motivation. Trois formes de motivateurs cognitifs sont utiles pour expliquer la réalisation de performance (Bandura, 1989). La première source de motivation à base cognitive opère à travers la perception qu'a l'individu des causes de sa performance. Selon la théorie de l'attribution, lorsque les compétences sont envisagées comme des attributs acquis qui ont été développés à travers l'effort, les défis représentent alors des occasions d'élargir les connaissances et les compétences, et les erreurs font partie intégrante du processus d'apprentissage. Au contraire, les personnes qui conçoivent leurs compétences en relation avec des capacités innées choisissent des activités qui diminuent les risques de dévoiler leurs faiblesses et optent rarement pour un dépassement individuel. Un fort sentiment d'efficacité personnelle amène les gens à considérer leurs échecs comme la conséquence d'efforts insuffisants ou en raison de situations difficiles, et non comme étant le résultat d'une incompétence intrinsèque.

La deuxième forme de motivation est en lien avec la théorie de la valeur attendue qui stipule que la force de la motivation est gouvernée conjointement par l'attente que des actions particulières produiront des résultats spécifiés et la valeur placée dans ces résultats. Ainsi, peu d'efforts sont consentis dans des activités qui sont considérées comme n'ayant que peu de valeur pour la personne. Toutefois, aucune intention ou attente de résultats ne peut avoir d'effets si les gens manquent de capacité pour exercer une influence sur leur propre motivation ou comportement. Aussi, la conviction de l'individu quant à sa capacité d'exécuter les comportements de manière efficace pour atteindre ce résultat est essentielle.

La troisième source importante de motivation opère à travers le processus d'établissement des buts et de réactions auto-évaluatives (Bandura, 1982). La théorie des buts stipule que la capacité à s'auto-influencer à travers la poursuite de défis personnels et à travers l'auto-évaluation de ses propres réalisations représente un mécanisme cognitif majeur de la motivation et de l'auto-direction. Toutefois, les buts opèrent largement à travers des processus auto-référents plutôt que de réguler directement la motivation et l'action. Ainsi, la motivation basée sur des aspirations personnelles (standards) implique un processus de comparaison cognitif. En établissant la satisfaction comme conditionnelle à la réalisation des buts fixés, les gens donnent une direction à leurs actions et créent des incitatifs pour persister dans leurs efforts jusqu'à ce que leurs performances atteignent leurs buts. L'écart perçu entre la performance et les standards de référence personnels motive à entreprendre des actions pour réduire cet écart (auto-motivation).

Une motivation durable doit toutefois considérer les défis personnels en accord avec les capacités personnelles perçues et les progrès réalisés. Les accomplissements augmentent le sentiment d'efficacité personnelle et accroissent l'intérêt que l'on porte aux activités accomplies. Toutefois, l'intériorisation de critères sévères d'auto-évaluation peut également constituer une source incessante de détresse personnelle. Les aspirations élevées n'aboutissent pas à l'auto-découragement si les accomplissements courants sont évalués en fonction de sous-objectifs réalistes, plutôt qu'en terme d'objectifs éloignés et inutilement élevés. Les sous-objectifs de difficulté modérée sont ceux qui sont les plus motivants et les plus satisfaisants. L'auto-motivation est aussi maintenue par des sous-objectifs proches, explicites et instrumentaux qui permettent d'atteindre progressivement les objectifs situés dans un futur plus éloigné. Des intentions trop éloignées dans le temps n'auront pas un effet motivationnel suffisant pour l'action, particulièrement lorsqu'il y a beaucoup d'influences qui entrent en compétition, comme c'est habituellement le cas. Les sous-objectifs aident à créer des facteurs de motivation pour l'action, tandis que le fait d'atteindre ces sous-objectifs fournit l'auto-satisfaction qui renforce et maintient les efforts personnels dans la direction souhaitée. Dans ce processus de motivation, les gens gagnent une satisfaction à partir de progrès dans la maîtrise d'une activité plutôt que de suspendre tout sentiment de satisfaction ou de succès jusqu'à ce que le but ultime soit atteint.

Sur le plan affectif, l'efficacité personnelle perçue affecte la nature et l'intensité des expériences émotionnelles lors de situations difficiles en opérant un exercice de contrôle sur les patrons de pensée perturbateurs (Bandura, 1992). Le contrôle sur la pensée est un facteur clé pour régulariser les pensées dérangeantes et les ruminations qui génèrent du stress. Les personnes qui sont sceptiques dans leurs capacités à exercer un contrôle adéquat sur leurs actions ou qui croient qu'elles ne peuvent gérer les difficultés qui se présentent (capacité de « coping » inefficace) tendent à amplifier les risques potentiels et adoptent une façon de penser qui occasionne du stress, de l'anxiété, des préoccupations et un niveau de détresse qui réduisent leurs capacités analytiques et leur niveau de fonctionnement (Bandura, 1995).

Enfin, les jugements quant à l'efficacité personnelle peuvent également affecter les trajectoires de développement personnel en influençant la sélection d'activités et des environnements dans lesquels la personne évolue. Ainsi, les gens évitent souvent les situations ou activités pour lesquelles ils ne se jugent pas suffisamment compétents (bien qu'ils possèdent en réalité les compétences nécessaires pour les accomplir ou les améliorer) et se privent ainsi d'expériences qui pourraient les amener à cultiver certaines potentialités et réaliser certaines performances.

La force de conviction dans leur propre efficacité affecte donc vraisemblablement la manière dont les individus composent avec une situation donnée. Dans un contexte d'innovation sociale, cet aspect est particulièrement important. Les réalisations collectives et le changement social demandent souvent de lourds investissements en temps, en effort et en ressources (Goodman et al., 1996). Elles impliquent de nouvelles pratiques qui peuvent menacer le statut existant et les relations de pouvoir. En addition aux demandes pour de nouvelles compétences, l'incertitude à propos des effets de ces innovations provoque parfois de l'appréhension. De plus, les bénéfices sont souvent réalisés graduellement à travers un long processus de raffinement développemental comportant de nombreux reculs. Ces obstacles peuvent être perturbateurs et miner la confiance et la motivation des individus qui participent à l'entreprise innovatrice tout en nuisant à la prise de décision. Conséquemment, les innovations exigent une efficacité personnelle robuste pour gérer les émotions perturbatrices et dépasser les résistances sociales de toutes sortes. Cette efficacité est nécessaire pour demeurer centré sur les tâches à accomplir lorsque les demandes situationnelles se font pressantes et que certains reculs ou échecs peuvent avoir des conséquences personnelles et sociales négatives.

L'efficacité personnelle est également importante pour maintenir l'effort et la persistance (Bandura, 1992, 1995).

Comme le souligne Bandura (1995), sans un sentiment de soi énergique, les gens sont facilement dépassés par l'adversité dans leur tentative pour améliorer la qualité de vie de leur milieu à travers un effort collectif. Ainsi, la réunion de personnes qui doutent continuellement ne permettra pas de forger facilement une force collective efficace. Le sentiment d'efficacité personnelle, dans un contexte de groupe, n'est toutefois pas détaché des processus de coordination et d'interaction qui affectent les capacités opérationnelles des membres individuels (Bandura, 1997; Zaccaro, 1995).

La théorie sociale cognitive reconnaît que les alliances de travail qui sont formées de différents groupes d'intérêts ayant leur propre agenda et leur politique interne demandent un très haut niveau d'efficacité au niveau de la coordination au sein du groupe. De telles tentatives requièrent en effet une coordination étroite au niveau des rôles et des stratégies, au niveau de la communication, de l'établissement de buts communs et d'ajustements mutuels concernant les performances de chacun. Dans ce type d'alliance, chacun doit compter sur les autres pour une performance efficace et pour la réalisation des buts fixés. Dès lors, en réalisant les choses collectivement, l'efficacité perçue est reliée à l'efficacité collective. Le concept d'efficacité collective est proposé pour désigner le sentiment de compétence collective partagé par les membres d'un groupe concernant l'allocation, la coordination et l'intégration de leurs ressources, en tant que réponse concertée à des demandes situationnelles spécifiques (Zaccaro, 1995). La croyance en l'efficacité collective est un attribut émergent au niveau du groupe plutôt que simplement la somme des efficacités personnelles perçues de ses membres. Ce qui signifie que la réunion d'individus efficaces peut avoir une efficacité très médiocre en tant qu'unité si les individus ne travaillent pas ensemble de façon appropriée. La capacité d'un groupe à atteindre un niveau adéquat de performance en tant qu'acteur collectif peut donc varier largement selon les dynamiques interactives et coordonnées de ses membres, surtout si l'on tient compte que les valeurs, les intérêts et les pratiques des acteurs ne convergent jamais totalement.

Alors que l'efficacité personnelle perçue reflète les croyances d'un individu en ses propres capacités à orchestrer ses connaissances et ses habiletés afin d'accomplir certaines tâches, le sentiment d'efficacité collective réfère aux croyances partagées des membres en ce qui a trait, non seulement

aux compétences de chacun d'eux pour accomplir les tâches requises au sein du groupe, mais aussi à la façon dont l'ensemble des membres peuvent coordonner et combiner leur ressources (Bandura, 1997). Ce dernier aspect fait ressortir l'importance des perceptions en ce qui a trait à la capacité du groupe d'allouer et d'intégrer les ressources individuelles de ses membres. Les éléments clés de ces perceptions sont les jugements des membres quant (a) aux ressources et compétences que possèdent les autres membres du groupe et (b) à leur volonté de contribuer à l'effort collectif par la mise en commun de leurs ressources, leur connaissance et leurs habiletés (Zaccaro, 1995).

4.1.2 Nature des mécanismes par lesquels sont stabilisés les processus de négociation dans l'approche organisationnelle

L'approche organisationnelle stipule que l'action collective organisée est une construction sociale qui n'existe et ne se poursuit que dans la mesure où elle s'appuie sur des mécanismes permettant d'intégrer les stratégies divergentes de ses membres. Les propriétés de ces mécanismes qui apprivoisent et gèrent les phénomènes de pouvoir entre individus forment l'essence même de la capacité collective d'un groupe d'acteurs. Un groupe qui, dans les conditions de l'action, a appris à gérer les conflits, les tensions et les marchandages au lieu de les nier ou de les éviter, a de ce fait acquis une capacité organisationnelle ou collective (Friedberg, 1993). Cette régulation est en fait le défi qui se pose à toute coalition.

Force nous est alors de s'interroger sur la nature des mécanismes par lesquels sont stabilisés les processus de négociation qui permettent de forger l'action collective organisée. Autrement dit, il faut identifier ce qui permet à la convergence de l'emporter sur la divergence. Comme nous l'avons mentionné précédemment, tout contexte d'actions est en fait sous-tendu par un système d'actions concret ou système d'action organisé (Friedberg, 1993), qui structure par des règles, la pertinence des problèmes et des enjeux autour desquels les acteurs intéressés peuvent se mobiliser, se coordonner et échanger. Ce que nous dit Friedberg (1992), c'est que la différence qui peut apparaître entre les systèmes d'action ne réside pas dans l'existence ou la non-existence de tels mécanismes, mais dans la gradation de leurs caractéristiques. Ainsi, le phénomène « organisation » ne peut être envisagé de manière dichotomique en plaçant d'un côté des espaces d'action structurés et organisés et de l'autre des situations non structurées. En fait, la régulation qui s'effectue à l'intérieur d'un système d'action est toujours mixte, c'est-à-dire qu'elle repose à la fois sur des mécanismes formels (règles prescrites et codifiées) et informels (valeurs, normes et règles non officielles).

Friedberg (1992) propose d'envisager les contextes d'action en plaçant sur un continuum chacune des quatre dimensions de leur « organisation ». La première dimension réfère aux mécanismes formels alors que les autres relèvent davantage de l'informel. Celles-ci correspondent à: 1) la nature plus ou moins explicite et codifiée de leur structuration, c'est-à-dire la formalisation et ses règles prescrites; 2) l'existence de buts plus ou moins clairement définis autour desquels sont articulés les mécanismes de régulation; 3) la prise de conscience et d'intériorisation de ces buts par les participants; et enfin 4) la prise en charge par certains participants d'une responsabilité, au moins partielle, de la régulation.

La *première dimension* réfère au degré de formalisation. La régulation de l'organisation se fait ici à partir de sa structure formelle ou à ce que certains auteurs (Thévenot, 1986) appellent des investissements de forme qui cimentent et stabilisent les relations d'interdépendance et la coopération entre acteurs. Mintzberg (1982) nomme ce paramètre la formalisation du comportement en spécifiant qu'il réfère à : « la façon qu'a l'organisation de limiter la marge de manœuvre de ses membres » (p.97). La structure formelle est l'expression d'une négociation ou d'un compromis entre les participants qu'elle entend sceller. Les règles formalisées représentent donc des contraintes qui visent à réguler les interactions entre les acteurs et à les protéger contre la méfiance et la défection des autres (Friedberg, 1992). Ses caractéristiques sont profondément liées aux pratiques des participants et aux capacités organisationnelles de ceux-ci, c'est-à-dire à leur capacité cognitive et relationnelle à jouer le jeu organisationnel de la coopération et du conflit. Bien entendu, ces capacités sont façonnées par la structure formelle dans la mesure où celle-ci met les participants dans l'obligation de gérer plus ou moins directement leur coopération conflictuelle. Toutefois, la régulation qu'opère la structure formelle n'est jamais totale car les pratiques réelles des acteurs s'écartent toujours plus ou moins des prescriptions contenues et inscrites dans ces formes. Aussi, l'efficacité d'une organisation, c'est-à-dire sa capacité à canaliser effectivement les comportements de ses membres au service de ses objectifs, dépend largement de mécanismes informels de régulation qui dépassent dans certains cas le système d'acteurs de ce champ.

La *deuxième dimension*, soit celle de la finalisation, renvoie au degré d'intégration des résultats poursuivis au sein des échanges entre les acteurs, de l'intériorisation de ces résultats en tant que but de leur action et enfin de la subordination de leurs transactions au service de ces buts, c'est-à-dire

l'acceptation de concessions face à leurs partenaires/adversaires d'interactions lorsque la situation l'exige.

La *troisième dimension* correspond à la conscience qu'ont les acteurs de leur interdépendance et à la nécessité de la réguler. Cette dimension passe par la prise de conscience des résultats de la coopération ou de la non-coopération et renvoie en premier lieu aux dispositifs d'évaluation qui permettent de rendre visibles les résultats positifs de la coopération et de ses modalités. En second lieu, elle renvoie à l'« *interconnaissance* » des acteurs et au degré d'information réciproque dont ils disposent et qui conditionnent leur capacité d'anticipation des jeux stratégiques. Lorsque le degré d'*interconnaissance* et de contrôle réciproque est élevé, il favorise une confiance mutuelle et un fonctionnement plus souple au sein du système d'action.

Enfin, la *quatrième dimension* est celle de la délégation explicite de la responsabilité de la régulation. Tout système d'actions concret dispose de ses agents « intégrateurs » qui opèrent certains ajustements et équilibrages entre les intérêts divergents des acteurs et sans lesquels le système ne pourrait survivre. Ces agents jouent donc un rôle de régulation au sein du système.

En croisant ces quatre dimensions, Friedberg (1992) mentionne qu'il est possible d'esquisser les seuils d'une séquence de l'émergence de systèmes d'action concrets, obéissant à des mécanismes de régulation de plus en plus explicites, conscients et finalisés. Pour que de tels systèmes évoluent et progressent vers une structuration plus consciente et explicite, il faut, selon Friedberg, que les acteurs développent une perception des résultats positifs de leur coopération, et avec cette prise de conscience, qu'ils proposent des moyens pour mesurer ces résultats. Aussi, la coopération n'est pas valorisée en elle-même mais en relation avec les résultats concrets qu'elle produit pour chacun des participants et pour l'ensemble.

4.1.3 L'approche organisationnelle : un outil de connaissance et d'intervention

Comme le soulignent Crozier et Friedberg (1995), l'approche organisationnelle ne cherche pas à formuler une théorie générale des systèmes d'actions ou des lois concernant l'émergence et l'évolution de leur forme. La connaissance générée par l'approche organisationnelle est spécifique et limitée et ne permet de fonder que des modèles d'interprétation à validité locale. L'étude comparative

d'expériences terrain peut toutefois permettre d'étendre la généralité des modèles en formulant des hypothèses plus générales, mais sa pertinence est avant tout spécifique et locale. L'analyse qui en découle permet de produire une connaissance concrète de la réalité humaine sous-jacente au contexte d'actions analysées et, par ailleurs, elle aide les acteurs intéressés à se situer face à cette connaissance et à en dégager des conséquences pour leur pratique.

L'impact d'une analyse organisationnelle est donc inséparable de sa valeur pragmatique, c'est-à-dire de sa capacité à déclencher chez les acteurs l'apprentissage d'un autre raisonnement sur leur contexte d'actions. Sa pertinence est donc liée à sa capacité à nourrir une confrontation constante avec le terrain qui sera utile à la décision. L'approche organisationnelle représente en ce sens une méthodologie de l'action et un instrument d'intervention dans la mesure où elle fournit un cadre d'analyse et des orientations pour comprendre et piloter l'action de changement dans les systèmes organisés.

La nécessité de changement est souvent associée à une impulsion initiale qui est l'expression d'une insatisfaction face à l'état présent des choses. Elle requiert toujours, pour commencer, une série de décisions initiales qui sont à même de *déverrouiller* la situation (Friedberg, 1992). Toutefois, une intervention qui vise le changement n'est pas une décision ponctuelle mais un processus. Elle suppose la modification de comportements réels qui demande un investissement dans la durée et surtout dans la gestion de la durée. Comme le souligne Friedberg (1993 : p. 322) :

« Il ne s'agit pas seulement de donner une impulsion initiale, il faut assurer un pilotage continu qui recadre les vicissitudes au jour le jour dans une vision de développement organisationnel à moyen terme qui amorce, accompagne et soutient les processus d'apprentissage nécessaires et qui construit les boucles d'information permettant de suivre, d'interpréter et de corriger l'évolution sur le terrain. »

Aussi, un processus participatif est nécessaire pour fournir les relais qui permettront de prolonger et concrétiser l'impulsion initiale. La création de marges de liberté nouvelles permettant aux individus concernés par le changement, de réfléchir, d'expérimenter et de travailler sans être immédiatement rappelés à l'ordre constitue donc une condition essentielle au changement (Friedberg, 1993).

Dans un contexte d'innovation ou de changement, le gain « théorique » d'une expérimentation dépend d'un dispositif d'accompagnement et de suivi capable d'opérer les évaluations périodiques

de l'expérience qui permettront de tirer les leçons utiles pour corriger son évolution sur le terrain. À cet égard, les connaissances produites et restituées dans un contexte d'approche organisationnelle représentent un dispositif d'accompagnement utile pour les acteurs. Piloter un processus de changement signifie également conduire les membres du système à faire leur propre apprentissage, qui consiste ici à tolérer une plus grande transparence et à mieux accepter l'ambiguïté, les différences et les inégalités réelles qui ne peuvent pas toutes être éliminées. C'est en ce sens que Friedberg (1993: p. 317) affirme que: «la contribution de l'approche organisationnelle est avant tout cognitive».

La connaissance produite dans ce contexte ne peut toutefois jouer son rôle de pilotage que si elle est partagée et acceptée par les intéressés eux-mêmes. La restitution est donc un dispositif central pour l'approche organisationnelle, car elle permet une itération essentielle entre le terrain et l'interprétation. L'accord des intéressés sur les faits présentés et leur mise en scène est important dans la perspective d'une intervention, car il constitue un principe de réalité structurant pour les échanges futurs au sein du groupe. Dans la section qui suit, cet aspect sera étayé davantage en montrant comment ce dispositif d'accompagnement peut également servir à la régulation en permettant aux acteurs de se rallier autour d'idées et de lignes de conduite partagées pour la réalisation de leurs buts communs, de même que pour les aider à suivre les progrès réalisés en cours de route.

4.2 LES COMPLEMENTS THEORIQUES A L'APPROCHE ORGANISATIONNELLE

4.2.1 Divergences et convergences : les régulations en jeu

Comme on peut le constater, l'approche organisationnelle présente une vision peu angélique du jeu des acteurs. Cette perspective nous semble pertinente du fait qu'elle permet d'éviter l'écueil de la naïveté qui accompagne souvent les initiatives d'action intersectorielle. Dans la théorie sociologique de la régulation, Reynaud (1989) affirme également, que le fait que des individus aient un intérêt en commun n'est pas suffisant pour qu'ils agissent ensemble pour l'atteindre. Ainsi, tel que l'énonce

Mancur Olson²³» (Reynaud, 1989; p.65) : « Les difficultés que les actions collectives rencontrent ne sont probablement pas dues à l'aveuglement des individus ou à leur lâcheté mais à la réalité du paradoxe ». Ainsi, même si un groupe a un intérêt à ce que le bien collectif soit produit, celui-ci ne se réalisera pas ou se réalisera de manière sous-optimale si chacun agit conformément à ses intérêts personnels. Ce paradoxe met également en lumière que les passions ne sont pas une base aussi solide et aussi durable pour une action collective que le calcul des intérêts. Les bonnes intentions et la poursuite d'un but commun ne seraient donc pas suffisantes pour produire la convergence nécessaire au travail de collaboration intersectorielle.

L'intérêt de l'approche organisationnelle réside dans le fait qu'elle interroge la façon dont les acteurs en cause trouvent les moyens de coopérer malgré des intérêts divergents. Elle pose donc la question de la nécessité d'une régulation, dont la création n'est pas la conséquence directe d'un rassemblement ni le résultat spontané de convictions communes préétablies, mais l'élaboration d'une stratégie collective (Reynaud, 1988). La régulation se pose bien en termes de contrainte, car il y a tentation d'agir autrement que dans l'intérêt commun. Aussi, pour toute action collective, la simple rencontre des intérêts ne suffit pas. Comme le souligne Reynaud (1989), l'action collective exige une forte charge morale et affective et une forte contrainte sociale pour aboutir. Pour se développer, elle requiert une mobilisation qui traduit l'affirmation d'idées, de convictions, d'attaches communes, et qui crée une conscience collective.

Dans l'approche organisationnelle, la régulation nécessaire pour obtenir cette convergence ou cet équilibre conjoncturel est plus fortement enracinée dans sa dimension « formelle » que dans celles de finalisation et de conscience qui servent également à la régulation et qui correspondent peut-être davantage à une régulation intériorisée et partagée. Ainsi, les mobiles d'actions des acteurs ne sont pas considérés puisque parler de congruence au niveau des mobiles d'actions supposerait un consensus ou un accord à propos de certaines valeurs fondatrices partagées par tous, ce à quoi les auteurs de l'approche organisationnelle s'opposent.

²³ Reynaud fait référence ici à la démonstration de Mancur Olson, dans *Logique de l'action collective* (1978), qui décrit les difficultés d'adhésion que rencontrent les associations même quand celles-ci défendent des intérêts très concrets et que leur utilité et leur efficacité sont reconnues.

On pourrait toutefois argumenter que si les acteurs sont dotés de valeurs, d'intérêts et de rationalité, ce que l'approche organisationnelle reconnaît, ils ne les acquièrent pas uniquement dans le jeu de la coopération conflictuelle comme le laissent supposer Crozier et Friedberg (1977; p. 183) :

« Il ne faut pas réduire les capacités relationnelles des individus à de simples éléments de leur psychologie ou de leur personnalité. Acquis et développées dans et pour l'action, ces capacités sont inséparables des structures à l'intérieur desquelles doit se déployer l'action sociale des individus. »

Cette affirmation mérite quelques nuances, car les acteurs ne sont pas des coquilles vides²⁴ qui prendraient vie avec leur participation dans le champ de l'action collective. Même au moment de l'impulsion initiale, les individus sont dotés d'expérience, d'information, de valeurs, d'intérêts et de motivations qui représentent un bagage culturel dans lequel les acteurs peuvent trouver certains points de convergence pour la poursuite de buts communs. Ces derniers serviront alors de principes structurants à l'action collective.

Cette idée de continuité et de discontinuité est nécessaire pour rendre compte du passage de l'acteur d'un système à un autre et comment il arrive à le transformer. À ce sujet, Giddens (1984) suggère que la structuration de l'action ne se réalise qu'à travers le processus de rationalisation et de conscience pratique des acteurs. Giddens introduit la notion de conscience pratique pour définir la rationalité des êtres humains lorsque ceux-ci accomplissent ce qu'ils ont à faire. Ainsi, les individus seraient conscients de ce qu'ils font et pourquoi ils le font (production de certains effets) de même qu'ils « monitoreraient » ce qu'ils font de façon informelle. C'est à l'intérieur de ces pratiques que les propriétés structurales des systèmes sociaux sont constituées en tant que règles et ressources permettant d'obtenir les effets désirés. Ces règles et procédures définissent la connaissance mutuelle ou la culture pratique commune des individus. C'est donc parce que ceux-ci ont conscience de ce qu'ils font et pourquoi ils le font que les systèmes sociaux existent. Cette conscience pratique

²⁴ Nous sommes conscients ici d'employer cette expression dans un sens différent de celui que lui donne Friedberg (1993). Celui-ci l'utilise surtout pour illustrer la notion d'acteur empirique qui consiste à ne poser aucune ontologie de l'acteur, et l'obligation pour le chercheur de reconstruire empiriquement les acteurs du champ. Toutefois, cette idée, bien que valable sur le plan méthodologique, pose certaines limites sur le plan théorique puisqu'elle exclut de son explication les capacités que possèdent les acteurs au moment d'initier l'action collective.

est donc importante pour comprendre la reproduction des systèmes sociaux. Par ailleurs, les changements dans les pratiques des individus impliquent une restructuration de cette conscience pratique et de leur connaissance mutuelle par un processus de « conscience discursive » ou de réflexion collective qui amène les acteurs à devenir plus conscients de leurs patrons de conduite et à ajuster leurs pratiques de manière plus consistante avec les valeurs ou les théories épousées. Les changements de pratique impliquent bien un changement au sein du système, mais cela ne signifie pas le changement d'une entité qui existerait indépendamment des agents/acteurs humains.

La sociologie de la régulation de Reynaud reconnaît également de manière explicite l'existence d'un terrain social qui vient baliser en quelque sorte la structuration de l'action collective. Le contexte dans lequel émerge l'action collective n'est donc pas une page vierge. La coalition repose sur un projet qui apparaît dans un univers social où existent déjà des liens communautaires. « Elle utilise les pièces et les morceaux hérités du passé, elle retisse comme elle peut le tissu des liens communautaires. » (Reynaud, 1989; p.81). Cette position renforce l'idée qu'une coalition n'est pas une construction abstraite, élaborée à partir d'un plan rationnel et unique que tous les acteurs partageraient, mais bien un projet qui s'édifie sur la base de la diversité et de la complexité des traditions et des relations qui s'entrecroisent et se combinent. La structuration de l'action se construit donc à l'intérieur d'un système existant qui délimite en partie l'espace de jeu à « déverrouiller ». Aussi, bien que le système d'action soit toujours spécifique et contingent, il n'en demeure pas moins que celui-ci est structuré à partir de connaissances tirées de l'expérience passée dans d'autres contextes d'action, que *l'entrepreneur social*²⁵ et les acteurs apportent avec eux dans le champ de l'action.

Même si on ne peut déterminer les motivations et les intérêts *a priori* du fait qu'ils ne répondent pas à des besoins psychologiques innés ou à des motivations naturelles chez les individus, cela ne signifie pas que des points de convergence entre les intérêts des acteurs soient inexistants, surtout au regard des finalités du système. Ces intérêts ne constituent pas le fondement naturel de l'action collective et ne sont certes pas immuables. Ils sont plutôt la représentation partagée des enjeux, de la valeur attribuée aux résultats (finalités) que les acteurs perçoivent lorsqu'ils s'associent à d'autres

²⁵ Celui-ci correspond à l'acteur ou l'initiateur qui se fait le porte-parole de la nécessité de changement dans le champ d'action. (Friedberg, 1993)

acteurs pour la réalisation d'un projet commun. Comme le souligne Reynaud (1989), les groupes sociaux ne se définissent pas par le fait d'être ensemble, mais plutôt par une finalité, une intention, un projet. En ce sens, ces points de convergence en terme de valeurs partagées, de buts communs et de motivations appartiennent à la culture des individus et sont l'expression, en partie, de leurs capacités relationnelles et intériorisées provenant de leur expérience passée. Comme le souligne Chazel (p.93) : « Culture, valeurs et cadres cognitifs représentent un stock de compétences et d'orientations par rapport auquel les acteurs se situent et se définissent. » (Chazel, Favereau et Friedberg, 1994).

Tel qu'exposé précédemment, la théorie sociale cognitive stipule que tout comportement est régulé par l'anticipation de buts intériorisés et que cette capacité à envisager les résultats qui découlent d'une série d'actions, contribue à la motivation et à l'adaptation humaine (Bandura,1997). Cette théorie considère les croyances en l'efficacité personnelle perçue comme un régulateur puissant au sein de ce processus. Ces croyances sont formées à partir de diverses sources d'informations provenant de l'apprentissage observationnel, des inférences tirées d'expériences passées, de l'instruction verbale et des synthèses cognitives nouvelles de connaissances antérieures. Les représentations cognitives qui découlent du traitement de ces informations servent de standard interne pour faire les ajustements et les corrections dans le développement de comportements efficaces et pour la production d'actions. Ainsi, les accomplissements réalisés dans le passé contribuent au développement du sentiment d'efficacité personnelle des membres et celui-ci, en retour, influence leur niveau d'aspiration, leur disposition à se mesurer à des situations nouvelles, leur niveau d'efforts et leur persévérance lorsqu'ils essaient de réaliser certains buts.

Ces points de convergence, tels que définis ci-dessus, guident au départ les comportements des individus et se modifient dans le cours de l'action. Ceux-ci, transformés par le processus de négociation et de régulation, sont traduits dans les pratiques des acteurs et permettent de développer un nouveau calcul d'intérêts. Ils permettent également de définir l'identité du groupe et représentent une force régulatrice du système d'action collective. Si la mise sur pied d'une entreprise commune exige la création de contraintes collectives, ou de règles, adopter celles-ci ne consiste pas seulement à se soumettre à une obligation, c'est aussi donner un sens particulier à ses actions. Comme le souligne Reynaud (1989), ce sur quoi un groupe essaie de se mettre d'accord en créant une régulation et en la négociant, c'est aussi un sens à l'action sociale, c'est la création d'une

rationalité partagée entre les acteurs du système. Les règles représentent son identité, elles fixent ses frontières et ses critères d'appartenance.

En affirmant qu'il n'y a jamais de convergence spontanée ou totale entre des individus interdépendants qui poursuivent un but commun, les auteurs de l'approche organisationnelle posent les jalons d'un raisonnement qui accorde la primauté aux relations de pouvoir et aux échanges asymétriques entre les acteurs du jeu organisationnel. Cette position les conduit, selon nous, à minimiser l'existence de relations qui pourraient prendre racine non pas dans les intérêts divergents mais dans ceux qui convergent. Pourtant, les auteurs reconnaissent l'existence d'objectifs partagés : « Postuler qu'il n'y a pas d'unicité des objectifs au sein d'une organisation ne signifie pas qu'il ne peut pas y avoir d'objectifs partagés. » (Crozier et Friedberg, 1977). Toutefois, leur raisonnement laisse supposer que la « zone d'incertitude » générée par les intérêts stratégiques des acteurs domine le champ d'action et rend superflu le questionnement sur l'existence d'une zone de consensus. Même si ceux-ci affirment la nécessité d'une coopération entre les acteurs, celle-ci revêt d'emblée un caractère conflictuel compte tenu des intérêts stratégiques particuliers en présence. Il semble alors pratiquement impensable que la coopération puisse s'édifier à partir d'intérêts stratégiques communs qui ne soient pas à base conflictuelle. Mais, comme le souligne Reynaud (1989) : « Si on considère les intérêts et les appétits divergents, comment expliquer ce minimum de règles qui fait que tout n'explose pas? »

En faisant du conflit la trame fondamentale de l'action collective, il est compréhensible que la règle formelle en soit le principal mécanisme de régulation, car elle assure ainsi la stabilisation obligée ou imposée de compromis. Ce qui définit la règle et sa réalité est bien la contrainte qu'elle exerce sur l'individu (Reynaud, 1989; 1990). Toutefois, le fait de focaliser sur les intérêts divergents a une incidence sur la façon d'expliquer comment s'exercent cette contrainte et l'activité de régulation. Bien que Friedberg fasse mention de quatre dimensions interdépendantes pour l'étude de l'action collective organisée, l'approche organisationnelle accorde manifestement une attention particulière à la formalisation comme moyen de structuration et de régulation de l'action collective. Cela nous amène alors à nous interroger sur les autres mécanismes régulateurs à l'œuvre qui permettent aux acteurs de coopérer malgré leurs intérêts divergents *et compte tenu de certains intérêts et valeurs partagés.*

Crozier et Friedberg (1977 : pp.189-191) avaient amorcé une ouverture face à l'analyse culturelle en la présentant comme une deuxième logique de fonctionnement des ensembles organisés, logique d'ordre affectif et culturel permettant l'intégration des conduites humaines. Cette autre face n'est toutefois pas élaborée et intégrée à l'approche organisationnelle :

« Les règles peuvent alors être envisagées comme construits politiques que les acteurs, avec leurs capacités relationnelles et leurs moyens d'action, ont inventé pour contenir les risques de tensions excessives et rendre possible leur coopération au sein d'ensembles finalisés. En prenant pour cible ces capacités et leur développement, l'analyse culturelle peut être considérée comme l'autre face de l'analyse stratégique, celle qui permettrait de comprendre l'utilisation effective par les acteurs des potentialités et des opportunités d'une situation. »

La conception de la régulation proposée par Reynaud peut être éclairante à cet effet puisqu'elle fait intervenir une dimension culturelle intégratrice qui permet de prolonger et d'approfondir le raisonnement de l'approche organisationnelle quant à la dimension de finalisation et de conscience. La théorie sociale cognitive est également éclairante sur ce point, car elle explique comment les mécanismes auto-régulateurs nous permettent d'influencer notre propre comportement par le biais des motivations et des conséquences que nous créons.

Selon Friedberg (1993), le problème est qu'on ne peut considérer les êtres humains comme des êtres désintéressés, c'est-à-dire sans stratégies et sans intérêts particuliers et, par conséquent, on ne peut faire l'économie d'une interprétation en terme de pouvoir et de capacité d'actions pour répondre à de telles questions. En évoquant Habermas, Friedberg nous dit qu'il n'y a pas de situation de communication idéale où tous communiqueraient sans bruit, sans arrière pensée, c'est-à-dire dans une situation de transparence sociale (p. 263). Nous acquiesçons à ce point, mais nous sommes d'avis qu'on ne peut faire l'économie d'une interprétation en terme de relations consensuelles, qui sont aussi des capacités d'action, et cela sans nier pour autant les conflits, les divergences et les inégalités qui accompagnent la structuration de l'action collective organisée. Accepter la co-existence d'intérêts dont certains sont divergents alors que d'autres sont convergents ne signifie aucunement que la structuration de l'action collective se fasse sans conflit, sans stratégie, sans négociation et sans compromis. Cela ne présuppose pas que l'on puisse établir une hiérarchie entre ces intérêts ou que l'on puisse attribuer *a priori* plus de poids à certains qu'à d'autres pour expliquer l'action collective.

Contrairement aux auteurs de l'approche organisationnelle et à l'instar d'Amblard, Bernoux, Herreros et Livan (1996), nous croyons que le champ d'action collective organisée doit être envisagé comme un lieu multiforme, composé tout autant de rivalités, de relations d'échanges asymétriques, de règles formelles, que de compromis, de partage et d'accords. Cette prise en considération des intérêts convergents et des motivations liées aux résultats permet d'envisager la cohérence finalisée de l'ensemble (intégration des comportements) en s'appuyant sur des mécanismes de régulation moins formels.

La non différenciation de la nature des différentes formes d'action collective et les jalons posés pour aborder les quatre dimensions de leur « organisation » offrent une avenue intéressante pour l'exploration des espaces plus « diffus » de l'action collective, comme c'est le cas pour le phénomène des coalitions ou des alliances, orientées vers le changement et l'innovation (*ces contextes d'action plus flous*). Toutefois, les dimensions de finalisation, de conscience et de délégation, qui renvoient davantage à l'univers des relations humaines et à l'intérêt commun, donc à ce qui est plus unificateur, ne sont pas suffisamment étayées par les auteurs de l'approche organisationnelle. L'extension de ces dimensions pourrait à notre avis apporter un complément fructueux à l'approche organisationnelle, dans une optique davantage centrée sur les possibilités de convergence, permettant ainsi d'envisager plus explicitement la construction de la coopération. Pour effectuer cette extension, nous allons revenir sur les idées maîtresses qui se rattachent à chacune des trois dimensions « non formelles » suggérées par Friedberg (1992) et y présenter les compléments utiles pour une articulation plus soutenue entre pouvoir et culture²⁶.

²⁶ Le terme culture est utilisé en référence à la signification que lui donnent Crozier & Friedberg (1977), c'est-à-dire aux capacités relationnelles et aux moyens développés et acquis par les acteurs pour rendre possible leur coopération au sein d'ensembles finalisés. Ibid, pp. 189-191.

4.2.2 Les dimensions non formelles de la régulation

4.2.2.1 La finalisation

La conception de la régulation suggérée par Reynaud introduit la dimension de finalité et l'importance de rendre explicite le lien entre finalités et régulation pour ceux impliqués dans l'action (Reynaud, 1988, 1989). La régulation devient alors bel et bien un enjeu autour duquel les capacités du groupe vont se déployer. Cette conscience rend possible l'existence d'une régulation interne²⁷ chez les acteurs par l'intériorisation des règles (et la force de leur représentation) comme moyen légitime d'obtenir les résultats visés et en acceptant la subordination des intérêts particuliers aux intérêts communs. Cette idée s'inscrit en continuité avec celle de Friedberg (1992) lorsqu'il affirme que la prise en considération des buts par les participants favorise l'intégration réelle du système sans pour autant en augmenter la formalisation.

La régulation interne n'est guère séparable des buts de l'action. Même si elle n'est ni complète ni définitive, elle représente, avec la régulation plus formelle, une force intégratrice permettant d'envisager une *zone de consensus* ou d'alignement des intérêts en contrepoids à la *zone d'incertitude* qui menace ou bouscule la stabilité des accords et des compromis. Cette notion de régulation interne signifie bien que toutes les contraintes ne prennent pas force institutionnelle, celles-ci empruntent différentes voies pour qu'un minimum d'intégration et de stabilité soit possible. Certaines règles s'entretiennent d'elles-mêmes dans la mesure où le calcul des intérêts individuels coïncide avec le respect de la règle.

Les règles sociales, comprises comme des valeurs, des normes, des articles de loi ou de convention permettent à un groupe latent de devenir un groupe actif et servent d'appui à la défense d'intérêts collectifs. Pour que ces règles soient en vigueur, elles doivent avoir quelque légitimité pour les différents acteurs de même qu'elles doivent satisfaire diverses contraintes que ceux-ci imposent. Reynaud (1989) utilise le terme de *régulation conjointe* pour désigner toute régulation comme le résultat de la rencontre de plusieurs légitimités. La légitimité est elle-même en partie dépendante de

²⁷ La régulation interne réfère ni plus ni moins aux dispositifs et comportements (définis comme porteurs de succès face à certains résultats recherchés) que les individus acceptent d'adopter en vue de réaliser certains buts qu'ils ont faits leurs.

la réciprocité des échanges, c'est-à-dire du sentiment de loyauté et de justice (« *fairness* ») perçu par les acteurs impliqués. Comme le souligne Gouldner (1975, cité dans Carnall, 1986, p. 750):

« Any one structure is more likely to persist if it is engaged in reciprocally functional interchanges with some others; the less reciprocal the functional interchange between structures the less likely is either structure or the patterned relation between them to persist. »

La structuration de l'action collective est un processus dont le point de départ n'est pas toujours le même. Parfois, elle part d'un projet proposé par un « entrepreneur social » et ceux qui y croient se joignent à lui. Le groupe se constitue, s'organise et s'étend. Tantôt, l'acteur collectif est premier : face à un adversaire, le groupe se constitue presque spontanément et découvre progressivement ce qui définit son projet. Reynaud met en lumière l'association nécessaire entre la régulation et le projet pour lequel elle existe et ce, peu importe l'origine du regroupement. L'invocation de la règle réussit dans la mesure où elle est conforme au projet auquel les membres ont adhéré, même si ce n'est que partiellement. Sa légitimité provient de son efficacité dans le projet et la règle est alors envisagée en tant qu'instrument d'un projet pour atteindre un but ou un objectif. L'action collective se définit donc par un projet autour duquel se constitue un acteur collectif grâce à des règles partagées qui n'ont de force obligatoire (de légitimité) qu'au nom de ce projet et que pour ceux qui s'y associent.

Cette contrainte, lorsqu'elle est consentie de plein gré, peut ainsi être envisagée en tant que moyen de liberté collective, au sens où elle représente une capacité pour le groupe de réaliser un projet commun. On retrouve donc également chez Reynaud cette conciliation de la liberté et de la contrainte. Toutefois, contrairement à l'approche organisationnelle, cette conciliation ne prend son sens que si l'on introduit également la notion d'acceptabilité ou de consentement en lien avec une finalité. Ainsi, la liberté individuelle trouve-t-elle écho dans la liberté collective (capacité à réaliser la finalité du système), elle-même rendue possible par les contraintes, c'est-à-dire les règles qui permettent de rallier les intérêts individuels en une force commune.

« La règle est salvatrice, non parce qu'elle est contraignante, mais parce que sa contrainte est acceptée.... La règle a bien une force « apaisante » mais ce n'est pas en disciplinant l'individu, c'est en lui permettant individuellement ou collectivement de se sortir d'une négociation et de la conclure...elle arbitre un débat entre des prétentions opposées. Elle permet la conclusion d'un contrat, que ce soit par l'affirmation d'une légitimité communément reconnue ou par le simple effet de la convergence des attentes mutuelles. » (Reynaud, 1989 : pp.239-242)

Pour une organisation à adhésion volontaire, comme c'est le cas pour les coalitions à base communautaire, le respect de règles partagées par l'ensemble des acteurs repose pour l'essentiel sur une contrainte que le groupe exerce sur lui-même. Cette contrainte s'appuie sur l'existence d'obligations, mais également sur des engagements « moraux » et des standards personnels quant à l'accomplissement de buts collectifs. Dans cette optique, la structuration du champ d'action collective et son niveau de cohésion interne dépendent largement du degré de finalisation et du degré de conscience quant à la nécessité de réguler les transactions et les interdépendances entre les acteurs du système.

La théorie sociale cognitive reconnaît également qu'un groupe sans buts accomplit peu. Les buts établis par les gens canalisent les activités du groupe et fournissent la base pour juger du succès de leurs efforts. Cette théorie affirme que l'établissement de standards et de buts personnels intériorisés et l'engagement envers ceux-ci représentent un mécanisme cognitif majeur de la motivation et de l'auto-direction (Bandura, 1990). La relation entre les buts intériorisés, la motivation et l'activation de comportements est par ailleurs médiatisée par les mécanismes auto-régulateurs que sont les croyances en l'efficacité personnelle et collective.

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, le sentiment d'efficacité collective renvoie aux croyances partagées par les membres d'un groupe dans leurs habiletés conjointes à organiser et exécuter des lignes de conduite requises pour obtenir certains résultats visés. L'accent mis sur les croyances partagées signifie que ces jugements deviennent partie prenante des normes du groupe ou de la culture du groupe. Ces croyances affectent la façon dont les membres du groupe définissent et interprètent leurs expériences collectives et peuvent fortement déterminer comment le groupe réagira dans des situations analogues dans le futur.

4.2.2.2 La conscience

L'approche organisationnelle souligne que la finalisation, c'est-à-dire l'intériorisation des résultats souhaités, permet aux acteurs d'accepter certaines concessions face à leurs partenaires/adversaires d'interaction lorsque la situation l'exige. Cette intériorisation est elle-même facilitée par la prise de conscience des résultats de la coopération qui sont fournis par les dispositifs d'évaluation continue. Dans ce contexte, les connaissances générées par l'analyse et transférées aux intéressés ont un

rôle d'aide à la décision et peuvent faciliter des changements de comportement en modifiant le raisonnement face aux problèmes organisationnels (Friedberg, 1993). L'approche organisationnelle ne précise pas toutefois par quels mécanismes le système d'action permet cet apprentissage relationnel à partir de l'intégration des résultats de recherche pour les finalités du système.

La posture méthodologique adoptée dans le cadre de l'approche organisationnelle, laquelle correspond sommairement à une stratégie de recherche-action²⁸, offre cependant une avenue pour explorer davantage ces mécanismes. Ce type de recherche se caractérise par le fait que l'objet de la recherche-action est toujours identifié et placé dans son contexte spatio-temporel et lié au domaine de la connaissance et de l'expérience pratique. La pratique sert à la formulation de la théorie, qui est locale. On retrouve également l'idée de spirale dans la production des connaissances et le retour au terrain qui apporte une certaine validation des stades précédents. L'approche organisationnelle, conçue en tant qu'outil de pilotage et d'intervention, permet d'établir un pont entre les dimensions de finalisation et de conscience. Ainsi, les résultats de l'évaluation continue du processus de *coopération conflictuelle* et de ses conséquences au regard des buts communs poursuivis peuvent favoriser chez les acteurs une prise de conscience des bénéfices et des coûts associés à leur façon de coopérer et leur permettre ainsi d'augmenter leur capacité relationnelle lorsqu'ils intègrent cette connaissance dans le jeu organisationnel.

Toutefois, la prise de conscience des bénéfices et des coûts, des conséquences et des progrès réalisés ne peut se faire sans un processus d'auto-réflexion conduisant les acteurs à intégrer les nouvelles compréhensions et les nouveaux savoirs dans leurs pratiques. En ce sens, le processus de structuration de l'action collective doit accorder une importance à l'apprentissage organisationnel de façon à renforcer la capacité du système à s'auto-étudier. À travers cet apprentissage, les individus sont progressivement amenés à mieux comprendre les forces sociales en opération, à envisager de nouvelles possibilités pour améliorer leur situation et à renforcer leur sentiment d'efficacité collective. Cette idée reconnaît la possibilité d'agir différemment en tant que résultat d'un

²⁸ Selon Kurt Lewin (1946), considéré comme l'un des précurseurs de ce type de recherche, la recherche-action est un processus cyclique de production de connaissances qui implique le diagnostic d'une situation problématique, la planification et l'implantation des étapes de l'action, et enfin l'évaluation des résultats (cité par Elden et Chisholm, 1993).

apprentissage progressif à partir de l'expérience (McTaggart, 1994; Cousins et Earl, 1992) et d'une auto-réflexion.

Cette idée d'auto-réflexion et d'apprentissage, sans être entièrement nouvelle par rapport au modèle classique de la recherche-action²⁹, est toutefois plus explicite dans les nouvelles formes de recherche-action en ce qui a trait aux dispositifs organisationnels qui permettent cet apprentissage (Karlsen, 1991 ; Elden et Chisholm, 1993; Reason, 1993; Elliot, 1993; Israël et al., 1994). À l'intérieur du nouveau paradigme, la recherche-action est souvent considérée comme une forme de recherche auto-réflexive qui implique les participants (chercheurs et praticiens) dans la planification des actions, dans l'observation systématique du processus de mise en œuvre et dans l'évaluation de leurs actions.

La science de l'action (*Action inquiry* et *Action science*) correspond à une variante de ce type de recherche-action. Parmi les principaux tenants de ce courant, mentionnons Argyris et Schön (1971, 1993), Schön (1996) et Torbert (1976, 1991). L'approche retenue par ces auteurs prend racine dans la psychologie sociale et propose une théorie du changement basée sur une forme de dialogue et de règles de communication qui permettent aux individus d'améliorer leurs compétences « auto-réflexives ». Dans la perspective adoptée par la science de l'action, l'apprentissage organisationnel apparaît quand les actions de l'organisation sont améliorées à travers l'intégration de nouveaux construits au sein des structures cognitives existantes des membres et quand les systèmes cognitifs et les souvenirs sont développés et partagés par les membres de l'organisation. Par exemple, les travaux de Torbert (1991) focalisent sur la mise en évidence des modèles cognitifs implicites des praticiens et s'intéressent également au processus permettant de développer la conscience ou la réflexion des individus sur leur propre comportement dans l'action. Le processus de réflexion doit conduire la personne à devenir de plus en plus consciente que ses perceptions sont toujours définies à partir de suppositions et que ces suppositions peuvent être testées et transformées à partir de cadres alternatifs. En s'engageant dans l'action avec les autres d'une façon auto-réflexive, la personne prend davantage conscience de ses comportements. La qualité de ce processus de

²⁹ Le modèle classique concevait davantage la recherche comme une forme d'*engineering social* permettant d'augmenter la performance et la productivité des organisations. Dans ce modèle classique, le chercheur est l'expert en charge du changement et du sens des données produites (Elden et Chisholm, 1993; Peters et Robinson, 1984).

réflexion au sein du groupe est déterminée à partir de l'intégration et la congruence de connaissances qui portent sur quatre dimensions : 1) les buts du système; 2) les stratégies développées pour les atteindre et les théories qui les soutiennent; 3) les comportements qui s'y rattachent (connaissance pratique) et enfin; 4) les conséquences de ces comportements. Cette démarche rejoint les propositions de la théorie sociale cognitive au niveau du processus d'auto-régulation qui guide et motive les actions humaines. Ce processus opère à travers l'établissement de buts (défis), la valeur attendue (liens entre une série de comportements et l'atteinte des buts), la mobilisation de leurs compétences et de leurs efforts (efficacité perçue), l'auto-appréciation (rétroaction sur les progrès accomplis) et les ajustements nécessaires qui s'imposent en fonction des résultats obtenus (apprentissage).

Une des composantes clés de ce type de recherche est donc le processus d'apprentissage mutuel à travers lequel les participants insèrent leurs théories et leurs connaissances (Israël et al., 1994; Elden et Levin, 1991). Ce processus doit permettre d'intégrer les différentes connaissances et visions des participants afin de produire une théorie locale qui constitue un nouveau cadre partagé de la réalité, qui sera testé dans l'action. À travers l'évaluation continue, les participants peuvent obtenir des évidences que les représentations de la réalité construite conjointement pour remplacer la représentation initiale sont plus utiles et plus efficaces et que celles-ci constituent un arrangement conceptuel qui organise mieux l'action (Beausoleil, Guédon, Larivière et Mayer, 1990).

Toutefois, ce processus de mise en commun ne va pas de soi et peut être la source de tensions plus ou moins importantes entre les participants. Ainsi, des difficultés peuvent apparaître en raison des mandats spécifiques qui leur sont dévolus dans leur travail, de l'appui qu'ils reçoivent de leur organisation et de la disponibilité qui leur est accordée (Boutilier, Mason et Rootman, 1997). De façon plus générale, leur appartenance à des cultures professionnelles ou organisationnelles différentes orientent les façons d'interpréter et d'expliquer la réalité qui ne se concilient pas toujours aisément (Degeling, 1995).

Aussi, cette collaboration n'est-elle jamais acquise une fois pour toute, elle évolue avec la négociation et le dialogue parmi ceux qui y participent (Elden et Chisholm, 1993). Pour qu'un rapprochement soit possible, il faut que ceux qui sont impliqués dans ce processus acceptent les questionnements et la mobilité ou la perméabilité des frontières professionnelles et

organisationnelles en vue d'explorer de nouvelles pratiques. Ils doivent développer des capacités qui leur permettent d'aller au-delà du sens commun et de procéder à une analyse critique et systématique de leurs propres pratiques (Mayer, 1990).

À cet effet, ce type de recherche-action requiert l'engagement de chaque participant, une ouverture face à la critique et à la réévaluation de même qu'une capacité à faire évoluer ses propres conceptions, ses pratiques et ses relations interpersonnelles à mesure que le projet se développe. De cette façon, les différentes cultures qui façonnent les pratiques des groupes appartenant aux sous-systèmes ont plus de chance de se développer sur une base de compréhension partagée (Elliot, 1993). Torbert (1976) abonde dans le même sens et souligne que des compétences telles que la capacité de réflexion critique, les compétences interpersonnelles et en leadership au sein du groupe sont requises pour contourner les réponses de défense dans le processus d'auto-réflexion (Reason, 1994).

Cet apprentissage est par ailleurs inséparable du sentiment de réciprocité que les individus expérimentent dans les relations d'échanges. Lorsque les individus ont le sentiment d'être traités équitablement et d'avoir une légitimité face aux autres, ils acceptent plus facilement de s'ouvrir et de se faire mutuellement confiance (Koorsgaard, Schweiger et Sapienza, 1995). En ce sens, la structure organisationnelle doit favoriser un contexte de travail orienté vers des règles de communication ouverte, vers la gestion du stress et le développement de l'entraide entre les membres de façon à réguler les pensées dérangeantes et les états émotifs qui nuisent aux capacités analytiques et au fonctionnement du groupe. En diminuant l'incertitude, le jeu des acteurs peut alors être plus ouvert et les possibilités d'exploration et d'apprentissage plus grandes. Cette ouverture est nécessaire pour que puisse avoir lieu la réflexion critique chez les acteurs à propos de leur situation et de leurs pratiques.

De plus, pour que cet apprentissage mutuel soit possible, les organisations ont besoin d'occasions pour l'interprétation sociale de l'information. Il leur faut un espace/temps afin de pouvoir partager et discuter les représentations, les expériences et l'information. L'exploration et l'innovation ne sauraient être possibles sans des dispositifs organisationnels qui augmentent la probabilité que les acteurs s'interrogent sur leurs pratiques et s'engagent dans une réflexion constante sur leurs actions (Denis, Brémont, Contandriopoulos, Cazale et Leibovich, 1997). Cet espace/temps est également

essentiel afin de maintenir la participation des membres et ainsi favoriser la continuité des apprentissages au sein de l'organisation, continuité qui est essentielle pour réaliser les changements souhaités et augmenter l'efficacité collective.

Dans sa version participative et réflexive, la recherche-action représente ainsi un dispositif qui permet de guider et de structurer l'action et le changement organisationnel en le faisant précéder d'une transformation dans les modes de pensée et d'agir des acteurs. Elle entend développer les capacités relationnelles et réflexives des participants de façon à ce qu'ils intègrent les nouvelles connaissances ou apprentissages dans leur pratique et qu'ils créent une force collective orientée vers des changements organisationnels ou structureaux (normes sociales, politiques sociales) qui en retour viendront les renforcer.

En ce sens, ce type de recherche-action s'apparente à une approche de développement organisationnel étant donné qu'elle lie les changements individuels et organisationnels en vue d'altérer certaines normes et pratiques qui pourront avoir un impact sur des changements plus larges (Thomson et Kinne, 1990; Gortner, Malher et Nicholson, 1993). Cette forme de changement social se concentre, pour reprendre les termes de Frankish et Green (1994), sur l'élaboration d'un processus de changement de type « bottom-up » à travers l'engagement systématique des individus dont la participation représente alors un levier pour réaliser des cercles de changement de plus en plus étendus.

Dans certains cas, l'accumulation de ces apprentissages collectifs en vient à produire une nouvelle régulation qui prendra la forme d'une « révision déchirante » (le terme est de Reynaud) des règles établies. Lorsque cela se produit, la vie du groupe peut alors être traversée de secousses plus ou moins importantes du fait qu'elle bouscule le jeu des acteurs, c'est-à-dire leurs pratiques et leurs modes d'interaction, sur leur terrain propre, mais également en référence à l'ensemble plus vaste dans lequel ils évoluent, c'est-à-dire en relation avec d'autres acteurs collectifs du système plus large. Les mouvements qui se manifestent au sein des coalitions sont par conséquent inévitables et « normaux » si l'on accepte que les intérêts et les valeurs des acteurs ne sont jamais totalement convergents et que ceux-ci évoluent à mesure que certains changements se font sentir dans l'environnement interne et externe du système d'action concret.

4.2.2.3 La délégation explicite de la responsabilité de la régulation

Tel que mentionné précédemment, le fait que les intérêts des acteurs ne soient jamais entièrement concordants requiert de procéder à des équilibrages et à des négociations (régulations) sans lesquels le système ne saurait survivre. Les deux dimensions précédentes ont fait ressortir l'importance de dispositifs organisationnels permettant aux acteurs d'intégrer leurs comportements et de renforcer leur capacité d'ajustement et d'innovation en vue d'atteindre les buts poursuivis. Considérant que le changement n'est jamais automatique ou naturel, il nécessite ce que Friedberg (1993) appelle un *entrepreneurship social*, c'est-à-dire un leadership capable d'aider au pilotage de cette entreprise. Aussi, tout système d'action concret dispose d'agents « intégrateurs » qui guident le processus de régulation au sein du système.

L'impulsion initiale qui amène les individus à se regrouper est souvent l'affirmation d'une insatisfaction quant à la situation qui prévaut. Elle est l'expression d'une volonté de changement. L'entrepreneur social, singulier ou pluriel, en proposant une interprétation des dysfonctionnements que l'on peut observer à partir d'informations valides, se fait le porte-parole de la nécessité de changement à l'intérieur du système en place (Friedberg, 1993)³⁰. Loin d'être contradictoire avec une démarche participative du changement, la prise d'initiatives et le leadership en sont une condition fondamentale. Pour réussir, l'*agent intégrateur* doit cependant être capable de mobiliser l'expérience et les contributions des acteurs intéressés par le changement autour d'un projet. Piloter le processus de changement signifie alors un leadership capable de conduire les membres du système à aligner leurs intérêts et leurs convictions, c'est-à-dire à développer une zone de consensus autour d'un

³⁰ Ceci rappelle certaines étapes de la sociologie de la traduction proposées par Callon (1986) pour constituer une alliance et dont nous avons fait mention précédemment (voir note 24). Ces étapes sont: (a) la problématisation (b) l'intéressement (c) l'enrôlement et (d) la mobilisation. Ainsi, la première étape consiste à problématiser, c'est-à-dire à identifier les acteurs et les obstacles qui les empêchent d'atteindre leurs objectifs. La deuxième étape représente la mise en place d'actions ou, de dispositifs d'intéressement, qui permettent de rallier les acteurs autour de la problématique et d'objectifs précis en vue de modifier et de stabiliser leur identité. La troisième étape découle de l'ensemble des négociations autour de l'intéressement et correspond à sa transposition dans un ensemble de rôles qui sont dévolus aux acteurs et qui soulignent leur engagement face à l'action. Dans ce cas-ci, intéresser, c'est *s'inter poser* en interprétant ce que sont et veulent les acteurs. Enfin, la mobilisation réfère à la désignation de porte-parole représentatifs qui traduisent ce que l'ensemble des acteurs disent et veulent en une forme unifiée et intelligible. Dans ce cas-ci toutefois, la position de centralité qu'occupe le traducteur se démarque de celle que nous avons évoquée ci-dessus ou de celle qui revient à l'entrepreneur social dans l'approche organisationnelle. Les notions d'apprentissage organisationnel et d'auto-réflexion comme capacités d'action sont également absentes dans la sociologie de la traduction, celles-ci étant peu compatibles avec la définition et la position des acteurs (humains et non humains) adoptées par la sociologie de la traduction.

projet et à mettre en place les dispositifs d'accompagnement permettant aux acteurs d'explorer et de tester de nouvelles façons de penser, d'interagir et d'agir en vue d'améliorer leur capacité d'action.

Les dispositifs d'accompagnement réfèrent en partie au processus de recherche auto-réflexive de même qu'à la mise en place d'un ensemble de règles légitimes pour les acteurs. Ces règles sont de nature diverse. Certaines d'entre elles prescrivent les opérations à réaliser pour atteindre un objectif déterminé alors que d'autres portent sur les façons de se comporter, de décider collectivement et d'échanger l'information ou encore sur la différenciation des rôles et la répartition des ressources (Reynaud, 1989). Comme nous l'avons souligné précédemment, les règles prescrites ne sont toutefois pas les seuls mécanismes de régulation. Les dimensions de finalisation et de conscience contribuent également à la régulation interne. Toutefois, ces dimensions ne prennent tout leur sens que si le contexte organisationnel permet aux acteurs de participer pleinement, s'il favorise la réflexion critique et l'exploration dans un climat de confiance et de respect mutuel propice à l'apprentissage. Au départ, ce contexte organisationnel sera plus facilement créé si les *agents intégrateurs* possèdent des compétences interpersonnelles et organisationnelles.

Dans un contexte d'apprentissage organisationnel, ces compétences correspondent à ce que Kumpfer et al. (1993) dénomment un style de leadership « *empowering* ». Prestby et Wandersman (1985) ont montré que les leaders qui adoptent ce style de leadership sont très engagés envers le projet, qu'ils encouragent la contribution active des membres et soutiennent leurs efforts de planification, qu'ils utilisent des mécanismes de décision démocratique et qu'ils encouragent le partage d'informations. Par ailleurs, les *agents intégrateurs* ou les leaders doivent avoir des compétences en coordination, en planification et en évaluation qui sont compatibles avec un contexte d'apprentissage et de réflexion critique. Compte tenu des conflits susceptibles d'apparaître dans le groupe, les compétences au niveau de la résolution de problèmes et de la gestion des conflits sont également un atout important pour maintenir un climat organisationnel basé sur la confiance et l'ouverture. Des conflits non résolus s'accompagnent généralement d'émotions négatives et de stress qui peuvent affecter les capacités cognitives nécessaires à l'évaluation adéquate des situations et à la recherche de solutions, en conduisant à une simplification des événements, à une méfiance et à des procès d'intention qui réduisent à leur tour la capacité à penser de manière plus globale et intégratrice (Kumar, 1989). À cet égard, le sentiment d'efficacité personnelle représente un attribut important chez les leaders puisqu'il leur permet de maintenir leur motivation et leurs efforts

face aux difficultés rencontrées, de gérer le stress et de maintenir leur capacité d'analyse et leur réflexion critique. Ils sont ainsi mieux outillés pour renforcer les compétences des autres partenaires par l'apprentissage vicariante (en tant que modèle), par la persuasion verbale et par l'accompagnement dans la maîtrise de certaines compétences.

4.3 CONCLUSION SUR LA SYNTHÈSE CRITIQUE DES CORPUS THÉORIQUES : LES DISPOSITIFS DE RÉGULATION COMME PRINCIPES STRUCTURANTS DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

Ce qui ressort de cette lecture du phénomène de l'action collective, ce sont les régulations, ou plutôt les auto-régulations que l'action collective nécessite pour équilibrer les rapports d'échange et de pouvoir entre les acteurs de manière à intégrer leurs stratégies et leurs intérêts en une force collective. La synthèse de ces *corpus* théoriques nous permet d'examiner l'articulation entre les dispositifs de régulation individuels, tels que présentés par la théorie sociale cognitive, et les dispositifs de régulation organisationnels, tels qu'ils apparaissent à travers l'approche organisationnelle et les compléments provenant de la sociologie de la régulation et de la science de l'action.

En outre, les quatre dimensions de l'approche organisationnelle, bien qu'elles ne soient pas élaborées, présentent un potentiel heuristique en raison de la possibilité qu'elles offrent de considérer la tension qui existe entre les forces divergentes et convergentes qui sont à l'œuvre dans l'action collective et, par conséquent, de mettre en lumière le caractère formel et informel de la régulation en jeu. Ainsi, la *formalisation* fait ressortir l'importance d'établir des règles formelles au sein de la coalition afin de procéder aux équilibrages des intérêts opportunistes ou divergents des membres, par la négociation et les accords qui sont scellés. Les autres dimensions que sont la *finalisation*, la *conscience* et la *délégation* canalisent plutôt les comportements des membres en s'appuyant sur le potentiel convergent qu'offre la réunion de membres qui acceptent de travailler ensemble pour réaliser un but commun. L'articulation des quatre dimensions montre par ailleurs que la formalisation n'a de sens et de légitimité qu'en prenant en considération les finalités du système et qu'en faisant appel à la conscience des acteurs. Régulations formelle et informelle sont donc indispensables à la structuration d'une action intersectorielle. Ce qui revient à dire que l'action intersectorielle ne se décrète pas ou ne s'impose pas, et que par ailleurs, elle n'aboutit pas à une force collective par le simple fait d'être ensemble et de le vouloir.

Le choix des *corpus* théoriques présentés ci-dessus, de même que l'intégration de certains de leurs éléments, est le produit d'une réflexion théorique alimentée par une expérience pratique qui est arrivée à terme à la toute fin de la recherche. Il s'agit donc d'une sélection et d'une lecture théorique qui fait écho à l'expérience. Dans le chapitre qui suit, nous présentons les résultats empiriques de l'expérimentation qui retracent l'implantation concrète du modèle d'intervention qui a permis de structurer une action intersectorielle à base communautaire, dans une perspective globale et intégrée en promotion de la santé des enfants. Les principales composantes de ce modèle d'intervention et la manière dont elles sont agencées reflètent notre interprétation de l'expérience terrain. Elles permettent d'entrevoir les dispositifs qui ont été activés en cours d'expérimentation et comment ceux-ci ont favorisé ou contraint la structuration de l'action intersectorielle de même que la production du plan d'action en tant que résultat intermédiaire de cette 1^{ère} phase du projet. Nous pouvons ainsi dire que la présente lecture, de même que les résultats empiriques du prochain chapitre, ne représentent que la dernière boucle de cette spirale de production de connaissances qui a été à l'œuvre durant cette expérimentation et dont le produit final se résume dans le modèle conceptuel exposé dans le dernier chapitre.

CHAPITRE 5 : RÉSULTATS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE PRATIQUE (L'ÉTUDE DE CAS)

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats qui portent sur la description et l'appréciation des composantes de l'intervention qui ont été implantées dans le cadre de l'expérimentation, en les mettant en relation avec les principes (facteurs) internes et externes de l'intervention qui ont influencé le processus de structuration de l'action intersectorielle dans sa phase de planification. Ces résultats servent de points d'ancrage, dans la réalité, aux perspectives théoriques présentées au chapitre précédent. Tel que nous l'avons mentionné, le modèle initial qui a été utilisé au moment d'entreprendre ce projet (voir figure 3.2) a été modifié en cours de processus de façon à mieux rendre compte de notre expérience et de notre compréhension du phénomène de l'action intersectorielle. Aussi, le modèle d'intervention, tel qu'il apparaît dans ce chapitre, reflète l'ajustement qui a été effectué en cours d'expérimentation. Il illustre certaines lignes de conduite qui ont été mises de l'avant afin d'actualiser le potentiel d'une action intersectorielle en promotion de la santé et du bien-être, dans sa phase de planification. Bien qu'il présente un ensemble de procédures et de moyens concrets qui se sont avérés fructueux dans l'ensemble pour guider l'action, il n'épuise pas toutes les possibilités d'actualisation de l'action intersectorielle à base communautaire. Ce modèle d'intervention constitue plutôt une des variations possibles pour mettre en œuvre les principes d'action qui sont au cœur du modèle conceptuel.

L'intervention a été amorcée au mois de mai 1997 et s'est étendue jusqu'au mois de décembre 1998. L'intervention réfère ici à l'édification d'une coalition à base communautaire, laquelle sert de catalyseur pour travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants, à partir d'une série d'actions mutuellement renforçantes qui sont déployées à travers de multiples cibles et stratégies d'intervention. Selon certains auteurs, les coalitions à base communautaire combinent généralement deux modèles distincts, mais imbriqués, d'intervention: le développement local et la planification sociale (Rothman et Tropman, 1987; Fawcett, Paine, Francisco et Vliet, 1993; Grills, Bass, Brown et Akers, 1996). Ces deux modèles se sont avérés pertinents dans le présent contexte d'expérimentation puisqu'ils reprennent plusieurs des éléments théoriques que nous avons évoqués précédemment en lien avec l'approche écologique en promotion de la santé et l'action collective.

Le modèle de développement local est généralement associé au changement dans la communauté (Thompson et Kinne, 1990; Minkler, 1990). Ce modèle retient certains principes d'action tels que la

participation des membres de la communauté à la définition des problèmes qui les concernent et aux solutions pour les résoudre, ainsi que l'auto-détermination, c'est-à-dire le développement des capacités des membres à influencer leur destinée selon leurs propres aspirations (Bartholomew, Parcel et Kok, 1998). Le modèle de développement que nous avons retenu représente une variante de ce modèle. Il correspond plus précisément à un modèle de développement organisationnel dont l'objectif est d'établir un pont entre les changements aux niveaux individuel et organisationnel en vue de modifier certaines normes et pratiques ou, modes d'organisation, qui peuvent avoir un impact sur des changements plus larges (Thomson et Kinne, 1990; Gortner et al., 1993). Ainsi, la mobilisation et l'implication d'individus appartenant à des organismes clés de la communauté peuvent fournir l'impulsion pour une participation plus large à un processus de changement dans la communauté (Cohen et al., 1986; McKnight (1990), cité par Robertson et Minkler, 1994). Pour être en mesure de remplir son rôle d'agent de changement au sein de la communauté, ce regroupement d'individus doit toutefois se développer en une force collective organisée. Le modèle de développement organisationnel auquel nous référons ici se situe dans le prolongement de l'approche organisationnelle de Crozier et Friedberg que nous avons présentée au chapitre précédent.

Quant à la planification sociale, qui vise à déterminer les priorités et les solutions à apporter pour améliorer la santé et prévenir les problèmes de santé, elle est souvent associée à la conception « traditionnelle » du changement planifié dans les organisations (Rothman et Tropman, 1987; Minkler, 1990). Denis et Champagne (1990) soulignent que les tenants de cette conception favorisent une stratégie hiérarchique, rationnelle et « prescriptive » pour résoudre un certain nombre de problèmes. À l'intérieur de cette conception de la planification, la détermination des priorités et des solutions est apportée par des experts ou des personnes en autorité qui exercent un contrôle sur l'ensemble des tâches à exécuter, conformément à un plan préalablement établi, afin d'obtenir des résultats précis. Contrairement à cette conception « traditionnelle », la planification qui se situe dans un contexte de développement local ou organisationnel renvoie plutôt à un processus prospectif et dynamique qui guide les agents de changement dans leur tentative de transformation de l'environnement et s'appuie fortement sur la participation active des agents à toutes les étapes du processus de planification, de la définition du problème à sa résolution (Haglund, Weisbrod et Bracht, 1990; Rifkin 1988). La planification sociale comprend généralement trois grandes phases: 1) la planification du programme; 2) l'implantation du programme et 3) son évaluation (Dignan et Carr's, 1981 dans Reaburn et

Rootman, 1997; Kinne, Thompson, Chrisman et Hanley, 1989; Pineault et Daveluy, 1986; Green et Kreuter, 1991; Fawcett et al., 1996; Goodman et al., 1993).

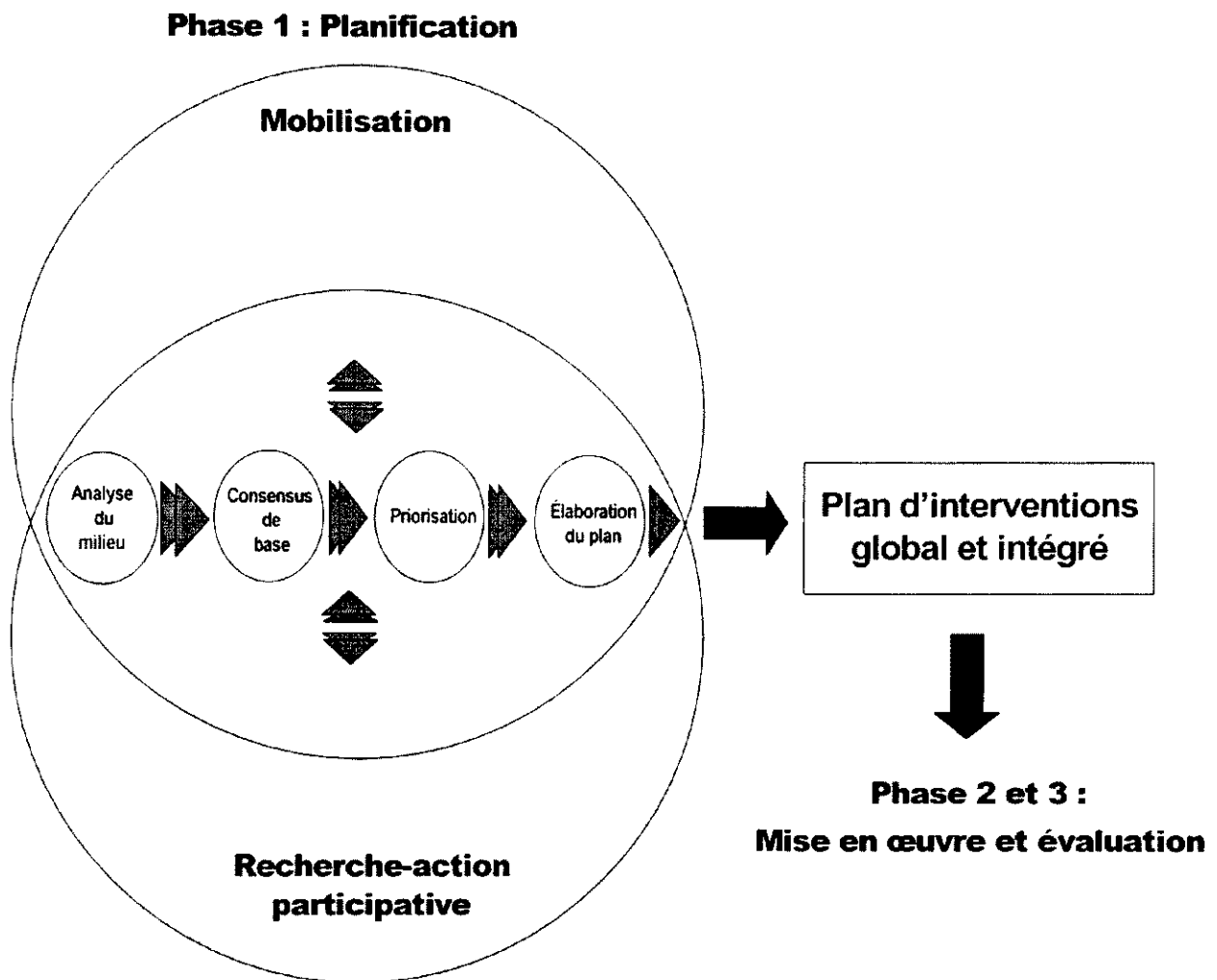
L'intervention qui a été implantée repose sur l'imbrication de ces deux modèles durant la *phase de planification du programme*, soit la *phase 1* de la planification sociale. Cette phase comprend une série d'étapes à travers laquelle le groupe d'acteurs : 1) procède à l'analyse de son milieu afin d'identifier les principaux problèmes sociaux et de santé qui affectent la communauté ainsi que les conditions ou facteurs qui influencent ces problèmes et qui peuvent affecter la qualité de vie et le bien-être de la population; 2) établit les principaux buts et objectifs sociaux et de santé en lien avec l'analyse effectuée; 3) détermine les priorités et les stratégies d'action pour atteindre ces objectifs et 4) procède au développement du plan du programme (Pineault et Daveluy, 1986). L'intervention a ainsi correspondu à un processus de structuration d'une action collective organisée durant l'exercice de planification du programme (phase 1) entrepris conjointement par un groupe d'acteurs provenant de secteurs divers d'une communauté.

En accord avec les deux modèles qui viennent d'être présentés, les composantes de l'intervention se rattachent à deux niveaux d'intervention qui prennent appui l'un sur l'autre. Le premier niveau comprend deux composantes ou *catalyseurs* qui se présentent sous forme de processus continus et qui visent à soutenir le développement de structures de collaboration entre les acteurs impliqués, de façon à pouvoir canaliser leurs comportements pour la réalisation d'objectifs communs. Ces composantes sont la *mobilisation* et la *recherche-action participative*. Elles réfèrent à la dimension de développement organisationnel qui a été énoncée ci-dessus. Ces composantes balisent en quelque sorte l'ensemble des étapes de la planification (deuxième niveau) et font en sorte que l'exercice de planification soit négocié et réalisé conjointement par tous les acteurs provenant des différents secteurs de la communauté.

Le deuxième niveau renvoie à la démarche de planification, laquelle se présente sous forme d'étapes qui viennent définir le projet dans son ensemble. Ces étapes sont : l'analyse du milieu, le consensus de base, l'établissement des priorités et l'élaboration du plan global d'intervention. Bien que dans l'ensemble ces étapes se déroulent de façon chronologique, elles suivent une logique itérative plutôt que linéaire. La figure 5.1 illustre l'articulation des deux niveaux d'intervention ainsi que de leurs composantes.

Figure 5.1

Composantes du modèle d'intervention pour la structuration d'une action intersectorielle à base communautaire en promotion de la santé



Dans les sections qui suivent, on présente pour chacune de ces composantes, les objectifs généraux qui étaient visés dans le cadre de l'intervention, suivis d'une description et de l'appréciation de la démarche utilisée en terme d'activités, de procédures et de moyens pour atteindre ces objectifs, de même que les résultats qui ont été observés en lien avec ces objectifs. Cependant, compte tenu que le déroulement d'une intervention en milieu naturel peut être largement influencé par les caractéristiques des acteurs individuels et organisationnels qui y participent ainsi que par le contexte dans lequel elle s'inscrit, une description sommaire des conditions externes qui ont prévalu lors de l'implantation de la 1^{ère} phase du projet précède la présentation des résultats portant sur les composantes de l'intervention.

5.1 CONDITIONS EXTERNES A L'INTERVENTION

5.1.1 *Historique du projet « Écoles et milieux en santé »*

Rappelons que ce projet fait suite à une réflexion menée par le groupe de travail régional Enfance-Famille-Jeunesse de l'Outaouais qui a réuni différents partenaires institutionnels et communautaires de l'Outaouais entre 1995 et 1997. Les membres de ce groupe avaient comme mission de dégager des orientations communes quant aux activités de promotion/prévention destinées aux jeunes de la région, dans le contexte du « virage promotion/prévention » qui devait avoir lieu dans le cadre de la réforme du système de la santé proposée par le ministre Jean Rochon (Ministère de la santé et des services sociaux, 1997b).

À la demande de ce groupe de travail, un comité de recherche a été formé afin de proposer un modèle d'intervention qui permettrait d'agir simultanément sur plusieurs déterminants de la santé des enfants. Une approche globale et intégrée en promotion de la santé a alors été proposée afin de réaliser cet objectif. Compte tenu de l'importance de la période d'âge scolaire pour promouvoir les compétences des enfants et assurer leur développement, et en raison des ressources régionales limitées pour les enfants de 6 à 12 ans, ce groupe d'âge a été privilégié en tant que population visée par l'expérimentation. De plus, considérant que l'école représente un milieu de vie important pour l'ensemble des enfants et qu'elle offre une occasion de rejoindre les enfants de tous les niveaux socio-économiques, de même que leurs parents, le groupe de travail a convenu que l'école servirait de porte d'entrée pour travailler avec les enfants, les parents, les enseignants et les autres acteurs qui se trouvent dans l'environnement immédiat des enfants et dont les activités peuvent affecter leurs conditions de vie et leur bien-être. Le but du projet dans son ensemble était d'amener un changement positif dans la réponse aux besoins de santé des enfants en renforçant la collaboration entre les acteurs clés qui se trouvent dans l'environnement immédiat des enfants. Une stratégie de mobilisation des milieux a alors été développée afin de recruter des écoles-milieux intéressées à participer à cette expérimentation. Au terme d'une tournée de présentations et de consultations auprès de certaines instances régionales et locales des secteurs de l'éducation et de la santé/services sociaux, trois directeurs d'école primaire acceptaient de s'engager dans le projet-pilote. Une des écoles se trouvait en milieu rural, une autre en milieu semi-rural, alors que la

troisième était située en milieu urbain. Le site d'intervention retenu dans le cas présent se situe en zone semi-rurale.

5.1.2 Frontières et caractéristiques du site d'intervention

La communauté autour de l'école participante est située en périphérie des centres urbains de Hull, Gatineau et Aylmer. Ces frontières ont été tracées par les membres du groupe intersectoriel dans le cadre de l'analyse du milieu qui correspond à l'une des étapes de planification du projet-pilote, comme nous le verrons plus loin. Les quelques informations présentées ici sont tirées de ce portrait qui a été effectué par le groupe.

La population de cette communauté est dispersée sur un vaste territoire dont l'occupation s'est faite historiquement à partir des industries forestières, agricoles et touristiques (stations de ski), bien que les premiers secteurs ne soient plus aussi actifs à l'heure actuelle. Une disparité économique et culturelle existe entre les différents secteurs de la municipalité. Les résidents de certains secteurs sont victimes de sarcasmes associées à la pauvreté ou à certains traits culturels (ex. : « les bûcherons »). Cependant, peu importe le secteur, on semble suffisamment reconnaître ses racines pour traiter « *d'étranges* » les nouveaux résidents de la municipalité dont plusieurs travaillent en ville, soit pour le gouvernement fédéral ou dans des entreprises de construction. Un sentiment d'appartenance semble bien réel mais s'exprime davantage à l'échelle de la localité plutôt qu'à celle du regroupement municipal. L'école regroupe les deux cycles du primaire et dessert 374 élèves.

5.1.3 Formation et composition du groupe intersectoriel pour le site à l'étude

Peu de temps après l'identification des écoles intéressées à participer au projet-pilote, une première invitation a été lancée à différents représentants de chacun des milieux afin de vérifier leur intérêt et recruter des partenaires potentiels. Pour le *site à l'étude*, cette invitation a été faite par l'entremise du directeur de la Maison de jeunes, qui était également membre du comité de travail régional Enfance-Famille-Jeunesse. Cet acteur, qui était déjà très actif dans son milieu, a joué un rôle de premier plan au sein du groupe intersectoriel. À partir de son réseau professionnel, il a identifié les organismes et individus qui intervenaient déjà auprès des enfants et les a conviés à une rencontre d'information.

À cette occasion, le chercheur et un agent de planification de la DSP, tous les deux membres du comité régional de travail en Enfance-Famille-Jeunesse, ont présenté brièvement le projet-pilote à treize personnes du milieu provenant de divers secteurs (école primaire, institutions et organismes communautaires en santé et services sociaux, parents-commissaires, sécurité publique). Après avoir vérifié leur intérêt et leur volonté de s'impliquer dans le projet, il a été question de la nomination d'un répondant qui assurerait le lien entre l'équipe de recherche-action et le groupe intersectoriel. L'éducateur spécialisé de l'école a accepté de jouer ce rôle. Lors des discussions, certains participants ont fait mention de l'absence de représentant municipal à cette rencontre et ont soulevé l'importance d'intéresser ce secteur au projet. Bien que la plupart des partenaires aient été contactés personnellement par le représentant de la Maison de jeunes au tout début du processus, une proportion d'entre eux a décidé de joindre formellement le groupe suite à une demande de leur organisation. Plusieurs des acteurs présents à la rencontre d'information ont assisté par la suite aux premières rencontres multisectorielles du groupe nouvellement constitué.

Le secteur de la santé et des services sociaux (CLSC, CJO, Clinique de santé mentale du centre hospitalier, organismes communautaires) a fourni le plus fort contingent dans la composition sectorielle du groupe alors que le secteur de l'éducation (école) a occupé le deuxième rang. Bien que le groupe ait compté dans ses rangs deux représentants de la municipalité (conseiller municipal et policier éducateur) au cours des premières étapes de la planification du projet, seul le policier éducateur était toujours présent à la fin de la phase 1.

Quant au nombre de partenaires individuels, il a oscillé autour de dix entre le début et la fin de cette phase du projet. Lors de l'élaboration du plan d'intervention qui a débuté en juin 1998, le groupe intersectoriel était composé de onze (11) partenaires. Certaines caractéristiques générales des partenaires qui étaient présents lors de l'élaboration du plan d'intervention sont présentées au tableau 5.1. On remarque que les femmes sont en nombre supérieur dans le groupe, ce qui peut s'expliquer par la prédominance des secteurs de la santé et des services sociaux et de l'éducation dans la composition du groupe intersectoriel. Plus de la moitié des partenaires sont parents. La plupart d'entre eux possèdent un diplôme universitaire et ont en moyenne près de dix années d'expérience dans leur champ de compétence, dont les plus fréquents sont la psycho-éducation, le travail social, l'éducation, la psychologie, le « counselling » et la sécurité publique. Près de la moitié des partenaires occupe un poste de gestionnaire au sein de leur organisation. D'autres

caractéristiques en lien avec certaines compétences qui sont importantes pour le travail conjoint sont présentées ultérieurement à la section qui réfère à la composante « Mobilisation ».

Tableau 5.1

Caractéristiques générales des partenaires du groupe intersectoriel

Caractéristiques	(N=11)
Âge moyen des partenaires	35,6 [21-44] ¹
Sexe féminin (n)	9
Parent (n)	7
Occupe un poste de gestionnaire (n)	5
Nombre moyen d'années d'expérience dans leur champ de compétence	9,7 [,5-20]
Possède une scolarité de baccalauréat ou plus (n)	10
A déjà été bénévole pour une organisation ou groupe communautaire (n)	8

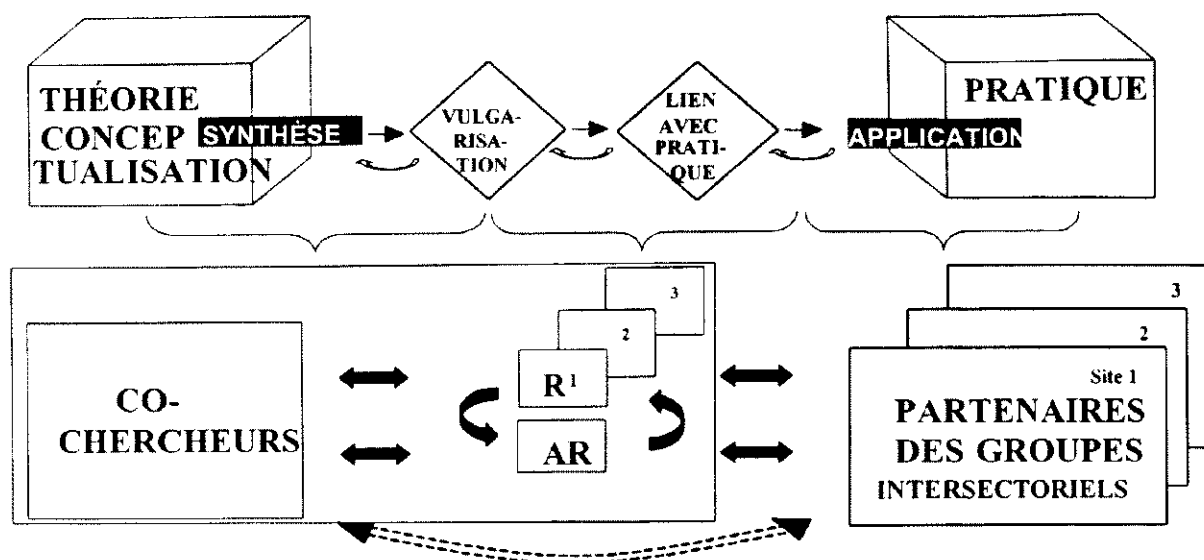
¹ Intervalle des valeurs observées

5.1.4 Formation d'une équipe de recherche-action participative

Dès le début du projet, soit en mai 1997, une équipe de recherche-action a été constituée afin de réunir l'expertise en recherche et en planification dans le domaine de la promotion de la santé, d'une part, et l'expertise terrain, d'autre part. Il faut souligner ici que l'ensemble du projet-pilote comprenait trois sites d'intervention bien que nous concentrions notre attention sur un seul de ces trois cas pour les fins de cette thèse. Toutefois, ce contexte a eu un impact sur la démarche entreprise par l'ensemble des acteurs puisqu'il a déterminé, en partie, la structure de collaboration mise en place entre les chercheurs et les membres des groupes intersectoriels. Ainsi, en raison des ressources limitées dont nous disposions, il nous était impossible de créer une équipe de recherche-action dans chacun des sites. Aussi, une structure intermédiaire réunissant deux répondants par site, deux co-chercheurs et un agent de recherche a été mise en place dès le début du projet (Figure 5.2). De plus, un des répondants du site à l'étude a également apporté un soutien ponctuel aux répondants des autres sites, en ce qui a trait à la mobilisation au sein de leur groupe, et ce, pour une période d'environ quatre mois. Ce répondant était la personne ayant fait la promotion du projet et le recrutement des partenaires dans son site.

Figure 5.2

Structure de collaboration retenue pour la recherche-action



R: Repondants sur chacun des sites
AR: Agente de recherche

5.1.5 Contexte régional et local ayant prévalu lors de l'implantation de la phase 1 du projet-pilote

L'action intersectorielle s'est déroulée dans un contexte de turbulence caractérisé par une « rationalisation » des ressources et une vague de régionalisation. Ainsi, des changements structurels majeurs ont été amorcés dans les secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation et du municipal. Au moment où s'amorçaient ces transformations, deux virages avaient été annoncés dans le secteur de la santé et des services sociaux, soient le virage ambulatoire et le virage promotion/prévention. Le virage ambulatoire a mobilisé de façon prioritaire les ressources du milieu (ex. : soins et maintien à domicile), ce qui a rendu difficile l'actualisation du virage promotion/prévention. Bien que les documents d'orientation du ministère de la Santé et des Services sociaux, tout particulièrement ceux en lien avec la santé publique³¹, identifiaient les principes et les

³¹ Le document « Priorités nationales de santé publique 1997-2002 » (Ministère de la santé et des services sociaux, 1997) fait état de ce virage qui met l'accent sur la mise en place et le renforcement d'actions en amont des problèmes de santé et de bien-être. Ce document énonce également quatre principes directeurs qui devraient constituer la base d'action en santé publique : comprendre et agir; s'engager auprès des communautés; lutter contre les inégalités en matière de santé et de bien-être dans une perspective de développement social et de coopération multisectorielle et enfin; intervenir de façon concertée.

mesures pour amorcer ce virage, son financement n'a pu assurer sa concrétisation³². Au moment où la réforme entreprenait son virage, un nombre plus élevé de personnes que celui envisagé se sont prévaluées du programme de retraite anticipée, ce qui a contribué à une surcharge de travail de certaines équipes en place, compte tenu des effectifs moins nombreux et moins expérimentés. En outre, les structures administratives de plusieurs CLSC, centres hospitaliers et établissements de soins de longue durée de la région ont été fusionnées, entraînant beaucoup d'insécurité chez certains employés de ce secteur compte tenu, entre autres, de l'intégration de missions et de cultures organisationnelles différentes. Un climat d'insécurité et une certaine surcharge de travail ont ainsi caractérisé plusieurs des services de première ligne durant cette période. Alors que le « virage promotion/prévention » laissait présager un contexte favorable au développement d'interventions en promotion de la santé, il s'est révélé en définitive un mirage dans ce contexte de restriction budgétaire, offrant peu de marge de manœuvre pour explorer et développer de nouvelles pratiques en promotion de la santé.

Pour le *site à l'étude*, les changements structuraux notés précédemment se sont traduits par la création, en avril 1998, d'un nouveau territoire socio-sanitaire (CLSC), laquelle a occasionné des changements en matière de répartition des budgets et de distribution des services à la population. En cours d'année, plusieurs scénarios ont été discutés pour actualiser ce changement de structure. Une partie du budget de développement en promotion/prévention a été utilisée pour absorber certains coûts de fonctionnement occasionnés par cette restructuration.

Dans le domaine de l'éducation, la réforme s'est amorcée dans la région, comme partout ailleurs au Québec, avec le remaniement des territoires des commissions scolaires et de leurs missions. Les modifications apportées à la Loi sur l'instruction publique confient dorénavant à l'école de nouveaux pouvoirs qui lui permettent de disposer de l'autonomie nécessaire à la réalisation de ses mandats (instruire, socialiser et qualifier) et à la mise en place des programmes pédagogiques. L'idée maîtresse de la réforme consiste à *prendre le virage du succès* et pour concrétiser cette idée, le ministère de l'Éducation a amorcé une révision en profondeur du curriculum scolaire au primaire, qui

³² Certaines données québécoises montrent une diminution graduelle des heures travaillées dans le domaine de la promotion de la santé et en prévention dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux au cours de la période 1993-1998 (Bouchard, 1998).

modifie, entre autres, la façon d'intervenir dans le domaine social et de la santé (ministère de l'Éducation, 1999a) au sein de l'école. Les documents du ministère de l'Éducation font également mention de la préoccupation en faveur de la concertation et du partenariat, qui devait se concrétiser par la mise sur pied (en 1998) de conseils d'établissement, lesquels visent à donner un rôle plus important aux parents, aux membres du personnel et à la communauté (ministère de l'Éducation, 1999b).

Ce secteur a également été affecté par le contexte de rationalisation qui prévalait au moment où le projet fut initié. Localement, les restrictions budgétaires de l'année en cours se sont traduites par des coupures dans le transport scolaire et par une diminution du soutien spécialisé dans plusieurs écoles (ex. : une orthophoniste pour huit écoles, moins de soutien pédagogique de la commission scolaire). Ces changements ont créé de l'insécurité chez plusieurs enseignants et parents. De plus, des consignes syndicales ont incité les enseignants à ne pas participer à des tâches autres que celles requises par l'enseignement. Toutefois, pour la période d'observation couverte, l'équipe-école du *site à l'étude* a refusé d'appliquer cette consigne. En plus de ces changements structuraux, l'école visée par le projet-pilote a changé de directeur, peu de temps après la formation du groupe intersectoriel (août 1997), entraînant une période d'adaptation pour le nouveau directeur qui ne connaissait pas le projet.

Au niveau municipal, l'ensemble des municipalités de l'Outaouais a également dû absorber des compressions budgétaires importantes. Dans ce contexte, la diminution de la masse budgétaire offrait peu d'occasions pour le développement de nouveaux projets pour améliorer la qualité de vie des enfants et des familles. Par ailleurs, malgré un contexte global caractérisé par des restrictions budgétaires, on observe pour le *site à l'étude* un ajout de quelques ressources. Ainsi, durant l'année 1997, le service de sécurité publique de la municipalité, dans un accord de partenariat avec les commissions scolaires, prévoit l'affectation d'un policier-éducateur à chacune des écoles, ce qui créera une occasion pour le policier-éducateur du secteur de s'impliquer dans le projet. La Maison de jeunes a également bénéficié d'un financement qui lui a permis d'emménager dans des locaux plus grands et de disposer de nouveaux équipements, permettant ainsi d'augmenter l'accessibilité de certains services et ressources aux jeunes de la communauté.

Enfin, il est important de mentionner que l'implantation de ce projet, qui était réalisé sous l'égide de la Direction de la santé publique, a également été affectée par la vague de restrictions budgétaires et

par les changements apportés par la réforme du système de la santé. Concrètement, une des personnes-ressource impliquée dans la promotion du projet s'est prévalué du programme gouvernemental de retraite anticipée durant l'été 1997. Ce départ a signifié pour l'équipe de recherche la perte d'une ressource importante et stable pour l'implantation du projet.

5.2 LES COMPOSANTES DE L'ACTION INTERSECTORIELLE (DESCRIPTION ET APPRECIATION)

5.2.1 *Le premier catalyseur de l'action intersectorielle : la recherche-action participative*

5.2.1.1 *Définition et objectifs de la recherche-action participative*

L'entreprise d'une action intersectorielle dans le présent contexte constituait une tentative d'innover en réponse à des situations qui rendent les pratiques établies problématiques (cloisonnement, fragmentation des actions, etc.). Le caractère novateur du projet nécessitait la création d'un contexte propice à la réflexion critique et l'exploration de nouvelles façons de comprendre et d'agir sur la réalité, et qui mettrait à contribution les connaissances théoriques et pratiques des participants. Le caractère "expérimental" du projet nécessitait par ailleurs des ajustements continus quant à la démarche et aux moyens nécessaires pour réaliser cet exercice conjoint de planification. Aussi, un des principaux défis dans un tel projet était d'être capable de traduire les connaissances théoriques disponibles en moyens concrets et efficaces pour l'action. La recherche-action participative a représenté ce cadre permettant l'exploration et la mise en commun d'expertises diverses, de même que l'apprentissage mutuel au sein de la coalition, de façon à soutenir le développement de l'intervention sur le terrain.

5.2.1.2 *Description et appréciation de la démarche liée à la recherche-action participative*³³

La *structure de collaboration* entre les chercheurs et les partenaires du groupe intersectoriel, que nous avons présentée à la Figure 5.2, a reposé en premier lieu sur un *corpus* de connaissances théoriques (modèle conceptuel initial) qui a orienté au départ le déroulement de l'intervention ainsi

³³ À l'exception des résultats provenant du questionnaire sur le fonctionnement des rencontres avec les répondants et de remarque explicite, tous les résultats, de même que les extraits «*verbatim*», réfèrent au groupe intersectoriel du *site à l'étude*.

que ses composantes. En second lieu, l'expérience terrain a servi à valider ou invalider certains aspects du projet et a permis de réajuster, au besoin, les composantes du modèle d'intervention.

Au sein de cette structure, le rôle des co-chercheurs³⁴ a consisté à développer des outils de recherche et de planification et, en collaboration avec les répondants, à adapter ces outils au contexte du projet et à les rendre accessibles aux partenaires impliqués. Les chercheurs ont également encadré l'agent de recherche et joué un rôle de formation (transfert de connaissances) auprès des répondants et des autres partenaires en ce qui a trait aux différentes composantes de l'action intersectorielle. Le chercheur de la DSP a également joué un rôle d'accompagnateur auprès des répondants et des autres partenaires du groupe intersectoriel à l'étude, bien que ce rôle ait été principalement dévolu à l'agent de recherche. Ce rôle d'accompagnateur a consisté à rencontrer au besoin les répondants afin de les soutenir dans les activités de recherche et de planification. Ce soutien consistait à leur expliquer plus en détail certains aspects de la démarche et à les assister lors de l'application de certains outils ou procédures en fonction de leur propre contexte. Le chercheur a également rencontré les partenaires afin de présenter certains résultats (analyse du milieu, présentation des interventions disponibles en promotion/prévention, rapport préliminaire de recherche).

Quant au rôle des répondants, il consistait à établir le lien entre l'équipe de recherche et le groupe de travail intersectoriel de leur territoire, à participer aux rencontres de formation en recherche et en planification qui étaient offertes par les co-chercheurs et à collaborer aux activités de recherche. Ceux-ci ont ainsi été directement impliqués, avec la collaboration de certains des partenaires de leur territoire, dans la collecte et la validation de l'information recueillie. Au départ, un seul répondant assumait ce rôle. Toutefois, dans le but d'assurer une participation accrue et efficiente de l'ensemble

³⁴ Dès le départ, nous avons convenu que cette recherche constituerait la base pour les travaux de doctorat du chercheur de la DSP, qui est l'auteur de cette thèse. Une négociation entre les deux chercheurs a été nécessaire au début du projet afin de clarifier précisément la contribution de chacun. L'entente qui a été conclue entre eux peut se résumer ainsi : le chercheur de la DSP était responsable du volet portant sur l'action intersectorielle de même que des aspects méthodologiques de la recherche alors que le volet portant sur l'approche globale en promotion de la santé des enfants était davantage sous la responsabilité du chercheur de l'UQAH. Mentionnons par ailleurs que l'encadrement de l'agent de recherche de même que la plupart des rencontres de formation avec les répondants ont été principalement assumés par le chercheur de la DSP. Les entrevues du site à l'étude ont été réalisées exclusivement par le chercheur de la DSP, avec l'aide de l'agent de recherche. De plus, toutes les analyses ont été réalisées sous la responsabilité du chercheur de la DSP.

des partenaires aux différentes activités, son rôle s'est étendu à celui de mobilisation (stimuler la motivation et la participation des partenaires) et de coordination (circulation de l'information, convocation des réunions, etc.) au sein de son groupe, ce qui a conduit à l'ajout d'un répondant par site.

Suite aux *rencontres de formation et d'échange entre les répondants et les chercheurs*, les répondants avaient la responsabilité de retransmettre l'information aux partenaires, d'en discuter avec eux et d'entreprendre les activités correspondant à l'étape en question. Ces échanges avec les partenaires avaient lieu lors de rencontres mensuelles du groupe intersectoriel, qui ont été au nombre de dix-sept, pour la 1^{ère} phase du projet. Parmi ces rencontres, quatre ont été des formations données par les chercheurs, dont le contenu était en lien avec les différentes étapes de la planification.

Mentionnons que la *structure de collaboration* mise en place a été plus bénéfique aux répondants qu'aux autres partenaires car elle n'a pu assurer un transfert des connaissances et une appropriation de la démarche aussi efficaces pour les partenaires que pour les répondants. Lors des entrevues de juin 1998, quelques partenaires avaient parfois de la difficulté à établir certains liens entre les différentes étapes de la planification. Cette situation s'explique par la difficulté des répondants à retourner adéquatement l'ensemble de l'information aux partenaires et par l'implication plus réduite de certains des partenaires aux activités prévues. En ce qui a trait au transfert des connaissances, la nouveauté et la complexité de l'approche requéraient du temps pour bien les assimiler avant de pouvoir les retransmettre. La disponibilité réduite des répondants pour accomplir l'ensemble des activités (rencontres de formation, rencontres avec leur groupe intersectoriel, activités de recherche et de planification) et les connaissances limitées en planification de la santé chez l'un des répondants a fait que celui-ci ne s'est pas toujours senti assez confiant ou préparé pour retourner adéquatement l'ensemble de l'information et pour susciter la participation des partenaires.

"...on allait aux rencontres des répondants, et là, revenir expliquer ça aux partenaires, j'aurais mieux aimé que ce soit fait tout le monde ensemble. Je sais que pour moi, c'est à ce moment-là [participation aux rencontres entre répondants et chercheurs] que j'ai commencé à trouver ça motivant et intéressant. Peut-être que ça aurait eu le même effet chez les autres partenaires?" Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Cette difficulté s'est trouvée amplifiée par le fait que ce répondant a joint le groupe après quelques mois de fonctionnement, ce qui a occasionné une période d'adaptation pour lui afin de bien comprendre la démarche. Le départ et l'arrivée de partenaires au sein du groupe ont également ralenti et alourdi le processus car les répondants n'avaient pas toujours le temps d'intégrer les nouveaux membres de façon appropriée. Pour ces nouveaux partenaires, il leur était donc plus difficile de bien saisir l'approche dans son ensemble ainsi que le lien entre les différentes étapes.

La participation des partenaires aux différentes activités de planification et de recherche n'a donc pas toujours été optimale, en raison de leur disponibilité réduite mais aussi à cause d'une certaine ambiguïté quant à leur rôle durant cette phase du projet. Ainsi, seuls les rôles et les responsabilités des répondants avaient été exposés à l'ensemble des partenaires au tout début du projet, en insistant sur les activités de recherche et sur le lien qu'ils établiraient entre les chercheurs et leur groupe intersectoriel.

Bien que les chercheurs aient mentionné aux répondants l'importance d'impliquer les autres partenaires à chacune des étapes de la planification, il a parfois été difficile pour eux de susciter la participation des autres partenaires et de les convaincre de l'importance et de la nécessité d'accomplir les activités prévues. Le manque de responsabilité partagée au sein du groupe et la disponibilité réduite des répondants et des partenaires pour accomplir l'ensemble des activités a fait que les répondants se sont sentis débordés et essouffés à certains moments, et qu'en certaines occasions, ils ont dû accomplir certaines tâches sur leur temps personnel. Par ailleurs, le fait d'être deux à assumer le rôle de répondant leur a toutefois permis de s'entraider et de se partager le travail selon leur disponibilité. Les commentaires suivants illustrent cet avantage, tout comme ils indiquent que la plupart des responsabilités leur incombaient.

"Je pense qu'il faut être deux parce que pour une personne toute seule, c'est trop gros." Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Moi j'ai aimé ça...je pouvais appeler [autre répondant] et lui demander : peux-tu faire ça ou ça? Ca me soulageait, je savais qu'il y avait quelqu'un d'autre. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

À ce titre, la planification systématique et négociée dans une perspective globale et intégrée en promotion de la santé est un processus qui exige du temps. Cette exigence ne s'accorde pas

facilement avec, d'une part, la vision et la pratique clinique des intervenants qui sont surtout orientées vers la prise de décision rapide et la recherche de solutions à court terme, et d'autre part, avec le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux qui leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons de faire.

« Des fois j'ai trouvé ça long mais ç'est à cause de ma formation... Quand j'allais aux réunions, je savais que j'avais plein d'affaires à faire et quand je revenais, c'était fou, fou, fou. Mais il faut le prendre quand même le temps et si tu crois au projet, il faut que tu sois capable d'investir et de faire ton possible dans le temps que tu peux mettre. »
Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Le fait que les moyens et les outils proposés pour atteindre les objectifs de chacune des étapes aient été développés et testés en cours de projet a aussi exigé plus d'effort et de temps de la part des partenaires pour réaliser l'ensemble de la démarche. Cette situation a été accentuée par le manque d'effectifs dans l'équipe de recherche/planification, situation qui a eu pour effet d'occasionner des délais dans la livraison de certains produits et outils. Ces délais étaient également tributaires de l'implication réduite de certains partenaires pour réaliser certaines des activités prévues. Lors des entrevues de juin 1998, certains partenaires ont d'ailleurs soulevé que la longueur du processus les avait parfois démotivés, bien que certains d'entre eux reconnaissaient que leur faible participation y avait contribué. Le fait que certains partenaires se situaient plus en marge des activités a également contribué à leur impression qu'ils étaient en attente de passer à l'action, ce qui signifie dans l'esprit de plusieurs des partenaires, réaliser des activités pour les groupes visés de la communauté.

« Ce qui me stimule le plus, c'est ce que l'on fait présentement [plan d'intervention]. Je n'aime pas les affaires qui traînent... Ce qui me motive, c'est que là on est rendu au concret. On a sorti ce que l'on veut faire puis ça va être applicable à l'automne. »
Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Ce sentiment de lenteur était aussi lié au fait que les partenaires n'avaient pas bien saisi toutes les implications du contexte d'expérimentation. D'après certains commentaires émis lors des rencontres multisectorielles, plusieurs partenaires s'attendaient à ce que les moyens proposés soient déjà adaptés et prêts à appliquer, ce qui aurait été conforme au mode courant d'interaction entre les professionnels de la direction de santé publique et les intervenants du milieu. Ce malentendu peut s'expliquer par le fait que les chercheurs n'ont peut-être pas suffisamment insisté au départ sur les exigences qu'un tel contexte occasionnerait pour l'ensemble des partenaires.

« ...moi, [au début] je n'avais pas compris toute la partie recherche. Pour moi, on allait travailler ensemble à essayer de trouver des moyens pour aider les enfants. C'était vraiment ça, trouver des projets. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Malgré que certains d'entre eux aient soulevé la longueur du processus, la plupart des partenaires reconnaissaient la pertinence du processus de réflexion et de planification préconisé dans le cadre de l'action intersectorielle. Les répondants et certains partenaires faisaient ressortir qu'il était toutefois difficile de l'intégrer dans leur pratique en raison de leur manque de disponibilité.

Par ailleurs, les neuf (9) *rencontres de formation et d'échange entre les répondants et les chercheurs* ont été un lieu d'échange privilégié pour le transfert des connaissances et le partage des expériences entre ces acteurs. Elles ont été l'occasion de revoir systématiquement les objectifs poursuivis et les moyens retenus pour réaliser chacune des étapes, de discuter des progrès et des difficultés vécues en cours de processus et, au besoin, de recadrer les résultats obtenus à l'intérieur du contexte global d'action. Elles ont ainsi permis aux répondants de bien s'approprier la démarche d'action intersectorielle dans le contexte du projet « Écoles-milieus en santé » et ont été une source de motivation pour eux. Lors des entrevues réalisées avec chacun d'eux à la fin de la phase I du projet, ceux-ci pouvaient clairement établir les liens entre chacune des étapes et en démontrer la pertinence. Toutefois, tous les répondants ont exprimé que le projet-pilote avait été une démarche exigeante (surtout pour eux) et longue, dans ce cas tout particulièrement pour les partenaires dont l'action est leur principal intérêt.

« [En lien avec l'étape de l'analyse du milieu] C'est exigeant, c'est demandant, lourd et ça retarde le processus et tout ça. Sauf qu'il reste quand même qu'une fois que tu as les résultats, et que tu sais que c'est des résultats validés, en quelque part, tu sais que c'est une bonne base de travail, une base de compréhension solide. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Les résultats provenant du questionnaire d'évaluation des rencontres de formation avec les répondants des trois sites³⁵ (tableau 5.2) indiquent que le contexte des rencontres était favorable à un type d'union favorisant la participation, la cohésion et le consensus entre les membres. Certaines rencontres n'ont pas fait l'objet d'évaluation écrite car leur contenu ne s'y prêtait pas ou parce que les partenaires quittaient précipitamment, n'ayant pas le temps de le compléter. L'évaluation a ainsi été réalisée pour 5 des 9 rencontres qui ont eu lieu pendant la 1ère phase du projet. Quatre de ces rencontres ont été animées par le chercheur de la DSP et une d'elles par le chercheur de l'UQAH. Lors de certaines rencontres, les chercheurs ont également invité les répondants à leur communiquer toute modification qu'ils souhaiteraient apporter pour améliorer le fonctionnement de ces rencontres. Les commentaires des répondants étaient en général positifs et aucune suggestion n'a été faite à ce sujet, à l'exception du commentaire fait par le répondant du site à l'étude qui a souligné à quelques reprises qu'il aurait été préférable de tenir ces rencontres avec l'ensemble des partenaires. « Ca aurait peut-être été mieux que vous autres vous veniez et qu'on le fasse avec les autres partenaires. »

Tableau 5.2

Scores moyens (écart-type) pour les items portant sur le fonctionnement des rencontres entre les chercheurs et les répondants

Items [échelle de 1 à 5]	Score moyen	(É-T)
Clarté des objectifs de la rencontre [1: Pas du tout; 5: Très clairs]	4,4	(.11)
Leadership de la rencontre [1: Autoritaire; 5: Encourageant]	4,3	(.39)
Prise de décisions [1: Par une minorité; 5: Par consensus]	4,7	(.22)
Cohésion dans le groupe [1: Rivalité; 5: Confiance mutuelle]	4,3	(.22)
Organisation de la rencontre [1: Chaotique; 5: Très bien structurée]	4,5	(.27)
Productivité de la rencontre [1: Pas du tout; 5: Très bien]	4,5	(.38)

³⁵ Rappelons ici que pour cet instrument exclusivement, les résultats englobent les données provenant des trois sites d'intervention, ce qui signifie que nous référons aux six répondants qui participaient à ces rencontres de formation avec les chercheurs.

Les entrevues réalisées auprès des répondants (en juin et décembre 1998) et des partenaires (en juin 1998) du site à l'étude ont également permis d'apprécier le type de rapports établi entre les chercheurs, l'agent de recherche, les répondants et les partenaires. Globalement, la plupart des personnes interrogées ont mentionné qu'elles étaient satisfaites du soutien apporté par l'agent de recherche et le chercheur de la DSP. La plupart des partenaires interviewés ont mentionné que ce soutien avait été suffisant et adéquat et qu'il avait été important pour guider la réalisation d'un projet novateur.

"Tu vois qu'il y a une volonté de changer mais des fois, c'est comment on va faire ça? C'est plus sécurisant de rester dans le *statut quo*. Avoir du soutien de l'extérieur, à mon avis, ça devient très essentiel. Nos organismes nous supportent un peu, mais pas dans ce type de support-là." Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

"Je pense que c'est important que vous soyez là, parce que dans le fond, c'est vous autres qui étiez les personnes-ressources. ... Si votre but n'était pas de diriger les gens, et bien je pense que vous l'avez atteint. Vous étiez assez réservées pour laisser le plancher aux gens de la communauté. Vous avez été respectueuses dans ce sens-là, d'offrir votre support quand il y avait quelque chose qui ne marchait pas, d'être présentes, mais de respecter les gens." Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

« J'ai trouvé ça [soutien] correct parce que vous nous guidiez et après nous autres on allait dans cette direction que vous aviez proposée. Je trouvais que c'était utile sinon on ne serait pas tous allés dans la même direction, tandis que là, on savait où on s'en allait. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

De plus, les répondants ont grandement apprécié le soutien continu de l'agent de recherche pour les accompagner lors des activités de recherche ou de planification et ont reconnu la nécessité du rôle complémentaire joué par le chercheur et l'agent de recherche.

Extraits d'entrevues avec les répondants:

"J'ai toujours senti que je pouvais appeler n'importe quand, donc pour moi, c'était comme très sécurisant. ... J'appelais et je posais des questions, je n'ai jamais senti que je n'avais pas votre soutien." Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Par rapport au suivi, au soutien... terrain..., je pense que la personne qui a joué un rôle prépondérant, c'est toi [agent de recherche]... Tu étais la personne à côté de nous, tu étais toujours disponible... Quant à [chercheur de la DSP], ça été plus au niveau recherche, l'interprétation des données. Elle a une démarche très systématique, c'est ça, c'est ça. Mais sa grande force, c'est d'être capable de nous redonner de la matière qui est souvent plate et de l'illustrer et de faire les liens pour que l'on comprenne et

qu'on se l'approprié, que l'on dise, ah! c'est ça, et donner un sens à cette information-là. Par rapport à l'interprétation qu'elle a faite et puis comme elle jauge l'information...elle nous a aidé à cheminer et à mieux comprendre ce que ça veut vraiment dire et de comprendre les liens. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Moi j'ai bien aimé que ce soit quelqu'un de la DSP qui prenne le temps de le [soutien logistique lors de l'écriture du plan d'action] faire, parce que nous autres et les partenaires, on aurait pas eu le temps. On est pogné dans notre intervention quotidienne; « l'École-milieu en santé », c'est quelque chose à travers bien d'autres choses. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

La confiance et le respect mutuel peuvent certainement caractériser les rapports qui ont prévalu entre les partenaires (y compris les répondants), l'agent de recherche et le chercheur de la DSP, tout au long de la démarche. Cependant, au moment d'entreprendre la dernière étape de la planification, soit lors de l'élaboration du plan d'intervention, le climat s'est envenimé en raison de la demande des chercheurs de réviser et de détailler davantage la version du plan que le groupe avait produit en juin 1998, demande qui s'inscrivait dans un contexte fort occupé et mouvementé pour les partenaires. Pour l'équipe de recherche, le retard accumulé sur l'échéancier prévu pour la réalisation de la 1^{ère} phase du projet, pour laquelle une subvention de recherche avait été accordée, créait une pression pour accélérer le processus tout en maintenant certains standards de qualité. Cette période, qui a été pénible pour tout le monde, n'a toutefois pas endommagé la relation de confiance entre les répondants, les partenaires et les chercheurs en raison de la volonté manifeste des parties de trouver un compromis face à cette situation. Par ailleurs, les chercheurs ont reconnu que l'échéancier prévu pour la rédaction finale du plan, de même que la pertinence d'en réviser le contenu, auraient dû être re-négociés avec le groupe intersectoriel, en tenant compte à la fois des contraintes liées au contexte de travail des partenaires et à celui des chercheurs. Des ajustements ont donc été nécessaires afin de réduire l'écart entre les attentes et les objectifs visés d'une part (*l'idéal*) et les capacités réelles des acteurs et du système (*la réalité*).

« [En référence à cette étape] Autant il y a eu de la pression par la DSP, autant dans une certaine mesure c'était bon de nous en mettre. Autant aussi, je pense qu'ils ont réalisé qu'à un moment donné ils en ont trop mis, mais c'est correct, c'est un processus, on apprend tout le monde. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Dans le cadre de cette expérimentation, la recherche-action participative a fourni un cadre qui a permis de structurer l'action à partir de la réflexion critique qui a été effectuée, comme nous le verrons dans les autres sections, à travers les différentes étapes de planification. Cette réflexion a eu lieu à différentes occasions, lors des rencontres de formation et d'échanges entre les répondants et les chercheurs, lors de rencontres entre les chercheurs et les partenaires, ou encore, lors des rencontres multisectorielles qui réunissaient les répondants et les partenaires. Ainsi, la présentation et la discussion de certains résultats, comme ceux produits lors de l'analyse du milieu, a été l'occasion de réfléchir sur différentes réalités qui touchent les milieux de vie des enfants et de favoriser une compréhension commune de celles-ci, permettant ainsi de poser le premier jalon pour un consensus sur la définition concrète du projet (finalités).

Le suivi des activités qui était présenté aux partenaires a également été important pour mettre en lumière les accomplissements du groupe et maintenir un niveau de satisfaction adéquat face au déroulement du projet. Lors de l'élaboration du plan d'intervention, le processus de réflexion critique a également été important pour clarifier les enjeux présents et envisager certaines pistes de solution. À travers ce processus de réflexion, plusieurs conditions se sont avérées essentielles pour le développement des accords entre les partenaires et pour la réalisation concrète d'un plan global et intégré en promotion de la santé. Ainsi, la prise de conscience de certains problèmes de fonctionnement et de leur impact sur les buts à atteindre a conduit le groupe à intégrer ces informations et à entreprendre certains changements de façon à améliorer son fonctionnement. Le processus de réflexion a ainsi représenté une occasion d'apprentissage pour tous les acteurs impliqués.

Le style de leadership adopté par le chercheur et l'agent de recherche a aussi représenté un facteur qui a influencé positivement la structuration de l'action intersectorielle en favorisant un type d'échange entre eux et les membres du groupe basé sur la négociation, le respect mutuel, l'ouverture face au changement. Aussi, l'intégration des connaissances dans le cours de l'action intersectorielle a été rendue possible en partie par le climat de confiance mutuelle et d'ouverture qui prévalaient entre les deux parties. Les échanges entre les chercheurs et les répondants ont ainsi conduit à des ajustements afin d'intégrer les modes de pensée et d'action des chercheurs et des praticiens, comme par exemple en ce qui a trait aux demandes associées à la démarche de planification systématique (chercheurs) et au désir de se retrouver dans l'action (partenaires).

Globalement, les résultats obtenus montrent que le cadre de la recherche-action participative s'est avéré un moyen important pour l'intégration des expertises et pour le soutien de la mise au point de l'ensemble de la démarche entreprise conjointement avec les répondants et les partenaires du groupe intersectoriel.

5.2.2 Le second catalyseur de l'action intersectorielle : la mobilisation

5.2.2.1 Définition et objectifs de la mobilisation

Dans le présent contexte, cette composante visait à obtenir et favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes de même qu'à créer un espace social leur permettant de travailler ensemble de façon complémentaire et intégrée. En premier lieu, il était donc important que la mobilisation permette de *recruter* des personnes pouvant contribuer au développement et à la mise en œuvre de solutions concrètes pour améliorer le bien-être et la santé des enfants. Idéalement, ces individus devaient appartenir à des *secteurs* variés de manière à pouvoir agir sur des déterminants qui se trouvent dans les différents milieux de vie des enfants et qui sont susceptibles d'avoir un impact sur leur santé et leur bien-être. Les personnes recrutées devaient donc représenter un atout pour le groupe, soit parce qu'elles possédaient une expertise pertinente pour l'un des aspects du projet, des leviers politiques, des ressources ou, encore, parce qu'elles étaient directement concernées par les interventions à implanter. La légitimité de chaque partenaire au regard des buts visés devait être reconnue par les autres afin qu'une interdépendance soit envisageable. L'ajout de certains partenaires pouvait également s'avérer nécessaire durant l'exercice de planification, afin de répondre aux besoins identifiés. L'engagement et la participation active des partenaires étaient aussi essentiels au succès de cette initiative.

En deuxième lieu, il fallait également considérer la nature du regroupement. Dans une coalition où les partenaires participent sur une base volontaire, leur implication et leur capacité à travailler conjointement se trouvent facilitées par la mise en place d'une *structure organisationnelle*. Cette structure vise à clarifier la marge de manœuvre des acteurs, leurs attentes, leur contribution, leurs rôles et responsabilités, les procédures de fonctionnement (prise de décisions, modalités de participation) et les tâches à accomplir en relation avec les objectifs poursuivis par le groupe. Une entente à propos de ces éléments est importante afin d'éviter certains malentendus qui pourraient être générateurs de conflits et de tensions entre les acteurs. Cependant, comme les différends et les

conflits sont presque inévitables dans ce type de projet, en raison de la diversité des cultures professionnelle, organisationnelle et personnelle, des mécanismes de négociation, de résolution des problèmes et de gestion des conflits s'avèrent également nécessaires pour conserver la cohésion et l'efficacité au sein du groupe. Des conflits non résolus peuvent alors créer un sentiment de futilité et affecter la motivation du fait qu'ils drainent les énergies et minent les capacités d'analyse et d'action des membres. Aussi, la structure organisationnelle devait servir à clarifier ces éléments et à prévoir des mécanismes de régulation.

En troisième lieu, compte tenu du caractère novateur du projet, l'exploration et l'innovation devaient être encouragées dans le groupe de façon à ce que les partenaires puissent envisager de nouvelles façons de faire, en explorant au-delà des frontières établies par chacune des organisations. Un *climat organisationnel* favorisant la confiance mutuelle entre les partenaires et le respect était donc essentiel pour que les partenaires ne perçoivent pas les autres comme une menace et qu'ils acceptent de prendre certains risques.

5.2.2.2 Description et appréciation de la démarche liée à la mobilisation

Recrutement des partenaires et composition du groupe intersectoriel

La manière dont les partenaires ont été recrutés a été brièvement exposée à la section 5.1.3. Le recrutement a débuté au mois de mai 1997 et s'est poursuivi durant l'automne de la même année. Bien que la composition « sectorielle » du groupe soit demeurée sensiblement la même au cours de la phase 1 du projet, la participation des partenaires individuels a toutefois été caractérisée par une certaine instabilité (tableau 5.3).

Quatre membres de la communauté qui avaient assisté à la présentation du projet et participé à la 1^{ère} rencontre du groupe n'ont pas maintenu leur participation. Selon les entrevues réalisées en juin 1998, le désistement de ces membres au tout début du projet ne semble pas avoir constitué un problème puisque la plupart d'entre eux n'avaient pas établi formellement leur engagement face au projet. Ces membres ne sont pas inclus dans le tableau 5.3.

D'autres partenaires clés ont toutefois quitté en cours de processus à cause de contraintes organisationnelles et individuelles. Ceux-ci ont été remplacés par leur substitut ou un membre de la

même organisation. Ainsi, dès le mois de septembre 1997, le directeur de l'école, qui avait accepté de participer au projet en raison de son adhésion aux principes qui le sous-tendaient, est parti en congé de maladie et a été remplacé par un nouveau directeur. L'intervenante du CLSC est partie en congé de maternité dès le mois de juin 1997 et a été remplacée par une autre intervenante. En novembre 1997, l'éducateur spécialisé de l'école qui était le répondant du groupe a dû se démettre de ses fonctions pour des raisons de santé et a été remplacé en décembre par un enseignant de l'école. Au mois de mai 1998, l'intervenant des Centres Jeunesse de l'Outaouais a également quitté le groupe en raison d'une affectation à un poste en zone urbaine et a été remplacé à l'automne 1998. Contrairement aux départs des membres précédents, le remplacement de ces partenaires clés a créé une certaine turbulence au sein du groupe.

Dans certains cas, les connaissances et l'expérience acquises à travers les différentes étapes ont dû être retransmises à de nouveaux partenaires, ce qui a entraîné une dépense additionnelle d'énergie pour les autres partenaires.

« Nous autres, les choses ont fait que l'on a dû changer de répondant et ça n'a pas été facile. Quand tu pars avec un, essaie de te rendre jusqu'au bout avec parce qu'il y a toute une démarche d'appropriation du projet et que c'est des étapes qui sont très "décompartimentées". Si quelqu'un arrive à l'étape 3 et qu'il a manqué l'étape 1 et 2, c'est bien mélangeant. Il faut que tu fasses le lien avec ce qui s'est fait dans le passé.»
Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Ces changements d'effectifs ont également affecté la motivation de quelques membres, étant donné que l'engagement à court et moyen terme de ces nouveaux membres demeurait incertain. Ainsi, compte tenu que la participation au projet-pilote était tributaire de l'intérêt et de l'engagement de la part de la direction d'école, il devenait essentiel que le nouveau directeur adhère au projet. Cette adhésion s'est toutefois construite progressivement; au départ, le nouveau directeur avait accepté de participer aux rencontres en raison de l'engagement pris par son prédécesseur. Toutefois, les circonstances ont conduit le nouveau directeur à occuper ce poste de façon permanente.

« Au début, j'étais sensé être ici jusqu'au mois de décembre [1997] et la direction m'avait demandé de continuer parce que c'était un projet qui lui tenait à cœur et qu'elle ne voulait pas que le projet tombe à l'eau. Donc, [le projet] m'a été imposé. Dans le fond, ça venait avec l'emploi. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Tableau 5.3

Changements dans la composition du groupe intersectoriel au cours de la période à l'étude

Secteurs / organismes (représentants)	Adhésion lors de la formation du groupe mai (X) et sept. 1997	Adhésion au groupe intersect. Au cours de l'année 97-98	Abandon avant la fin de l'analyse du milieu		Abandon au cours des autres étapes		Toujours présent ¹
				remplacé		remplacé	
ÉDUCATION :							
. École: . (direction)	X		Sept.97	Sept.97			X
. École: . (enseignant)	X		Nov.97	Déc.97			X
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX							
- Institutions:							
. Centres Jeunesse Outaouais	X				Juin98	août 98	X
. Pavillon du Parc	X				Juin 98	août 98	X
. CLSC	X				Juin98	Sept.98	X
. CH (clinique santé mentale)		Déc.97					X
- Organismes communautaires:							
. Maison de jeunes : (directeur : répondant)	X						X
. Maison de jeunes (coordonnatrice)	Sept.97						X
. Maison de jeunes (coordonnatrice)	Sept.97						X
. Centre d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale	X						X
SECTEUR MUNICIPAL:							
. Sécurité publique de la MRC	X						X
. Conseiller municipal	X				Fév.98	non	

¹ Au moment de l'élaboration du plan d'intervention

Le directeur a manifesté son engagement formel envers le projet lors de l'étape sur la priorisation des interventions (en mai 1998), après que sa participation aux étapes précédentes lui ait permis de se familiariser avec la démarche du groupe, parallèlement à son intégration au sein d'un nouveau milieu scolaire.

Une synthèse des mandats et missions des partenaires organisationnels, en relation avec leurs pratiques en promotion/prévention, est présentée au tableau 5.4. Un regard sur ces champs de pratique révèle que la mission de certaines organisations se situe à l'extérieur du domaine de la promotion/prévention. Ainsi, quatre partenaires œuvrent au sein d'organisations dont le mandat premier réfère au traitement et à l'adaptation/réadaptation des personnes. Quant aux activités de prévention, elles font partie du mandat de quatre organisations. Les organisations dont le mandat se situe en lien direct avec la promotion de la santé et la prévention sont le CLSC, la Maison de jeunes, l'école et la municipalité (sécurité publique). Bien que le mandat de certains secteurs (éducation, municipal ou clubs sociaux) ne se situe pas officiellement en promotion de la santé ou en prévention, certains de leurs objectifs et de leurs activités (ex.: loisirs, politique familiale, entraide, éducation) rejoignent ceux de la promotion/prévention. Par conséquent, le mandat de ces organismes est davantage compatible avec les objectifs poursuivis par le projet que celui d'organismes du secteur de la santé qui se situe en lien avec des services curatifs.

Tableau 5.4
Mandats des partenaires organisationnels du site à l'étude

Partenaires organisationnels	Promotion	Prévention primaire	Traitement	Adaptation/ réadaptation
Santé et services sociaux				
. CLSC	X	X	X	
. CJO (Centres jeunesse de l'Out.)				X
. CH (clinique santé mentale)			X	X
. Pavillon du Parc				X
. Maison de jeunes	X	X		
. Centre d'hébergement				X
Éducation				
. École	X	X		
Municipalité				
. Sécurité publique		X		

La pertinence et la volonté de recruter des membres provenant du secteur municipal ou des clubs sociaux a été soulevé à plusieurs reprises, lors des rencontres avec les répondants et lors des rencontres multisectorielles. À la rencontre avec les répondants, tenue en avril 1998, tous les répondants ont discuté et échangé sur les moyens susceptibles d'intéresser les représentants du secteur municipal au projet, bien qu'un des sites ait une bonne représentation à ce niveau. L'annuaire 1997 de Villes et Villages en Santé (VVS), qui recensait tous les projets développés dans les municipalités du Québec, a été remis aux répondants. Cet annuaire représentait pour eux un outil intéressant de mobilisation auprès de leur municipalité car l'approche véhiculée par le mouvement VVS est semblable à celle d'Écoles-milieus en santé, bien que les projets ne visent pas spécifiquement la santé et le bien-être des enfants. Pour le *site à l'étude*, il avait été question de faire certaines représentations au niveau municipal et auprès de la commission scolaire afin de faire connaître le portrait de leur communauté dans le domaine de l'enfance et de la famille en se servant des résultats de l'analyse du milieu. Ces démarches n'ont toutefois pu être réalisées avant la finalisation de leur plan d'intervention, faute de temps.

Lors des entrevues de juin 1998, au moins cinq partenaires ont déploré l'absence de la municipalité au sein de leur groupe intersectoriel. Quelques partenaires ont également mentionné qu'il n'y avait pas assez de membres de la communauté (parents, clubs sociaux). Les partenaires entendaient poursuivre les démarches au cours de la deuxième phase du projet pour intéresser le secteur municipal et d'autres groupes de la communauté au projet. De façon générale, la plupart des partenaires et des répondants interviewés en juin 1998 considéraient par ailleurs que le choix des partenaires était adéquat et que tous ceux qui étaient présents pouvaient apporter quelque chose de pertinent au projet.

Les compétences personnelles des partenaires et leur croyance en l'efficacité collective

Tel que nous l'avons déjà souligné, plusieurs des partenaires du groupe intersectoriel sont des intervenants dans le domaine psychosocial. Le questionnaire sur le fonctionnement du groupe intersectoriel a permis de documenter la contribution qu'ils estimaient être en mesure d'apporter à leur groupe. Les résultats observés au T₁ (janvier 1998) montrent que les principales contributions se situent au niveau de leur expérience auprès des enfants, de leur accès aux groupes visés

(enfants, parents et autres groupes de la communauté) et de leur expérience en promotion/prévention (tableau 5.5).

Tableau 5.5
**Nombre de partenaires qui disent pouvoir contribuer à leur groupe¹,
selon le type de contribution, au T₁**

Contributions	(N=11)
1. Mon expérience auprès des enfants	10
2. Ma connaissance de la communauté	2
3. Mon expérience en promotion de la santé et en prévention	6
4. Mon expérience en organisation communautaire	2
5. Mon accès aux groupes visés (enfants, parents, autres groupes de la communauté)	7
6. Mes contacts personnels auprès de personnes influentes de la communauté	2
7. Équipement ou autres ressources matérielles	2

¹ Informations tirées du questionnaire "Fonctionnement du groupe intersectoriel" (Q.11)

Quel que soit le projet en cause, la motivation des personnes impliquées est essentielle à sa réussite puisqu'elle permet de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite des objectifs à atteindre. Selon la théorie sociale cognitive, parmi les facteurs individuels qui peuvent influencer la motivation initiale et dans ce cas-ci, la motivation à s'engager dans un projet basé sur la collaboration intersectorielle pour mieux répondre aux besoins des enfants, on retrouve tout d'abord l'insatisfaction ressentie à l'égard de la situation qui prévaut. Dans le présent contexte, nous l'avons définie comme étant l'insatisfaction face à l'environnement dans lequel évoluent les enfants et face aux services offerts aux familles et aux enfants. Le deuxième aspect a trait à la croyance en l'efficacité des moyens d'action mis en œuvre pour y remédier, qui sont ici l'intersectorialité et l'approche globale et intégrée en promotion de la santé. Le troisième aspect réfère aux valeurs et aux buts qui soutiennent le projet et qui sont aussi des standards personnels (valeurs communautaires, sens du devoir civil, responsabilité sociale envers les enfants). L'engagement face au projet, qui est également considéré comme un facteur influençant les résultats obtenus, découle de ce désir de combler l'écart entre la situation qui prévaut et les standards personnels. Enfin, la croyance en ses propres capacités (efficacité personnelle) et en celle du groupe (efficacité collective) constitue également un facteur clé de ce processus « motivationnel » qui permet aux individus de mobiliser les efforts nécessaires pour réaliser les buts poursuivis. Ces dimensions ont été documentées à partir de deux questionnaires (« Environnement de l'école » et « Leadership et efficacité collective ») et de plusieurs sources d'informations qualitatives (notes de terrain, entrevues, matériel audio-visuel). Comme nous le verrons ci-après, les résultats montrent que le groupe était composé au départ de membres dont la plupart étaient très motivés par le projet en raison des objectifs poursuivis, de leur adhésion aux

valeurs qui le sous-tendaient, de leur croyance dans l'approche préconisée (collaboration intersectorielle) et de leur croyance dans les capacités du groupe.

Tout d'abord, les entrevues réalisées en juin 1998 auprès des partenaires et des répondants ont clairement fait ressortir que le niveau d'insatisfaction ressentie face à la situation qui prévalait dans leur communauté (difficultés vécues chez plusieurs enfants et ressources limitées) a constitué le point de ralliement pour amorcer et maintenir le travail conjoint entre les partenaires du groupe intersectoriel durant la phase I du projet. Les commentaires suivants illustrent le point de vue partagé par plusieurs partenaires:

« [L'intersectorialité], c'est le seul moyen qu'on va avoir pour s'en sortir. Autrement, ça donne rien. Ça fait des années qu'on le vit comme ça, chacun travaille de son côté, ça n'a rien donné. Ça prouve bien qu'il faut faire autre chose. » « Quelque part, on est tous des personnes qui sont là pour les enfants à la base. Si je regarde chaque partenaire, je me dis, pour chacun d'entre eux, ce qui est important, c'est les jeunes. Il y a ça qui nous aide, on a tous ce point en commun. » Extraits d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« De sentir qu'il y a beaucoup de pauvreté, d'isolement dans les familles et un moment donné de penser que je ne peux pas faire ça toute seule, même si c'est mon travail. » Extraits d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Les résultats provenant du questionnaire sur l'environnement de l'école montrent que, selon la perception des partenaires, les principaux problèmes qui affectent les enfants et la population de leur communauté ne sont pas d'ordre environnemental (pollution, circulation locale, etc.) mais plutôt social (pauvreté, chômage, manque de transport) et psychosocial (violence familiale, violence entre les jeunes et alcoolisme). Quant au niveau de satisfaction à l'égard des services offerts aux familles et aux enfants, les deux tiers des partenaires ont répondu être plus ou moins satisfaits de ces services. Lors de la présentation du projet, plusieurs partenaires avaient également mentionné que les ressources de la communauté étaient limitées et qu'elles n'étaient pas toujours utilisées de la façon la plus appropriée, d'où l'importance de se regrouper et de collaborer ensemble.

« ...alors qu'avant chacun arrivait avec son programme du CLSC ou de la Maison de jeunes ou du C.J.O. et on courtisait l'école pour en avoir l'accès même si des fois on dédoublait...Alors que là, ça a permis de mettre le paquet dans UN programme et on travaille là. » Extraits d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Même si, pour la plupart des partenaires, la raison première de leur adhésion au projet résidait dans le fait que celui-ci visait l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants, certains ont également mentionné que leur participation était liée au fait que les objectifs du projet s'inscrivaient à l'intérieur de leur mandat professionnel. Certains partenaires se sont d'ailleurs joints au groupe suite à une demande explicite de leur organisation. Les entrevues indiquent qu'il en a été ainsi pour quatre des dix partenaires interrogés. Ceux-ci étaient pour la plupart des membres qui avaient remplacé les partenaires ayant quitté au début du projet.

Les résultats provenant du questionnaire sur le leadership et l'efficacité collective, lequel a été rempli au moment où les membres se sont joints au groupe³⁶ (T₀), montrent qu'une forte proportion d'entre eux adhéraient à des valeurs communautaires et avaient un sens élevé du devoir civil. Ainsi, le score moyen obtenu à l'indice sur les valeurs communautaires est de 4,1 (ÉT = ,44) sur une échelle de 1 à 5 alors que celui obtenu pour l'indice du sens du devoir civil est de 3,3 (ÉT = ,50) sur une échelle de 1 à 4. Ces résultats indiquent que la plupart des partenaires trouvaient important de s'impliquer dans sa communauté et qu'ils croyaient au potentiel de leur collectivité pour trouver des solutions aux problèmes qui les concernaient. De plus, ces valeurs communautaires étaient également appuyées par une implication réelle de plusieurs d'entre eux dans la vie de leur communauté. Ainsi, au moment où ils se sont joints au groupe, la plupart (9 sur 11) des partenaires avaient déjà été impliqués dans des activités communautaires et plusieurs (7 sur 11) étaient toujours membres de comités divers, sur une base volontaire. Les domaines de leur bénévolat étaient surtout sportif et scolaire et dans une moindre mesure, culturel et caritatif.

Les résultats obtenus à l'indice sur les croyances aux actions politiques montrent un score moyen plus faible, soit de 2,5 (ÉT = ,68), sur une échelle de 1 à 4. L'examen des scores moyens obtenus pour chacun des items de cet indice montre que ces résultats reflètent un certain scepticisme chez plusieurs des partenaires quant aux actions entreprises par les élus politiques pour résoudre les problèmes qui touchent la population. Par ailleurs, ce scepticisme ne se traduit pas par un fatalisme

³⁶ Pour la plupart des partenaires (9 sur 11), ce moment correspond au mois de septembre 1997 alors que pour les deux autres, le questionnaire a été rempli au moment où ils ont adhéré au groupe, soit en novembre et décembre 1997.

de leur part puisque les scores moyens aux deux items qui réfèrent à leur participation dans le processus de décision politique est plutôt élevé ($M = 3,1$; $ÉT = ,74$ et $M = 3,2$; $ÉT = ,79$ respectivement, sur une échelle de 1 à 4), ce qui est convergent avec le score moyen obtenu à l'indice du sens du devoir civil.

Quant aux compétences personnelles en leadership, celles-ci ont pu être documentées tout d'abord à partir de l'indice provenant du questionnaire « Leadership et efficacité collective ». Le score moyen obtenu à cet indice est de 3,0 ($ÉT = ,48$) sur une échelle de 1 à 4. Parmi les dix partenaires ayant rempli ce questionnaire, six ont obtenu un score supérieur à 3,0 ce qui dénote plusieurs traits de leadership (comportements pro-actifs, capacité à prendre des risques, préfère être leader plutôt que supporteur) chez une majorité de partenaires. De plus, en relation avec la participation volontaire à des organisations communautaires, chez sept des partenaires, trois ont mentionné qu'ils se considéraient être des leaders au sein de ces groupes. Les notes de terrain, de même que les entrevues réalisées avec les partenaires et les répondants en juin 1998, confirment la présence d'un certain leadership chez plusieurs d'entre eux.

« C'est pas toujours évident. Tout le monde a des bonnes idées mais y a beaucoup de petits leaders. On est plusieurs leaders dans ce groupe-là. » Extraits d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Quant à la nécessité de travailler en partenariat et à la capacité de leur groupe de travailler dans ce sens pour réaliser le projet, la plupart des partenaires en étaient convaincus au début et à la fin du projet, bien que certaines situations aient pu les ébranler dans leurs convictions à certains moments. Le questionnaire sur le leadership et l'efficacité collective a permis de documenter les dimensions relatives à la croyance en l'efficacité collective du groupe et à l'engagement envers le groupe à deux reprises, soit peu de temps après la formation du groupe (T_0), et en juin 1998 (T_2), soit lors de l'élaboration de la 1^{ère} version du plan d'intervention. Les scores moyens obtenus pour ces deux dimensions sont présentés au tableau 5.6. Comme on peut le constater, en tenant compte à la fois du score moyen et de l'écart-type, les résultats obtenus montrent qu'au T_0 , tous les partenaires croyaient en l'efficacité collective de leur groupe et que la plupart se sentaient engagés envers le groupe intersectoriel. Malgré les difficultés rencontrées durant l'étape de l'élaboration du plan d'intervention, la croyance des partenaires face au projet semble s'être maintenue puisque les scores

moyens sont légèrement plus élevés au T₂ qu'au T₀, bien que ces différences ne soient pas statistiquement significatives, à un seuil alpha de ,05.

Tableau 5.6

**Scores moyens (écart-type) obtenus pour les indices
"Croyances en l'efficacité collective" et "Engagement envers le projet",
selon le moment d'observation (t₀ et t₂)¹**

Indices [étendue de l'échelle] ²	T ₀ (N=9)		T ₂ (N=9)	
	Score moy.	(ÉT)	Score moy.	(ÉT)
Croyances [1 à 4]	3,58	(,50)	3,79	(,35)
Engagement [1 à 4]	3,29	(,52)	3,58	(,50)

¹ Les partenaires sont les mêmes aux T₀ et T₂

² Plus le score est élevé, plus le résultat est positif

En décembre 1998, après la finalisation du plan d'intervention, les propos d'un des répondants reflètent le sentiment d'efficacité collective que certains partenaires semblaient partager :

« On a commencé quelque chose et on l'a fini. On est persévérant, on croyait au projet, on croyait aussi dans le bien-fondé de travailler en partenariat, de se concerter, de se partager la dépense d'énergie. » Extraits d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Lors des entrevues de juin 1998, la majorité des partenaires ont également réitéré leur confiance dans la capacité du groupe à réaliser le projet bien qu'un bon nombre d'entre eux aient soulevé certaines contraintes interpersonnelles et organisationnelles. À ce propos, voici les commentaires exprimés par certains des partenaires lors des entrevues réalisées en juin 1998 (T₂) et en décembre 1998, lesquels traduisent à la fois leur confiance mais aussi un certain réalisme quant à la réalisation du projet :

« Je pense que le vouloir est là, mais c'est à travailler. Le problème, c'est peut-être au niveau personnel puis aussi les contraintes de chacun des milieux [secteurs ou organisations]. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

« Oui, je crois que ceux qui vont rester par choix et pas par obligation, ils vont être capables. C'est juste que là, on se rend compte que ce ne sera pas facile... Il y a quelque chose qui cloche [insatisfaction face aux problèmes vécus par les enfants et face aux ressources] et on est tous là parce que, s'il y a quelque chose à faire, on va le faire. Dans ce sens-là, je suis très optimiste qu'un moment donné, ça va marcher. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Oui, je pense qu'on va être capable parce que je trouve que tout le monde est motivé, tout le monde veut une meilleure communauté et aider les enfants. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Les notes de terrain enregistrées au moment où le climat était le plus mouvementé au sein du groupe, soit lors de l'élaboration du plan d'intervention, font état du leitmotiv des répondants, à savoir que pour qu'un tel projet se réalise, *les gens devaient y croire*, ce qui laissait entendre que tous les partenaires devaient alors participer concrètement au projet en assumant certaines responsabilités en lien avec les interventions retenues. Les entrevues réalisées en juin 1998 font également état de leur opinion à ce sujet :

"L'intersectorialité, c'est un processus extrêmement fragile. C'est un paquet de monde qui n'est pas habitué à travailler ensemble puis on est avant tout humain, donc il y a toutes sortes de petites "games" qui se jouent. C'est pour ça que tu as besoin de gens qui sont ouverts par rapport à ça et qui y croient." Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

"La mobilisation finalement c'est d'être convaincu du projet." Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

L'ensemble des résultats présentés dans cette section corrobore plusieurs des principes clés que l'on retrouve dans la théorie sociale cognitive. Ainsi, la consistance dans les résultats à propos de leur forte adhésion au but poursuivi (l'amélioration du bien-être et de la santé des enfants), aux valeurs qui le sous-tendent, à la croyance en l'efficacité des moyens proposés pour le réaliser et à la capacité du groupe de mettre en place ces moyens a été mise en évidence autant par les données quantitatives que qualitatives, et ce, à plusieurs occasions. D'après les commentaires des membres, ces facteurs expliquent d'ailleurs leur motivation et leur engagement envers le projet, de même que leur détermination à surmonter les obstacles qui se sont présentés et à poursuivre leur action.

Mode de fonctionnement du groupe intersectoriel

Tel que nous l'avons déjà souligné, le groupe intersectoriel s'est rencontré à dix-sept reprises entre le début du projet (mai 1997) et le moment où il a finalisé son plan d'intervention (décembre 1998). Les résultats du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » complété aux T₁ (janvier 1998) et T₂ (décembre 1998) montrent que de façon générale les décisions étaient prises par consensus. Tous les partenaires ont affirmé avoir une influence sur les décisions relatives aux orientations, aux objectifs et aux activités de leur groupe. Le tiers d'entre eux estiment qu'ils avaient une grande influence sur ces décisions alors que les autres considèrent avoir une certaine influence. Les partenaires devaient aussi identifier ceux qui avaient le plus d'influence au sein de leur groupe. À ce titre, les répondants arrivent au 1^{er} et au 2^e rang, suivi par un troisième partenaire.

Quant à la participation des partenaires aux rencontres et aux activités du groupe intersectoriel, les procès-verbaux des rencontres montrent que le taux de participation, en terme d'assiduité aux rencontres et aux formations, pour l'ensemble de la période (de mai 1997 à décembre 1998), a été de 65%. La participation plus ou moins constante de certains partenaires aux rencontres et aux activités de leur groupe s'explique par leur manque de disponibilité. Cette situation a été une source de frustration pour certains partenaires, et ce, autant chez ceux qui devaient s'absenter que chez ceux qui étaient présents. Tout d'abord, une première difficulté engendrée par l'absence de certains partenaires réside dans le manque de continuité de la démarche. Comme il s'agit d'un projet collectif où les décisions peuvent avoir un impact direct sur les orientations et les interventions à mettre en place par chacun des partenaires, il est compréhensible que les membres veuillent être impliqués dans les décisions. Toutefois, lorsque certains d'entre eux s'absentent et que des décisions sont prises par un sous-groupe de personnes, il arrive que les décisions ne satisfassent pas ceux qui étaient absents au moment où elles ont été prises. De plus, compte tenu qu'il s'agit d'une démarche systématique où chaque étape est reliée à la précédente, le manque d'assiduité aux rencontres a amené quelques partenaires à se sentir « déphasés » à l'occasion. De plus, selon les propos exprimés par certains partenaires, l'organisation des rencontres multisectorielles et la circulation de l'information n'étaient pas toujours adéquates. Cette situation, combinée à l'absentéisme de certains partenaires, a contribué à rendre par moment leur fonctionnement un peu chaotique, et donc moins efficace.

Lors des rencontres de formation avec les répondants, certains aspects de la mobilisation ont été abordés avec eux, tels que le leadership au sein du groupe et l'importance d'une participation active de tous les partenaires (pas seulement aux réunions). Comme nous l'avons souligné précédemment, le rôle des répondants était double, soit la coordination des activités de recherche/planification et la mobilisation du groupe. Lors d'une de ces rencontres, en novembre 1997, les chercheurs ont insisté sur l'importance de s'appuyer sur les autres partenaires pour effectuer certaines tâches. L'importance d'avoir une entente sur la répartition des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires et sur une façon de prendre les décisions au sein de leur groupe a également été discutée. Quelques documents, dont la section sur la mobilisation provenant du guide « L'action intersectorielle... un jeu d'équipe », leur ont alors été remis pour les assister dans cette tâche. Toutefois, ces documents se sont avérés insuffisants pour les soutenir adéquatement au niveau de leur mode de fonctionnement.

Afin de les outiller davantage, une formation a alors été envisagée peu de temps après cette rencontre. Le contenu de la formation devait porter plus spécifiquement sur la prise de décision, sur le style de leadership (favorisant la participation et la cohésion au sein du groupe) et la résolution de conflits. Au départ, une demande avait été adressée à la DSP afin de trouver un formateur expérimenté pour ce type de contenu mais aucune ressource n'était disponible pour effectuer cette recherche et participer à l'organisation de cette formation. La responsabilité en a alors été confiée à un des répondants qui fournissait déjà un certain soutien dans ce domaine. Celui-ci devait trouver un professionnel ayant les compétences nécessaires pour donner la formation. Le contenu de la formation de cinq heures, offert par ce professionnel, s'est toutefois avéré inadéquat du fait qu'il portait plus précisément sur le rapprochement des perceptions et la communication dans un contexte clinique. Bien que certains éléments du contenu pouvaient être pertinents pour le travail en équipe, les exemples fournis ne s'appliquaient pas directement au fonctionnement en équipe et n'étaient pas mis en relation avec un contexte organisationnel, ce qui a eu pour effet d'en limiter passablement l'utilité. Lors des entrevues de juin 1998, la plupart des partenaires et des répondants étaient d'avis que le contenu de la formation donnée, bien que fort intéressant sur le plan clinique, ne leur avait pas été utile pour le fonctionnement de leur groupe.

« Pour les gens, ça ne semblait pas facile de faire le lien entre le travail en équipe et cette formation-là. Ils l'appliquaient au niveau de leur travail personnel. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Conséquemment, plusieurs aspects du fonctionnement en équipe, dans un contexte intersectoriel, n'ont pas été clarifiés de manière satisfaisante au cours de la phase I du projet, ce qui a eu pour effet de créer plusieurs malentendus. De plus les modalités de fonctionnement qui ont prévalu durant cette période ont été insuffisantes pour gérer efficacement les conflits qui sont apparus au sein du groupe, au moment de l'élaboration du plan d'action. Cette situation a eu pour effet de démotiver certains partenaires et de créer des tensions et des perturbations émotives au sein du groupe. La clarification des rôles et des mandats de chacun, des règles de fonctionnement pour la prise de décision et de la gestion des conflits a constitué un point névralgique durant cette étape. Le problème majeur a en fait été occasionné par un manque de clarification quant à la capacité d'implication des partenaires dans les interventions prévues au plan d'intervention, en relation avec leur mandat organisationnel et leur marge de manœuvre.

Faute de temps et de ressources appropriées, la formation sur le travail en équipe qui devait fournir aux partenaires certains moyens pour structurer leur fonctionnement de groupe n'a donc pu être développée de façon adéquate au début du projet. Aussi, le besoin d'améliorer l'organisation et l'efficacité du groupe, de clarifier les attentes, les rôles, les mandats et les limites de chacun, était toujours présent à la fin de la phase I. Des efforts supplémentaires ont donc été consacrés à ce moment afin de mieux répondre à ce besoin. Un guide³⁷ pratique adapté au contexte du projet et destiné aux membres de groupes intersectoriels a donc été élaboré (Ménard, Deschesnes, et Lefebvre, 1999) et une deuxième formation a été donnée aux partenaires, immédiatement après qu'ils aient complété leur plan d'intervention (décembre 1998). Les résultats obtenus à l'aide d'un questionnaire complété par l'ensemble des partenaires montrent que cette formation a été appréciée par l'ensemble des participants. Les résultats indiquent que le contenu et le déroulement des deux blocs prévus dans la formation ont été utiles et appréciés par les participants et que les objectifs

³⁷ Le contenu de ce guide se présente sous forme d'ateliers et porte spécifiquement sur différents aspects du travail en équipe qui sont importants dans le cadre d'un projet intersectoriel. L'atelier se présente en deux blocs d'une durée de trois heures chacun. Dans le premier bloc, on aborde les aspects structuraux de l'organisation tels que la clarification des mandats et des rôles de chacun des partenaires, leurs tâches et leurs responsabilités respectives et enfin les règles de fonctionnement. Dans le second bloc, la formation porte davantage sur les facteurs humains qui influencent la mise en place d'un climat de travail facilitant la collaboration, soient le leadership, la prise de décision, la communication, le respect, l'écoute et la participation.

visées ont été atteints de manière satisfaisante. Les participants ont également souligné leur appréciation des activités et des outils proposés lors de la formation. Selon eux, les activités se sont déroulées dans un climat amical et avec une ouverture d'esprit qui a favorisé le rapprochement entre les partenaires.

Certains commentaires recueillis auprès des partenaires illustrent l'importance d'une telle formation.

« Je pense qu'elle [la formation] est essentielle parce que je m'aperçois que finalement ce n'est pas facile de travailler en groupe. Je pense que les gens ne s'arrêtent pas à établir des règles, on ne s'arrête pas à déterminer un processus de décision ou de résolution de conflits. » Extrait d'une entrevue auprès d'un des partenaires, décembre 1998.

La plupart des partenaires et des répondants ont souligné lors des entrevues réalisées au T₂ (en juin 1998) qu'il aurait été souhaitable d'aborder, dès le début du projet, la répartition des rôles et des responsabilités de chacun et de discuter d'une façon de prendre les décisions afin d'aider le travail en équipe. Par exemple, certains partenaires ont mentionné que le fait de ne pas avoir eu de mode de fonctionnement clair entre les partenaires, dès le départ, avait occasionné des problèmes de circulation de l'information, comme par exemple lorsque les rencontres étaient reportées ou annulées. Toutefois, le principal problème de fonctionnement dans le groupe a résidé dans le manque de clarification à propos des rôles et des responsabilités des partenaires au regard des activités prévues pour réaliser leur plan d'action, et ce, à la lumière de leur mandat organisationnel et de leur marge de manœuvre.

Quant au climat organisationnel, il ne semble pas avoir été toujours favorable à la confiance mutuelle entre les partenaires et à la cohésion au sein du groupe. En fait, celui-ci s'est nettement dégradé lorsque les différends sont apparus en lien avec la participation des partenaires au plan d'intervention.

« C'est là que ça sauté ! ...Au début, quand on était au niveau des idées et tout ça, ça allait. Quand c'est arrivé à l'action, c'est là que ça sauté. Au lieu de créer une harmonie, ça a plutôt fait l'effet contraire. » Extrait d'une entrevue auprès d'un des répondants, décembre 1998.

« Ca a sorti quand on a demandé : qui va faire ça maintenant? Toi tu vas faire ça, o.k., toi qu'est-ce que tu aimerais? Euh...Je ne peux pas vraiment, je me sens mal... Tu n'embarques pas dans ça, tu ne feras rien? Bien non, ça outrepassé mon mandat. C'est là que le beau rêve s'est un peu fané...Je te dirais que l'on a eu un moment donné une discussion qui a été assez [houleuse] et qu'il y a des gens qui ont dit s'être sentis mal dans ça. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Le climat organisationnel au sein du groupe intersectoriel, qui était cordial et caractérisé par le respect et la cohésion au cours de la première année de fonctionnement (de mai 1997 à mai 1998) semble donc avoir été affecté par les tensions du groupe qui ont surgi lors de la période évoquée ci-dessus. Les propos exprimés par plusieurs partenaires lors des entrevues réalisées en juin 1998 indiquent que le climat ne favorisait pas toujours l'échange et la confiance mutuelle. Quelques partenaires font également état d'un manque de respect et de considération de la part d'autres partenaires.

« Je suis sûr qu'il y a des divergences, mais est-ce qu'on ose les aborder? Non, je ne crois pas que le climat du groupe favorise ça, ce qui est malheureux. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

« C'est quelque chose que l'on a vécu et qu'à un moment, ce n'était plus motivant d'aller aux rencontres parce qu'on avait l'impression qu'on était en train de se faire dire qu'on n'était pas correct... Ça sorti lors d'une dernière réunion. On se sentait comme si on recevait des ordres des autres, et dans le fond, on est tous des professionnels dans notre domaine et on est tous là pour s'entraider et aider les enfants.» Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

« On a tous de fortes personnalités et on ne s'écoute pas toujours. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Les résultats obtenus à l'aide du questionnaire sur le fonctionnement du groupe aux T₁ (janvier 1998) et T₂ (juin 1998) corroborent ceux provenant des entrevues. Alors que 7 des 10 partenaires déclaraient qu'il n'y avait aucun conflit entre eux au T₁, cette proportion n'est que de 1 sur 10 au T₂. Plusieurs partenaires (7 sur 10) ont mentionné que lors de conflits, ceux qui étaient concernés réglaient eux-mêmes leurs différends.

De plus, les résultats se rapportant aux indices retenus pour mesurer les différentes dimensions du fonctionnement du groupe montrent que les scores moyens entre le T₁ (janvier 1998) et le T₂ (juin 1998) ont connu une baisse pour la plupart des dimensions (tableau 5.7), ce qui est concordant avec

les commentaires exprimés par les partenaires et les observations notées par le chercheur. Cette tendance indique que plusieurs aspects du fonctionnement de ce groupe étaient moins positifs au T₂ qu'au T₁, bien qu'une seule de ces différences soit statistiquement significative, à un seuil alpha de ,05. Le seul aspect qui est resté stable est celui lié à la direction donnée au sein du groupe.

Tableau 5.7

Scores moyens (écart-type) aux indices référant au fonctionnement du groupe¹, selon le moment d'observation (t₁ et t₂)²

Indices[1 à 5]	T ₁ (N=10) S. moy (E-T)	T ₂ (N=10) S. moy (E-T)
Innovation	4,43 (.26)	3,78 ³ (.59)
Direction	4,00 (.69)	4,10 (.60)
Cohésion	4,12 (.50)	3,70 (.78)
Expression / confiance (individuelle)	4,37 (.43)	4,07 (.80)
Expression/confiance (groupe)	4,10 (.66)	3,63 (.95)
Respect	4,23 (.61)	3,90 (.74)

¹ Informations tirées du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » au T₁ (Q.22)

² Les partenaires sont les mêmes aux T₁ et T₂

³ Différences entre T₁ et T₂ ($\alpha < ,05$)

Lors des entrevues de décembre 1998, soit quelques semaines après que ces divergences aient secoué le groupe, les répondants expliquaient toujours que l'origine des tensions dans le groupe se situait au niveau de la non-participation de certains membres. Toutefois, après la formation sur le travail en équipe, les répondants avaient pris un certain recul face à cette situation et pouvaient reconnaître que l'implication réduite de certains partenaires n'était pas nécessairement de la mauvaise volonté de leur part.

« C'est peut-être parce que... je reviens à la formation [formation sur le fonctionnement en équipe] que l'on a eue, les mandats dans le fond n'étaient pas clairs. Tout le monde a le cœur à la bonne place et veut, mais quand ça vient le temps de voir jusqu'où on peut [s'impliquer]...ce n'est pas ma clientèle, ce n'est pas vraiment mon mandat... C'est peut-être nous autres qui n'avaient pas les mêmes attentes. On s'attendait à ce que les gens partent du début puis se rendent à la fin avec nous autres. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Les résultats présentés ci-dessus montrent que les objectifs liés à la mobilisation (pour la phase 1), c'est-à-dire de favoriser l'engagement et la participation de partenaires légitimes et de créer un espace social permettant aux partenaires de travailler conjointement de façon complémentaire, ont été atteints à des degrés divers. Au niveau du recrutement, le groupe a connu des difficultés en ce qui a trait au recrutement de certains secteurs et quant à la stabilité de ses effectifs individuels. Les raisons sont principalement liées à des contraintes organisationnelles et personnelles extérieures au projet. Malgré la turbulence présente à ce niveau, l'ensemble des partenaires reconnaissaient la légitimité des partenaires présents (particulièrement en ce qui a trait à leurs connaissances des problématiques qui touchent les enfants). Toutefois, ils considéraient qu'il était important de poursuivre leur démarche de recrutement auprès d'autres partenaires clés de la communauté au cours de la phase II du projet, afin de pouvoir élargir leurs cibles d'intervention.

La forte concentration d'intervenants dont le travail ne se situait pas en lien avec la promotion de la santé ou la prévention, et dont le mandat offrait peu de marge de manœuvre pour leur implication dans ce domaine, a soulevé plusieurs interrogations au sein du groupe, principalement à l'égard de la participation concrète de chacun des partenaires aux interventions qui seraient mises en œuvre dans le cadre du plan d'intervention. L'enthousiasme du départ semble donc s'être buté à des contraintes bien réelles comme le manque de disponibilité et de ressources de certains partenaires pour accomplir l'ensemble des activités, particulièrement en lien avec la contribution de chacun à l'intérieur du plan d'intervention. La déception semble avoir été particulièrement marquée chez les répondants en raison de leurs attentes élevées et de l'investissement fourni tout au long du projet. Toutefois, ces conflits ou différends qui sont apparus au moment de traduire les objectifs et les moyens en ressources concrètes, auraient peut-être été moindres ou auraient pu être mieux réglés si la structure organisationnelle ou leur mode de fonctionnement les avait mieux préparés à faire face à ce genre de difficultés.

Quant à la nécessité de travailler en partenariat et à la capacité de leur groupe à travailler ensemble pour réaliser le projet, la plupart des partenaires en étaient convaincus au début et à la fin du projet, même si leurs convictions ont pu être ébranlées à certains moments, comme en témoignent les commentaires portant sur l'élaboration du plan d'intervention. Le point de ralliement, tout au long du projet, a été pour la plupart des partenaires leur volonté manifeste à travailler ensemble pour

améliorer la santé et le bien-être des enfants. Par ailleurs, même si la majorité d'entre eux ont réitéré à la fin de cette phase leur confiance dans la capacité du groupe à réaliser le projet, un bon nombre d'entre eux ont soulevé certaines contraintes interpersonnelles et organisationnelles. Leurs propos traduisent à la fois leur confiance mais aussi un certain réalisme quant à la poursuite du projet, principalement en relation avec le contexte d'intervention. Ainsi, la capacité de recruter des membres provenant de divers secteurs qui ont une influence sur la santé des enfants est tributaire de la réceptivité de ces milieux à l'approche préconisée ainsi qu'à leur marge de manœuvre pour soutenir concrètement les activités du groupe.

Les forces auto-régulatrices des membres, c'est-à-dire leur croyance dans l'approche et dans les capacités du groupe à réaliser les finalités du projet, se sont donc avérées primordiales au cours de cette 1^{ère} phase du projet, car elles ont permis de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite de l'objectif à atteindre, soit l'élaboration du plan d'intervention, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées (contexte d'intervention) et malgré le fait que les mécanismes de régulation formelle (mode de fonctionnement) aient été plutôt faibles durant cette 1^{ère} phase du projet. Les événements qui se sont produits au sein du groupe et la manière dont ils ont été appréhendés et gérés illustrent le fait que la mobilisation est un processus qui n'évolue pas nécessairement de façon simple et linéaire mais plutôt avec des avancés et des reculs.

L'analyse des résultats montre également que l'engagement des partenaires s'est maintenu tout au long de la première phase du projet malgré ces difficultés. Toutefois, le contexte d'intervention (faible marge de manœuvre des partenaires) a par ailleurs limité grandement la participation concrète des membres lorsqu'il a été question de la responsabilité de chacun envers la mise en œuvre des interventions prévues au plan d'action. Ce qui semble donc indiquer que l'engagement ne se traduit pas automatiquement par une participation concrète et soutenue au projet. Cette observation soutient la thèse de la compétition proposée par Cress et al. (1997), laquelle stipule que l'engagement élevé envers un projet ne se manifeste pas nécessairement par une participation soutenue lorsque le contexte conduit à des pressions conflictuelles au niveau de la participation, en raison des autres demandes de la vie sociale.

5.2.3 Première étape de la planification : l'analyse du milieu

5.2.3.1 Définition et objectifs de l'analyse du milieu

L'analyse du milieu représente la première étape de la démarche de planification. Dans le présent contexte, elle visait à évaluer les problèmes et les besoins des jeunes, des écoles et de la communauté de même que les occasions et les ressources présentes dans leur environnement immédiat. De cette façon, on entendait mettre en évidence le potentiel de la communauté pour la recherche de solutions aux problèmes identifiés. L'analyse a été réalisée principalement à partir d'une évaluation subjective de la réalité, plutôt que de s'appuyer sur des données objectives ou statistiques, de façon à mettre en lumière ce que les acteurs et différents membres de la communauté considéraient être important pour améliorer le bien-être et la santé des enfants.

Comme le projet était basé sur la participation de différents acteurs de la communauté, l'analyse du milieu a été effectuée en collaboration avec les répondants et certains partenaires du groupe intersectoriel. Leur participation visait à susciter une réflexion collective concernant les résultats obtenus de même qu'à favoriser une meilleure compréhension des façons différentes qu'ont les gens de se représenter la réalité qui les entoure. Cette réflexion entre les partenaires devait conduire à une plus grande intégration des différentes significations de cette réalité. Les résultats de l'analyse du milieu devaient également permettre de circonscrire l'espace dans lequel l'ensemble des partenaires aurait à travailler. Ils constituaient ainsi la fondation sur laquelle serait édifiée la priorisation des besoins et l'élaboration du plan global d'intervention.

5.2.3.2 Description et appréciation de la démarche liée à l'analyse du milieu

L'analyse du milieu comprenait trois volets : 1) la cueillette d'informations; 2) l'analyse des données et 3) la présentation des résultats au groupe intersectoriel. Les premières activités liées à cette étape ont été amorcées en juin 1997, bien que la plupart se soient déroulées entre le mois d'octobre 1997 et le mois de mars 1998.

Afin de cerner la globalité et la diversité de la communauté, un outil a été produit par les chercheurs et l'agent de recherche afin de répertorier les informations nécessaires à la compréhension des

différents aspects de l'environnement dans lequel évoluent les enfants qui fréquentent l'école de la communauté (annexe A-3: Recueil des outils et méthodes R-1)³⁸. L'outil comprend plusieurs sections qui permettent de documenter les caractéristiques géographiques, socio-démographiques, culturelles, économiques, politiques et organisationnelles de la communauté. Une section de l'outil porte spécifiquement sur les ressources de l'école, les caractéristiques des enseignants et des intervenants, le projet éducatif et les activités en promotion de la santé et en prévention qui sont présentes dans l'école.

Plusieurs sources d'informations ont été utilisées pour documenter l'ensemble de ces caractéristiques. Ainsi, différentes méthodes telles que le *mapping*³⁹, les entrevues individuelles et de groupe et la documentation écrite ont été retenues. À partir des informations recueillies, il a été possible d'identifier les problèmes et les besoins des enfants et des familles, des enseignants de l'école, de même que les ressources, les occasions et les contraintes au sein de la communauté. Une fantaisie guidée avec des élèves de quatrième année a également été effectuée afin de connaître leur vision idéale d'une École-milieu en santé de même que leurs perceptions quant à certains de leurs besoins. Pour réaliser cet atelier, les répondants des trois sites ont d'abord travaillé ensemble afin d'adapter la procédure utilisée dans le contexte d'un projet de « Villes et villages en santé » de Rouen-Noranda (annexe A-3: Recueil des outils et méthodes R-2). Par la suite, l'atelier a été organisé par le répondant et un partenaire de la Maison de jeunes qui intervenait déjà dans l'école. Vingt enfants dont les parents avaient donné leur consentement ont participé à cette activité.

De façon générale, l'outil utilisé pour recueillir l'information a été jugé adéquat par tous les répondants et les partenaires interviewés. Le fait que les entrevues aient été réalisées auprès de différents groupes de la communauté a été particulièrement apprécié par les partenaires car les informations ainsi recueillies reflétaient différentes visions de la situation des enfants, des parents et

³⁸ Les outils et méthodes présentés dans ce recueil correspondent à leur version finale, suite à l'évaluation qui en a été faite par les groupes intersectoriels.

³⁹ Le mapping est une méthode d'observation directe et de discussion permettant à un groupe de définir les frontières géographiques et sociales de leur communauté et à identifier sur une «map», les aires qui représentent des zones dangereuses, qui traduisent des disparités socio-économiques ou encore qui identifient certains lieux stratégiques (pour plus de détail, voir Annexe A-3: R- 1).

autres membres de la communauté. À cet égard, les répondants et tous les partenaires qui étaient présents lors de cette étape ont jugé qu'il avait été préférable de réaliser l'évaluation du milieu à partir de la perception des gens de la communauté plutôt que de se baser sur des données statistiques. Selon eux, le principal bénéfice rattaché à ce type de méthode ne résidait pas dans sa plus grande fidélité ou validité, bien que ces aspects aient été considérés par les chercheurs, mais dans le fait qu'elle permettait de redonner un certain pouvoir à ceux qui y résident.

« De faire sortir les problèmes que vivent les jeunes du milieu par les personnes impliquées, c'est mieux parce qu'ils participent à chercher. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

De plus, mentionnons que plusieurs des activités de collecte des données, telles que le *mapping* et les entrevues de groupe, se sont avérées mobilisatrices pour les répondants et plusieurs partenaires, en raison de l'intérêt suscité par le questionnement et la mise en commun des informations ainsi que par les connaissances générées.

Les activités de cueillette des données se sont étendues sur une période relativement longue (juin 1997 à janvier 1998) si l'on tient compte de la saison estivale pendant laquelle le groupe a été pratiquement inactif en raison des vacances et du congé scolaire. D'autre part, il est à noter que le mois de la rentrée scolaire et le mois de novembre n'ont pas été propices à la collecte des données pour les partenaires des écoles car ce sont des périodes qui demandent déjà beaucoup d'énergie et de disponibilité de la part de tout le personnel de l'école. La cueillette d'informations s'est donc déroulée sur une période plus intensive d'environ trois mois. Tous les partenaires ont contribué à des degrés divers à la cueillette d'informations bien que la participation de plusieurs d'entre eux se soit limitée à celle d'informateur lors de l'entrevue de groupe avec les partenaires. Un seul partenaire n'a pas été impliqué dans l'analyse du milieu compte tenu qu'il s'est joint au groupe vers la fin de cette étape. Lors des entrevues de juin 1998, les répondants ont soulevé le fait qu'il avait été difficile de rejoindre certains informateurs clés, et que certaines personnes provenant de groupes plus démunis sur le plan socio-économique n'avaient pu être rejointes alors que celles-ci sont souvent visées par les interventions. Comme le soulignait un des répondants du groupe, ceci peut représenter un certain biais dans le portrait du milieu. Malheureusement, il s'agit d'une difficulté à laquelle nous n'avons pu apporter de solutions dans le cadre de ce projet.

Afin de soutenir les répondants dans les activités nécessaires à la cueillette des données, deux processus ont été mis en œuvre. Le premier a été conduit par les chercheurs et consistait, lors des rencontres avec les répondants, à remettre en perspective l'analyse du milieu par rapport aux autres étapes de l'action intersectorielle et à suggérer aux répondants des procédures et des outils pour les aider à effectuer cette étape. Le second en était plus un d'accompagnement et de soutien individualisé de la part de l'agent de recherche, qui se modulait aux besoins exprimés par les répondants. À ce titre, le soutien a couvert un registre varié : écoute et recherche de solutions concrètes en lien avec les difficultés organisationnelles et personnelles rencontrées, suivi des activités de cueillette, rappel des échéanciers et soutien technique pour la réalisation des entrevues auprès des informateurs clés et des différents groupes.

Un *cadre d'analyse* a également été proposé par le chercheur de la DSP de façon à ce que la synthèse des données puisse servir de base à l'identification des cibles prioritaires d'intervention. Les données provenant principalement des entrevues individuelles et de groupe ont d'abord été regroupées sous forme de matrices afin de pouvoir identifier les problèmes et besoins prioritaires chez les enfants, les parents, les enseignants et les membres de la communauté en général, de même que les ressources, les occasions et contraintes présentes dans leur milieu. Lorsqu'il y avait convergence entre les perceptions des différents groupes et des informateurs clés interviewés, ces éléments étaient alors mis en évidence. Lors d'une rencontre avec les répondants, la synthèse des données a été validée auprès d'eux. Un exemple de la procédure utilisée pour la synthèse des résultats est présenté à l'annexe A-3 (Recueil des outils et méthodes R-3). L'outil de synthèse qui permettait de réduire l'information et de résumer les principaux résultats a également été apprécié de tous, pour sa convivialité et son utilité. Les commentaires exprimés étaient à l'effet qu'il s'agissait d'un outil accessible, clair et concret qui permettait de bien cibler ce qu'il y avait d'important dans leur milieu.

« Je trouvais que c'était très adéquat et les partenaires aussi... C'était clair, il y avait du visuel et ça, c'est important. C'était bien fait. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

À partir de la synthèse des résultats, un portrait du milieu a été produit par le chercheur de la DSP et l'agent de recherche, pour être ensuite présenté au groupe intersectoriel, au mois de mars 1998. Six des dix partenaires ont assisté à la présentation de ce portrait et à la discussion de son contenu. La présentation des résultats a été appréciée par tous ceux qui y ont assisté. Pour ceux qui étaient

absents, le document leur a été distribué ultérieurement. Le groupe intersectoriel a également examiné plus en détails le contenu du document lors d'une rencontre multisectorielle subséquente. Cet aspect était important afin de s'assurer que tous les membres soient d'accord avec le portrait du milieu qui avait été produit puisqu'il représentait la base des étapes subséquentes. Lors des entrevues de juin 1998, tous les répondants et les partenaires ont déclaré qu'ils étaient en accord avec ce portrait.

Le chercheur de la DSP avait également suggéré au groupe de présenter les résultats aux enseignants et aux parents de l'école afin de les sensibiliser aux difficultés qui avaient été exprimées par différentes personnes de la communauté et de les informer sur les ressources disponibles. Cette activité n'a toutefois pu être réalisée durant la phase 1 du projet, faute de temps. En fait, la longueur du processus, qui a été relevée par plusieurs partenaires, a eu pour effet de réduire le temps accordé à l'appropriation des résultats par l'ensemble des partenaires et à leur diffusion auprès de certains groupes de la communauté.

Certains partenaires ont d'ailleurs mentionné qu'ils auraient souhaité avoir les résultats plus rapidement parce qu'ils étaient impatients de passer à l'action, c'est-à-dire, impatients de réaliser des activités pour les groupes visés. Il faut toutefois rappeler que la durée de cette étape n'est pas indépendante de l'implication plutôt réduite des partenaires dans les activités prévues. Vers la fin de cette étape, les répondants et les chercheurs avaient d'ailleurs réalisé qu'il aurait été important d'impliquer un plus grand nombre de partenaires pour réaliser les entrevues, de façon à réduire le temps nécessaire à l'analyse du milieu. De plus, le fait de participer activement à la collecte d'information aurait peut-être diminué le sentiment d'attente et de longueur qui a été manifesté par certains partenaires. Toutefois, la contrainte de temps s'interpose encore ici entre les exigences rattachées à cette étape et celles reliées au travail quotidien des partenaires.

Malgré une certaine lourdeur du processus, en terme de quantité d'information demandée et quant à la durée de cette étape, les partenaires et les répondants en reconnaissaient l'utilité et la pertinence :

« C'est peut-être un peu long, mais pour moi, c'est un mal nécessaire. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Je trouvais ça long, mais on ne peut pas faire autrement, c'est nécessaire pour continuer le projet avec une bonne base. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« C'est certain qu'il faut passer par là et je trouvais pertinent d'y accorder du temps aussi. Ça été motivant pour moi. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Les partenaires ont également mentionné un certain nombre de bénéfices en lien avec cette étape. Ainsi, la plupart de ceux qui ne vivaient pas dans le milieu ou qui y résidaient depuis peu ont mentionné que le portrait leur avait permis de mieux le connaître. Quant aux autres partenaires, l'analyse du milieu leur a permis de compléter l'information qu'ils avaient déjà. Un autre bénéfice rapporté par les répondants et certains partenaires réside dans le fait que les résultats se sont avérés importants pour développer un consensus de base à l'égard des principaux problèmes et besoins des enfants et que ceux-ci avaient aidé à cibler les interventions à mettre en place.

« L'analyse du milieu, ça a beaucoup aidé à avoir un consensus de base, sinon, on aurait été bloqué tout le temps... chacun serait resté sur ses positions. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« Moi, ça m'a permis d'apprendre des choses sur les parents et la communauté. Ce n'est pas de l'information que j'avais. Mais si tu ne connais pas tes problèmes, ce qu'elle a de spécial ta communauté comparée aux autres, je ne vois pas comment tu peux trouver des solutions. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

De plus, pour certains d'entre eux, l'analyse du milieu a également favorisé une meilleure compréhension de leur point de vue respectif concernant les besoins des enfants, des parents et des enseignants de leur communauté. Selon eux, l'analyse du milieu a ainsi aidé au rapprochement des points de vue et au développement d'une vision partagée entre les partenaires, du moins en ce qui a trait aux besoins des enfants et à ceux des autres membres de la communauté.

« Le discours n'est plus le même après ça, parce qu'au départ, tu es concentré sur toi, ta façon de voir, tandis qu'après tu n'entends plus la même affaire, tu es plus capable de comprendre ce que les autres veulent dire. Moi, je ne travaille pas avec les parents, je travaille avec les enfants. Elle, c'est le contraire, elle travaille beaucoup plus avec les parents. Et là, je m'aperçois que c'est vrai qu'il y a un autre côté que nous ne pouvons pas voir, on n'est pas là. Ça, je trouvais ça intéressant et je me dis que ça remet les choses à leur place. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Cette étape de la planification a représenté une étape importante pour donner une direction claire au projet dans son ensemble et pour aligner les intérêts et les préoccupations des membres sur des buts communs (finalités du système d'action concret). L'importance de la recherche-action comme catalyseur de ces intérêts a été manifeste lors de cette étape, en favorisant une réflexion critique et une intégration des différents points de vue et façons d'interpréter leur réalité.

5.2.4 *Seconde étape de la planification : le consensus de base au niveau des valeurs et des objectifs*

5.2.4.1 *Définition et objectifs du consensus de base*

Le projet « Écoles-milieus en santé » se veut une œuvre collective qui s'appuie sur un rapprochement des points de vue et sur une entente négociée entre les acteurs impliqués en ce qui a trait au but et aux objectifs poursuivis de même qu'au niveau des moyens pour les atteindre. De plus, il s'agit unanimement d'un projet qui fait appel à l'innovation de façon à améliorer les pratiques actuelles et ainsi mieux répondre aux besoins des enfants. À travers l'analyse du milieu, un premier consensus est établi en ce qui a trait aux besoins des enfants et aux conditions de vie qui peuvent avoir un impact sur leur bien-être. Le consensus sur les valeurs et les objectifs poursuivis constitue également une base d'entente pour guider la recherche de solutions collectives et forger une alliance entre les partenaires.

Le premier objectif de cette étape était de favoriser l'exploration d'alternatives afin de bâtir un projet qui puisse dépasser certaines des limites actuelles. Le deuxième objectif était d'amener les partenaires à discuter et à partager une vision commune quant aux valeurs et aux objectifs définissant leur « École-milieus en santé ». Enfin, le fait de partager une vision et des objectifs communs quant au projet souhaité visait également à renforcer le sentiment d'appartenance des partenaires envers le groupe.

5.2.4.2 *Description et appréciation de la démarche liée au consensus de base*

Le partage d'une vision commune quant aux valeurs et aux objectifs qui sous-tendent l'École-milieus en santé a été réalisé principalement dans le cadre d'un atelier de visualisation qui eut lieu le 8 décembre 1997. Cet atelier s'est déroulé simultanément aux activités liées à l'analyse du milieu.

L'atelier, organisé par l'équipe de recherche-action de la DSP-UQAH, offrait aux partenaires une occasion de réfléchir et de discuter ensemble des valeurs, des objectifs et des caractéristiques « idéales » d'une École-milieu en santé pour leur communauté. Une brève description du contenu de cet atelier est présentée dans le Recueil des outils et méthodes (Annexe 3 : R-4). La participation des partenaires à l'atelier de visualisation a été excellente, un seul partenaire n'ayant pu y assister. Lors des entrevues réalisées en juin 1998 (T₂), la très bonne participation des membres à l'atelier de visualisation a d'ailleurs été soulignée par certains d'entre eux.

L'atelier, d'une durée de six heures, a été offert aux partenaires des trois sites. Il s'agissait de la première rencontre entre les différents groupes intersectoriels. Cet événement leur offrait l'occasion d'échanger sur leur conception du projet, mais en tout premier lieu, il leur permettait de constater qu'ils faisaient tous partie de la même initiative.

Étant donné que plusieurs des partenaires des trois sites ne se connaissaient pas, une activité « brise-glace » leur a permis d'entrer en contact les uns avec les autres sous un mode humoristique. Un exposé sur la santé des jeunes, l'intersectorialité et l'approche globale en promotion de la santé a suivi cette activité. Une période de questions et d'échanges a suivi l'exposé afin que les participants puissent s'exprimer sur la démarche intersectorielle et l'approche globale en promotion de la santé qui étaient préconisées dans le cadre du projet. Lors de ces échanges, le cloisonnement des champs d'intervention (la santé, le social, etc.) a également été relevé en tant qu'obstacle au développement de relations de confiance avec les personnes de la communauté.

Par la suite, chaque groupe intersectoriel s'est retrouvé en atelier afin d'amorcer la visualisation de leur École-milieu en santé. En premier lieu, les partenaires ont été invités à se choisir un animateur qui noterait les points saillants des discussions sur des blocs de conférence. Ensuite, à partir de ces discussions sur les valeurs, les objectifs et les caractéristiques idéales de l'École-milieu, ils devaient représenter concrètement leur concept à l'aide du matériel mis à leur disposition (cartons, ciseaux, blocs de construction). Les discussions se sont polarisées autour de deux conceptions en ce qui a trait à l'implantation des interventions dans le cadre du projet « École-milieu en santé ». Une des positions stipulait que le regroupement des services à l'intérieur de l'école, avec une « super équipe », était une bonne façon de répondre aux besoins des jeunes qui ont des problèmes alors que d'autres mentionnaient que c'était trop centré sur les services et pas assez sur les ressources de

la communauté qui peuvent contribuer de bien des manières au bien-être des enfants. Le débat entourant ces différentes options n'a pu être épuisé lors de cette activité. Toutefois, les partenaires ont pu dégager un consensus au sujet des valeurs et des grands objectifs qui devaient soutenir le projet.

Les échanges entre les partenaires de chacun des sites ont été enregistrés et filmés. La cassette d'enregistrement portant sur le travail effectué en atelier par le groupe a été visionnée par les partenaires lors d'une rencontre multisectorielle ultérieure, dans le but de faire un retour sur les résultats de l'atelier et de maintenir la mobilisation. Les deux options débattues lors de l'atelier ont d'ailleurs amené les partenaires à se questionner sur les orientations à donner au projet. Les partenaires se sont interrogés sur l'approche à privilégier pour répondre aux besoins des jeunes : devaient-ils mettre l'accent sur la prévention d'un problème (intégration des services à l'école) ou opter pour une approche «milieux» en promotion de la santé ? Selon eux, une compréhension commune des résultats de l'analyse du milieu (qui était en cours au même moment) était nécessaire afin de clarifier leurs points de vue.

Les valeurs, les objectifs et les caractéristiques de l'École-milieu en santé "idéale", qui ont été retenus lors des discussions en atelier, sont présentés au tableau 5.8. Les valeurs identifiées par le groupe intersectoriel sont en relation avec la notion d'engagement social et de partenariat (importance de s'investir dans la communauté, plus particulièrement auprès des jeunes et de leur famille, responsabilité partagée). Ces valeurs sont cohérentes avec certaines caractéristiques des partenaires présentées à la section portant sur la mobilisation. Ces caractéristiques ont trait au sens du devoir civil et aux valeurs communautaires présentes chez plusieurs des partenaires. En ce qui concerne les objectifs visés par l'École-milieu en santé, les thèmes suivants ont émergé des discussions : élargir le partenariat en sensibilisant la communauté aux besoins des enfants par des moyens créatifs, favoriser l'engagement envers le projet et obtenir une politique familiale. Enfin, compte tenu que les caractéristiques de l'École-milieu idéale n'ont pas fait consensus entre les partenaires, ceux-ci ont identifié trois grands principes qui devraient les guider dans le choix de ces caractéristiques : la responsabilité partagée, le travail en équipe et les projets à court, moyen et long terme.

Tableau 5.8

Consensus établi par les partenaires lors de l'atelier de visualisation concernant les valeurs, les objectifs et les caractéristiques idéales de l'École-milieu en santé

Valeurs	Objectifs	Caractéristiques idéales
<ul style="list-style-type: none"> . Jeunesse et famille au coeur de nos préoccupations . Continuité et complémentarité des services . Reconnaître et croire au potentiel des gens (valorisation de tous) . Esprit communautaire . Responsabilité partagée 	<ul style="list-style-type: none"> . Élargir le partenariat à la collectivité . Promouvoir, sensibiliser la collectivité au projet (en augmentant leur visibilité) . Oser de nouvelles stratégies, moyens de mobiliser les gens . Obtenir une politique familiale . Adhérer au projet collectif 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsabilité partagée . Projet à court, moyen et long terme . Travail en équipe

Selon les propos de la plupart des partenaires, l'atelier de visualisation a représenté un moyen original et intéressant pour discuter des valeurs sous-jacentes au concept « Écoles-milieux en santé ». Le matériel utilisé a été apprécié par l'ensemble des participants. L'échange entre les sites a également été apprécié par la plupart des partenaires. Pour eux, il était intéressant de constater que les modèles proposés reflétaient leurs réalités spécifiques. Selon les commentaires des répondants et de certains partenaires, cet aspect a contribué à renforcer le sentiment de spécificité et d'appartenance à leur projet. Lors de la rencontre subséquente avec les répondants, ceux-ci ont d'ailleurs exprimé l'effet mobilisateur que l'atelier de visualisation avait suscité dans leur groupe.

La plupart des partenaires interrogés au T₂ (juin 1998) ont mentionné que les discussions avaient eu lieu dans un climat détendu, que chacun avait pu s'exprimer librement et qu'il y avait eu une ouverture face aux opinions des autres même lorsque celles-ci étaient différentes, ce qui est corroboré par les notes de terrain du chercheur (observation et vidéo). Il semble que même si certaines divergences pouvaient être présentes, l'accent avait été mis sur ce qui ralliait l'ensemble des partenaires. Le commentaire suivant traduit le point de vue exprimé par plusieurs partenaires :

« Cette fois-là, il y avait de la place pour tout le monde de dire ce que les gens avaient à dire. Je n'ai pas senti de conflit. Il y avait des différences mais ce n'était pas exprimé avec de l'animosité. Il y avait de l'espace pour ça et on est arrivé à un consensus. »
Extrait d'une entrevue avec un des partenaires, juin, 1998.

Tous les partenaires et les répondants ont également mentionné qu'ils en étaient arrivés à un consensus au niveau des valeurs et des objectifs. Comme le soulignait un des répondants lors des entrevues de juin 1998:

« Je les (valeurs) regarde souvent et je me dis : c'est vraiment ça qu'on veut, et tout le monde veut ça. C'est juste que dans notre façon de le dire, on le dit chacun avec notre petit jargon à nous. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin, 1998.

Quant aux caractéristiques de l'École-milieu en santé « idéale », le consensus était cependant moins fort. Les valeurs et les orientations exprimées lors de l'atelier de visualisation et qui faisaient consensus dans le groupe ont été reprises au cours des étapes subséquentes, c'est-à-dire lors de la priorisation des interventions et lors de l'élaboration du plan global d'intervention. Les répondants les ont utilisés comme toile de fond pour certaines discussions entourant le choix des interventions à privilégier. Ils ont ainsi permis à certains moments de recentrer les discussions sur les enjeux qui rejoignaient l'ensemble des partenaires.

5.2.5 Troisième étape de la planification : la priorisation des besoins et des interventions

5.2.5.1 Définition et objectifs de la priorisation des besoins

La priorisation des besoins est également une démarche entreprise conjointement par les partenaires dans le but de s'entendre sur les solutions à retenir pour répondre aux besoins de santé et de bien-être des enfants de leur milieu. Dans le cadre d'un projet qui s'appuie sur une approche globale et intégrée en promotion de la santé, cette démarche vise tout d'abord à déterminer les principales problématiques qui ressortent de l'analyse du milieu et à identifier les déterminants qui sont associés à ces problématiques, en tenant compte des différentes cibles d'intervention (enfants, parents, école, communauté immédiate). Une première priorisation est alors effectuée en fonction de l'importance accordée aux problèmes et à leurs déterminants. Ensuite, une autre sélection est faite concernant les interventions susceptibles de répondre à ces besoins, en tenant compte des

interventions disponibles et de la capacité du milieu de les implanter. La démarche de priorisation entend ainsi fournir les principaux paramètres nécessaires à l'élaboration du plan global d'intervention.

5.2.5.2 Description et appréciation de la démarche liée à la priorisation

La démarche de priorisation s'est étendue sur une période d'environ quatre mois, soit de mars à juin 1998. Pour amorcer cette étape, une formation portant sur l'approche globale et intégrée et sur une méthode de priorisation a d'abord été donnée à l'ensemble des partenaires et des répondants, au mois de mars 1998. Le pourcentage de participants à cet atelier de formation a été de 82 %. La formation, d'une durée de trois heures, était divisée en deux parties : la première, d'une durée de deux heures, consistait en des exposés théoriques sur la trajectoire de développement des enfants et sur l'approche globale intégrée (multi-cibles, multi-stratégies, multi-sectorielle). Le premier volet des exposés théoriques a été présenté par un pédiatre ayant une longue expérience en santé communautaire alors que le second volet a été livré par le chercheur de l'UQAH.

La deuxième partie, plus brève, portait sur la méthode de priorisation suggérée pour effectuer cette étape. La méthode a d'abord été exposée par le chercheur de la DSP pour être ensuite reprise en atelier par les partenaires de chaque site afin qu'ils amorcent la démarche de priorisation. La méthode proposée aux partenaires s'inspirait de celle développée par Hanlon (1984), cité par Pineault et Daveluy (1986). Elle consiste à prioriser les interventions à partir de trois critères : l'importance des problèmes, la disponibilité d'interventions efficaces et la faisabilité de leur implantation. Un système de cotes est utilisé pour établir un score global de priorité. Cette méthode, que l'on retrouve à l'annexe A-3 (Recueil des outils et des méthodes R-5), a été adaptée en cours de route afin de répondre davantage à une approche en promotion de la santé. Un document de travail a été remis aux partenaires à cette occasion afin de les assister dans l'application de cette méthode.

La plupart des partenaires et répondants interviewés en juin 1998 (T₂) considèrent que la méthode proposée a été utile pour effectuer la priorisation, bien que le temps consacré à sa présentation et son application, lors de la formation, a été jugé insuffisant pour bien s'approprier la façon de procéder.

« Au début, on n'avait pas bien compris. Mais s'il y avait eu plus de temps là-dessus, peut-être qu'on aurait mieux compris, parce que comme outil, je trouve que c'est bien intéressant. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Selon la plupart des partenaires, les exposés théoriques de la première partie de cette formation ont pris trop de place car ils n'apportaient rien de plus à leur compréhension de l'approche globale en promotion de la santé et aussi parce que le lien avec la démarche de priorisation n'était pas évident. Cette partie aurait dû être beaucoup plus courte selon eux afin de consacrer plus de temps à la présentation de la méthode de priorisation et à son application.

« La partie sur la démarche de priorisation, ce n'était pas assez long. C'était frustrant, parce que lorsqu'on a commencé à travailler là-dessus, ça faisait longtemps, nous autres, qu'on était prêt. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

« La première partie, c'était redondant, ça n'a pas vraiment servi. Ça aurait été bien qu'il y ait une formation juste sur cette partie-là (méthode de priorisation), et on aurait dû la faire avec les répondants en premier. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Le manque d'explication et de clarté concernant la façon d'utiliser la méthode a donc occasionné une certaine confusion lorsque les partenaires se sont retrouvés en atelier pour appliquer la méthode à leur situation. Après ce travail en atelier, la démarche de priorisation devait se poursuivre entre les partenaires lors d'une rencontre multisectorielle subséquente. Cependant, le peu de temps consacré à l'application de la méthode lors de la rencontre de formation a nécessité deux rencontres supplémentaires entre les chercheurs et les répondants afin de la revoir plus en détail. L'ensemble de la procédure a donc été reprise avec eux, en s'appuyant sur un exemple concret tiré de leur analyse du milieu. Ainsi, les résultats de l'analyse du milieu ont été repris en considérant les principaux problèmes et besoins identifiés, les facteurs de risque, les facteurs de protection, les stratégies possibles en promotion de la santé, et ce, pour chaque cible (jeunes, familles, école et communauté). Ces résultats avaient déjà permis de faire un certain consensus sur les principaux problèmes, besoins et ressources perçus au sein de la communauté. Les rencontres effectuées avec les répondants leur ont permis de bien s'approprier la méthode.

« La méthode, j'ai trouvé ça difficile. Mais après vous avoir rencontré, j'ai été correct. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

Deux rencontres multisectorielles ont ensuite été nécessaires à l'ensemble des partenaires afin de réaliser la priorisation des besoins. Pour guider la démarche en groupe, le répondant a repris la même procédure que celle suggérée par les chercheurs en s'appuyant sur les résultats de l'analyse du milieu. Lorsque les partenaires s'écartaient de ce consensus, le répondant leur rappelait qu'ils devaient s'en tenir à ces résultats et ne pas revenir à des préoccupations plus personnelles. Cette consigne était bien acceptée par les partenaires.

« On est parti de la synthèse de l'analyse du milieu et on a retenu ce qui était ressorti. On se disait : si on retient ça, il faut prioriser dans ça (déterminants) et il faut regarder dans les moyens qui vont répondre à ça. Ce n'était plus compliqué rendu là. Je trouve que le gros du travail, c'est l'analyse du milieu qui te donne déjà des réponses. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants du groupe, juin 1998.

« Ce n'était pas toujours évident quand on a parlé de ça [priorisation]. Souvent, les gens partaient dans toutes les directions, et là, il fallait que [répondant] reprenne et dise : c'est ce qui est sorti de l'analyse du milieu, donc on devrait partir de ça. Ça n'a pas été facile d'identifier vraiment sur quoi on voulait travailler, parce qu'on se disait : Il faut pas en prendre trop, il faut cibler. » Extrait d'une entrevue avec un des partenaires du groupe, juin 1998.

La sélection des problèmes prioritaires et de leurs déterminants a ainsi guidé la recherche d'intervention « efficaces⁴⁰ » en promotion/prévention. Pour cette dernière activité, l'équipe de recherche-action de la DSP-UQAH s'est adjoint les services d'un agent de programmation (médecin spécialiste en santé communautaire) pour une brève période de temps (de mars 1998 à mai 1998) afin de répertorier les interventions disponibles et « efficaces » en promotion/prévention qui rejoignaient les priorités retenues par les groupes intersectoriels. Lorsque plusieurs programmes répondaient au même besoin, la priorité était donnée à celui ou à ceux ayant fait l'objet d'une évaluation et dont les effets étaient positifs. Le temps requis pour réaliser la recherche des interventions pertinentes et disponibles pour répondre à leurs besoins a été relativement long compte tenu du peu de ressources disponibles à la DSP.

⁴⁰ Compte tenu du faible nombre d'interventions qui font l'objet d'évaluation formelle, le terme efficace signifie qu'il existe certaines indications d'effets positifs en relation avec l'intervention.

Ces programmes ou interventions ont été présentés au groupe dans le cadre d'une de leur rencontre multisectorielle, à la fin du mois de mai 1998. Lors de cette rencontre, des photocopies de certains programmes leur ont été remis. Ensuite, les partenaires se sont réunis à nouveau afin de les examiner plus en détail et retenir ceux qui leur apparaissaient les plus pertinents au regard des besoins identifiés. Les interventions déjà en cours dans leurs milieux et qui étaient en lien avec leurs priorités ont également été considérées. Dans l'ensemble, les partenaires étaient satisfaits de l'éventail de programmes qui leur a été présenté. Ils ont mentionné que ceux-ci étaient adéquats et qu'ils avaient été utiles dans le choix des interventions à privilégier. Selon eux, les exemples d'interventions étaient pertinents, bien documentés et en nombre suffisant. Un des répondants a toutefois mentionné qu'il aurait été utile d'avoir des fiches descriptives pour chacun des programmes qui avaient été présentés, ce qui aurait facilité et accéléré la priorisation des interventions. Cette suggestion a été retenue par les chercheurs mais n'a pu être réalisée au moment où le groupe complétait l'étape de priorisation⁴¹.

La sélection des interventions s'est déroulée au cours du mois de juin, peu de temps avant la fin de l'année scolaire et les vacances estivales, ce qui n'a pas laissé beaucoup de temps aux partenaires pour revoir le contenu des interventions et discuter de leur pertinence en lien avec les cibles et objectifs retenus. De plus, les partenaires avaient convenu de finaliser leur plan global d'intervention avant l'été afin de pouvoir commencer sa mise en œuvre dès le début de l'automne, avec la rentrée scolaire. Les partenaires et les répondants se sont donc sentis bousculés à la fin de l'étape de priorisation en raison de l'échéancier qui avait été fixé.

« La façon dont on a procédé, je trouve que c'était intéressant... Les programmes étaient adéquats, mais il aurait fallu avoir plus de temps par contre. Ça a été trop vite, on a pas eu le temps de consulter vraiment les programmes, d'en discuter.»
Extrait d'une entrevue avec un répondant du groupe, juin 1998.

⁴¹ Un document a été produit à cet effet après la 1^{ère} phase du projet (Jomphe Hill, Ménard & Deschesnes, 1999).

Lors des entrevues de juin 1998, les répondants et les partenaires interrogés ont mentionné que la participation des partenaires à la démarche de priorisation avait été bonne et qu'un consensus général avait pu être atteint quant aux cibles d'intervention et aux moyens à mettre en œuvre.

5.2.6 Quatrième étape : l'élaboration du plan global d'intervention

5.2.6.1 Définition et objectifs de l'élaboration du plan global d'intervention

Cette étape constitue l'aboutissement de la phase de planification de l'action intersectorielle. Conséquemment, elle s'appuie sur les étapes précédentes qui ont permis de dégager une série de consensus entre les différents partenaires en ce qui a trait aux principaux besoins du milieu, aux valeurs qui doivent guider la recherche de solutions et aux interventions à prioriser pour améliorer la santé et le bien-être des enfants. Quant au plan d'intervention, il doit ainsi tenir compte de ces consensus et préciser les stratégies, les cibles et les éléments de planification associés aux buts et objectifs poursuivis en lien avec les besoins identifiés. De plus, le plan d'intervention représente un outil important pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration suffisant entre les différentes interventions prévues. Ce dernier aspect est important afin de conserver la cohérence de l'ensemble du projet et éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées.

5.2.6.2 Description de la démarche liée à l'élaboration du plan global d'intervention

Afin de réaliser cette étape, une formation de trois heures a d'abord été offerte à tous les répondants par le chercheur de l'UQAH, à la fin du mois de mai 1998. La formation visait à outiller les partenaires en vue de l'élaboration de leur plan global. Lors de cette formation, deux outils ont été présentés (Annexe A-3 : Recueil d'outils et méthodes R-6). Le premier reprend le contenu de plusieurs outils couramment utilisés dans le domaine de la planification de la santé (Renaud et Gomez Zamudio, 1998; Kegler et al., 1998; Butterfoss et al., 1996; Green et Kreuter, 1990; Pineault et Davely, 1986). Il permet d'organiser schématiquement et de coordonner l'ensemble des éléments nécessaires à la réalisation et à l'évaluation des interventions du plan. En outre, il vise à spécifier les éléments essentiels du plan, lesquels se rapportent aux problématiques et besoins prioritaires retenus, aux stratégies d'interventions pour y répondre, aux populations visées, aux objectifs spécifiques des

interventions, aux activités retenues, aux ressources humaines, matérielles et financières requises, à l'échéancier prévu et à certains critères d'évaluation. Les informations concernant la coordination d'une intervention, de même que les acteurs associés aux différentes activités, sont également considérées. Le deuxième outil permet de visualiser les liens entre les différentes stratégies appartenant à plusieurs niveaux d'intervention. Les stratégies peuvent ainsi être replacées à l'intérieur d'un schéma illustrant le modèle écologique. Les propos recueillis lors des entrevues réalisées en juin (T₂) font ressortir que la démarche et les outils proposés pour l'élaboration du plan global d'intervention ont été appréciés et jugés utiles par les répondants.

Au début du mois de juin 1998, les répondants et les partenaires ont débuté l'élaboration de leur plan d'intervention. Dans l'optique où ils avaient convenu de démarrer les interventions au début de l'année scolaire, soit en septembre 1998, les partenaires disposaient alors d'une très courte période d'environ une à deux semaines pour réaliser leur plan d'intervention, compte tenu que la période estivale représente un temps d'arrêt pour la plupart d'entre eux. Le plan qui a été produit durant cette brève période correspond à une première version rédigée par les répondants, suite aux discussions menées avec les partenaires de leur groupe. Ce plan d'intervention a été élaboré sous une forme qui ne reprenait pas les éléments de planification de l'outil suggéré lors de la formation. Le document produit présentait plutôt une liste d'activités destinées aux enfants, à l'école et à certains groupes de la communauté, de même que les ressources financières requises pour implanter chacune des activités.

Compte tenu que certaines des étapes précédentes (analyse du milieu et priorisation) avaient nécessité plus de temps que prévu au départ, la période dont disposaient les partenaires pour l'élaboration du plan d'intervention s'en trouvait fort réduite. Le groupe intersectoriel s'est donc vu contraint d'élaborer son plan sur une période nettement insuffisante pour lui permettre de compléter cette étape de façon adéquate. Lors des entrevues de juin 1998, les répondants et les partenaires interrogés déploraient à cet effet le manque de temps alloué à l'élaboration de leur plan d'intervention.

« [En relation avec l'élaboration du plan] Ca été la panique! Quand est-ce qu'on va pouvoir se rencontrer? Personne ne pouvait. Tu sais, dans le groupe, on a des agendas « ultra-bookés...on a été coincé en dernier. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants, juin 1998.

Étant donné l'importance, pour les chercheurs, de préciser les éléments de planification qui étaient manquants ou imprécis, cette étape a été reprise en septembre, à la demande de l'équipe de recherche, de manière à réviser la première version du plan produite avant l'été. La poursuite de cette étape s'est déroulée dans un contexte fort mouvementé. Tout d'abord, parallèlement à la reprise des activités scolaires, avait lieu le démarrage de nouvelles activités identifiées dans le plan d'intervention. Il s'agissait d'une période stimulante pour les partenaires car ils amorçaient ainsi la mise en œuvre des interventions, mais celles-ci requéraient par ailleurs un surcroît de travail pour certains d'entre eux. De plus, au moment d'entreprendre la « révision » du plan, un nouvel agent de planification de la DSP s'est joint au groupe pour compléter cette étape, la période de contrat de l'agent de recherche étant terminée. Au départ, cette nouvelle personne n'avait ni une bonne connaissance du projet ni la même relation de confiance avec les partenaires, ce qui a eu pour effet de créer certains malentendus et frictions entre elle et les membres du groupe.

Lors des entrevues de décembre 1998, les répondants ont d'ailleurs manifesté une certaine réserve quant à la manière dont avait été amorcée la révision de leur plan. Selon eux, les questionnements et les commentaires apportés par l'agent de planification ont été perçus négativement au départ par les partenaires qui ne sentaient pas que leur travail était reconnu.

« Quand [agent de planification] est arrivé, c'était bizarre parce qu'il était nouveau, et là il nous disait quasiment, du moins c'est ce qu'on comprenait, c'est que ça pas d'allure votre plan d'action, il faut le refaire. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

« Il est parti de loin. Il ne connaissait rien et ils lui ont donné le mandat. C'est évident qu'un moment donné ça a occasionné certaines frustrations de notre part parce qu'on avait l'impression d'avoir à répéter, à redire des affaires qu'on avait déjà dites. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

La première version du plan d'intervention a été revue par l'agent de planification en se servant des critères retenus pour mesurer l'adéquation des plans d'intervention (annexe A-1; Q-5). Ces critères référaient, en premier lieu, au caractère global et intégré du plan (multi-cibles, multi-stratégies et multi-secteurs), et en deuxième lieu, à chacun des éléments de planification pour les différentes interventions retenues. La révision et la production du plan d'intervention, dans sa version finale, se

sont déroulées sur une période de trois mois (de la mi-septembre à la mi-décembre 1998). Quatre rencontres ont été nécessaires pour réaliser la deuxième version du plan.

Le travail entre l'agent de planification et le groupe de partenaires a été un travail de réflexion et de validation continue afin de s'assurer que les éléments contenus dans le plan étaient complets et qu'ils reflétaient le plus fidèlement possible les choix faits par les partenaires au cours des étapes précédentes. À l'intérieur du questionnaire effectué par l'agent de planification, la nécessité d'étendre l'implantation des interventions sur une période d'au moins deux ou trois ans est apparue clairement aux partenaires. Ainsi, certaines interventions pouvaient être implantées à court terme alors que d'autres nécessitaient la mise en place de conditions favorables, telles que le recrutement de partenaires communautaires ou municipaux. Aussi, la version finale du plan d'intervention inclut à la fois les interventions à mettre en œuvre au cours de l'année 1998-1999 et celles qui devaient être planifiées de façon à pouvoir les implanter au cours des années subséquentes. Étant donné la disponibilité réduite des partenaires pendant la démarche de validation du plan, l'agent de planification a rédigé les versions de travail de même que la version finale du plan global d'intervention.

Les partenaires présents lors des rencontres pour réviser et compléter le plan ont toujours bien collaboré avec l'agent de planification. De plus, malgré le changement de personnel à la DSP et la pression exercée pour la finalisation du plan, les répondants reconnaissaient l'importance du soutien apporté par l'équipe de la DSP lors de la rédaction finale du plan d'intervention.

« Sans la DSP, ça n'aurait pas eu le même résultat ou on n'aurait pas eu le document final qu'on a pu avoir. Le plan d'action, on ne serait pas arrivé à ça, pas de cette qualité-là. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des répondants, décembre 1998.

Lors des entrevues de décembre 1998, les répondants ont mentionné que la reprise de la démarche d'élaboration du plan d'intervention à l'automne avait été accablante et longue, même s'ils reconnaissaient la pertinence de compléter leur plan de manière satisfaisante. Selon eux, cette période a été démotivante en raison de la surcharge de travail et du stress qui l'accompagnait, mais surtout en raison de certaines tensions au sein du groupe, en partie liées à la faible implication de certains partenaires aux interventions prévues dans le plan. Au moment où les partenaires ont eu à traduire les objectifs et les moyens qu'ils s'étaient fixés en ressources concrètes, c'est-à-dire lorsqu'il

a été question d'établir clairement la contribution de chacun aux interventions retenues dans le plan d'action, des tensions et des différends sont apparus au sein du groupe. Dès le mois de juin, au moment où les partenaires ont commencé à élaborer leur plan d'action, la contribution des membres soulevait déjà certaines réticences. Les problèmes rapportés par certains membres du groupe étaient à l'effet qu'il existait un décalage entre la volonté de certains partenaires de participer au projet et leur implication réelle et concrète dans les activités du groupe.

« Pour moi, c'est épouvantable de voir ça car je me dis qu'on ne sera jamais assez de monde pour le côté concret. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants, juin 1998.

« Tout le monde parle et c'est beau. Arrive le temps de mettre la main à la pâte, c'est là qu'on a entendu : bien moi je ne pourrai pas faire telle et telle affaire dans la pratique parce que ça outrepasserait mes mandats. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants, décembre 1998.

« Ça a été une période bien difficile... parce que je trouve que ce n'est pas tous les secteurs qui se sont vraiment impliqués... on avait pas tous les mêmes attentes. En tout cas pour moi dans ma tête, c'était clair que tout le monde ferait sa part. Mais quand c'est arrivé pour certains de dire « bien non », moi je me suis dit, mais ça se peut pas! Moi non plus je n'ai pas plus le temps et je le fais pareil. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants, décembre 1998.

Certains partenaires étaient également inconfortables avec le fait qu'ils ne pouvaient s'impliquer autant qu'ils l'auraient souhaité :

« Parce que ça [projet] demande beaucoup d'implication des gens, ça demande beaucoup de temps. On se demande toujours, est-ce qu'on va être capable? Les gens peuvent quand même faire du bénévolat mais jusqu'à un certain point. Tu ne peux pas en donner plus que tu peux en donner. Ça été la peur de ne pas être capable de répondre en quantité de temps à donner. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des partenaires, juin 1998.

La plupart des partenaires reconnaissaient la pertinence de se concerter et de travailler conjointement afin d'améliorer la réponse aux besoins des enfants, tout comme ils acceptaient de travailler à partir d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé et en prévention. Toutefois, les exigences d'une telle approche n'avaient pas été suffisamment discutées, au départ, en relation avec la pratique des partenaires et avec leur participation éventuelle dans les interventions qui seraient mises en œuvre. Le contexte favorable à la promotion de la santé (« virage

promotion/prévention ») qui régnait au début du projet avait suscité des espoirs de développement dans ce domaine qui ont été démentis en cours de route. La forte concentration d'intervenants dont le travail se situait en dehors du champ de la promotion de la santé et de la prévention a donc été soulevée par certains partenaires du groupe, en relation avec la compatibilité de leur mandat organisationnel et les exigences du projet, de même qu'en relation avec la contribution concrète des partenaires aux interventions qui seraient mises en œuvre dans le cadre du plan d'intervention.

Dans le contexte des compressions budgétaires et de limitation de la marge de manœuvre des intervenants, qui se sont concrétisées en cours d'année d'implantation, les ressources disponibles (partenaires présents) sur lesquelles le groupe espérait compter pour élargir l'intervention à différentes cibles et milieux de vie des jeunes se sont donc révélées plus limitées que prévu. L'enthousiasme du départ s'est alors buté à des contraintes bien réelles comme le manque de disponibilité et de ressources de certains partenaires pour accomplir l'ensemble des interventions souhaitées. Cette situation a eu pour effet de limiter l'étendue des cibles d'interventions visées et de concentrer les interventions sur celles qui touchent les enfants, du moins pour la première année d'implantation. La déception associée à ce résultat semble avoir été particulièrement marquée chez les répondants en raison de leurs attentes élevées et de l'investissement constant qu'ils ont fourni tout au long de la phase 1 du projet. Cette étape a donc été traversée par des secousses qui ont ébranlé à l'occasion la confiance et la collaboration qui s'étaient graduellement construites entre les partenaires à travers les étapes précédentes. Malgré les limites que cette situation engendrait, celle-ci aurait pu être moins perturbatrice pour les partenaires si la structure organisationnelle, ou les règles de fonctionnement, les avait mieux préparés à faire face à ce genre de difficultés, c'est-à-dire si elle avait permis de réguler plus efficacement leurs interactions. La situation conflictuelle au sein du groupe lors de cette étape réside donc dans la conjugaison de contraintes dans l'environnement organisationnel de certains partenaires et du manque de règles de fonctionnement claires.

Par ailleurs, en relation avec la surcharge de travail vécue durant cette étape, les répondants ont souligné que le rythme et la disponibilité des partenaires auraient dû être davantage respectés lors de l'élaboration du plan d'action.

« D'avertir les gens que ça va être une période très, très, très occupée, ou tout simplement de ralentir le rythme parce que c'est un rythme essoufflant. » Extrait d'une entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

Les chercheurs ont en effet reconnu que l'échéancier prévu pour la rédaction finale du plan de même que la pertinence d'en préciser le contenu auraient dû être re-négocié avec le groupe intersectoriel, en tenant compte à la fois des contraintes liées au contexte de travail des partenaires et à celui des chercheurs. Pour l'équipe de recherche, le retard accumulé au niveau de l'échéancier prévu pour la réalisation de la première phase du projet, pour laquelle une subvention avait été accordée, créait une pression pour accélérer le processus tout en maintenant certains standards de qualité.

D'autre part, les commentaires des répondants à propos de la pertinence de réviser le plan d'intervention montrent que malgré la lourdeur de la tâche, la démarche de révision avait été positive pour le groupe car elle avait permis de cibler davantage les interventions en fonction de leur faisabilité (ressources humaines et financières disponibles) et d'identifier celles qui devaient être amorcées dans les années subséquentes de façon à élargir un peu plus les cibles d'interventions. Le groupe a clairement identifié l'importance de poursuivre ses démarches auprès du secteur municipal et auprès de certains groupes de la communauté afin de pouvoir répondre à cet objectif.

« Nous, on a regardé ce qui était faisable et tout ça. [L'agent de planification] nous a beaucoup aidé en disant, ça pouvez-vous? Non, bien ok. Ça a été vraiment dans le sens de dire, est-ce que l'on peut ou on ne peut pas le faire. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

De plus, l'exercice de révision a également permis de pousser plus loin la réflexion sur le partenariat et sur la contribution réelle des partenaires dans la mise en œuvre des interventions prévues, de même que sur l'importance de mieux définir les règles de fonctionnement de leur groupe.

« Ca peut avoir l'air fou mais je me dis, c'est peut-être qu'il fallait ça pour que l'on voit que ce n'est pas si solide que ça les partenaires. Ce n'est pas négatif, c'est juste que ça remet les choses à leur place puis ça va nous aider à avancer. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

Les occasions de réflexion critique qui ont suivi l'élaboration du plan, comme par exemple lors de la présentation des résultats préliminaires ou lors de la formation sur le fonctionnement d'équipe, ont toutefois permis aux membres du groupe intersectoriel de mieux saisir les raisons des différends et des tensions qui sont apparues lors de cette étape, de dépoliariser le débat, de reconnaître les accomplissements du groupe et de se doter de moyens pour améliorer leur fonctionnement en équipe.

5.3 LES RESULTATS DE LA PHASE 1 DE L'ACTION INTERSECTORIELLE A BASE COMMUNAUTAIRE

5.3.1 *Évaluation du plan global d'intervention*

Au terme de cette première phase du projet, l'action intersectorielle devait se traduire par la réalisation d'un plan global d'intervention multi-cibles, multi-stratégies, multisectorielles, intégrées, dont la faisabilité avait été vérifiée. De plus, pour chacune des interventions, les partenaires devaient définir des objectifs clairs, spécifier les populations visées, définir opérationnellement les activités retenues, identifier les ressources nécessaires, partager les responsabilités, établir un échéancier réaliste et préciser des critères d'évaluation.

Une grille d'évaluation a été élaborée afin d'estimer le niveau d'atteinte des objectifs mentionnés ci-dessus, tel que perçu par les répondants et le chercheur qui avait donné la formation sur l'élaboration du plan (annexe A-1: Q-5). Cette grille a été remplie respectivement par les répondants lors des entrevues de décembre 1998, et par le chercheur de l'UQAH, durant la même période. Les répondants devaient se référer à la version écrite du plan, mais ils ont pu être influencés par le contexte de la mise en œuvre de leur plan qui avait débuté en septembre 1998. Bien que le contenu du plan ait été établi conjointement par les partenaires, il faut toutefois rappeler que sa rédaction, dans sa version finale, a été faite par l'agent de planification de la DSP.

Les résultats de cette évaluation sont présentés au tableau 5.9. Dans l'ensemble, les scores attribués par les répondants sont assez élevés alors que ceux établis par le chercheur sont plus faibles pour un plus grand nombre d'objectifs. Pour les répondants, les objectifs qui obtiennent les scores les plus faibles sont ceux relatifs au partage des responsabilités entre les partenaires, à l'aspect multisectoriel du plan et à la définition claire et opérationnelle des activités. Pour le chercheur, ceux qui portent sur le caractère multi-cibles, multi-sectoriel et intégré du plan d'intervention obtiennent les scores les plus faibles. La concordance inter-évaluateurs est relativement faible (coefficient de corrélation intraclasse = ,41) bien qu'elle soit plus élevée entre les deux répondants (coefficient de corrélation intraclasse = ,50). Les principales différences entre les répondants et le chercheur se situent au niveau des traits multi-cibles, multi-stratégies et intégré qui ont été cotés de façon élevée par les répondants et faible par le chercheur. L'évaluation qui a été

faite par le chercheur correspond davantage à une vision « idéale » d'un plan global et intégré en promotion de la santé des enfants.

Tableau 5.9
Scores¹ obtenus pour l'atteinte des objectifs liés à
l'élaboration du plan d'intervention, selon les répondants et un des co-chercheurs

Objectifs	Évaluateurs		
	Répon. 1	Répon. 2	Chercheur
<i>Pour le plan global :</i>			
1. Élaborer un plan d'intervention multi-cibles	10	9	5
2. Élaborer un plan d'intervention multi-stratégies	8	9	5
3. Élaborer un plan d'intervention multisectorielles	5	7	3
4. Élaborer un plan d'intervention intégré (complémentarité des interventions)	7	9	5
5. Vérifier la faisabilité des interventions	10	9	8
<i>Pour les interventions retenues (aspects opérationnels) :</i>			
▪ Définir des objectifs clairs et précis	8	8	6
▪ Spécifier clairement les populations visées	10	9	9
▪ Définir clairement et opérationnellement les activités	5	9	8
▪ Identifier clairement les ressources nécessaires	8	8	7
▪ Partager les responsabilités entre les partenaires	2	6	5
▪ Établir un échéancier réaliste	7	7	6
▪ Établir des critères d'évaluation	7	7	8

¹ Échelle de 1 à 10 (1=Pas du tout atteint, 10=Tout à fait atteint)

Par ailleurs, bien que les scores des répondants soient élevés pour le trait multi-cibles, ceux-ci avaient exprimé, lors des entrevues de juin et de décembre 1998, une certaine déception quant aux aspects multi-cibles et multi-sectoriel de leur plan, de même qu'au niveau de la participation (responsabilité partagée) des partenaires aux interventions prévues dans leur plan. Cette déception traduisait l'écart entre leurs attentes et la capacité réelle d'implication des partenaires, dont le mandat de plusieurs limitait la marge de manœuvre.

« En bout de ligne, quand tu regardes ça à froid, les projets qui ont été choisis, on a l'impression que c'est pas beaucoup. On voit le jeune, c'est bien beau, le jeune au centre, mais c'est quoi dans les autres cercles ? Dans ce plan d'action-là, on visait aussi les interventions dans les milieux de vie. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, juin 1998.

« Moi où j'accroche un petit peu, c'est que je trouve que tout se fait encore une fois à l'école. » Extrait d'entrevue réalisée auprès d'un des répondants du groupe, décembre 1998.

Une disparité existe donc entre les résultats provenant des entrevues et ceux provenant de la grille d'évaluation au niveau du trait multi-cibles. La non-convergence entre ces deux sources de données peut s'expliquer par le fait que les répondants avaient effectivement ciblés plusieurs niveaux d'intervention au moment d'élaborer leur plan d'intervention, lesquels sont d'ailleurs identifiés dans le plan, mais qu'il leur était impossible de les actualiser à court terme en raison des ressources disponibles. Lors de la révision du plan, l'agent de planification a remis en perspective l'ensemble des interventions que les partenaires avaient initialement identifiées pour répondre aux besoins des enfants, en considérant les capacités actuelles du groupe pour implanter ces interventions et en proposant un calendrier plus réaliste qui tenait compte de ces capacités. La prise en considération de ce calendrier permettait alors de tenir compte des cibles d'interventions orientées vers les milieux de vie des enfants, de les intégrer dans leur plan et de les envisager en terme de planification et de travail de mobilisation auprès d'autres membres de la communauté, pour les années subséquentes. Les commentaires provenant des entrevues traduisent donc la déception de ne pouvoir implanter les interventions prévues pour chacune des cibles, à court terme. L'évaluation de leur plan, à partir de la grille, tient compte d'une perspective à plus long terme, laquelle inclut ces différentes cibles.

Malgré le contexte mouvementé qui prévalait au moment où les partenaires ont élaboré leur plan d'intervention, le groupe a réussi à produire un plan qui répond dans l'ensemble à l'approche globale et intégrée en promotion de la santé et du bien-être des enfants, dont la mise en œuvre est envisagée dans une perspective développementale, à court et moyen terme.

5.3.2 Les bénéfices retirés et les « coûts » encourus par les participants

5.3.2.1 Les bénéfices

Tel que nous l'avons relevé dans la recension des écrits, la décision de maintenir sa participation dans un projet est en partie basée sur l'évaluation que l'on fait des réalisations, des bénéfices et des coûts rattachés à la participation au projet. Dans le cadre de ce projet-pilote, les réalisations réfèrent tout d'abord à la production d'un plan global d'intervention, basé sur un consensus entre les partenaires. Quant aux bénéfices et aux principaux coûts (difficultés) perçus, ils renvoient à des manifestations positives ou négatives, en termes d'attitudes ou de pratiques, à l'égard du travail conjoint entrepris dans le cadre du projet. Ceux-ci sont importants car ils peuvent représenter des

conditions favorables ou défavorables à la participation des membres tout au long du projet, autant durant la phase de planification que celle de la mise en œuvre du plan d'intervention.

Les résultats obtenus à partir de la série d'énoncés (Q. 24A à Q. 24L) provenant du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel, complété aux T₁ (janvier 1998) et T₂ (juin 1998) montrent qu'un nombre élevé de partenaires rapportent des bénéfices suite à leur participation au projet, et ce, aux deux moments d'observation (tableau 5.10). Les bénéfices les plus importants sont en lien avec une meilleure connaissance des besoins et des ressources de la communauté, le fait d'obtenir du soutien de la part des autres partenaires, l'augmentation de la coopération avec d'autres intervenants ou membres de la communauté et une valorisation personnelle (avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté et une satisfaction personnelle à travailler dans le projet). Un nombre important de partenaires ont également mentionné que le projet leur avait fourni des occasions d'explorer de nouvelles façons de faire leur travail et qu'il leur avait permis d'appuyer les mandats de leur organisation.

Tableau 5.10

Nombre de partenaires¹ rapportant des bénéfices moyens ou importants en relation avec leur participation au projet, selon le moment d'observation

Bénéfices	T ₁ (N=10)			T ₂ (N=10)		
	Moyens	Bénéfices Importants	Totaux	Moyens	Bénéfices Importants	Totaux
a) Apprendre de nouvelles compétences (planifier, évaluer des ns, travailler en équipe, etc.)	5	3	(8)	7	1	(8)
b) Mieux connaître les besoins et les ressources de la communauté	2	6	(8)	3	7	(10)
c) Acquérir des connaissances nouvelles sur les facteurs qui affectent la santé des enfants	5	2	(7)	4	3	(7)
d) Acquérir des connaissances nouvelles sur des stratégies efficaces en prévention et promotion de la santé	5	2	(7)	3	4	(7)
e) Acquérir des connaissances nouvelles sur le développement des enfants	3	1	(4)	6	0	(6)
f) Me fournir des occasions d'explorer de nouvelles façons de faire mon travail	1	4	(5)	7	1	(8)
g) Obtenir du soutien en travaillant avec d'autres membres de la communauté	3	5	(8)	3	5	(8)
h) Obtenir une reconnaissance personnelle et du respect des autres	2	4	(6)	5	1	(6)
i) Augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou personnes de la communauté	3	4	(7)	3	5	(8)
j) Avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté	2	5	(7)	3	6	(9)
k) Recevoir une satisfaction personnelle à travailler dans ce projet	1	5	(6)	3	6	(9)
l) Soutenir / appuyer les mandats de ma propre organisation	1	5	(6)	2	6	(8)

¹ Les partenaires sont les mêmes au T₁ et T₂

² Informations tirées du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » (Q 24)

Les gains enregistrés au niveau des échanges d'informations, du partage de ressources et des contacts avec d'autres groupes de la communauté ont également été documentés à partir de la question 14 du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel. Globalement, les résultats indiquent une augmentation de ces échanges et contacts entre le T₁ (janvier 1998) et le T₂ (juin 1998) (voir tableau 5.11) pour au moins la moitié des partenaires. Cette augmentation est fort appréciable si l'on considère que certains d'entre eux avaient déjà un niveau élevé d'échanges ou de contacts avec d'autres partenaires ou membres de la communauté. Le gain entre les deux moments d'observation se situe surtout au niveau de l'échange d'information et du contact avec d'autres groupes de la communauté.

Tableau 5.11

**Répartition des partenaires¹ selon le niveau d'augmentation
(1) des échanges d'informations, (2) de partage de ressources entre eux et
(3) des contacts avec d'autres membres de la communauté,
suite à leur participation au projet²**

Niveaux d'augmentation	(1) Informations		(2) Ressources		(3) Contacts	
	T ₁	T ₂	T ₁	T ₂	T ₁	T ₂
	N=9	N=9	N=9	N=9	N=9	N=9
Augmentation importante	2	4	2	0	2	4
Faible augmentation	4	1	4	2	4	1
Stable	3	3	3	6	3	3
Diminution légère	0	1	0	1	0	1
Diminution importante	0	0	0	0	0	0

¹ Les partenaires sont les mêmes aux T₁ et T₂

² Informations tirées du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » (Q.14)

Ces résultats provenant du questionnaire sur le fonctionnement intersectoriel sont concordants avec ceux obtenus à partir des autres sources de données qualitatives. Ainsi, les répondants et plusieurs des partenaires ont affirmé lors des entrevues de juin 1998 que la création de liens, les contacts avec les autres partenaires et les échanges tout au long du projet constituaient un bénéfice important pour eux.

« Ça été l'interaction de tout ce qu'on a apporté ensemble. Ça m'a vraiment ouvert les yeux sur les besoins et qu'est-ce qu'on peut faire ensemble... Ce que je trouve formidable là-dedans, c'est justement les liens qui se sont formés entre les intervenants. » Extraits d'une entrevue avec un des partenaires, juin 1998.

Les contacts et les échanges entre les répondants et l'équipe de la DSP ont également été appréciés des répondants.

« Comme expérience, j'ai adoré ça. J'ai beaucoup aimé travailler avec vous autres et ça m'a permis de créer des contacts qui étaient utiles et qui sont encore utiles. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, juin 1998.

5.3.2.2 Les coûts

Le tableau 5.12 présente les résultats obtenus à partir des onze énoncés (Q.25A à Q.25K) retenus pour documenter quelques unes des difficultés vécues en lien avec la participation au projet, aux T₁ et au T₂. Les principales difficultés rapportées par les partenaires se concentrent au niveau du surplus de travail que le projet a pu leur occasionner. Ainsi, huit des dix partenaires considèrent que le projet a pris trop de leur temps de travail. Un certain nombre de partenaires ont également fait mention d'un ajout de responsabilités, d'un empiétement sur leur temps personnel et d'une participation à des réunions à des moments qui ne leur convenaient pas. Selon plusieurs d'entre eux, les activités de recherche ont aussi pris trop de leur temps.

Les résultats provenant des données qualitatives corroborent ces résultats qui proviennent du questionnaire. Dans les sections précédentes, il a d'ailleurs été question à plusieurs reprises du manque de disponibilité de plusieurs partenaires pour s'impliquer plus activement dans le projet. Plusieurs d'entre eux considèrent qu'ils ont une certaine marge de manœuvre au niveau de leur travail, mais cette marge de manœuvre se traduit bien souvent par la compression de leur horaire de travail afin d'ajouter de nouvelles activités à celles qu'ils font déjà plutôt que d'attribuer plus de temps à ces dernières.

Enfin, quelques partenaires, ainsi qu'un des répondants, ont également mentionné que les tensions et les conflits qui avaient été vécus au sein du groupe lors de l'élaboration du plan d'intervention représentaient des coûts affectifs pour certains membres en raison des sentiments de culpabilité, de déception et de non-respect qui ont été ressentis lors des discussions entourant cette étape. Tel que nous l'avons souligné, ces coûts ne sont pas détachés du mode de fonctionnement du groupe qui n'a pu fournir les moyens adéquats pour gérer efficacement cette situation, de même que du contexte de travail contraignant pour plusieurs des partenaires.

Tableau 5.12

Nombre de partenaires¹ ayant vécu des difficultés (souvent ou de temps en temps)² en lien avec leur participation au projet, selon le moment d'observation

	Souvent	T ₁ (N=10) De temps en temps	Total	Souvent	T ₂ (N=10) De temps en temps	Total
a) Demande trop de mon temps personnel	2	3	(5)	2	1	(3)
b) Prends trop de mon temps de travail	2	3	(5)	3	5	(8)
c) M'ajoute des responsabilités que je ne voulais pas	1	1	(2)	0	3	(3)
d) Je dois me rendre à des réunions ou activités à des moments qui ne me conviennent pas	2	2	(4)	0	7	(7)
e) Je ne me sens pas le (la) bienvenu(e) dans le groupe intersectoriel	0	0	(0)	0	1	(1)
f) Il y a une incompatibilité entre les objectifs et activités de ce groupe et celle de mon organisation	0	1	(1)	0	0	(0)
g) Il y a conflit entre ma pratique professionnelle et le travail de ce groupe	0	0	(0)	0	1	(1)
h) Je suis en désaccord avec certains objectifs du groupe intersectoriel	0	0	(0)	0	0	(0)
i) Je trouve que ce groupe n'arrive pas à accomplir les objectifs qu'il se fixe	0	2	(2)	0	3	(3)
j) Je suis en désaccord avec plusieurs des activités proposées	0	0	(0)	0	0	(0)
k) Les activités reliées à la recherche prennent trop de mon temps	1	4	(5)	3	3	(6)

¹ Les partenaires sont les mêmes au T₁ et T₂

² Informations tirées du questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel » au T₁ (Q.25)

5.4 CONCLUSION A PROPOS DES RESULTATS EMPIRIQUES LIES A L'IMPLANTATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE A BASE COMMUNAUTAIRE

Le modèle d'intervention que nous avons présenté au début de ce chapitre reflète notre lecture des résultats empiriques liés à l'implantation de l'action intersectorielle. Malgré que l'expérimentation ait été ardue et longue pour les partenaires, compte tenu des ajustements qui furent nécessaires en cours de route pour adapter les moyens proposés au contexte des acteurs, l'évaluation du processus a permis de mettre en évidence l'importance de chacune des composantes du modèle, même si parfois cette importance s'est manifestée à travers l'inadéquation de son implantation, comme ce fut le cas pour certains aspects liés à la Mobilisation (mode de fonctionnement).

L'imbrication des deux niveaux d'intervention apparaît essentielle pour activer les mécanismes d'action qui rendent possible la structuration de l'action intersectorielle à base communautaire. Ainsi, le premier niveau a permis aux membres de mobiliser et de canaliser leurs ressources, leurs idées, leurs préoccupations et leurs comportements dans une même direction, principalement à travers certains mécanismes de régulation individuelle (croyances en l'efficacité collective, motivation) et organisationnelle (recherche-action participative). Le deuxième niveau, à travers les différentes étapes de la planification, a permis au groupe de définir plus concrètement ses finalités et de bâtir un consensus autour de valeurs, d'objectifs communs et de solutions concertées. Selon les commentaires des répondants et de certains partenaires, les deux étapes de la planification qui semblent avoir été cruciales pour rallier les gens et les amener à aligner leurs intérêts ont été l'analyse du milieu et la recherche d'un consensus sur les valeurs par le biais de l'atelier de visualisation. Dans les deux cas, ces étapes ont fourni aux partenaires une fondation sur laquelle ils ont pu s'appuyer tout au long de la démarche. Elles ont permis de donner une direction claire au groupe quant aux actions (interventions) à entreprendre pour atteindre le but qu'il s'était fixé et ont ainsi permis d'obtenir une *zone de consensus* entre les partenaires.

L'élaboration du plan d'intervention, qui constituait la dernière étape de la démarche de planification pour la 1^{ère} phase du projet et le point de transition entre la planification et la mise en oeuvre, a permis de mettre en lumière les forces régulatrices à l'œuvre dans la structuration de l'action au cours de cette phase du projet. Cette étape a été traversée par des tensions qui ont momentanément ébranlé la zone de consensus qui s'était construite graduellement dans les étapes précédentes. La situation qui a prévalu durant cette étape a constitué un moment clé du processus de l'action intersectorielle, qui s'est avéré en définitive une occasion d'apprentissage importante pour

l'ensemble des acteurs tout en permettant de mieux comprendre les interactions entre les différents mécanismes de régulation. La réflexion critique qui eut lieu lors de cette étape a fait ressortir l'importance pour les acteurs de se doter d'une structure organisationnelle leur fournissant certains mécanismes formels de régulation, de façon à clarifier les exigences minimales que chaque acteur doit satisfaire pour être accepté au sein du groupe et de façon à obtenir et maintenir certains accords essentiels à la réussite du projet (par la négociation, la résolution de problèmes et la gestion des conflits). Par ailleurs, en contrepoids au manque d'intensité dans l'implantation de mécanismes formels de régulation liés à cette composante du modèle, il faut souligner la forte motivation et l'efficacité personnelle des partenaires qui se sont avérées primordiales au cours de cette étape car elles ont permis de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite de l'objectif à atteindre, soit l'élaboration du plan d'intervention, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées. Ces mécanismes informels ont donc constitué à ce titre une force auto-régulatrice importante pour la poursuite du projet. Il faut également souligner le travail d'interprétation et d'auto-réflexion entrepris à travers la recherche-action qui a permis de replacer ces difficultés à l'intérieur du contexte d'expérimentation et du contexte plus large d'intervention. Ce travail de *recadrage*, pour reprendre les termes de Friedberg (1993), a été essentiel afin de conserver le sentiment d'efficacité chez les répondants et les partenaires et pour intégrer les leçons tirées de cette expérience au fonctionnement du groupe, leur permettant ainsi de poursuivre sur un nouveau terrain d'entente et de collaboration.

Les résultats obtenus montrent également que le contexte a exigé des ajustements entre le modèle "idéal" proposé par les chercheurs et partagé par les partenaires, et les possibilités d'actions réelles qu'offrait le contexte d'intervention. Ce processus d'ajustement a été particulièrement douloureux au moment de l'élaboration du plan d'action lorsque certains partenaires (plus particulièrement les répondants) ont vu leurs attentes réduites de beaucoup. Les contraintes externes ont ainsi contribué au fait que le plan d'intervention proposé par le groupe intersectoriel se soit concentré, pour la première année de mise en œuvre, sur les stratégies d'interventions individuelles, reflétant ainsi les compétences et la marge de manœuvre dont disposaient alors les partenaires. Le groupe est parvenu à une certaine mise en commun des ressources bien que les cibles d'interventions visent principalement les jeunes et moins leurs milieux de vie. Toutefois, la réflexion qui a entouré l'élaboration du plan d'action a permis d'orienter les efforts futurs en ce sens, en envisageant des moyens pour mobiliser et recruter d'autres partenaires clés de la communauté. Cette difficulté a fait

ressortir l'influence du contexte social global sur la structuration d'une action intersectorielle à base communautaire.

Des ajustements ont également été nécessaires pour intégrer les modes de pensée et d'action des chercheurs et des praticiens. Par exemple, la tension entre les demandes associées à la démarche de planification systématique (chercheurs) et le besoin de se retrouver dans l'action (partenaires du groupe intersectoriel) a représenté un défi pour tous les acteurs impliqués au cours de cette phase du projet. Le climat d'ouverture et le respect mutuel entre les deux parties, de même que la réflexion critique à propos de ces intérêts différents ont permis d'effectuer les ajustements nécessaires afin de répondre à ces préoccupations respectives et conserver la collaboration entre les chercheurs et les membres du groupe intersectoriel.

Cette expérimentation, plus particulièrement à travers le processus de recherche-action mis en place pour piloter les efforts investis, a ainsi fourni une occasion d'apprentissage à tous les acteurs (répondants, partenaires et chercheurs), qui a été plus ou moins intense selon le niveau d'implication de chacun. L'extrait suivant, provenant d'une entrevue réalisée à la toute fin de cette 1^{ère} phase du projet illustre le type d'expérience vécue par les répondants et certains des partenaires à l'intérieur du projet.

« Moi je pense qu'on ne travaillera plus jamais pareil quand on va travailler en partenariat. On a beaucoup appris dans le comment on travaille; comment c'est important de préciser les attentes au début, comment c'est important de préciser les rôles, les mandats, comment c'est important d'avoir des attentes réalistes par rapport aux autres, par rapport au projet... On a appris à vivre avec nos bons et nos mauvais coups aussi, je pense que c'est ça du changement, du développement, il faut pas s'attendre à ce que ce soit uniforme. » Extrait d'une entrevue avec un des répondants, décembre 1998.

Les résultats qui ont été présentés dans ce chapitre retracent les éléments-clés du processus de structuration de l'action intersectorielle, tels qu'ils se dégagent de l'expérience pratique des acteurs. Tout comme les perspectives théoriques présentées au chapitre précédent, ils fournissent une lecture du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire, et ces deux lectures sont intimement liées puisqu'elles ont graduellement pris forme en s'appuyant l'une sur l'autre au cours de l'expérimentation. De ces deux lectures, il est possible d'en dégager les éléments charnières qui les lient et qui permettent d'articuler les principes d'action qui sous-tendent la structuration de l'action intersectorielle et sur lesquels peut se construire un modèle conceptuel intégrateur.

CHAPITRE 6 : PROPOSITION D'UN CADRE CONCEPTUEL SUR LE PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Le cadre conceptuel proposé dans ce chapitre représente l'aboutissement de la séquence itérative de théorisation, d'intervention communautaire et de recherche évaluative que nous avons retenue pour étudier le processus qui permet à un groupe d'acteurs d'une communauté de se constituer en une force collective organisée, en vue de réaliser une finalité commune. La lecture théorique du phénomène de l'action intersectorielle⁴², qui a été exposée au chapitre 4, fournit le canevas théorique pour intégrer dans un ensemble cohérent les connaissances acquises à travers l'expérimentation, lesquelles permettent de rendre compte du processus de structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé. Cette lecture, qui s'appuie sur des *corpus* théoriques provenant de la psychologie sociale et de la sociologie des organisations, expose les mécanismes qui permettent à un groupe de développer une efficacité collective, c'est-à-dire, qui lui fournissent la capacité de canaliser les comportements de ses membres au service de ses objectifs. Cette efficacité collective se construit à travers un processus dynamique où plusieurs acteurs agissent de concert et structurent des espaces de négociation et de collaboration pour la poursuite de buts collectifs. Ce processus de structuration de l'action collective organisée, qui vise à subordonner les intérêts individuels aux intérêts collectifs, se développe progressivement et n'existe et ne se poursuit que dans la mesure où il s'appuie sur des mécanismes de régulation qui vont permettre d'intégrer les stratégies et les intérêts de ses membres en une force collective. Ces mécanismes sont de nature formelle et informelle et renvoient à deux ordres de régulation qui s'influencent mutuellement, l'un étant individuel et l'autre organisationnel.

L'adhésion à une vision transactionnelle du comportement humain nous a conduit à stipuler que l'action collective organisée ne peut faire abstraction des acteurs individuels en tant qu'êtres actifs pouvant orienter leur propre comportement vers la réalisation de buts. En retour, le contexte organisationnel structure et influence les comportements des acteurs. Conséquemment, toute

⁴² Tel que suggéré au chapitre méthodologique, le phénomène de l'action intersectorielle représente, au regard des écrits théoriques, un cas particulier appartenant à une famille plus générale, que nous avons identifiée comme étant l'action collective organisée (Friedberg, 1992).

théorisation sur le processus de l'action collective organisée doit être en mesure d'articuler les influences réciproques entre les mécanismes régulateurs des niveaux individuel et organisationnel.

Au *niveau individuel*, la régulation en question réfère essentiellement à des dispositifs auto-régulateurs (*efficacité personnelle et collective perçue*) qui confèrent aux acteurs individuels une capacité d'exercer un certain contrôle sur leur environnement, en l'occurrence, le système d'action concret. Cette auto-régulation, du fait qu'elle échappe aux règles prescrites, appartient à la régulation informelle. Au *niveau organisationnel*, la régulation est envisagée en relation avec les quatre dimensions interdépendantes proposées par l'approche organisationnelle (Friedberg, 1993), soit la *formalisation*, la *finalisation*, la *conscience* et la *délégation*⁴³. La nature des mécanismes régulateurs qui s'y rattachent est plus ou moins formelle selon la dimension considérée.

Par ailleurs, nous ne pouvons évidemment ignorer que le système d'action concret s'inscrit dans un système plus large qui renvoie à l'environnement dans lequel se déroule l'action collective et qui lui donne son sens. L'action humaine, dans ce contexte, peut se définir comme la recherche d'un meilleur contrôle sur l'environnement, contrôle qui doit être considéré dans une optique d'amélioration de la qualité de vie des individus et d'équilibre avec le milieu. Ce contrôle ne peut donc s'envisager de manière purement linéaire et unidirectionnelle puisque tout changement dans l'environnement porte en lui-même les effets potentiellement néfastes ou bénéfiques pour les êtres humains. Ce contrôle s'inscrit donc également dans une vision transactionnelle de l'individu et de son milieu, laquelle demande alors d'envisager les conséquences de ce contrôle sur le bien-être des individus. Pour que ce contrôle soit bénéfique aux individus, l'action collective organisée doit donc être en mesure de les guider de manière fructueuse dans leur relation à l'environnement.

La présentation du cadre conceptuel sur le processus de structuration de l'action intersectorielle reprend en toile de fond les quatre types de facteurs proposés par Porras et Robertson (1987) pour expliquer la dynamique du processus de changement⁴⁴: a) les facteurs « *manipulables* » ou

⁴³ Bien que ces quatre dimensions appartiennent à l'approche organisationnelle, elles sont reprises ici en intégrant les compléments théoriques que nous avons exposés au chapitre 4.

⁴⁴ Cette « toile de fond » est la même que celle utilisée pour le schéma conceptuel initial (voir figure 3.1).

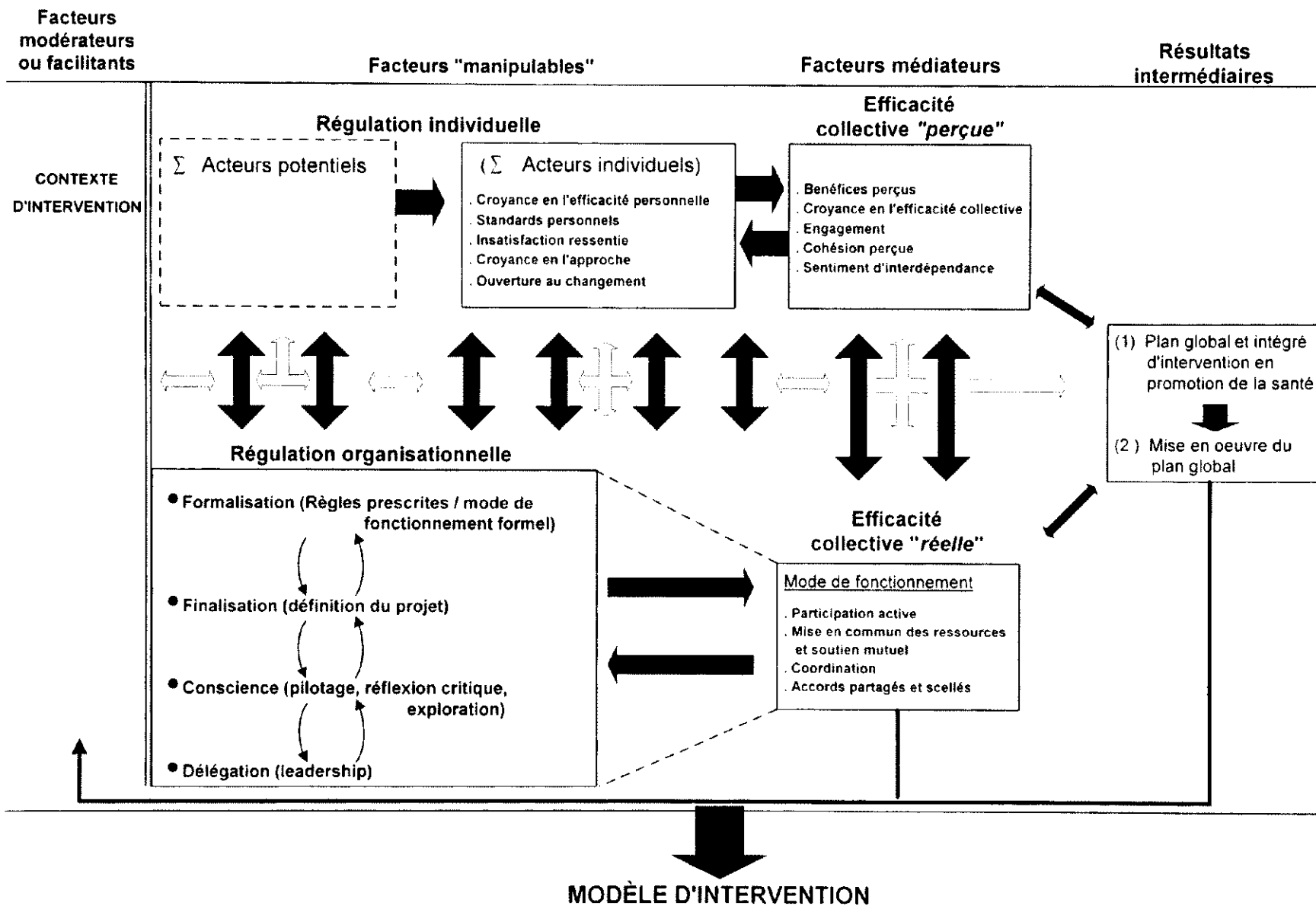
« *modifiables* » qui servent de leviers de changement et sur lesquels l'effort (au niveau de l'intervention) se concentre. Ces facteurs conduisent vraisemblablement, à travers une série d'influences réciproques, à des changements dans les résultats souhaités; b) les facteurs *médiateurs* qui se trouvent au milieu de la chaîne d'influence et dont les changements à ce niveau affecteront à leur tour les résultats; c) les facteurs *modérateurs ou stimulateurs* qui peuvent influencer la relation entre les deux catégories de facteurs précédents et qui réfèrent au contexte d'intervention; d) les *résultats attendus* qui sont des résultats intermédiaires obtenus grâce à l'effort de changement et qui sont le produit de l'efficacité collective. Ces résultats représentent un moyen pour obtenir les effets escomptés en terme de bien-être et de santé chez la population visée. Ces quatre types de facteurs servent de base à l'intégration et à l'agencement des éléments théoriques clés qui permettent d'expliquer le processus de structuration de l'action intersectorielle.

6.1 REPRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

La figure 6.1 illustre de façon schématique et simplifiée l'articulation entre les facteurs appartenant à chacune de ces catégories. Plusieurs des relations qui existent entre les facteurs présentés à l'intérieur du cadre conceptuel ont déjà été mentionnées dans le chapitre sur les perspectives théoriques et ont également été mises en lumière dans les résultats provenant de l'étude de cas. Le cadre conceptuel les reprend brièvement en référence aux quatre types de facteurs évoqués ci-dessus et les assemble de manière à illustrer les influences réciproques entre eux, et dont l'articulation permet d'envisager la structuration de l'action intersectorielle.

Toutefois, compte tenu du nombre élevé de facteurs qui peuvent intervenir de façon simultanée et du degré de complexité qu'impliquent les multiples interactions entre eux, il est impossible de rendre explicite la totalité des influences réciproques entre les différents facteurs et surtout d'attribuer un poids définitif à chacun d'eux puisque ce poids est toujours fonction de la combinaison des autres facteurs, qui varie elle-même selon le temps et le contexte externe d'intervention. Comme le souligne Weiss (1995), il est pratiquement impossible de développer un ensemble précis et détaillé de propositions théoriques imbriquées à propos de la manière dont ce type de programme fonctionnera compte tenu des conditions locales diversifiées qui existent.

Figure 6.1
Cadre conceptuel du processus de structuration de l'action intersectorielle à base communautaire



Le cadre conceptuel dont il est question ici correspond donc à un *canevas général et simplifié* qui montre les influences réciproques entre les différentes catégories de facteurs au sein du processus de structuration de l'action intersectorielle. De plus, l'évolution de ce processus ne peut être envisagée de manière linéaire et réglée à l'avance, compte tenu de l'impossibilité de rendre fixes les éléments de l'interaction que sont les acteurs et le contexte d'intervention dans lequel se déroule l'action collective.

Enfin, le cadre conceptuel se concentre davantage sur les facteurs internes au processus de transformation, en portant une attention spéciale aux facteurs individuels et organisationnels « *manipulables* » qui représentent les leviers de changement nécessaires à la coalition pour atteindre une efficacité collective. Ces facteurs renvoient essentiellement aux dispositifs formels et informels de régulation qui doivent être activés à travers la structuration de l'action intersectorielle. Ces dispositifs fournissent aux acteurs individuels et à l'acteur collectif (coalition) les *capacités génériques essentielles* leur permettant d'exercer un contrôle dynamique sur leur environnement interne et externe. En ce sens, ce cadre conceptuel va au-delà du cas spécifique ou unique. De plus, compte tenu que les relations qui existent entre les facteurs internes et les résultats obtenus dépendent largement des conditions locales (contexte, agents), la force de relation entre ces facteurs est donc modulée par ces conditions externes.

6.2 LES DISPOSITIFS DE RÉGULATION INDIVIDUELS ET ORGANISATIONNELS NÉCESSAIRES À LA STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE À BASE COMMUNAUTAIRE

6.2.1 Les facteurs « manipulables » ou modifiables

Tel que l'illustre la figure 6.1, les facteurs « *manipulables* » se répartissent en deux grandes catégories de régulateurs, la première étant individuelle et la seconde organisationnelle. Ces mécanismes de régulation doivent être activés afin d'intégrer et de canaliser les comportements des acteurs, permettant ainsi à la convergence de l'emporter sur la divergence. Ces régulateurs, qui se mettent en place graduellement, prennent appui les uns sur les autres. Plus ils sont présents et bien articulés entre eux, plus ils se renforcent mutuellement et plus la coalition atteint une efficacité collective qui lui permettra de rencontrer ses objectifs. Étant donné le nombre élevé d'interactions réciproques entre les différents dispositifs de régulation, nous allons mettre en relief, pour chacune

des sections, l'articulation entre les dispositifs individuels et organisationnels, de façon à en faciliter le repérage.

6.2.1.1 Les dispositifs de régulation individuelle : de l'efficacité personnelle à l'efficacité collective

Toute action collective organisée se construit à partir d'individus qui ont à structurer leur espace d'action afin de réaliser leurs objectifs communs. Au départ, ce groupe d'individus ne représente donc pas comme telle une force collective réelle puisque le projet et ses finalités ne sont pas complètement définis et acceptés par tous ceux qui sont invités à y participer ou qui s'y présentent de leur propre chef, et aussi parce qu'ils ne se sont pas encore donnés les moyens d'aligner leurs intérêts et d'intégrer leurs comportements. Cet aspect est représenté dans la figure 6.1 par les deux encadrés situés dans le coin supérieur gauche. Le premier ne fait que suggérer un agrégat (somme) d'acteurs potentiels dont l'intérêt et la participation restent à être déterminés. Déjà à ce niveau, l'interaction entre la régulation organisationnelle et individuelle est présente puisque **l'impulsion initiale donnée par les initiateurs du projet (délégation), les finalités du projet et les règles de recrutement** ont une influence sur le choix des acteurs, leur engagement et leur participation au projet.

Lorsque plusieurs des individus qui désirent former une alliance en vue de réaliser certains objectifs communs possèdent une croyance en leur *efficacité personnelle*, ce facteur représente au départ un levier important pour y parvenir. Tel que le stipule la théorie sociale cognitive, un sentiment élevé d'efficacité personnelle permet à l'individu de relever certains défis qu'il valorise et lui fournit la capacité de mobiliser les efforts pour réussir dans ses entreprises, même devant l'adversité (Bandura, 1982; 1993). C'est en ce sens qu'il représente un dispositif auto-régulateur important dans un processus de transformation des pratiques qui peut vraisemblablement susciter de la résistance chez ceux qui se trouvent à l'extérieur du système d'action tout comme chez certains acteurs au sein même de ce système. Il apparaît donc essentiel qu'un nombre suffisant d'individus possèdent cette capacité auto-régulatrice au moment d'entreprendre toute initiative collective. Comme le souligne Bandura (1995), la réunion de personnes qui doutent continuellement de leur efficacité personnelle permettra difficilement de forger une force collective. Cette capacité est nécessaire pour faire face au stress et aux pensées perturbatrices qui peuvent survenir en cours de route et pour soutenir l'engagement face aux activités requises. L'expression de cette efficacité personnelle, dans le

contexte d'une action intersectorielle, se fait en référence à : 1) l'établissement de certains standards personnels et de buts qui le motivent à entreprendre des changements en raison d'une insatisfaction ressentie face à la situation qui prévaut; 2) la confiance (crédibilité) dans la stratégie collective proposée pour atteindre ce but qui est valorisé; et 3) la croyance dans ses capacités personnelles à travailler avec les autres pour mettre en œuvre une telle stratégie. C'est donc dire qu'au moment d'entreprendre ce type d'initiative, la **mobilisation et le mode de recrutement** ont une influence sur le choix des acteurs et des compétences personnelles nécessaires pour développer une efficacité collective.

Toutefois, dans un contexte d'action collective, la croyance en ses capacités personnelles doit s'étendre progressivement aux capacités de la coalition puisque l'atteinte du résultat est tributaire des efforts orchestrés de l'ensemble des acteurs (Bandura, 1995; Zaccaro, 1995). Pour que le dispositif d'auto-régulation individuelle se maintienne, c'est-à-dire pour que les individus continuent à vouloir s'investir dans la coalition et qu'ils orientent leurs comportements en ce sens, il faut que se développe une croyance partagée dans la capacité du groupe à coordonner et à intégrer les ressources, les connaissances et les habiletés de ses membres (Bandura, 1982). *L'efficacité collective perçue* est donc un attribut émergent au niveau du groupe (acteur collectif) plutôt que la somme des efficacités personnelles perçues. Ce qui signifie qu'un groupe d'individus efficaces peut avoir une efficacité très médiocre en tant qu'unité s'ils ne travaillent pas ensemble de façon appropriée (Bandura, 1997). La capacité d'un groupe à atteindre un niveau adéquat de performance en tant qu'acteur collectif peut donc varier largement selon les dynamiques interactives et coordonnées de ses membres, surtout si l'on tient compte que les valeurs, les intérêts et les pratiques des acteurs ne convergent jamais totalement.

Bien que les croyances en l'efficacité personnelle chez certains membres soient un préalable au développement d'un sentiment d'efficacité collective, la transformation graduelle du sentiment d'efficacité personnelle en sentiment d'efficacité collective est activée et développée en interaction avec les **dispositifs de régulation organisationnelle** (*finalisation, conscience, délégation et formalisation*) qui permettent aux individus de modifier et canaliser graduellement leurs comportements à travers l'expérience directe et vicariante. Lorsque les mécanismes de régulation organisationnelle sont inopérants ou déficients, l'efficacité personnelle peut même s'étioler chez certains individus, de façon plus ou moins durable, en raison de l'incapacité à rencontrer les

standards personnels ou à atteindre les buts fixés, et en raison de l'incapacité à gérer les émotions perturbatrices que cette situation peut provoquer.

Au contraire, plus les dispositifs organisationnels interagissent efficacement entre eux, plus ceux-ci ont un effet positif sur l'intégration des comportements des acteurs et plus *l'efficacité collective perçue* se renforce. Par rétroaction, celle-ci permet aux acteurs de maintenir leur motivation et leur engagement, d'augmenter leur niveau de résistance face aux obstacles, aux incertitudes et à la durée de l'entreprise et enfin, d'améliorer leur niveau de fonctionnement.

Les résultats empiriques ont montré à cet égard que la présence d'une forte proportion d'individus dotés d'une efficacité personnelle élevée à l'endroit du projet avait permis au groupe de rester centré sur ce qui constituait le cœur du projet, et aux acteurs de maintenir leur engagement face à ce dernier, même lorsque des obstacles se sont présentés au moment de l'élaboration du plan d'intervention. Ainsi, la forte compatibilité entre les valeurs et l'approche préconisée dans le projet d'une part et les standards personnels des membres (sens du devoir civil, valeurs communautaires, responsabilité sociale envers les enfants) d'autre part, a contribué à cet engagement ferme des acteurs envers les finalités du projet. La croyance en l'approche et en leurs compétences personnelles à réaliser les objectifs poursuivis a constitué une zone de convergence importante qui a guidé au départ les comportements des acteurs, c'est-à-dire qu'elle a favorisé la cohésion, le partage et le soutien mutuel entre les membres du groupe intersectoriel. Elle a également permis aux répondants du groupe de persévérer et de déployer les efforts nécessaires pour accomplir les objectifs fixés malgré les difficultés rencontrées.

6.2.1.2 Les dispositifs de régulation organisationnelle

Tel que présenté à la figure 6.1, les dispositifs de régulation organisationnelle réfèrent aux quatre dimensions, fortement imbriquées, que nous avons déjà évoquées en lien avec l'approche organisationnelle. Dans le type d'initiative auquel nous nous intéressons ici, les dispositifs informels occupent une place centrale puisque la participation se fait sur une base volontaire. Nous allons débiter la présentation par ces dispositifs.

La finalisation

Au point de départ, ce qui conduit les individus à entreprendre une action intersectorielle et ce qui les motive à orienter leurs comportements de manière concertée réside tout d'abord dans l'adhésion aux *finalités* de l'entreprise. Les écrits sur l'intersectorialité mentionnent à cet effet qu'un des éléments les plus importants dans la formation d'une coalition est l'établissement d'une mission claire pour la coalition (Butterfoss, Goodman et Wandersman, 1993). Compte tenu qu'une action collective nécessite l'intégration des comportements des acteurs aux services de ses objectifs, il faut conséquemment qu'il y ait une convergence au niveau des valeurs et des buts ultimes poursuivis par les acteurs si l'on veut que ceux-ci orientent leurs comportements de manière à produire l'effet de synergie souhaité. Comme le souligne Friedberg (1992) et Reynaud (1988; 1989), la prise en considération des buts par les participants favorise l'intégration réelle du système, ou la régulation interne, qui permet d'aligner les intérêts des acteurs et d'envisager une zone de consensus. La théorie sociale cognitive suggère également que lorsque la *finalité du projet* est conforme aux **valeurs** et aux **standards** des acteurs individuels, elle représente un mécanisme majeur de la **motivation** et de **l'auto-direction** et qu'elle fournit alors un puissant stimulant pour **l'engagement** (Bandura, 1990; 1997). Reynaud (1989) mentionne à cet effet que les groupes sociaux ne se définissent pas par le fait d'être ensemble mais plutôt par une finalité, une intention, un projet. Plus les valeurs et les buts poursuivis sont compatibles et partagés entre les acteurs, plus il est alors possible de dégager certains accords et de les maintenir. Aussi, la culture commune dans laquelle les acteurs peuvent trouver des points de convergence de leurs attentes mutuelles, est très généralement l'instrument d'une solution (Reynaud, 1991) et représente à ce titre une capacité d'action pour la coalition.

Les résultats de l'expérimentation ont montré que l'adhésion des partenaires à des valeurs communautaires de même que leur sens du devoir civil (particulièrement en ce qui a trait aux enfants) avaient effectivement été un mécanisme auto-régulateur important de leur motivation à l'intérieur du projet. Leur perception partagée à l'effet que tous étaient là pour la même raison, soit améliorer la qualité de vie des enfants (à travers les interventions à implanter) a clairement joué en faveur de leur engagement envers le projet dans son ensemble. Ce partage dans les finalités de la coalition a aussi représenté une force de régulation essentielle lorsque des tensions se sont produites dans le groupe. Leur adhésion aux finalités a clairement jouer en faveur d'une recherche

de solutions négociées afin de dépasser ces difficultés qui s'avéraient un obstacle à la réalisation de leur but commun.

La relation entre les *finalités* et l'**engagement**, dans un projet collectif, est également renforcée par la reconnaissance des acteurs d'une **interdépendance** entre leurs champs d'activités (Delaney, 1994b; Costongs et Springett, 1997). Ainsi, plus les interdépendances entre les multiples facettes qui définissent le projet sont reconnues, plus l'adhésion au projet dans sa globalité est grande et plus les compromis sont susceptibles d'être acceptés. À cet égard, les autres mécanismes régulateurs au sein de l'organisation, tels que la conscience et la délégation (leadership), qui fournissent aux acteurs une compréhension plus intégrée de la réalité et qui leur permettent de développer une vision partagée des buts poursuivis et des stratégies d'action nécessaires pour les réaliser, influencent ou renforcent la dimension de finalisation. Dans le cadre du projet-pilote, les acteurs se sont appropriés graduellement l'ensemble des facettes qui composaient le projet. Ainsi, même si tous voulaient l'amélioration de la santé et du bien-être des enfants, ils ont réalisé que chacun n'agissait pas au même niveau et de la même façon pour y arriver, mais que malgré ces différences, leurs actions s'influençaient mutuellement et affectaient globalement le bien-être des enfants. Les échanges autour des résultats produits en lien avec l'analyse du milieu ont permis cette prise de conscience des influences multiples et complémentaires qui proviennent des différents milieux de vie du jeune, milieux qui correspondent ni plus ni moins aux différents espaces de pratique des acteurs. Cette étape de la planification a donc contribué au renforcement de leur adhésion à une vision globale et intégrée et à une approche intersectorielle. Elle a également été importante pour aligner les objectifs poursuivis dans une même direction, à partir des besoins prioritaires identifiés, et a ainsi permis d'obtenir un engagement de l'ensemble des acteurs vis-à-vis ces objectifs.

Par ailleurs, la relation entre les finalités et l'engagement ne saurait être valable ou ne saurait se maintenir dans le temps si le projet dans son ensemble, c'est-à-dire les buts ultimes poursuivis et les stratégies proposées pour y arriver, ne sont pas clarifiés et précisés au fur et à mesure que le groupe se structure, en fonction du contexte d'action. Dans cet ordre d'idée, Stone (1988) souligne que, bien qu'un certain flou puisse être bénéfique dans les premiers stades d'un mouvement social, il masque habituellement certains conflits internes qui deviennent évidents lorsque le mouvement cherche des solutions ou des politiques concrètes. À cet effet, les différentes étapes de la planification qui ont été implantées dans le cadre de l'expérimentation se sont avérées importantes afin de préciser de plus

en plus les différentes facettes du projet et afin d'obtenir une série d'accords négociés à propos de chacune d'elles. Cette démarche de planification, particulièrement lors de l'élaboration du plan d'intervention, a aussi permis de mettre en lumière le fait que la relation entre les finalités et l'engagement n'est pas indépendante du contexte d'intervention des acteurs. Ainsi, les résultats empiriques ont montré que malgré un engagement des acteurs envers les orientations du projet et ses finalités, leur engagement face aux moyens concrets pour réaliser les objectifs poursuivis, qui nécessitait une participation accrue de chacun, s'est avéré plus faible qu'anticipé en raison de contraintes dans l'environnement des acteurs. La réussite du projet suppose donc une réitération périodique de l'engagement des acteurs à l'égard du projet, à mesure que celui-ci prend forme et en fonction également de l'évolution du contexte plus global d'intervention.

La conscience

La *conscience* interagit également avec la *finalisation* à travers le système de pilotage (recherche-action participative), qui en constitue le véhicule. Ce système de pilotage guide le groupe dans l'exploration de possibilités nouvelles, et dans l'évaluation continue des actions entreprises et de leurs conséquences au regard des buts poursuivis. La prise de conscience des progrès accomplis ainsi que des bénéfices et des coûts associés à l'effort collectif, qui est suscitée à travers le système de pilotage, peut renforcer la capacité du système dans la mesure où les acteurs intègrent les nouvelles connaissances générées par le processus d'évaluation dans leurs pratiques (Friedberg, 1993). Cette prise de conscience ne peut toutefois se faire sans expérience pratique et sans réflexion critique de la part des acteurs. C'est à cette condition que les dispositifs d'évaluation continue peuvent faciliter les changements de comportements chez les acteurs, en modifiant leur compréhension du processus de coopération conflictuelle et de ses conséquences au regard des buts poursuivis. Comme le souligne Friedberg (1992), lorsque les **résultats produits sont intériorisés et partagés par l'ensemble**, ils représentent alors un principe de réalité structurant qui permet aux acteurs de se rallier autour d'idées et de lignes de conduite communes, et par conséquent de maintenir le *niveau de cohésion réelle et perçue* au sein du groupe.

L'exemple précédent qui provient de l'expérience terrain, illustre l'importance d'une réflexion critique à propos de certaines difficultés qui peuvent être vécues. Ainsi, les différends qui sont survenus dans le groupe en relation avec la participation réduite de certains partenaires pour actualiser le plan

d'action ont pu être régulés par le processus de réflexion critique qui a suivi ce moment névralgique. Les partenaires ont ainsi réalisé que la « défection » de certains partenaires ne résidait pas dans leur désengagement ou leur indifférence à l'égard du projet mais dans certaines contraintes organisationnelles sur lesquelles ces partenaires n'avaient aucune prise à court terme. L'analyse de cette situation a également fait ressortir le manque de clarification en ce qui a trait au mandat organisationnel de chacun et sur la marge de manœuvre que ce mandat leur conférait au regard des actions de la coalition. C'est donc à travers le processus de réflexion critique que cette difficulté a pu être replacée dans un cadre plus large qui permettait d'entrevoir une solution négociée pour dépasser cette limite (dont les correctifs à apporter à leur mode de fonctionnement), évitant ainsi la démotivation et l'éclatement du groupe.

Le principe de **réflexion critique**, à travers la recherche-action participative, est donc utile car il permet de prendre un certain recul face aux événements et de les analyser en tenant compte d'un ensemble de facteurs qui rend possible la **dépolarisation des débats** ainsi que la **gestion du stress** qui accompagne souvent ce type de situation. La régulation des émotions négatives favorise alors les **capacités analytiques au sein du groupe**, ce qui permet aux acteurs d'adopter de nouvelles lignes de conduite et d'envisager de nouvelles stratégies d'action qui pourront leur être plus bénéfiques pour répondre aux objectifs à atteindre. Comme l'ont souligné certains auteurs (Beth et Rosenthal, 1997), les différends ou conflits entre partenaires ne sont pas nécessairement négatifs lorsqu'ils sont gérés de façon à améliorer notre compréhension réciproque d'une situation et à poursuivre notre action sur un nouveau terrain d'entente.

Par ailleurs, les accomplissements du groupe qui sont mis en évidence à travers ce système de pilotage ou de rétroaction renforcent la **satisfaction** des acteurs individuels et contribuent au développement du **sentiment d'efficacité collective**. Bandura (1990) souligne à cet effet que la **motivation durable** inclut une rétroaction sur les progrès accomplis. Le système de pilotage peut également jouer un rôle de régulateur lorsque les résultats atteints sont inférieurs à ceux escomptés. Ainsi, les acteurs qui établissent des standards personnels élevés pour eux-mêmes et qui intériorisent des critères sévères d'auto-évaluation peuvent expérimenter de la détresse personnelle lorsque les résultats atteints ne rencontrent pas ces standards. Toutefois, ces aspirations élevées n'aboutissent pas à du découragement si ces résultats sont évalués en fonction de sous-objectifs réalistes, plutôt qu'en terme d'objectifs éloignés et inutilement élevés (Bandura, 1997). La recherche-

action participative peut jouer un rôle de régulation à ce niveau en attirant l'attention sur certaines performances ou progrès accomplis en lien avec certains objectifs à plus court terme et en replaçant les résultats « décevants » dans une perspective plus large qui permet de les recadrer et de mieux les comprendre, permettant alors de les envisager comme des occasions d'apprentissage.

Les résultats de l'expérimentation ont montré que le travail de questionnement et de validation initié par l'équipe de recherche en lien avec l'élaboration du plan d'intervention avait permis aux acteurs de re-situer les résultats atteints en fonction de certaines contraintes appartenant au contexte interne et externe d'intervention et de réduire la démotivation chez certains partenaires. La prise de conscience des progrès accomplis et la gestion des perturbations émotives qui peuvent accompagner certains « échecs » sont donc nécessaires pour maintenir ou renforcer **l'efficacité personnelle et collective** des acteurs. En retour, la croyance en leur efficacité influence leur motivation, leur disposition à se mesurer à des situations nouvelles, leur niveau d'effort et leur persévérance pour la poursuite de l'action collective.

Par ailleurs, la conscience ou la réflexion critique est elle-même influencée par les autres dispositifs de régulation individuels ou organisationnels. Ainsi, pour que l'apprentissage collectif ait lieu, c'est-à-dire pour qu'il y ait intériorisation des connaissances générées à travers la réflexion critique au sein du groupe, il faut que cette auto-réflexion soit partagée et acceptée par l'ensemble des acteurs impliqués, ce qui suppose alors une **disposition** et une **ouverture face au changement**, un respect mutuel ainsi qu'une participation active chez tous les participants. Cette participation prend la forme d'un partage d'informations et de connaissances à propos de leur domaine respectif d'expertise et de pratique, lequel favorise une compréhension partagée de la réalité. Ce partage d'information augmente également la capacité d'anticipation des jeux stratégiques de chacun et soutient l'exploration de nouvelles pratiques. Lors de l'expérimentation, l'étape de l'analyse du milieu a été une occasion pour les partenaires de mettre en commun ces connaissances, de développer une vision plus intégrée de leur réalité ainsi qu'un **sentiment d'interdépendance** entre leur champ d'intervention respectif. Il faut également mentionner que la plupart des partenaires reconnaissaient la pertinence d'apporter certains changements dans les façons d'intervenir afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants. Le partage d'information qui eut lieu lors de l'analyse du milieu leur a ainsi permis d'identifier plus précisément les forces et lacunes dans la façon de répondre aux

besoins des enfants de la communauté et d'envisager une solution commune pour dépasser ces limites, dont certaines concernaient leur propre secteur ou organisation.

De plus, l'apprentissage n'arrive qu'à travers l'expérience et le temps. Aussi, la participation exige non seulement de l'acteur qu'il soit bien **disposé face au changement et au partage** mais également qu'il soit disponible pour entreprendre l'exploration et l'expérimentation nécessaires à la transformation des modes de pensée et d'action. Les résultats empiriques ont permis d'illustrer les effets d'une instabilité des effectifs sur le fonctionnement du groupe, instabilité occasionnée principalement par le manque de disponibilité des acteurs. Ainsi, la compréhension intégrée des différentes facettes du projet a été moindre chez certains membres qui ont dû s'absenter, rendant ainsi le fonctionnement du groupe moins efficace à certaines occasions. Le manque de temps pour s'impliquer plus activement dans le projet a ainsi été déploré par certains des partenaires. Selon eux, cette situation a fait en sorte qu'ils se sont sentis déphasés à certains moments donnés, qu'ils avaient plus de difficulté à suivre le lien entre les étapes de la planification et à en voir la pertinence. Par exemple, lors de la priorisation des interventions, certains membres ont eu plus de difficulté à établir le lien entre les résultats de l'analyse du milieu et le choix des interventions, ce qui les amenait parfois à proposer des interventions qui étaient plus proches de leurs intérêts personnels que des intérêts de la coalition. Aussi, le changement dans la configuration des acteurs, de même que le manque de disponibilité chez certains d'entre eux n'a pas permis le même apprentissage chez tous les membres du groupe et a provoqué à l'occasion une instabilité du jeu organisationnel en raison d'un moins grand partage ou intériorisation des connaissances acquises en cours d'expérimentation. Par ailleurs, comme le souligne Friedberg (1993), cette « interconnaissance » favorise la confiance mutuelle entre les acteurs et permet un fonctionnement plus souple au sein du système d'action parce que moins menaçant.

Cette disponibilité des acteurs est fortement influencée par les conditions organisationnelles qui prévalent dans chacune des organisations à laquelle ils appartiennent. Lorsque ces conditions ne sont pas favorables, une réponse individuelle ou collective peut alors être apportée afin de pouvoir obtenir une nouvelle marge de manœuvre qui leur permettra de s'investir davantage dans la coalition. Ces réponses reposent en grande partie sur les capacités de négociation et d'influence que possèdent les acteurs et la coalition sur les organisations en question et sur le contexte plus large.

Le partage des expériences et la réflexion collective peuvent alors servir au développement de stratégies d'action en vue d'obtenir cette marge de manœuvre.

Le degré de participation et surtout sa durée ne sont pas toujours prévisibles au point de départ et peuvent se voir fort réduits pour les acteurs dont le secteur est touché par une restructuration ou une vague de restrictions budgétaires. Comme l'ont montré les résultats de l'expérimentation, la capacité d'implication réelle des acteurs à l'intérieur du projet doit être clairement discutée et re-discutée en relation avec leur contexte organisationnel et les changements plus globaux qui les affectent, de façon à ne pas créer des attentes irréalistes, et par ricochet, une frustration et une démotivation chez certains membres du groupe.

De plus, pour que les acteurs s'investissent dans une expérience auto-réflexive, c'est-à-dire pour qu'ils acceptent de questionner leurs façons d'intervenir, pour qu'ils soient réceptifs à la réalité des autres et pour qu'ils partagent leur savoir, il faut au préalable qu'ils adhèrent aux finalités du groupe car c'est à ce titre que cette régulation interne (réflexion critique) trouve sa légitimité. Il faut également que le climat organisationnel qui prévaut lors de ces échanges favorise l'exploration et l'innovation et qu'il procure aux membres une zone d'échange qui n'est pas menaçante (droit à l'erreur). Le respect, l'écoute et la confiance mutuelle représentent à ce titre des **attitudes** qui augmentent les niveaux de sécurité et de cohésion dans le groupe et limitent les sources de conflit potentiel (en réduisant les mécanismes de défense et les procès d'intention). À travers l'expérimentation, ces caractéristiques propres au climat organisationnel ont été mises en lumière à différentes occasions. Tout d'abord, le climat à l'intérieur de la structure de collaboration entre les chercheurs et les répondants a été caractérisé par le respect mutuel, l'écoute et la confiance réciproque, ce qui s'est avéré essentiel au moment où des difficultés sont apparues au sein du groupe intersectoriel, difficultés qui étaient accentuées par la demande provenant des chercheurs pour réviser et compléter le plan d'action. Cette révision a toutefois été initiée par une personne qui était nouvelle au sein de l'équipe de recherche. Le peu de connaissance réciproque entre cette personne et les autres membres du groupe a eu pour effet de générer des malentendus et des frictions qui ont créé une pression sur le groupe déjà perturbé par le surcroît de travail et les tensions internes. Cette situation a provoqué un bref remous au sein de la structure réunissant les chercheurs et les répondants. Toutefois, en raison des relations de confiance et de respect mutuel qui

prévalaient entre eux, ils ont pu faire le point sur la situation et négocier certains ajustements afin de répondre à leurs préoccupations respectives.

Par ailleurs, les résultats empiriques ont fait ressortir que les différends qui sont apparus au sein du groupe intersectoriel au moment de l'élaboration du plan d'action n'ont pu être régulées aussi rapidement et efficacement, entraînant dans sa foulée une dégradation du climat organisationnel qui s'est caractérisé à l'occasion par un manque de respect et une confiance réduite entre les acteurs. À ce titre, on peut constater que le climat organisationnel est lui-même dépendant des mécanismes formels de résolution de problèmes et de gestion des conflits (formalisation) qui s'avèrent nécessaires lorsqu'il y a des divergences importantes au sein du groupe ou lorsque des échecs sont vécus (Costongs et Springett, 1997). Cette régulation formelle est alors nécessaire pour conserver ou restaurer le sentiment de confiance et gérer le stress qui accompagne ce type de situation. En retour, ce ré-équilibre a une influence positive sur les **capacités analytiques des acteurs**, et conséquemment, sur le fonctionnement du groupe et le **sentiment d'efficacité collective** lorsque ce genre d'événements perturbateurs surviennent (Bandura, 1995; Kumar (1989). Lors de l'expérimentation, comme nous l'avons souligné précédemment, la régulation s'est exercée à travers la réflexion qui a suivi cette étape plutôt houleuse. Elle a ainsi permis aux membres du groupe de prendre davantage conscience de l'importance de se doter de moyens formels de régulation (par l'entremise de la formation sur le fonctionnement en équipe) afin de mieux réguler les situations porteuses de divergences ou de conflits.

La délégation

Les dimensions de *finalisation* et de *conscience* sont elles-mêmes fortement influencées par celle de la *délégation* (ou leadership). Comme le souligne Friedberg (1992), la définition initiale du projet (ses finalités et les stratégies pour y arriver) est souvent proposée par un individu ou un groupe restreint d'individus qui constitue en quelque sorte le catalyseur du processus de changement. Au niveau de la coalition, la délégation est essentielle pour mobiliser l'expérience et les ressources des acteurs autour d'un projet commun et pour faciliter la mise en place du système de pilotage leur permettant d'explorer et de tester de nouvelles façons de penser, d'interagir et d'agir, dans le but d'améliorer leur situation. Pour que les leaders soient en mesure d'amorcer et de soutenir le processus d'apprentissage au sein du système, ils doivent posséder certaines **connaissances et compétences** liées au domaine d'action (ex. : recherche, planification, formation, fonctionnement

d'équipe) de même qu'un style de leadership qui facilite la réflexion, la négociation et l'obtention de compromis au sein du groupe. Les compétences en leadership qui sont favorables à la collaboration intersectorielle ont trait aux capacités à encourager la participation active des membres et le soutien mutuel, ainsi qu'aux capacités de respect, de résolution de problèmes et de gestion des conflits (Kumpfer et al., 1993; Goodman et al., 1998). La ***croissance en l'efficacité personnelle*** chez les leaders du groupe est également un attribut important qui permet de mobiliser et de gérer l'ensemble de ces compétences.

Le leadership dont il est question ici en est donc un d'habilitation et d'appropriation, au sens où il vise une participation active et une responsabilité mutuelle de tous en ce qui a trait aux décisions qui sont prises, de même qu'il vise un changement dans les façons de penser et d'interagir des membres du groupe en favorisant les occasions d'apprentissage (Prestby et al., 1990). Ce type de leadership est nécessaire à l'établissement d'un corps décisionnel qui soit égalitaire. Il se distingue nettement des types de leadership de commande ou charismatique qui s'appuient davantage sur la dépendance ou l'obéissance des membres face aux directives et décisions qui sont prises par un individu ou un groupe restreint d'individus. Dans l'expérimentation que nous avons entreprise, le leadership a été assumé principalement par les chercheurs, en tant qu'initiateurs du projet, et aussi, en collaboration avec les répondants, à travers la recherche-action participative (*conscience*) et la planification (*finalisation*). Les résultats de l'expérimentation ont montré que le style de leadership adopté par le chercheur et l'agent de recherche répondait globalement aux caractéristiques mentionnées ci-dessus et qu'il avait permis de respecter et de considérer l'expérience des acteurs, de soutenir le processus d'apprentissage au sein du groupe et de jouer un rôle de régulation, par l'entremise de la recherche-action participative et le transfert de connaissances (planification). Par ailleurs, l'élément le plus faible de la délégation a résidé dans les connaissances plus limitées des chercheurs en ce qui a trait au fonctionnement d'équipe, au moment où ils ont initié ce projet. Cette limite les avait d'ailleurs conduits à solliciter les services d'un professionnel pour les assister dans la formation et la mise en place de certaines activités pour le groupe intersectoriel. Cette tentative a toutefois échoué lors du premier essai, ce qui a retardé la mise en place de mécanismes efficaces de régulation formelle au sein du groupe, avec les conséquences que nous avons mentionnées précédemment. Cette situation fait ressortir l'importance de pouvoir rassembler, à l'intérieur du projet, l'ensemble des connaissances nécessaires pour soutenir l'implantation des activités qui permettent d'activer les différents dispositifs de régulation.

La formalisation

Compte tenu que les intérêts des acteurs ne sont jamais totalement convergents, la coopération exige de nombreux arrangements et compromis négociés qui visent à dégager des accords qui permettront de canaliser les énergies des acteurs en une force complémentaire et centrée. Malgré que les dispositifs informels de régulation (finalisation, conscience et délégation) contribuent à l'alignement des intérêts des acteurs en clarifiant les buts poursuivis, en fournissant une lecture partagée de la réalité et en arbitrant certaines négociations, ces dimensions sont toutefois insuffisantes car il n'est jamais possible de tout clarifier, de tout prévoir et de tout partager. Aussi, il reste toujours une zone d'incertitude qui peut être utilisée par les acteurs pour satisfaire leurs propres intérêts plutôt que ceux du collectif. Selon Friedberg (1992), les règles formalisées visent à réguler les interactions entre les acteurs et à les protéger contre la défection des autres. C'est à ce titre que la formalisation s'avère essentielle pour contrer les tendances opportunistes des acteurs et contenir les risques de tensions excessives qui pourraient constituer une menace à la coopération au sein du groupe. Globalement, la régulation formelle correspond au mode de fonctionnement formalisé que le groupe se donne pour structurer et orienter le développement de l'action intersectorielle. Elle fixe les frontières du système et ses critères d'appartenance (Reynaud, 1989) et définit les exigences minimales que chaque acteur doit satisfaire pour être accepté des autres acteurs (Friedberg, 1992).

La régulation formelle guide en ce sens le processus de *recrutement des acteurs* en fonction des cibles de changement qui sont identifiées par le groupe et en fonction de certaines **compétences personnelles**. De plus, la régulation formelle réduit la marge d'arbitraire de chacun et stabilise provisoirement les relations stratégiques des acteurs à travers les accords négociés et scellés à propos des différentes facettes du projet. Elle comprend alors des mécanismes pour clarifier la contribution concrète des membres et renforcer leur participation, pour résoudre les problèmes, pour gérer les conflits et pour s'assurer que les décisions se prennent en conformité avec les objectifs poursuivis par la coalition et qu'elles sont respectées. L'équilibre des pouvoirs qui en résulte constitue un arrangement accepté librement par l'ensemble des acteurs qui leur permet d'intégrer et de coordonner leurs comportements. En retour, cet équilibre permet de renforcer le **sentiment de cohésion et d'efficacité collective** chez les membres du groupe.

Dans le cadre de la 1^{ère} phase du projet-pilote, la démarche de planification conjointe réalisée par l'ensemble des partenaires a principalement reposé sur des mécanismes informels de régulation (efficacité personnelle, finalisation, conscience ou réflexion critique et délégation) pour obtenir un alignement des intérêts ainsi qu'une série d'accords conjoints quant aux valeurs, aux besoins et cibles prioritaires et quant aux moyens d'intervention. Cependant, si ces mécanismes se sont avérés essentiels à la structuration de l'action intersectorielle, dans sa phase de planification, ils ont été insuffisants à l'occasion pour contrer les divergences d'intérêts et maintenir un sentiment de cohésion au sein du groupe, particulièrement au moment où le groupe envisageait la mise en œuvre du plan d'action. L'inadéquation dans l'implantation des mécanismes formels de régulation qui sont rattachés au mode de fonctionnement a été manifeste à certains moments clés de la structuration de l'action et n'a pu prévenir et gérer efficacement certaines tensions qui sont apparues au sein du groupe. Ces situations font ressortir l'importance de la formalisation, même en présence de mécanismes informels favorables.

En raison du caractère volontaire de la participation qui prévaut dans ce type d'organisation, le respect des règles définies et partagées par l'ensemble des membres repose pour l'essentiel sur une contrainte que le groupe d'acteurs exerce sur lui-même. La finalisation est en fait ce qui permet à des acteurs d'accepter de subordonner leurs intérêts particuliers aux intérêts collectifs du groupe et d'accepter de plein gré la règle ou la contrainte (formalisation) dans la mesure où celle-ci constitue un moyen légitime pour atteindre les buts poursuivis (Reynaud, 1989). L'acceptation et l'intériorisation des règles formelles ne sont donc possibles qu'en lien avec les finalités du système et qu'en lien avec le degré de conscience à propos de la nécessité de réguler les transactions entre les acteurs, qui consiste ici à clarifier les modes de négociation, de compromis, de prise de décision, de même que les contributions de chacun. L'acceptation et l'intériorisation des règles par l'ensemble des acteurs permettent alors d'améliorer le fonctionnement du groupe, de rehausser le niveau de cohésion entre les membres et de renforcer leur sentiment d'efficacité collective.

Les résultats de l'expérimentation ont montré que l'absence de règles de fonctionnement claires n'avait pu jouer un rôle de régulation lorsque certaines difficultés se sont présentées au moment de l'élaboration du plan d'action, ce qui a eu un impact négatif sur le climat organisationnel et la cohésion du groupe. La réflexion critique qui a suivi cette période de turbulence interne a permis aux acteurs de reconnaître la nécessité de se doter de règles formelles de fonctionnement, qui feraient

consensus dans le groupe, en tant que moyen nécessaire et légitime pour réguler les interactions entre les acteurs et maintenir les accords qui sont nécessaires à l'atteinte des résultats (finalités). Ce résultat confirme l'idée de Reynaud (1989), selon laquelle, plus les dimensions de finalisation et de conscience sont en jeu et plus la contrainte (régulation formelle) est acceptée en tant que moyen légitime qui permet aux acteurs d'arbitrer un débat, de se sortir d'une négociation et de la conclure. Dans ce contexte, l'adoption d'une structure formelle de fonctionnement n'a donc rien d'une imposition ou d'une soumission à un ordre extérieur.

La formalisation sert également de point d'appui aux autres dimensions. Par exemple, les ententes qui sont conclues à propos des rôles et des responsabilités des membres peuvent avoir un impact sur la façon dont s'exercent au sein du groupe le leadership, le système de pilotage ou les finalités du projet (en fonction de la contribution de chacun à la réalisation du projet).

6.2.1.3 Synthèse des articulations entre les dispositifs de régulation individuels et organisationnels au niveau des facteurs manipulables

Comme on peut le constater, les interactions entre les dispositifs individuels et organisationnels de régulation sont fortement imbriquées et ne peuvent se comprendre sans référence les uns aux autres. Si l'on reprend brièvement les principaux termes de cette dynamique interactive, on retrouve au moment d'initier ce type d'action, la *délégation*, qui représente un dispositif essentiel pour mobiliser les acteurs autour d'une problématique et d'une idée de projet. En raison du caractère novateur que représente ce type de projet et de la résistance probable qu'il risque de susciter, les leaders doivent posséder une croyance en leur capacité (compétences et connaissances) personnelle à orchestrer les opérations nécessaires pour réaliser leur entreprise. De la même manière, ceux qui composent le groupe doivent avoir parmi eux des membres qui possèdent certains traits personnels qui sont essentiels pour forger cette force collective. Ces traits sont en lien avec le désir de changer une situation qu'ils jugent insatisfaisante, les standards personnels qui s'accordent avec le but général poursuivi, la croyance dans l'approche préconisée et surtout la croyance en leur efficacité personnelle qui permet de mobiliser les efforts nécessaires à l'accomplissement des buts, même devant l'adversité. Les *règles formelles de recrutement* constituent alors un moyen de s'assurer que le groupe est composé de plusieurs membres qui possèdent ces caractéristiques. Toutefois, dans un contexte d'action collective, la croyance en ses capacités personnelles, bien que toujours nécessaire, doit s'étendre progressivement à la croyance en une efficacité collective

puisque la réalisation des finalités de la coalition repose sur les efforts concertés de l'ensemble des acteurs, c'est-à-dire sur la capacité du groupe. Cette transformation se produit en interaction avec les dispositifs de régulation organisationnelle.

Ainsi, les liens entre les dispositifs de régulation individuelle et organisationnelle se manifestent à travers la *finalisation* (ou finalités du système) qui est un facteur puissant de la motivation et de l'engagement des membres, lequel est médiatisé par les standards personnels, la croyance dans les moyens déployés et dans l'efficacité collective. Au niveau de la réflexion critique (*conscience*), celle-ci permet d'améliorer la capacité du système en intégrant les connaissances acquises dans la pratique. Lorsque ces connaissances sont intériorisées et partagées par l'ensemble, elles permettent de rallier les membres autour d'idées et de lignes de conduite commune qui renforcent le sentiment de cohésion et d'efficacité collective. Le partage de ces connaissances permet également de développer une compréhension plus intégrée de la réalité ainsi qu'un sentiment d'interdépendance qui renforce à son tour l'adhésion envers un projet multifacette. De plus, à travers l'évaluation continue des progrès et la prise de conscience des réalisations accomplies par les acteurs, la satisfaction et le sentiment d'efficacité collective se renforcent, ce qui permet de maintenir la motivation et de poursuivre les efforts dans la direction souhaitée. Lorsque les résultats sont décevants, la réflexion critique est également importante pour conserver un sentiment d'efficacité collective. Elle permet dans ce contexte de gérer les perturbations émotives qui accompagnent souvent ces résultats négatifs, de maintenir les capacités d'analyse nécessaires à la recherche de solutions, et de recadrer ces résultats dans une perspective plus large permettant ainsi de mieux les comprendre et de les envisager comme des occasions d'apprentissage. Enfin, les interactions entre les dispositifs de régulation individuels et organisationnels sont également présentes au niveau de la *formalisation*. Nous avons déjà fait mention de l'interaction entre les compétences personnelles des membres et les règles de recrutement. Les autres règles de fonctionnement (mode de prise de décisions, gestion des conflits, rôles et responsabilités, etc.) de même que les accords scellés entre les membres permettent d'obtenir une coordination réussie et un équilibre des pouvoirs au sein du groupe. Ces aspects sont importants pour canaliser les comportements des membres dans une même direction. Lorsque ces mécanismes sont efficaces, ils favorisent le renforcement du sentiment d'efficacité collective alors que lorsqu'ils sont inopérants, le fonctionnement devient cahotique et peu productif ou encore les conflits ne sont pas nécessairement régulés de façon appropriée ; ceux-ci

risquent alors de drainer les énergies des membres et de créer un sentiment de futilité qui se répercute de façon négative sur le sentiment d'efficacité collective et la motivation.

La transformation graduelle du sentiment d'efficacité personnelle en efficacité collective est ainsi activée et développée en interaction avec les dispositifs de régulation organisationnelle. Plus les dispositifs organisationnels interagissent efficacement entre eux, plus ceux-ci ont un effet positif sur l'intégration des comportements des acteurs et plus *l'efficacité collective perçue* se renforce. Par rétroaction, celle-ci permet aux acteurs de maintenir leur motivation et leur engagement, d'augmenter leur niveau de résistance face aux obstacles, aux incertitudes et à la durée de l'entreprise et de déployer les efforts nécessaires pour la poursuite de l'action.

6.2.2 Les facteurs médiateurs

Tel qu'illustré dans la figure 6.1, les facteurs médiateurs se situent dans la chaîne d'influence, entre les facteurs « *manipulables* » et les résultats. Les facteurs médiateurs renvoient à un ensemble de conditions ou de capacités qui découlent de l'influence conjuguée des facteurs « *manipulables* », c'est-à-dire des mécanismes de régulation individuelle et organisationnelle, lesquels sont modulés par les influences externes. Lorsque ces mécanismes réussissent à canaliser les énergies des acteurs, on peut alors parler d'efficacité collective. Cette efficacité se dévoile à travers les facteurs médiateurs (organisationnels et individuels) et l'atteinte des résultats intermédiaires. En lien avec les *facteurs médiateurs organisationnels*, l'efficacité se traduit par un niveau de coopération au sein du groupe qui s'appuie sur une *participation active des acteurs*, une *mise en commun des ressources et un soutien mutuel*, des *accords partagés et scellés* et une *coordination réussie*.

6.2.2.1 Les facteurs médiateurs au niveau de la régulation organisationnelle

La participation active des acteurs

Tel que nous l'avons souligné dans la section précédente, pour être efficace et atteindre ses objectifs, une organisation doit compter sur la *participation active* de tous ses membres, ce qui implique que chacun contribue de façon significative, en temps, en énergie ou en ressources, aux orientations, aux décisions et aux actions entreprises par le groupe. Bien que cette contribution prenne des formes multiples selon les acteurs, compte tenu des capacités et des ressources de

chacun pour répondre à certains besoins conjoncturels, il est toutefois essentiel que le niveau de participation de chacun ait une légitimité au regard des objectifs du groupe et que celle-ci soit reconnue en tant que telle par le groupe (Speller et Funnel, 1994). La participation à un projet collectif est influencée par la disposition des acteurs (adhésion aux finalités et aux moyens pour y parvenir, motivation), par le fonctionnement du groupe (clarification des rôles de chacun, responsabilités partagées, capacité à influencer le processus de décision, reconnaissance de la contribution de chacun) et par le contexte externe (disponibilité des acteurs).

Dans le cadre de l'expérimentation, la participation n'a pas toujours été optimale en raison d'une ambiguïté dans les rôles et responsabilités de chacun, mais surtout, en raison du manque de disponibilité de certains d'entre eux. Malgré l'engagement des partenaires qui a été constant pendant la 1^{ère} phase du projet, certains ont été limités dans leur participation concrète aux activités du groupe en raison de contraintes organisationnelles. Tel que nous l'avons déjà mentionné, la participation mitigée de certains partenaires face à la mise en œuvre éventuelle des interventions prévues au plan d'action a perturbé la cohésion au sein du groupe et remis en question momentanément certains des accords conclus entre les membres. De plus, comme nous le verrons ci-dessous, cette limite a eu des répercussions sur la mise en commun des ressources et sur la capacité du groupe à rencontrer complètement les buts fixés. En outre, cette limite pose la question de la tension entre l'engagement des membres à l'égard du projet et le maintien de leur participation au sein du groupe. À cet égard, la thèse de la compétition suggérée par Cress et ses collègues (1997) apparaît pertinente dans le contexte plus global d'intervention qui a prévalu au cours de l'expérimentation. Cette thèse stipule en effet qu'un engagement élevé envers un projet ne se manifeste pas nécessairement par une participation soutenue et durable à l'intérieur de ce projet lorsque le contexte conduit à des pressions conflictuelles au niveau de la participation, en raison des autres demandes de la vie sociale.

La mise en commun des ressources et le soutien mutuel

La *mise en commun des ressources* et le *soutien mutuel* représentent également des forces intégratrices au sein du groupe puisqu'elles permettent aux acteurs individuels d'accéder aisément à des informations, connaissances et expertises variées qui viennent enrichir le processus de décision du groupe et la recherche de solutions. Le partage de ressources diverses et le soutien mutuel contribuent à resserrer les liens de confiance entre les acteurs, liens qui sont eux-mêmes essentiels

à l'exploration et à l'apprentissage au sein de l'organisation. Par ailleurs, la mise en commun des ressources provenant des différents secteurs est ce qui permet de répondre aux besoins variés qui sont identifiés dans la démarche de planification, c'est-à-dire d'atteindre les finalités du système. À cet effet, la mise en commun de ces ressources est tributaire de la capacité à recruter des acteurs provenant de ces secteurs et à susciter leur participation active.

Les résultats empiriques ont montré que les échanges et la mise en commun des informations et des expériences de chacun ont été présents à travers les différentes étapes de la planification, tout particulièrement lors de l'analyse du milieu, du consensus de base et de la priorisation des interventions. Toutefois, au moment où le groupe a élaboré son plan d'action, la mise en commun des ressources (humaines) nécessaires pour actualiser les interventions prévues s'est avérée plutôt timide en raison du manque de disponibilité de certains acteurs. Comme nous l'avons souligné à maintes reprises, cette situation a provoqué une profonde agitation au sein du groupe car la contribution réduite de certains partenaires compromettrait par le fait même la concrétisation du projet, du moins dans sa forme prévue et à court terme. Le processus de réflexion entrepris à ce moment a toutefois permis d'effectuer certains ajustements en fonction de cette disponibilité réduite. Une certaine mise en commun des ressources a donc été assurée, grâce à la participation d'un sous-groupe de partenaires, bien qu'elle ait été jugée insuffisante, par les membres du groupe et les chercheurs, pour répondre globalement à l'ensemble des interventions prévues dans le plan d'actions. La réflexion a clairement mis en lumière la nécessité d'élargir le partenariat et de recruter d'autres acteurs qui pourraient concrètement contribuer à la mise en œuvre des interventions retenues, faute de quoi, il leur serait impossible d'élargir les cibles d'intervention aux différents milieux de vie des jeunes.

Les accords partagés et scellés

Les *accords partagés et scellés* sont également le reflet d'une efficacité collective car ils traduisent la réussite de la négociation et des compromis entre les acteurs à propos de la finalité du projet, des valeurs et des objectifs qui le soutiennent, de même qu'en ce qui a trait aux moyens pour le réaliser. L'adhésion formelle, qui est négociée et volontaire, envers ces différents aspects qui soutiennent le projet permet de concentrer les énergies des acteurs dans une même direction et d'obtenir ainsi l'effet de synergie entre les actions qui sont menées à différents niveaux. Les résultats de

l'expérimentation ont effectivement montré que les accords dégagés à chacune des étapes de la planification avaient permis au groupe de bâtir un consensus et de rester centré sur ce qu'il jugeait prioritaire pour améliorer la santé des enfants de la communauté. Ces accords négociés et partagés ont permis à la coalition de conserver une direction claire tout au long de la structuration de l'action intersectorielle. Dans la 1^{ère} phase du projet, le plan d'action représente à cet effet la conclusion ou la synthèse des accords établis par les acteurs à travers les différentes étapes de la planification. Le fait que ce plan soit accepté et partagé par l'ensemble des acteurs est important puisqu'il constitue alors un principe structurant pour les échanges futurs au sein du groupe.

La coordination réussie

La théorie sociale cognitive souligne que les alliances de travail qui sont formées de groupes ayant des intérêts divers demandent un très haut niveau d'efficacité en ce qui a trait à la coordination (Bandura, 1997). La *coordination* est en effet essentielle car elle permet au groupe de rester aligné sur les différentes tâches et activités à accomplir et de s'assurer que ce qui est fait est conforme à ce qui devait être fait. Elle est aussi importante car elle voit à la circulation des informations, à la complémentarité des activités prévues et à l'orchestration de l'ensemble des opérations en lien avec ces activités. Un autre aspect de la coordination consiste à s'assurer que les connaissances qui sont tirées de l'expérience et de la réflexion critique soient incluses dans les discussions et les pratiques des acteurs et qu'elles permettent ainsi que des correctifs soient apportés lorsque nécessaire. Ces deux derniers éléments font ressortir l'importance de la continuité au sein de l'organisation de façon à ce qu'il y ait une intégration des nouveaux savoirs et de façon à conserver une certaine cohérence du projet dans son ensemble. Conséquemment, les décisions doivent être prises à lumière des accords qui ont été conclus à propos du projet dans son ensemble ainsi qu'en relation avec les conséquences que peut occasionner toute remise en question de ces accords en fonction des objectifs visés. Dans cette optique, la coordination repose sur l'ensemble des dispositifs de régulation organisationnels. Tel que nous l'avons déjà mentionné, l'aspect le plus faible de la coordination qui a été observé dans le cadre de l'expérimentation est en lien avec le mode de fonctionnement du groupe intersectoriel (ex. : manque de clarté au niveau des rôles et des responsabilités de chacun, lacunes au niveau de la circulation de l'information et de l'intégration des nouveaux membres) alors que les aspects les plus consistants, qui ont permis de conserver une cohérence et une continuité au niveau des décisions et des accords conclus, réfèrent principalement

aux mécanismes liés au système de pilotage (recherche-action participative) et à la finalisation (planification).

6.2.2.2 Les facteurs médiateurs au niveau de la régulation individuelle

A ce niveau, nous pouvons parler d'efficacité collective « perçue » puisqu'elle réfère tout d'abord à l'intériorisation et à la perception chez les acteurs que la coalition constitue une force collective dont le potentiel d'action est plus grand que celui qui réside dans les actions entreprises isolément, et que ce potentiel peut leur permettre d'atteindre les buts fixés.

La perception de bénéfices et le sentiment d'interdépendance

La perception d'une efficacité collective se traduit de différentes façons, dont l'une d'elles est la *perception de bénéfices* en lien avec la participation à ce type d'entreprise. Certains écrits sur la collaboration intersectorielle ont fait ressortir que l'intérêt à travailler de façon conjointe résidait en partie dans le fait que les bénéfices obtenus de cette manière étaient jugés supérieurs à ceux obtenus de façon isolée (Costongs et Springett, 1997). Lorsque les acteurs sont nombreux à percevoir des bénéfices en relation avec le travail collectif, leur croyance dans le bien-fondé de l'approche augmente, ce qui occasionne à son tour une source de motivation importante pour leur investissement futur au sein de la coalition. Les résultats empiriques ont montré que les échanges et la mise en commun des expertises et des connaissances de chacun lors des différentes étapes de la planification avaient représenté un bénéfice important pour la plupart des acteurs impliqués dans le projet et que ces échanges avaient été une source de motivation à différentes occasions de la démarche de planification, particulièrement lors de l'analyse du milieu, du consensus de base et de la priorisation des interventions. À travers l'analyse du milieu et le consensus de base, les acteurs ont pu améliorer leur connaissance du milieu, échanger sur leur compréhension de la situation concrète des enfants de leur milieu et développer un *sentiment d'interdépendance* concernant leurs champs d'actions respectifs et la manière dont ceux-ci affectent globalement la santé des enfants.

L'efficacité collective « perçue » se traduit également par un **engagement ferme** envers le projet dans son ensemble et par un **sentiment d'efficacité collective**, lequel a été défini, selon la théorie sociale cognitive, comme la croyance partagée dans les capacités du groupe à mobiliser et à intégrer

les ressources de ses membres au service de son entreprise. Tels que nous l'avons mentionné, ces deux facteurs sont importants pour maintenir la persistance des efforts. Par ailleurs, lorsqu'il existe une perception partagée à l'effet que plusieurs membres du groupe sont concernés et responsables face aux décisions qui sont prises et face aux conséquences qui en découlent, cette perception renforce le **sentiment de cohésion** ou d'unité au sein du groupe, qui lui-même favorise le **sentiment d'efficacité collective**.

Les résultats de l'expérimentation ont fait état de la stabilité de la croyance des acteurs envers la pertinence de l'approche et quant à leur engagement envers le projet, même lorsque ceux-ci ont rencontré des difficultés lors de l'élaboration du plan d'intervention. Cependant, cette période de turbulence a semé momentanément un doute chez certains acteurs quant à la capacité du groupe de mener à terme leur projet. Ainsi, les difficultés vécues lors de l'élaboration du plan ont eu pour effet de décourager les membres qui s'impliquaient plus activement et de susciter une certaine animosité au sein du groupe en raison de l'hostilité manifestée à l'égard des membres qui s'impliquaient moins et du sentiment de culpabilité et de ressentiment vécu par ceux dont l'implication était moindre. Cette situation a alors affecté le sentiment de cohésion chez les membres en raison des enjeux et des tensions que celle-ci générerait. La confiance dans les capacités du groupe a toutefois pu être restaurée à travers la réflexion critique qui a suivi cette étape. Elle a permis d'identifier certaines lacunes dans le fonctionnement du groupe et a fourni l'occasion aux acteurs de se munir de moyens pour mieux canaliser les énergies et les comportements de l'ensemble des membres. La réflexion entreprise lors de cette période a également fait ressortir la perception partagée des membres quant à la volonté et au désir sincère de chacun d'eux de travailler en accord avec les orientations retenues. Elle a aussi permis d'identifier les raisons sous-jacentes aux difficultés rencontrées (participation réduite) ainsi que les pistes de solutions possibles pour y remédier. Ces éléments ont contribué à restaurer partiellement le niveau de confiance mutuelle, de même que la croyance en la capacité du groupe à surmonter ces difficultés et à poursuivre leurs efforts. Après cette étape, les répondants et certains partenaires affirmaient qu'ils pensaient toujours qu'il soit possible d'atteindre leur but mais que ce ne serait peut-être pas aussi facile qu'ils l'avaient anticipé au point de départ.

Comme on peut le constater, l'efficacité collective « perçue » reflète en bonne partie l'efficacité collective « réelle » bien qu'un certain décalage soit possible en raison de la réflexion et de la lecture qui est faite à propos de cette efficacité collective réelle, ce qui permet d'ailleurs à ce dispositif d'agir

en retour sur l'efficacité réelle. Ainsi, lorsque le fonctionnement du groupe est cahotique et que des conflits éclatent au sein du groupe, il est fort prévisible que cela affecte, du moins momentanément, le sentiment de cohésion et d'efficacité collective de ses membres. Cependant, si ces perturbations sont circonstancielles et que le groupe a pu développer auparavant un sentiment d'efficacité collective (construit graduellement à partir de l'efficacité personnelle en interaction avec les dispositifs organisationnels) celui-ci représente alors un dispositif permettant de réguler cette situation problématique. Par contre, si les dispositifs organisationnels n'arrivent pas à canaliser efficacement l'énergie des membres et que l'efficacité collective réelle est médiocre pendant une longue période de temps, il est alors probable que le sentiment d'efficacité collective s'effrite, affectant ainsi la motivation nécessaire pour continuer à s'impliquer dans la coalition.

L'efficacité collective, perçue et réelle, représente pour le groupe un résultat positif et une condition nécessaire à la poursuite et à l'atteinte des buts ou finalités du système. A ce titre, elle constitue un résultat du processus de structuration de l'action collective. Compte tenu que cette efficacité est largement tributaire de l'effet conjugué des facteurs « *manipulables* », il est donc logique de penser que lorsque certains des mécanismes de régulation sont peu opérationnels, l'efficacité collective en sera, par conséquent, réduite.

Dans le cadre de l'expérimentation, les mécanismes formels de régulation ont été moins actifs que ceux reposant sur une régulation informelle. Les moyens mis en œuvre lors de l'implantation de l'intervention se sont avérés insuffisants pour activer tout le potentiel des mécanismes formels, ce qui a eu pour effet d'ébranler la zone de consensus construite entre les partenaires lorsque la contribution concrète de chacun à l'actualisation du plan d'intervention s'est révélée plus faible que prévue. Bien que l'absence de mécanismes formels de régulation n'ait pas été la source du problème, ces mécanismes représentent un dispositif important pour gérer les transactions entre les membres lorsque leurs intérêts divergent et conserver ainsi la cohésion au sein du groupe. La force des mécanismes informels de régulation a toutefois permis de faire contre poids à la défaillance des mécanismes formels et de rétablir un équilibre au sein de la coalition. À ce titre, les mécanismes informels de régulation ont représenté, sans conteste, des facteurs importants pour le développement d'une force collective, qui était toujours en évolution à la fin de la 1^{ère} phase du projet. Toutefois, rien ne présuppose que les mécanismes informels pourraient suffire à canaliser efficacement les comportements des membres de la coalition au moment de la mise en œuvre du

plan d'intervention. Le contraire semble plus vraisemblable étant donné que le niveau d'investissement requis de la part des acteurs est généralement plus élevé durant cette phase et que les intérêts concrets des membres sont davantage en jeu. Selon certains résultats d'étude, il semble en effet que les difficultés vécues par les groupes communautaires soient plus importantes au moment où ils doivent traduire leur plan en actions concrètes (Goodman et al., 1996).

6.2.3 Les facteurs modérateurs ou «facilitants»: l'influence du contexte d'intervention

Les facteurs « manipulables » et médiateurs, présentés dans les sections précédentes, forment le cœur du processus de structuration de l'action intersectorielle qui conduit progressivement un groupe d'acteurs à améliorer ses capacités d'actions sur l'environnement. Lorsque cela se produit, le groupe est alors en meilleure position pour s'adapter aux changements sociaux en établissant une stratégie qui lui permet de saisir les possibilités et les occasions qui sont présentes dans l'environnement où il évolue tout en tenant compte des barrières ou des résistances probables. Tel qu'avancé précédemment, l'agencement des mécanismes qui sous-tendent ce processus de développement fournit un modèle générique de base pour comprendre le processus de structuration d'une action intersectorielle à base communautaire. Toutefois, sa compréhension ne saurait être complète sans la considération des facteurs contextuels qui viennent en moduler l'évolution, la durée, l'intensité et la portée. Ainsi, certaines circonstances externes peuvent freiner ou au contraire, favoriser le développement d'une force collective organisée, de même qu'elles peuvent en affecter les résultats escomptés. La compréhension du processus de structuration d'une action intersectorielle est donc indissociable du contexte plus global dans lequel se déroule cette action.

Sans que l'on puisse spécifier à l'avance l'ensemble des facteurs externes qui interagiront avec le processus de structuration de l'action collective, ces facteurs renvoient généralement aux conditions qui se trouvent dans l'environnement immédiat de la coalition et à celles qui sont en lien avec le système socio-politique plus large. Ainsi, au niveau du système global, les réformes et les politiques sociales qui affectent le bien-être et la santé des populations et celles qui touchent plus particulièrement les secteurs impliqués dans la coalition sont à considérer. Certaines de ces réformes peuvent affecter la répartition des ressources humaines et financières entre certains secteurs ou encore modifier les mandats et les rapports de collaboration ou de pouvoir entre eux. Ces changements, avec leur part d'incertitude, peuvent représenter une source de conflit potentiel

entre les membres. Les priorités gouvernementales en matière de santé, de transport, de logement, de sécurité publique et sociale, etc., constituent également un facteur qui peut influencer le déroulement d'une action collective en promotion de la santé et du bien-être, en raison des ressources humaines et financières qui y sont rattachées, lesquelles peuvent avoir une incidence sur la mise en œuvre de certaines actions retenues par la coalition. Lorsque les priorités gouvernementales sont compatibles avec celles de la coalition, elles représentent alors un levier important pour la planification et la mise en œuvre d'interventions en promotion de la santé, sur une base communautaire. Dans le cas contraire, d'autres scénarios peuvent être envisagés par les membres de la coalition, comme par exemple de changer de priorités, de faire du travail d'*advocacy*, ou encore de l'action politique, de manière à faire pression sur les instances décisionnelles pour obtenir certains changements dans la distribution des ressources ou dans les politiques publiques.

À un niveau plus communautaire, l'appui politique des leaders locaux, l'appui des organisations ou groupes concernés par les objectifs poursuivis par la coalition, les ressources humaines et financières disponibles dans la communauté ainsi que les normes et les pratiques organisationnelles peuvent également représenter des facteurs qui agissent en tant que modérateurs ou stimulateurs du processus de structuration de l'action intersectorielle. Les résultats de l'expérimentation ont montré que l'influence des facteurs contextuels avait été déterminante en imposant certaines limites à l'implication de plusieurs partenaires dans certaines activités du projet. Alors que le contexte initial semblait propice au développement de ce type d'initiatives en promotion de la santé et du bien-être, celui-ci s'est plutôt avéré restrictif, limitant ainsi la possibilité pour les membres de s'impliquer plus activement dans le projet et occasionnant pour certains d'entre eux une surcharge de travail.

Par conséquent, l'efficacité collective, qui se développe progressivement à travers le processus de structuration de l'action intersectorielle ne peut être estimée de façon absolue, sans référence au temps, aux acteurs et au contexte d'intervention. À cause du rythme parfois rapide des changements sociaux, l'environnement plus large constitue pour l'organisation un défi permanent (Friedberg, 1973). Dans certains cas, cet environnement peut venir modifier les enjeux ou les finalités du système d'action et remettre en question les alliances et les accords qui ont été conclus entre les acteurs. Les changements rapides qui se produisent dans l'environnement peuvent également se traduire par une instabilité au niveau des effectifs sur lesquels repose la coalition, entraînant parfois une période d'ajustement ou de restructuration où sont alors reprises les discussions, les

négociations et les ententes entre les acteurs. Le développement de l'efficacité collective peut alors être freiné temporairement en raison de la turbulence occasionnée par les changements d'effectifs et du contexte d'intervention. Cependant, si les capacités génériques de régulation développées et acquises au sein du groupe sont toujours détenues par un nombre significatif d'acteurs, il est vraisemblable que ces capacités permettent à la coalition de composer plus efficacement avec ces changements et de poursuivre ses actions dans une optique d'amélioration des conditions qui ont un impact sur la santé et le bien-être de la population. Dans certains cas, il est possible que le groupe ait à reconsidérer ses priorités en raison du déséquilibre entre le potentiel qu'offre l'environnement externe et les capacités du groupe. De plus, étant donné la nature structurelle (sociétale) de plusieurs des conditions qui affectent la santé et le bien-être des membres d'une communauté tout comme des modes d'organisation qui entretiennent ou tentent de modifier ces conditions, la nécessité d'établir un pont entre le niveau organisationnel (coalition à base communautaire) et le niveau sociétal (ex. : structures administratives, centres de décision politique, média) apparaît inéluctable afin d'obtenir un effet de synergie entre les différentes actions qui sont déployées à ces multiples niveaux, de manière à réaliser des gains de santé pour la population.

6.3 LE PLAN GLOBAL D'INTERVENTION EN TANT QUE RESULTAT INTERMEDIAIRE DU PROCESSUS DE STRUCTURATION DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

La raison d'être d'une action intersectorielle en promotion de la santé, c'est-à-dire son but ultime, est l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Notre postulat de départ stipule que la santé et le bien-être sont d'origine multifactorielle et que cette vision écologique requiert une intervention de nature globale et intégrée qui vise simultanément les personnes et leurs milieux de vie. Cette intervention exige alors l'action combinée de plusieurs agents pour concrétiser cet idéal et lui donner vie. Étant donné l'impossibilité d'agir sur tous les déterminants à la fois, en raison des connaissances et des ressources limitées dont disposent les communautés et leurs membres, il devient alors nécessaire pour les agents de cette entreprise d'effectuer des choix qui offrent le plus grand potentiel de transformation de l'environnement pour le bénéfice des individus. Dans ce parcours qui amène plusieurs acteurs à travailler conjointement pour réaliser ce but ultime, deux tâches intimement liées leur incombent durant la 1^{ère} phase du projet: la première est celle de mobiliser et de canaliser les ressources, les idées et les comportements des acteurs de manière à forger une force collective; la deuxième tâche consiste à planifier, c'est-à-dire à envisager l'avenir, à

l'orienter et à le préparer en sélectionnant et en orchestrant une série d'actions en vue d'améliorer les conditions d'existence qui ont un impact sur la santé et le bien-être des individus.

Comme le soulignent certains auteurs (Butterfoss et al., 1996; Kegler et al., 1998), le plan d'action constitue un résultat intermédiaire important du travail d'une coalition. Lorsque les buts poursuivis par la coalition sont ambitieux, comme c'est généralement le cas dans les programmes à caractère multidimensionnel, une planification circonspecte est essentielle pour l'atteinte de résultats et pour le maintien de la satisfaction des participants. En tant que résultat intermédiaire, le plan d'action peut être envisagé à la fois comme un indicateur tangible de l'efficacité collective et comme un moyen concret permettant à la coalition d'agir plus efficacement sur son environnement.

À l'image du processus qui a conduit à son élaboration, le plan correspond à une forme de contrat négocié entre les membres du groupe afin d'atteindre un certain nombre d'objectifs désirables et déterminés sur la base d'une analyse systématique et stratégique de l'environnement. À ce titre, il représente un guide pour l'action. Le plan d'action, tout comme les règles formelles et les accords conclus, est le fruit d'une négociation à travers laquelle sont échangés les comportements dont les uns et les autres ont besoin pour réaliser leur entreprise. En tant qu'objet d'accord du groupe, ce plan devient un principe de réalité structurant pour les discussions et les actions futures entreprises par le groupe. De plus, il représente un outil important pour suivre la progression du travail accompli par l'ensemble des partenaires et pour maintenir un niveau d'intégration suffisant entre les différentes interventions prévues, de façon à conserver la cohérence de l'ensemble du projet et afin d'éviter le retour à des interventions ponctuelles et cloisonnées.

L'expérimentation a clairement montré l'importance du plan d'intervention en tant qu'outil de synthèse des accords entre les membres et en tant qu'élément charnière pour la poursuite de l'action intersectorielle dans sa phase de mise en œuvre. Ainsi, au moment de produire leur plan d'action, tous s'entendaient sur le choix des interventions retenues pour répondre aux besoins des enfants de leur communauté et sur l'analyse qui supportait ce choix. Un consensus avait donc pu être atteint entre les partenaires quant aux finalités de la coalition, et le plan permettait de faire la synthèse de ces accords. Toutefois, lorsque le temps est venu de préciser les éléments opérationnels du plan, dont la responsabilité de chacun face aux interventions, le manque de disponibilité de certains partenaires est ressorti comme contrainte importante à la mise en œuvre du plan, du moins tel qu'il

avait été envisagé initialement. La révision du plan s'est avérée essentielle dans ce contexte afin de respecter les accords pris au cours des étapes précédentes tout en établissant un nouveau consensus sur la base des éléments opérationnels qui assuraient la faisabilité des interventions et donc de leur mise en œuvre. Les discussions qui ont entouré la production du plan d'action et les ajustements qui en ont découlé ont été essentiels pour s'assurer de sa faisabilité et maintenir ainsi un sentiment d'efficacité collective. Le plan a donc permis de conserver l'alignement des membres au moment où ils amorçaient la mise en œuvre des interventions retenues (2^e phase du projet).

Pour que le plan guide de manière fructueuse l'action au cours de sa mise en œuvre, il faut toutefois que celui-ci soit envisagé avec une certaine flexibilité, c'est-à-dire qu'il doit être possible de le faire évoluer et de l'adapter en fonction des réalités présentes dans l'environnement et en fonction des connaissances et des conséquences produites par l'implantation des interventions elles-mêmes. Le plan d'action est donc le résultat d'une double stratégie : la première fait appel à une stratégie anticipée, réfléchie, qui permet aux acteurs de concevoir et de préparer les étapes à franchir pour atteindre les objectifs souhaités; en second lieu, elle repose sur une stratégie ouverte qui tient compte de l'imprévu, c'est-à-dire des contraintes et des occasions qui se présentent, et qui laisse place à l'ajustement. Mintzberg (1994) a proposé les concepts de « *intended strategy* » et de « *emergent strategy* » pour désigner ces deux types de stratégies. La combinaison de ces deux stratégies nous apparaît essentielle dans un contexte d'action collective organisée car la première permet d'orienter l'action et de réguler les rapports de coopération conflictuelle à travers les accords qui sont conclus, et la seconde permet d'intégrer les résultats de l'expérience et les changements de l'environnement à l'action. Chen et Rossi (1989) soulignent également qu'en raison de la rationalité limitée des acteurs et de la turbulence de l'environnement interne (ex. : changement d'acteurs, changements dans leurs intérêts) et externe (ex. : changement dans les politiques sociales), aucun plan ne peut anticiper tous les événements susceptibles de se produire lors de sa mise en œuvre. Par conséquent, la part d'incertitude qui est inhérente à l'action collective exige que le plan soit de nature évolutive.

Pour que la planification soit véritablement utile à l'action, la démarche entreprise doit donc être sensible au contexte socio-politique qui prévaut ainsi qu'à l'horizon temporel couvert par l'ensemble des actions prévues. Au terme de cette démarche, des stratégies d'actions, adaptées au contexte interne et externe de la coalition, sont adoptées en vue de réaliser certains objectifs prioritaires sur

lesquels les membres de la coalition se sont entendus. La détermination des objectifs spécifiques associés à ces stratégies, l'agencement des activités et des ressources requises, la responsabilité partagée envers celles-ci de même qu'un échéancier réaliste sont également précisés à l'intérieur du plan d'action, lequel représente le *produit des efforts concertés* de la coalition durant cet exercice de planification.

Toutefois, comme le soulignent certains auteurs, il ne s'agit pas qu'un plan soit élaboré pour conclure au succès d'une démarche de planification, encore faut-il qu'il soit adopté et traduit dans la réalité (Pineault et Daveluy, 1986). La mise en œuvre du plan se situe donc dans le prolongement des accords conclus au moment de son élaboration et consiste à traduire les objectifs et les moyens d'y parvenir en activités concrètes. L'efficacité collective construite lors du processus de structuration de l'action intersectorielle, de même que la qualité du plan élaboré durant la phase de planification constituent des conditions nécessaires (résultats intermédiaires) au succès de la mise en œuvre des actions prévues et à l'atteinte des résultats ultimes (finalités).

6.4 DISCUSSION SUR LE MODÈLE CONCEPTUEL PROPOSÉ

Tel que nous l'avons mentionné au début de ce chapitre, les facteurs retenus dans le modèle conceptuel sont les éléments charnières qui permettent d'établir un lien entre les deux lectures, l'une générale (théorique) et l'autre plus spécifique (empirique), que nous avons faites du phénomène de l'action intersectorielle à base communautaire. La correspondance entre ces deux lectures n'est pas parfaite car ni l'une ni l'autre n'est exhaustive et ne saurait prétendre être le reflet exact de la réalité. Il s'agit bien ici d'une approximation dont la validité repose sur une proximité de sens entre ces deux lectures. Dans certains cas, le « match » ou le contraste entre le concept et l'expérience est plus évident alors que dans d'autres cas, les données de la recherche ne permettent pas d'étayer ces correspondances de façon aussi nette. Ainsi, les interrelations entre les facteurs médiateurs sont moins consistantes à travers le temps, ce qui rend plus difficile la mise en lumière de leur articulation. Les résultats empiriques montrent en effet que certains facteurs médiateurs apparaissent positifs (accords partagés et scellés, mise en commun des expertises et soutien mutuel, sentiment d'interdépendance, bénéfices perçus, engagement, sentiment d'efficacité collective) alors que d'autres sont plutôt mitigés (coordination et sentiment de cohésion au sein du groupe, participation active). Les résultats empiriques suggèrent que le manque de coordination et de cohésion au sein du

groupe est attribuable à une activation insuffisante des mécanismes formels (mode de fonctionnement) auxquels nous avons fait mention à plusieurs reprises. Toutefois, comme nous l'avons soulevé précédemment, l'effet de ces facteurs a pu être partiellement neutralisé par les mécanismes informels de régulation qui ont, quant à eux, influencé positivement les accords scellés, la direction au sein du groupe, l'engagement, les bénéfices perçus et le sentiment d'efficacité collective. Certains de ces facteurs ont donc fluctué au cours de l'expérimentation et les résultats montrent que cette variation ne suit pas nécessairement une tendance linéaire positive, ce qui était pourtant attendu ou souhaité. Ainsi, le niveau de cohésion, le respect et la confiance entre les membres, qui étaient très bons durant la très grande majorité de la période couverte par l'intervention, se sont détériorés en fin de parcours au moment de l'élaboration du plan d'action. Les consensus qui s'étaient construits à travers les étapes de la planification de même que la réflexion critique qui a suivi cette période ont toutefois servi de catalyseur afin de rétablir un certain équilibre et conserver le sentiment d'efficacité collective. Aussi, malgré que le sentiment de cohésion affecte généralement le sentiment d'efficacité collective, la correspondance n'est pas nécessairement synchronique. Ici, le sentiment d'efficacité collective a été restauré par la réflexion critique, du moins temporairement, et l'efficacité collective perçue a alors pu jouer en retour un rôle de régulation permettant aux membres d'envisager les solutions possibles pour modifier les conditions responsables des problèmes rencontrés. Toutefois, si le groupe n'arrive pas à modifier ces conditions, il est fort probable que le faible niveau de cohésion, réel et perçu, se traduise inévitablement par un affaiblissement du sentiment d'efficacité collective et conséquemment par une démotivation et un désinvestissement à l'égard du projet.

Dans le même ordre d'idées, les résultats montrent une participation réduite des membres à la fin de ce processus, malgré l'engagement, les bénéfices perçues, l'adhésion aux finalités du système, le sentiment d'efficacité collective et la motivation des membres qui sont présumés être des facteurs nécessaires à la participation des acteurs. Ce facteur, qui est central à la réalisation des finalités du système, a été fortement modulé par le contexte externe d'intervention au cours de la 1^{ère} phase du projet. Comme l'ont montré Cress et ses collègues (1997), la relation entre l'engagement et la participation des membres ne semble pas très forte dans un contexte où les responsabilités qui sont exigées en lien avec le groupe entrent en conflit avec les nombreuses autres responsabilités qui existent déjà dans d'autres domaines de leur vie. Dans ce cas, il est possible que les autres facteurs médiateurs, bien que nécessaires à la participation, ne correspondent pas automatiquement à un

niveau élevé de participation lorsque les conditions externes sont plus ou moins favorables à cette participation. Par contre, il y a lieu de se demander si les autres facteurs médiateurs, qui traduisent également l'efficacité collective, et donc les capacités d'action génériques de la coalition, peuvent être suffisants pour altérer cette relation en faveur d'une participation accrue.

Les résultats empiriques obtenus pour cette 1^{ère} phase du projet ne permettent pas de répondre à cette question en raison du temps d'observation qui s'est limité à une période relativement courte de ce processus développemental qui peut s'étendre sur plusieurs années. Ce temps d'observation peut d'ailleurs expliquer le fait qu'il ait été plus difficile de bien étayer les interrelations entre les facteurs médiateurs et de vraiment en apprécier la dynamique au cours de cette première phase du projet.

En outre, l'influence déterminante des facteurs du *macro système* sur les modes d'organisation, que nous avons pu expérimenter à travers l'expérimentation, militent en faveur d'un niveau d'intervention qui se situe à l'extérieur des frontières de la communauté immédiate. Cet aspect est d'ailleurs concordant avec la vision écologique ou systémique qui a été le fondement premier de ce travail. Le modèle conceptuel que nous proposons se concentre sur les deux premiers niveaux d'interaction de ce système plus global bien qu'il laisse entrevoir l'interaction avec le niveau *sociétal*, sans toutefois l'articuler. En ce sens, ce modèle est partiel. Toutefois, le travail de théorisation et d'expérience de terrain que nous avons entrepris sur le *système d'action concret* des acteurs permet d'éclairer les mécanismes d'action essentiels (dispositifs de régulation individuels et organisationnels) pour qu'un groupe d'acteurs puisse se constituer en une force collective organisée, laquelle peut alors agir comme agent de changement au sein de la communauté ou encore au sein du système plus large.

CONCLUSION

Apports de la thèse

Au cours des dix dernières années, l'action intersectorielle, ou coalition à base communautaire, a gagné de plus en plus d'adeptes dans le domaine de la promotion de la santé en tant que stratégie novatrice pour augmenter les gains de santé pour la collectivité, et ce, en agissant de façon concertée sur plusieurs déterminants à la fois (Wandersman et al., 1996; Poole, 1997; Santé Canada, 1999). L'implication de plusieurs organisations appartenant à des secteurs divers est devenue dans ce contexte un levier pour s'attaquer à certains problèmes difficiles à circonscrire et dont l'origine est multifactorielle. Certains considèrent également qu'en raison de sa proximité avec le milieu local, la coalition à base communautaire offre une occasion à divers membres de la communauté de contribuer directement ou indirectement à l'amélioration de certaines conditions qui affectent leur santé et leur bien-être, en augmentant leur capacité d'action individuelle et collective (Patrick et Wickiser, 1995; Green et Raeburn, 1990; Green et Kreuter, 1991). Ainsi, pour certains auteurs (Robertson et Minkler, 1994; Raeburn et Rootman, 1997), la participation des individus dans ces structures médiatrices les amènerait progressivement à jouer un rôle d'agents de changement dans le développement des pratiques et des politiques en vue d'optimiser leur bien-être personnel et social.

Au moment d'entreprendre cette recherche, nous constatons que, malgré ce nouvel engouement pour l'action intersectorielle et le potentiel qu'elle semblait représenter pour améliorer la santé et le bien-être de la population, les retombées à court et moyen terme de ce type de stratégie étaient encore peu documentées. De plus, certaines études montrent que la constitution de ces nouvelles structures médiatrices n'est pas un processus allant de soi (Chavis, 1995). Pour certains auteurs, la traduction d'une approche écologique en terme d'interventions concrètes, telle que l'action intersectorielle en promotion de la santé, s'avère fort limitée en raison de sa complexité théorique et logistique (Green et al., 1996; Stokols, 1996). La compréhension des assises théoriques pour le travail conjoint représente à cet égard un des facteurs essentiels au développement des connaissances permettant d'augmenter l'efficacité de ce type de stratégie (Scriven, 1998).

C'est en réponse à ce besoin théorique que la présente recherche a été conduite. Son but consistait à proposer un modèle conceptuel permettant de mieux saisir les mécanismes d'action qui rendent possible la structuration de l'action intersectorielle en promotion de la santé et de les articuler dans un ensemble cohérent. Pour que ce modèle soit utile et crédible, il nous semblait essentiel de le soumettre à l'expérience pratique. Ce modèle a donc pris racine sur le terrain même de l'action. Il est en fait le résultat d'une confrontation continue entre un travail de réflexion théorique, éclairé par les connaissances disponibles sur le phénomène d'intérêt, et un travail basé sur l'expérience pratique. Cette manière d'envisager la connaissance s'inscrit à l'intérieur de la tradition pragmatiste en sciences sociales. Selon cette tradition, la connaissance produite est inséparable du domaine pratique à travers lequel elle acquiert sa justification, par sa contribution à la résolution des problèmes humains (Hammersley, 1989). Les deux stratégies de recherche retenues, soit la recherche-action participative et l'évaluation du processus, ont permis de construire un modèle conceptuel qui tient compte à la fois d'une interprétation du phénomène basé sur la perspective critique des acteurs à propos de leur propre expérience et d'une interprétation de ce phénomène fondée sur une construction théorique, elle-même soumise à la vérification empirique. Bien que ces deux modes d'évaluation soient rarement utilisés conjointement (Shadish, Cook et Leviton, 1995), ils se sont avérés particulièrement éclairants pour la réalisation de cette recherche. À ce titre, le travail d'intégration méthodologique a permis de concilier l'utilité conceptuelle et l'utilité instrumentale de l'évaluation, ainsi que d'allier la théorie et la pratique. Cette façon originale de concevoir la recherche évaluative nous semble tout indiquée pour une discipline pratique comme la promotion de la santé.

À travers l'expérimentation que nous avons entreprise, il nous a été possible de suggérer et de vérifier la plausibilité de certaines propositions en ce qui a trait aux mécanismes d'action sous-jacents à la structuration de l'action intersectorielle, et ce, dans le cadre d'une approche globale et intégrée en promotion de la santé des enfants. Cette expérimentation s'est appuyée sur un ensemble de procédures et moyens concrets (modèle initial d'intervention) afin de pouvoir explorer et vérifier les relations entre les différents éléments clés du modèle conceptuel. L'expérimentation a également permis de procéder à certains ajustements de ce modèle initial d'intervention et d'apprécier l'adéquation des procédures et moyens retenus pour opérationnaliser les principes d'action qui sont au cœur du modèle conceptuel. Nous reviendrons ultérieurement sur la contribution de ce modèle d'intervention à l'actualisation de ces principes d'action. Auparavant, nous voulons discuter de la

pertinence de la perspective théorique qui a soutenu le processus de réflexion théorique dans l'élaboration du modèle conceptuel.

Mentionnons que notre travail de réflexion théorique en a également été un d'intégration puisqu'il s'est appuyé sur la combinaison et l'intégration de *corpus* provenant de la psychologie sociale et de la sociologie des organisations. La théorie sociale cognitive de Bandura et l'approche organisationnelle de Crozier et Friedberg ont constitué la fondation sur laquelle il nous a été possible d'édifier un cadre théorique plus large et intégrateur pour la compréhension de l'action intersectorielle. Ce choix théorique s'est effectué en considérant les prémisses de base sur lesquelles reposent ces deux *corpus*, de même que sur leur compatibilité avec certains principes qui sont au cœur de la vision actuelle de la promotion de la santé. Un de ces principes est celui d'auto-détermination, lequel fait appel à la conscience des individus et à leur participation active pour renforcer leur capacité à influencer les facteurs qui ont impact sur leur santé et leur bien-être (Bartholomew et al., 1998). Ce principe est présent dans les deux courants théoriques retenus, lesquels affirment que les changements de pratique, qui impliquent un changement au sein du système, ne peuvent se produire indépendamment des agents/acteurs humains. Le second principe renvoie à la perspective écologique en promotion de la santé, laquelle insiste sur le caractère réciproque des interactions entre l'individu et l'environnement pour expliquer le comportement humain et l'état de santé. Les deux courants théoriques adoptent également une vision transactionnelle de la personne et de l'environnement et se rejoignent dans leur tentative d'établir un pont entre le comportement humain et l'action collective organisée. Enfin, ce choix théorique a également été fait en raison du potentiel que ces deux *corpus* offraient pour articuler les notions de pouvoir et de régulation qui semblent incontournables à l'étude de l'action intersectorielle, comme l'a montré la recension des écrits sur l'intersectorialité en promotion de la santé.

La pertinence de l'approche organisationnelle (Friedberg, 1993) pour l'étude du processus de structuration de l'action intersectorielle est qu'elle offre une lecture politique de l'action collective organisée, laquelle est envisagée comme un espace où s'affronte une multitude de rationalités dont la convergence n'est pas spontanée mais construite, et qu'elle interroge la façon dont les acteurs en cause trouvent les moyens de coopérer malgré des intérêts divergents. Elle soulève ainsi la nécessité d'une régulation, dont la création n'est pas la conséquence directe d'un rassemblement ni

le résultat spontané de convictions communes préétablies, mais l'élaboration d'une stratégie collective (Reynaud, 1988).

Quant à la théorie sociale cognitive de Bandura (1986, 1997), son intérêt réside dans sa perspective psychosociale de la régulation, laquelle représente un complément utile à l'approche organisationnelle. La théorie sociale cognitive s'intéresse plus particulièrement aux compétences auto-régulatrices généralisables qui habilitent les gens à améliorer leur performance dans une variété d'activités. Dans un contexte d'innovation sociale, cet aspect s'avère particulièrement important car les réalisations collectives et le changement social demandent souvent de lourds investissements en temps, en effort et en ressources (Goodman et al., 1996). Ces capacités constituent donc un atout lorsqu'on s'intéresse au jeu de la coopération. Tel que le souligne Bandura (1995), sans un sentiment de soi énergique, les gens sont facilement dépassés par l'adversité dans leur tentative d'améliorer la qualité de vie de leur milieu à travers un effort collectif. Comme nous l'avons également constaté lors de l'expérimentation, dans un contexte d'action collective, le sentiment d'efficacité personnelle n'est toutefois pas détaché des processus de coordination et d'interaction qui affectent les capacités opérationnelles des membres individuels (Bandura, 1997; Zaccaro, 1995). Ce constat pose ainsi les jalons pour une articulation soutenue entre les mécanismes de régulation individuels et organisationnels.

Au niveau des mécanismes de régulation organisationnels, les quatre dimensions proposées par Friedberg (1992) se sont avérées fort utiles comme point de départ à l'élaboration du modèle conceptuel. Cependant, l'approche organisationnelle met surtout l'accent sur la *formalisation* comme moyen de structuration et de régulation de l'action collective et place au second rang les dimensions de *finalisation*, de *conscience* et de *délégation*, lesquelles renvoient davantage à l'univers des relations humaines et à l'intérêt commun, donc à ce qui est plus unificateur. Il nous a semblé important d'approfondir ces dimensions qui permettent aux acteurs de coopérer malgré leurs intérêts divergents et compte tenu de certaines valeurs et intérêts partagés, dans une optique davantage centrée sur les possibilités de convergence. À cet effet, certains compléments théoriques provenant de la sociologie de la régulation (Reynaud, 1988; 1989; 1991) et de la science de l'action (Argyris, 1978; Schön, 1996; Torbert, 1976, 1991) ont été intégrés aux éléments déjà fournis par l'approche organisationnelle. À notre avis, ces compléments ont été éclairants au regard de notre expérimentation et ont permis d'envisager plus explicitement la construction de la coopération. Par

exemple, la prise en considération des intérêts convergents et des motivations liées aux résultats a permis d'envisager l'intégration des comportements des acteurs en s'appuyant sur des mécanismes de régulation qui ne sont pas exclusivement de nature formelle.

Le modèle conceptuel que nous avons élaboré inclut donc les dimensions initialement proposées par Friedberg tout en y apportant certains compléments pour chacune d'elles. De plus, il intègre les éléments théoriques de la théorie sociale cognitive et établit de manière plus explicite les interactions entre les deux niveaux de régulation, individuel et organisationnel. Malgré ces aménagements théoriques, le modèle nous semble toujours compatible avec les propositions de base des deux principaux courants théoriques retenus au point de départ.

Ce modèle, que nous avons élaboré et testé dans la réalité, respecte également le caractère participatif qui est au cœur même de l'approche organisationnelle. Ainsi, selon Friedberg (1992), l'impact d'une telle approche est inséparable de sa valeur pragmatique, c'est-à-dire de sa capacité à déclencher chez les acteurs l'apprentissage d'un autre raisonnement sur leur contexte d'actions. À ce titre, la recherche-action participative s'est avérée, non seulement une méthode pertinente pour analyser et comprendre l'action collective, mais aussi un outil d'intervention utile pour les acteurs de la coalition. La recherche-action participative renvoie aux dimensions de conscience (système de pilotage) de l'approche organisationnelle. Ainsi, les résultats de l'évaluation continue du processus de coopération conflictuelle et de ses conséquences au regard des buts communs poursuivis ont favorisé chez les acteurs une prise de conscience des bénéfices et des coûts associés à leur façon de coopérer et une intégration des leçons tirées de cette expérience au fonctionnement du groupe, leur permettant ainsi de poursuivre sur un nouveau terrain d'entente et de collaboration. Cette réflexion dans l'action a représenté un dispositif de régulation permettant de guider et de structurer l'action intersectorielle, durant la phase de planification, en s'appuyant sur une auto-réflexion et une transformation dans les modes de pensée et de pratique des acteurs. Selon certains auteurs, le développement de ces capacités d'apprentissage chez les membres du groupe est ce qui permet à l'organisation ou à la communauté d'élargir ses capacités d'action sur l'environnement (Chavis, 1995). Une approche de réflexion dans l'action est également considérée comme une condition permettant aux structures médiatrices (coalition) ou aux agents de changements de devenir plus sensibles aux besoins de la communauté (Hall et Best, 1997). Lors de l'expérimentation, laquelle

correspondait à la phase de planification de l'action intersectorielle, la pertinence de ce dispositif a pu être vérifiée à maintes occasions.

L'échafaudage du modèle conceptuel a ainsi permis l'intégration et l'agencement d'éléments théoriques clés servant à éclairer le processus de structuration de l'action intersectorielle en promotion de la santé. Ce modèle tient compte à la fois des éléments internes et externes à ce processus ainsi qu'aux résultats attendus, bien qu'il porte son attention principalement sur les facteurs internes au processus de transformation, c'est-à-dire sur les facteurs individuels et organisationnels « *manipulables* » qui représentent des leviers nécessaires pour que la coalition atteigne une efficacité collective. Ces facteurs, ou dispositifs de régulation, fournissent aux acteurs individuels et à l'acteur collectif (coalition) les capacités génériques essentielles leur permettant d'exercer un contrôle dynamique sur leur environnement.

Dans le cadre de l'expérimentation que nous avons effectuée, il nous a été possible de vérifier l'influence réciproque de ces mécanismes sur la structuration de l'action intersectorielle. Les résultats de l'expérimentation soutiennent globalement la pertinence des composantes de l'intervention qui ont été implantées afin d'activer les différents mécanismes de régulation, bien que l'implantation de l'une de ces composantes (Mobilisation/mode de fonctionnement) ait été insuffisante pour activer tout le potentiel des mécanismes formels de régulation. Cette lacune a eu pour effet d'ébranler la zone de consensus construite entre les partenaires, à certaines occasions. Quant aux autres composantes, telles que la recherche-action participative et les différentes étapes de la planification, elles ont surtout contribué à l'activation des mécanismes informels de régulation. Ainsi, les étapes de la planification, que sont l'analyse du milieu, la recherche d'un consensus de base, la priorisation et l'élaboration du plan global d'intervention ont permis au groupe de bâtir un consensus autour de valeurs, d'objectifs communs et de solutions concertées. Ces étapes ont fourni aux partenaires une fondation sur laquelle ils ont pu s'appuyer tout au long de la démarche. Elles ont permis de donner une direction claire au groupe (*leadership et finalisation*) quant aux interventions à entreprendre pour atteindre le but qu'ils s'étaient fixé et ont ainsi permis d'obtenir une *zone de consensus* entre les partenaires. Le travail d'interprétation et d'auto-réflexion accompli à travers la recherche-action a également été essentiel pour développer et maintenir cette zone de consensus, à travers l'évaluation continue des actions entreprises, le partage des résultats qui en découlaient et leur intégration dans l'action. Dans certains cas, elle a permis de replacer certaines des difficultés vécues à l'intérieur du

contexte d'expérimentation et du contexte plus large d'intervention et de rallier les acteurs autour d'idées et de lignes de conduite communes. Enfin, il faut souligner l'influence déterminante de certains mécanismes informels sur le plan individuel, tels que la forte motivation et l'efficacité personnelle et collective des partenaires. Ces mécanismes se sont avérés primordiaux au cours de cette expérimentation puisqu'ils ont permis de mobiliser les énergies nécessaires à la poursuite de l'objectif à atteindre, et ce, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées.

Les mécanismes informels de régulation (efficacité personnelle, finalisation, système de pilotage, et leadership) ont donc été plus fortement activés que les mécanismes formels (mode de fonctionnement formalisé). La force de ces mécanismes a permis de faire contrepoids à la faiblesse d'implantation des mécanismes formels et de maintenir un équilibre au sein de la coalition. À ce titre, ils ont représenté, sans conteste, des facteurs importants pour forger une force collective, permettant ainsi à la coalition de produire un plan global d'intervention et de poursuivre la mise en œuvre des interventions sur des bases plus solides. À cet égard, le plan d'intervention représente un indicateur tangible de l'efficacité collective de la coalition, durant cette phase de l'action intersectorielle. L'expérimentation a clairement montré l'importance du plan d'intervention en tant qu'outil de synthèse des accords entre les membres et en tant qu'élément charnière pour la poursuite de l'action intersectorielle dans sa phase de mise en œuvre.

Par ailleurs, il faut souligner que si les mécanismes informels ont contrebalancé le faible poids des mécanismes formels durant cette première phase du projet, rien ne présuppose que ceux-ci soient suffisants pour canaliser efficacement les comportements des membres de la coalition au moment de la mise en œuvre du plan d'intervention, sans le renforcement des mécanismes formels. Le contraire semble plus vraisemblable étant donné que le niveau d'investissement requis de la part des acteurs est généralement plus élevé durant cette phase et que les intérêts concrets des membres sont davantage en jeu. Selon certains résultats d'étude, il semble en effet que les difficultés vécues par les groupes communautaires soient plus importantes au moment où ils doivent traduire leur plan en actions concrètes (Goodman et al., 1996), d'où l'importance de se munir de dispositifs formels pour gérer efficacement les divergences ou les différends qui peuvent apparaître entre les acteurs. Ce constat met en lumière la nécessité d'une régulation mixte, basée sur des dispositifs formels et informels.

Le travail de théorisation que nous avons entrepris dans un contexte naturel d'intervention nous amène en effet à soutenir la *nécessité d'une régulation (auto-régulation) individuelle et organisationnelle, basée sur des dispositifs formels et informels pour qu'une coalition à base communautaire ait la capacité de réaliser une finalité commune*. Cette régulation est nécessaire pour canaliser les comportements de ses membres dans une même direction et faire en sorte que la convergence au sein du groupe l'emporte sur la divergence. Cette convergence n'est donc pas spontanée mais construite et la régulation qui la rend possible repose sur l'interaction de mécanismes formels et informels, au niveau individuel et organisationnel. Cette régulation peut ainsi être envisagée comme *capacité générique essentielle* permettant à une coalition d'exercer un contrôle dynamique sur son environnement interne et externe. Cette régulation, qui ne nie pas l'existence d'une régulation sociétale qui influence le comportement des acteurs, prend davantage ici la forme d'une auto-régulation du fait qu'elle n'est pas imposée de l'extérieur et qu'elle ne se réduit pas à cette structuration plus large et englobante. Au contraire, cette régulation fait appel à l'action réfléchie des acteurs comme pouvoir de structuration d'une coalition (force collective), laquelle leur permettra d'avoir une influence sur les conditions d'existence qui affectent la santé et le bien-être de la population.

En affirmant que l'action collective organisée ne peut faire abstraction des acteurs individuels, la régulation doit se poser dans l'articulation des acteurs individuels et de l'acteur collectif (coalition) tout en référant à des dispositifs formels et informels de régulation. Ainsi, la liberté individuelle, qui est l'expression de la volonté et de la capacité d'un individu à obtenir un résultat valorisé et souhaité, trouve-t-elle écho dans la liberté collective (capacité à réaliser la finalité du système, qui est aussi celle de l'acteur individuel). Ces libertés sont rendues possibles, d'une part, par des dispositifs informels qui s'appuient sur le potentiel convergent qu'offre la réunion de membres qui acceptent de travailler ensemble pour réaliser un but commun, et d'autre part, sur des dispositifs formels qui permettent de subordonner les intérêts individuels aux intérêts communs. De cette façon, la contrainte ou la règle formelle est ici l'instrument d'un projet pour atteindre un but ou un objectif. Toutefois, celle-ci n'a de sens et de légitimité, et par conséquent n'est efficace, qu'en prenant en considération les finalités du système et qu'en faisant appel à la conscience des acteurs. Régulation formelle et régulation informelle représentent ainsi deux dispositifs inséparables pour qu'une coalition à base communautaire augmente sa capacité d'action sur l'environnement.

Tel qu'avancé précédemment, l'agencement de ces mécanismes de régulation fournit un modèle générique de base pour comprendre le processus de structuration d'une coalition à base communautaire. Toutefois, sa compréhension ne saurait être complète sans la considération des facteurs contextuels qui viennent en moduler l'évolution et la portée. À cet effet, les résultats de l'expérimentation ont clairement montré que l'influence des facteurs contextuels avait été déterminante en imposant certaines limites à l'implication de plusieurs partenaires dans certaines activités du projet. Alors que le contexte initial semblait propice au développement de ce type d'initiatives en promotion de la santé et du bien-être, celui-ci s'est plutôt avéré restrictif, limitant ainsi la possibilité pour les membres de s'impliquer plus activement dans le projet et réduisant par conséquent l'étendue des cibles d'interventions visées, du moins à court terme.

La portée de nos résultats

L'expérimentation que nous avons entreprise est circonscrite à la phase 1 du projet, laquelle correspond à la formation et à la structuration d'une action intersectorielle au cours d'un exercice de planification négociée. La durée nécessaire pour établir une alliance entre des secteurs divers pour la réalisation d'actions en promotion de la santé ne doit pas être sous-estimée. Selon certains auteurs, un processus de développement organisationnel ou communautaire (*capacity-building*) n'est pas un processus rapide et linéaire et peut prendre plusieurs années (Amodeo et al. (1995), cité par Crips, Swerissen et Duckett, 2000; Chavis, 1995). En fait, les résultats obtenus ici soutiennent le fait que la collaboration intersectorielle est un processus en développement qui évolue par avancés et reculs, en fonction de conditions internes et en relation avec le contexte plus global dans lequel elle se déroule. Une période de temps assez longue peut donc être nécessaire pour qu'un groupe intersectoriel atteigne un niveau de cohésion et d'efficacité qui lui permette d'exercer un contrôle significatif sur son environnement interne et externe. Les résultats obtenus, bien qu'ils fassent partie de cet horizon, correspondent à une période relativement courte qui ne permet pas de prédire, à coup sûr, de la réussite à moyen ou long terme du projet initié par ce groupe d'acteurs. L'issue de ce type d'action varie selon la composition du groupe (compétences des acteurs individuels et croyances en l'efficacité collective) et selon le contexte global qui favorise ou limite leur participation dans des activités de promotion de la santé.

De plus, pour bien apprécier le potentiel de l'action intersectorielle, le besoin de recherche à moyen et à plus long terme sur les retombées de ce type de stratégie pour les acteurs eux-mêmes et pour la communauté en général s'avère essentiel. Ainsi, après avoir évalué l'efficacité du processus de structuration de l'action, dont l'un des résultats attendus est la production d'un plan global et intégré d'intervention, l'évaluation doit porter, à moyen terme, sur les changements dans les conditions qui ont une influence sur la santé (politiques scolaires et municipales, transport, aménagement du territoire, loisirs, structures d'entraide, etc.), et à plus long terme, sur l'amélioration de la santé et du bien-être des groupes visés par les interventions. Nos résultats ne représentent donc qu'un des niveaux requis pour apprécier la pertinence globale de cette stratégie d'action collective, bien que la réussite dans l'implantation de ce premier niveau constitue la fondation qui rend possible l'atteinte des autres résultats, intermédiaires et ultimes.

Par ailleurs, il importe de mentionner que le renforcement des capacités des membres appartenant à ces structures médiatrices permet d'augmenter les capacités locales et comporte ainsi un bénéfice stratégique pour la communauté plus large et non seulement pour la coalition. Selon certains auteurs, ce renforcement de la capacité de réflexion et d'action des structures médiatrices au sein de la communauté représente également un gain à court terme qui doit être considérée en tant que « valeur ajoutée » aux résultats définis en terme d'amélioration de l'état de santé (Hawe, Noort, King, et Jordens, 1997).

Le modèle conceptuel élaboré dans le cadre de cette recherche s'appuie sur certains principes d'action suffisamment génériques pour être exportables à d'autres contextes. Toutefois, son actualisation ne saurait être « généralisable », à travers toutes les situations. Comme le mentionne Cronbach (1975, 1982), la reproductibilité dont il est question ici réfère davantage à une extrapolation qu'à une généralisation, si l'on considère que cette dernière exige que les conditions, internes et externes à l'intervention, soient fixes. Dans le contexte d'une intervention à base communautaire, il est impensable de contrôler l'ensemble de ces conditions. Aussi, selon Cronbach, il est préférable de parler d'extrapolation car il s'agit d'une prédiction d'une situation à l'extérieur des limites où l'information a été recueillie. Dans cette optique, la reproductibilité tient compte des différences connues entre les situations et nécessite de prendre en considération les contingences qui affectent un programme de manière à pouvoir transférer efficacement les pratiques à d'autres sites.

Aussi, le modèle que nous avons développé est valable sous certaines conditions, dont l'une d'elles est la présence d'acteurs possédant certaines caractéristiques personnelles (efficacité personnelle, standards personnels et croyance dans l'approche intersectorielle). Certaines conclusions émises par des auteurs qui s'intéressent à ce type de stratégie, stipulent également que ce type d'initiative requiert de la part des acteurs des habiletés en planification, en développement de programme, en leadership et, des standards personnels consistants avec ce type d'approches (Goodman et al., 1993; Murray et Dunn, 1995; Fawcett et al., 1996; Poole, 1997). À cet égard, d'autres auteurs ont fait remarquer que lorsqu'elles sont laissées à elles-mêmes, plusieurs coalitions ne font aucune planification systématique, bien qu'une bonne planification augmente les chances de succès (Wolff et Foster, 1997). Aussi, d'aucuns croient qu'il serait irréaliste de penser que des membres de la communauté puissent former des structures d'action efficaces sans qu'ils aient développé ou renforcé au préalable certaines compétences qui leur permettent d'interagir de façon constructive avec les contraintes et les occasions qui sont présentes dans l'environnement (Goodman et al., 1993; Frankish et Green, 1994; Chavis, 1995; Poole, 1997; Bandura, 1997; Crisp et al., 2000). Dans le même ordre d'idée, il semble que cette approche soit plus effective dans des communautés où il existe des ressources professionnelles qui s'impliquent dans les activités en promotion de la santé (Crisp et al., 2000). Nos résultats soutiennent le fait que le développement d'un noyau d'individus possédant des connaissances et des compétences en planification et en leadership représente un atout pour l'implantation d'interventions multiples et intégrées en promotion de la santé et du bien-être.

Les résultats de l'expérimentation ont également fait état de l'importance du système de pilotage pour structurer l'action intersectorielle. Ce système de pilotage, que nous avons défini comme une recherche-action participative (*collaborative research*) est une stratégie vraisemblablement plus efficace pour un groupe d'acteurs « empowered » qui veulent explorer et développer de nouvelles pratiques ensemble (Reason, 1994). Ces contingences tracent les limites d'application des relations qui ont été mises en lumière dans le modèle conceptuel. En tenant compte de ces contingences et des contextes d'intervention, il devient alors envisageable de transférer efficacement les connaissances acquises et les pratiques à d'autres sites.

Perspectives futures

Le modèle que nous avons suggéré fournit selon nous une avenue originale et pertinente pour mieux comprendre les mécanismes qui soutiennent la structuration d'une action intersectorielle en promotion de la santé et pour guider son implantation, durant sa phase de planification. Toutefois, son efficacité, c'est-à-dire sa capacité à augmenter son influence sur les conditions qui affectent la santé et le bien-être de la population, ne dépend pas uniquement des conditions internes propres à l'intervention mais également de conditions externes qui ne peuvent pas toutes être contrôlées ou neutralisées par ce type de stratégie. L'issue de ce type d'action, son résultat net, repose également sur la nature des problèmes qui affectent la communauté, sur les ressources locales disponibles pour y remédier, de même que sur les structures externes appartenant au système plus large qui peuvent avoir un impact sur les modes d'organisations et les conditions d'existence de la collectivité.

En conclusion à ce travail, nous porterons un regard critique sur certaines de ces conditions externes qui nous apparaissent déterminantes pour assurer le développement de ce type d'approches en promotion de la santé ainsi que pour en amplifier la portée, en terme d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. Soulignons d'entrée de jeu que l'action collective à l'échelle communautaire, comme toute autre stratégie d'action, n'est pas une panacée sociale. Certains des facteurs qui contribuent aux problèmes présents dans la communauté peuvent dépasser largement le niveau local et, conséquemment, échapper au contrôle des individus de la communauté (Labonté, 1989). À cet égard, il importe d'être réaliste et de ne pas sur-idéaliser les capacités de changement à un niveau strictement local. Comme le suggère McLeroy et al. (1994), l'action communautaire n'opère pas dans un vacuum et une vision cynique à propos de ce type de stratégie serait de donner l'illusion que nous pouvons résoudre des problèmes sociaux complexes avec des solutions simples et limitées. Aussi, dans une perspective écologique de la santé, ce type d'action sera vraisemblablement plus efficace s'il est soutenu par des stratégies qui se situent au niveau économique et politique plus large (Poole, 1997). Sans politiques nationales appropriées qui appuient concrètement les stratégies de développement local, celles-ci seront de courte durée, engendrant des frustrations et du stress pour ceux qui y participent (Scriven, 1998).

La perspective écologique qui sous-tend ce type d'initiative à un niveau local soulève alors la nécessité d'établir des liens avec d'autres niveaux d'influence qui sont plus éloignés des communautés mais qui en affectent pas moins leur développement et leur bien-être (Poole, 1997). La coalition peut représenter à ce titre un élément charnière pour que les politiques et les programmes sociaux répondent davantage aux besoins des collectivités. La consolidation de ces structures médiatrices pourrait alors offrir une occasion de renforcer les liens avec, d'une part, la communauté et, d'autre part, avec les structures régionales et nationales qui ont une influence sur le contexte économique et social plus large (Goodman et al., 1998; Frankish et Green, 1994). Dans cette perspective, il devient alors pertinent de s'interroger sur l'existence et la nature des systèmes de relais et sur le niveau de cohérence entre les actions collectives locales et celles qui sont menées à un niveau régional et national et qui visent une transformation des structures et des politiques.

Malgré que la pertinence du modèle socio-écologique de la santé soit de plus en plus reconnue dans le domaine de la promotion de la santé, plusieurs des interventions dans ce domaine restent encore fragmentées, focalisant sur un déterminant à la fois (Ziglio, Hagard et Griffiths, 2000). Cette situation pourrait s'expliquer en partie par un soutien inadéquat à l'égard des stratégies à caractère global et intégré. Comme l'ont souligné Green et al. (1996; p. 276) : « In the absence of means and mandate for actions directed at broad issues, many predict that work with individuals and social networks will remain the prevalent approaches ». Certains auteurs sont également d'avis que l'échec de plusieurs des programmes sociaux réside dans la mentalité du « quick-fix » et dans l'échec à reconnaître la complexité de la vie organisationnelle et sociale (Sechrest et Figueredo, 1993; Hord, 1997). Selon Hord (1997), cette attitude et façon de faire, qu'elle désigne comme « théorie du micro-ondes », conduit rarement à des changements durables. Dans cet esprit, la reconnaissance de la complexité des systèmes sociaux et une considération du fait que leurs interconnexions sont cruciales pour la création de la santé s'avéreraient nécessaires pour obtenir des gains de santé (Ziglio et al., 2000).

Par ailleurs, tel que nous l'avons déjà souligné, l'engagement et la participation des acteurs dans un processus d'action intersectorielle représentent des pièces maîtresses pour augmenter les capacités individuelles et organisationnelles nécessaires à l'atteinte des résultats poursuivis. L'engagement des individus envers ce type de projet collectif repose sur des valeurs communautaires de responsabilisation et de sens du devoir civil qui agissent comme puissants facteurs de motivation à leur participation. Toutefois, bien que l'engagement soit nécessaire pour gagner la participation des

membres, celui-ci est insuffisant pour en assurer la persistance comme l'ont montré nos résultats et ceux de Cress et ses collègues (1997). Ainsi, dans le contexte actuel, les responsabilités qui incombent aux participants dans la mise en œuvre de ce type de stratégie créent une pression conflictuelle avec les nombreuses autres responsabilités qui existent déjà dans d'autres domaines de leur vie. Ce constat, bien que tiré d'un contexte américain, apparaît valable dans le contexte canadien de restriction budgétaire qui a prévalu durant les années '90 et qui s'est traduit par une diminution des investissements dans plusieurs domaines, dont la santé et l'éducation (O'Neill, Pederson et Rootman, 2000). Ce constat est d'ailleurs conforme aux observations qui ont été faites dans le cadre de la présente expérimentation. Comme le mentionnent Petersen et Lupton (1996), la participation locale, avec ses valeurs de responsabilisation et de devoir civil, ne doit pas servir à obscurcir les nombreuses demandes et obligations qui incombent aux individus en raison d'une accessibilité réduite à plusieurs services. Par conséquent, la promotion d'interventions communautaires, si elle n'est pas soutenue de façon appropriée, peut facilement devenir un subterfuge politique pour une dé-responsabilisation civile (Bandura, 1998).

Les résultats de l'expérimentation que nous avons entreprise dans le cadre de cette thèse ont clairement exposé le fait que plusieurs professionnels ne disposent pas de la marge de manœuvre requise pour s'impliquer de manière intensive et durable dans ce type de partenariat en promotion de la santé. Ainsi, le contexte de travail des intervenants des milieux scolaires et de la santé et des services sociaux leur laisse peu de temps et d'espace pour explorer de nouvelles façons d'intervenir. Plusieurs d'entre eux ont exprimé avoir une certaine marge de manœuvre au niveau de leur travail bien que cette marge de manœuvre se traduise bien souvent par l'ajout de nouvelles activités à celles qu'ils font déjà, ce qui signifie concrètement une surcharge de travail. Pour les répondants et les partenaires qui ont pris part à l'expérimentation, le principal coût relié à la participation au projet s'est d'ailleurs exprimé en terme de surplus de travail. La possibilité pour les partenaires d'obtenir cet espace pour s'engager dans des actions en promotion de la santé qui font appel à la collaboration de plusieurs secteurs représente un enjeu important pour la réalisation d'un projet comme « École-milieu en santé ». Cet espace/temps est essentiel afin de maintenir la participation des membres et ainsi favoriser la continuité des apprentissages au sein de l'organisation, continuité qui est essentielle pour réaliser les changements dans les pratiques et les modes d'organisation des acteurs.

De plus, sans un appui politique et financier des différents secteurs impliqués, la mise en œuvre du plan global d'intervention qui a été réalisé dans le cadre de l'expérimentation, au cours de la phase 1, risque fort d'être compromise. Les propos de Green et Kreuter (1991), à savoir qu'un soutien financier adéquat est nécessaire pour mettre fin au « *cercle de la pauvreté* » dans lequel se trouve la promotion de la santé, semblent toujours valables aujourd'hui. L'expression réfère au fait que plusieurs interventions en promotion de la santé, faute de moyens financiers adéquats, ne sont pas implantées avec une intensité suffisante pour produire des effets significatifs et durables. En retour, ces résultats mitigés continuent à légitimer le faible financement observé en promotion de la santé. Comme le souligne également Bandura (1998), en raison de cette déficience dans l'implantation des programmes, les efforts investis apportent plus de discrédit aux interventions en promotion de la santé qu'ils contribuent à obtenir des gains de santé pour la population. Alors que l'engagement et le soutien politiques et financiers des instances gouvernementales sont considérés comme des facteurs essentiels au succès des interventions en promotion de la santé (Leeder, 1997), cet engagement est encore mitigé dans plusieurs pays qui pourtant adhèrent à ses principes (Dwyer, 1997; Ziglio et al., 2000; O'Neill et al., 2000).

Enfin, hormis le soutien financier et politique des agences gouvernementales pour assurer le succès des initiatives basées sur la collaboration intersectorielle, certains auteurs font également mention d'un soutien de la part des institutions d'enseignement supérieur pour soutenir les pratiques à base communautaire en promotion de la santé (Poole, 1997; O'Neill et Hills, 2000). Toutefois, pour que le soutien technique de ces institutions soit favorable à ce type de pratique, force leur sera de reconnaître, comme le souligne certains auteurs (Degeling, 1995; Scriven, 1998), que les modes actuels de sectorisation représentent un contre-pied institutionnel important au succès de ce type d'actions. Ces « biais » institutionnels, que l'on retrouve, entre autres, dans l'enseignement des différentes disciplines universitaires et dans l'existence des corporations professionnelles qui en sont le prolongement, ont comme effet de protéger la différenciation et l'étanchéité des « secteurs » ou des disciplines et de susciter la compétition entre eux, dans une optique de restriction des sphères d'intervention et d'influence de part et d'autre. Ces divisions, qui se transposent par la suite dans les milieux de travail, constituent des contraintes structurelles et personnelles au travail de collaboration entre les différents professionnels (D'Amour, 1997).

Si l'on accepte de plus en plus que l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être de la population ne dépendent pas uniquement du secteur de la santé, ou plus exactement ce qui en constitue la partie la plus visible (services curatifs), cette idée ne s'est pas encore traduite par des actions systématiques et une révision au niveau des autres secteurs (législatif, économique, administratif et éducation). Parallèlement à la rhétorique sur l'importance de la collaboration intersectorielle pour obtenir des gains de santé, les tentatives pour coordonner les politiques en ce sens semblent encore bien timides (Scriven, 1998; Ziglio et al., 2000). À cet effet, une certaine modernisation des arrangements institutionnels, fondée sur la responsabilité des différents secteurs quant à leur contribution au bien-être et à la santé des populations de même que sur l'intersectorialité, apparaît souhaitable à tous les niveaux, national, régional et local, afin de traduire cette vision socio-écologique de la santé dans la pratique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abbott, A. (1988). *The System of Professions : An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago : University of Chicago Press.
- Allensworth, D.D. (1993). Expansion of *Comprehensive School Health Program : What Works*. Paper presented at the Institute of Medicine Workshop, Integrating Comprehensive School Health Programs in Grades K-12. Washington D.C.
- Allensworth, D.D., Wyche, J., Lawson, E. & Nicholson, L. (1995). *Defining a Comprehensive School Health Program : An interim Statement*. Division of Health Sciences Policy. Washington D.C. : National Academy Press.
- Amblard, H., Bernoux, P., Herreros, G. & Livan, Y. F. (1996). *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*. Paris : Seuil.
- Anderson, A. & Piran, N. (1999). Health Promoting Schools. *Journal of The Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 65 (1), 10-15.
- Andrews, A. B. (1990 suppl.). Interdisciplinary and Interorganizational Collaboration. Dans L. Ginsberg & al. (Encyclopedia Supplement committee), *Encyclopedia of Social Work* (18th edition) (pp 175-188). Silver Springs, MD : National Association of Social Workers.
- Argyris, C. & Schön, D. (1974). *Theory in Practice*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Argyris, C. (1993). *Knowledge for Action*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Atkinson, P. & Hammersley, M. (1994). Ethnography and Participant Observation. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 248-261). Thousand Oaks : Sage.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147.
- Bandura, A. (1989). A Social Cognitive Theory of Action. Dans J.P. Forgas & J. M. Innes (Eds.), *Recent Advances in Social Psychology : An International Perspective* (pp. 127-138). North Holland : Elsevier Science Publishers B.V.
- Bandura, A. (1990). Self-regulation of Motivation through Anticipatory and Self-reactive Mechanisms. Dans A. Bandura (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 69-164). Stanford University.
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive Theory of Self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 248-287.

- Bandura, A. (1992). Exercise of Personal Agency Through the Self-Efficacy Mechanism. Dans : R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy : Through Control of Action* (pp.3-38). Washington DC : Hemisphere.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28, 117-148.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. Dans A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 1-45). Cambridge: University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York : W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1998). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Barone, T.E. (1992). On the Demise of Subjectivity in Educational Inquiry. *Curriculum Inquiry*, 22, 25-38.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S. & Kok, G. (1998). Intervention Mapping : A Process for Developing Theory and Evidence-Based Health Education Programs. *Health Education & Behavior*, 25 (5), 545-563.
- Block, G. (1982). A Review of Validation of Dietary Assessment Methods. *American Journal of Epidemiology*, 115 (4), 492-505.
- Booth, M.L. & Samdal, O. (1997). Health Promoting Schools in Australia : Models and Measurement. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21 (4), 365-370.
- Bouchard, C. Rapport du groupe de travail pour les jeunes (Présidé par). (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Bouchard, L. (1998). Intentions du gouvernement du Québec en matière de santé publique. *Bulletin de l'Association canadienne de santé publique*, septembre.
- Bourassa, J. (1995). *Éléments explicatifs et moyens d'action pour la prévention et la réduction des problèmes socio-émotionnels des enfants et adolescents ainsi que des diverses formes de violence psychologique et physique envers eux..* Québec : Centre de santé publique de Québec.
- Bourdieu, P. (1992). *Réponses*. Paris : Seuil.
- Boutilier, M., Mason, R. & Rootman, I. (1994). Community Action and Reflective Practice in Health Promotion Research. *Health Promotion International*, 12 (1), 69-78.

- Brindis, C. (1993). Health Policy Reform and Comprehensive School Health Education : The Need for an Effective Partnership. *Journal of School Health*, 63 (1), 33-37.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., Klebanov, P. K. & Sealand, N. (1993). Do Neighborhoods Influence Child and Adolescent Development ? *American Journal of Sociology*, 99 (2), 353-395.
- Brown, E.R. (1997). Leadership to Meet the Challenges to the Public's Health. *American Journal of Public Health*, 7 (4).
- Butterfoss F.D., Goodman R.M. & Wandersman A. (1996). Community Coalitions for Prevention and Health Promotion: Factors Predicting Satisfaction, Participation, and Planning. *Health Education Quarterly*, 23 (1): 65-79.
- Butterfoss F.D., Goodman R.M., Wandersman A., Valois, R.F. & Chinman, M.J. (1996). The plan quality index. An empowerment evaluation tool for measuring and improving the quality of plans. Dans D.M. Fetterman, S.J. Kaftarian & A. Wandersman (Eds), *Empowerment Evaluation. Knowledge and tools for self-assessment and accountability* (pp. 304-331). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Butterfoss, F. D., Goodman, R. M. & Wandersman, A. (1993). Community Coalitions for Prevention and Health Promotion. *Health Education Research*, 8 (3), 315-330.
- Butterfoss, F. D., Morrow, A.L., Rosenthal, J., Dini, E., Crews, R. C., Webster, J. W. & Lois, P. (1998). CINCH: An urban coalition for empowerment and action. *Health Education & Behavior*, 25 (2), 212-225.
- Callon, M. (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction. *L'année sociologique*, 36, 169-208.
- Campbell, D.T. (1988a). The experimenting society. Dans S. Overman (Ed.), *Methodology and epistemology for social science* (pp.290-314). Chicago: The University of Chicago Press.
- Campbell, D.T. (1988b). Approximations to knowledge. Dans S. Overman (Ed.), *Methodology and epistemology for social science* (pp. 62-93). Chicago: The University of Chicago Press.
- Canadian Association for School Health (1991). *Comprehensive School Health : A Consensus Statement*. Surrey, BC.
- Carnall, C.A. (1986). Toward a Theory for the Evaluation of Organizational Change. *Human Relations*, 39 (8), 745-766.
- Chavis, D.M. (1995). Building Community Capacity to Prevent Violence through Coalitions and Partnerships. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 6 (2), 234-245.

- Chavis, D.M., Florin, P., Rich, R. & Wanderman, A. (1987). *The Role of Block Association in Crime Control and Community Development : The Block Booster Project*. Report of the Ford Foundation.
- Chazel, F., Favereau, O. & Friedberg, E. (1994). Symposium sur Le Pouvoir et la Règle. *Sociologie du travail*, 36 (1), 85-109.
- Chen, H.-T. & Rossi, P.H. (1983). Evaluating with Sense : The Theory-driven Approach. *Evaluation Review*, 7, 283-302.
- Chen, H.-T & Rossi, P.H. (1987). The Theory-driven Approach to Validity. *Evaluation and Program Planning*, 10, 95-103.
- Chen, H.-T. & Rossi, P.H. (1989). Issues in the Theory-Driven Perspective. *Evaluation and Program Planning*, 12, 299-306.
- Costongs, C. & Springett, J. (1997). Joint Working and the Production of a City Health Plan: The Liverpool Experience. *Health Promotion International*, 12 (1), 9-19.
- Coulton, C., Korbin, J.E., & Su, M. (1996). Measuring Neighborhood Context for Young Children in an Urban Area. *American Journal of Community Psychology*, 24 (1), 5-32.
- Cousins, J.B., & Earl, L.M. (1992). The Case for Participatory Evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 14 (4), 397-418.
- Cress, D.M., McPherson, J.M. & Rotolo, T. (1997). Competition and Commitment in Voluntary Memberships : The Paradox of Persistence and Participation. *Sociological Perspectives*, 40 (1), 61-79.
- Crisp, B.R., Swerissen, H. & Duckett, S.J. (2000). Four Approaches to Capacity Building in Health : Consequences for Measurement and Accountability. *Health promotion international*, 15 (2), 99-107.
- Cronbach, L.J. (1975). Beyond the Two Disciplines of Scientific Psychology. *American Psychologist*, 30, 116-127.
- Cronbach, L.J. (1982). *Designing Evaluations of Educational and Social Programs*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Cronbach, L.J., Ambron, S.R., Dornbush, S.M., Hess, S.M., Hornik, R.C., Phillips, D.C., Walker, D.F. & Weiner, S.S. (1980). *Toward Reform of Program Evaluation*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.

- Crozier, M. & Friedberg, E. (1995). Organizations and Collective Action: Our Contribution to Organizational Analysis. Dans S.B. Bacharach, P. Gagliardi & B. Mundell (Eds.), *Research in the Sociology of organizations* (pp. 71-92). Greenwich: JAI Press.
- D'Amour, D. (1997). *Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de première ligne au Québec*. Thèse de doctorat. Université de Montréal, Montréal : GRIS.
- D'Onofrio, C.N. (1992). Theory and the Empowerment of Health Education Practinioners. *Health Education Quarterly*, 19 (3), 385-403.
- Davies, R. (1999). Mobilising Business through «Partnerships for Health Promotion ». *Promotion and Education*, VI, 21-24.
- Degeling, P. (1995). The Significance of «Sectors» in Calls for Urban Public Health Intersectoralism : An Australian Perspective. *Policy and Politics*, 23 (4), 289-301.
- DeGraw, C. (1994). A Community-based School Health System : Parameters for Developing a Comprehensive Student Health Promotion Program. *Journal of School Health*, 64 (5), 192-195.
- Delaney, F. G. (1994a). Making Connections: Research into Intersectoral Collaboration. *Health Education Research*, 53: 474-485.
- Delaney, F. G. (1994b). Muddling through the Middle Ground: Theoretical Concerns in Intersectoral Collaboration and Health Promotion. *Health Promotion International*, 9, 217-225.
- Denis, J.L. & Champagne, F. (1990). Pour comprendre le changement dans les organisations. *Gestion*, février, 44-55.
- Denis, J.L., Brémond, M., Contandriopoulos, A.P., Cazale, L. & Leibovich, E. (1997). Organiser l'innovation, imaginer le contrôle dans le système de santé. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 4 (1), 96-114.
- Deschesnes, M. & Schaefer, C. (1997). *Styles de vie des jeunes du secondaire en l'Outaouais (1991-1996)*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais, Hull.
- Deslauriers, J.-P. (1997). L'induction analytique. Dans : Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer, Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. (pp. 293-308). Montréal : Gaëtan Morin.
- Douglas, R. (1998). A framework for healthy alliances. Dans A. Scriven (Ed.), *Alliance in health promotion* (pp. 3-17). London: MacMillan Press.
- Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993). Emerging Varieties of Action Research: Introduction to the Special Issue. *Human Relations*, 46 (2), 121-142.

- Elden, M. & Levin, M. (1991). Cogenerative Learning. Dans W.F. Whyte (Ed.), *Participatory action research*, (pp. 127-141). Newbury Park: Sage.
- Elliott, J. (1993). What Have We Learned from Action Research in School-based Evaluation? *Educational Action Research*, 1(1), 175-186.
- English, J. (1994). Innovative Practices in Comprehensive Health Education Programs for Elementary Schools. *Journal of School Health*, 64 (5), 188-191.
- Epp, J. (1986). *Achieving Health for All : A Framework for Health Promotion*. Ottawa : Health & Welfare Canada.
- Evans, R.G., Barer, M.L. & Marmor, T.R. (Eds). (1994). *Why are Some People Healthy and Others not ?* New York : Adline de Cruyter.
- Fals-Borda, O. (1992). Evolution and Convergence in Participatory Action Research. Dans J.S. Frideres (Ed.), *A world of communities: Participatory research perspectives* (pp. 14-19). North York, ON: Captus University Publications.
- Fawcett, S.B., Paine, A.L., Francisco, V.T. & Vliet, M. (1993). Promoting Health through Community Development. Dans D. Glenwick & L.A. Jason (Eds.), *Promoting Health and Mental Health : Behavioral Approaches to Prevention* (pp.233-255). New York : Haworth Press.
- Fawcett, S.B., Paine, A.L., Francisco, V.T., Schultz, J.A., Richter, K.P., Lewis, R.K., Harris, K.J., Williams, E.L., Berkeley, J.Y., Lopez, C.M. & Fisher, J.L. (1996). Empowering community Health Initiatives through Evaluation. Dans D.M. Fetterman, S.J. Kaftarian & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-assessment and Accountability* (pp. 161-187). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Feighery, E. & Rogers, T. (1990). *Building and Maintaining Effective Coalitions*. Published as Guide No. 12 in the series : How-To Guides on Community Health Promotion. Stanford Health Promotion Resource Center, Palo Alto, CA.
- Fielding, N.G. & Fielding, J. L. (1986). *Linking Data. Qualitative Research Methods. Series No. 4*, London : Sage Publications.
- Fishman, D.B. (1992). Postmodernism Comes to Program Evaluation. A critical Review of Guba and Lincoln's Fourth Generation Evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 15, 263-270.
- Florin, P. & Wandersman, A. (1984). Cognitive Social Learning and Participation in Community Development. A Comparison of Standard and Cognitive Social Learning Variables. *American Journal of Community Psychology*, 12: 689-708.
- Florin, P., Mitchell, R. & Stevenson, J. (1993). Identifying Training and Technical Assistance Needs in Community Coalitions: A Developmental Approach. *Health Education Research*, 8 (3), 417-432.

- Fortin, J.-P., O'Neill, M., Groleau, G., Lemieux, V., Cardinal, L. et Racine, P. (1992). *Les conditions de succès du mouvement québécois de Villes et villages en santé*. Québec. Réseau de recherche sociopolitique et organisationnel en santé et Unité de recherche en santé communautaire du CHUL.
- Frankish, C.J., & Green, L.W. (1994). Organizational and Community Change as the Social Scientific Basis for Disease Prevention and Health Promotion Policy. *Advances in Medical Sociology*, 4, 209-233.
- Friedberg, E. (1972). *L'analyse sociologique des organisations. Spécial Sociologie, Série "Les dossiers pédagogiques du formateur (28)*. Paris : Revue Pour.
- Friedberg, E. (1992). Les quatre dimensions de l'action organisée. *Revue française de sociologie*, XXXIII, 531-557.
- Friedberg, E. (1993). *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*. Paris : Le Seuil, coll. Sociologie.
- Friedson, E. (1986). *Professional Powers : A study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago : University of Chicago Press.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1992). Child Maltreatment as a community problem. *Child abuse and Neglect*, 16, 455-464.
- Gervais, M. (1997). Évaluer l'efficacité d'un programme : mythes et réalités. *Bulletin de la Société québécoise d'évaluation de programmes*, mars, 7-9.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of Society : Outline of the Theory of Structuration*. Berkeley : University of California Press.
- Gillies, P. (1998). Effectiveness of Alliances and Partnerships for Health Promotion. *Health Promotion International*, 13 (2), 99-120.
- Goodman, R.M., Speers, M.A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., Smith, S.R., Sterling, T.D. & Wallerstein, N. (1998). Identifying and Defining the Dimensions of Community Capacity to Provide a Basis for Measurement. *Health Education and Behavior*, 25 (3), 258-278.
- Goodman, R.M., Steckler, A., Hoover, S. & Schwartz, R. (1993). A Critique of Contemporary Community Health Promotion Approaches : Based on a Qualitative Review of Six Programs in Maine. *American Journal of Health Promotion*, 7(3), 208-221.
- Goodman, R.M., Wandersman, A., Chinman, M., Imm, P. & Morrissey, E. (1996). An Ecological Assessment of Community-Based Interventions for Prevention and Health Promotion: Approaches to Measuring Community Coalitions. *American Journal of Community Psychology*, 24 (1), 33-61.

- Goodman, R.M., Wheeler, F.C. & Lee, P.R. (1995). Evaluation of the Heart of Heart Project : Lesson from a Community-based Chronic Disease Prevention Project. *American Journal of Health Promotion*, 9 (3), 443-455.
- Gortner, H.F., Malher, J. & Nicholson, J.B. (Eds). (1993). Le changement et le développement organisationnels. Dans *La gestion des organisations publiques* (traduit et adapté par Albert Dumas et Daniel Maltais) (pp. 515-551). Ste-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Gray, B. (1985). Conditions Facilitating Interorganizational Collaboration. *Human Relations*, 38 (1), 911-936.
- Green, L. W. & Kreuter, M. (1991). *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. Mountain View, CA : Mayfield.
- Green, L. W. & Raeburn, J. (1990). Contemporary Developments in Health Promotion. Dans N. Bracht (Ed.), *Health Promotion at the Community Level* (pp. 29-44). Newbury Park : Sage Publications.
- Green, L. W., Richard, L. & Potvin, L. (1996). Ecological Foundations of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10 (4), 270-281.
- Greene, J.C. (1994). Qualitative Program Evaluation. Practice and Promise. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 530-544). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J. & Graham, W.F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. *Education Evaluation and Policy Analysis*, 11 (3), 255-274.
- Grills, C.N., Bass, K., Brown, D.L. & Akers, A. (1996). Empowerment Evaluation. Building upon a Tradition of Activism in the African American Community. Dans D.M. Fetterman, S.J. Kaftarian & A. Wandersman (Eds.), *Empowerment Evaluation. Knowledge and tools for self-assessment and accountability* (pp. 123-140). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Haglund, B., Weisbrod, R.R. & Bracht, N. (1990). Assessing the community. Its services, Needs, Leadership, and Readiness. Dans N. Bracht (Ed), *Health Promotion at the Community Level* (pp. 91-108), Newbury Park : Sage Publications.
- Hall, B.L. (1992). From Margins to Center? The Development and Purpose of Participatory Research. *American Sociologist*, 23 (4), 15-28.
- Hall, N. & Best, J. (1997). Health Promotion Practice and Public Health : Challenge for the 1990s. *Canadian Journal of Public Health*, 88, 409-415.

- Hammersley, M. (1989). *The Dilemma of Qualitative Method : Herbert Blumer and the Chicago Tradition*. London : Routledge.
- Hancock, T. (1993). The Evolution, Impact and Significance of the Healthy Cities/Healthy Communities Movement. *Journal of Public Health Policy*, 14, 5-18.
- Hawe, P., Noort, M., King, L. & Jordens (1997). Multiplying Health Gains : The Critical Role of Capacity-building within Health Promotion Programs. *Health policy*, 39, 29-42.
- Hazen, M.A. (1994). A radical humanistic perspective on interorganizational relationships. *Human Relations*, 47, 293-415.
- Heiddeger, M. (1962). *Being and Time*. New York : Harper & Row.
- Heron, J. (1971). *Experience and Method : An Inquiry into the Concept of Experiential Research*. Surrey, UK : University of Surrey, Human Potential Research Project.
- Holahan, C.J. & Wandersman, A.. (1987). The Community Psychology Perspective in Environment Psychology. Dans D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of Environmental Psychology* (pp. 827-861). New York : Wiley.
- Holosko, M.J. & Dunlop, J.M. (1992). Evaluating Interorganizational Approaches to Service Delivery: A Case Example of the Family Violence Serve Project in Kent county, Ontario. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 7 (2), 115-129.
- Hord, S.M. (1997). *Professional Learning Communities : Communities of Continuous Inquiry and Improvement*. Austin, TX : Southwest Educational Development Laboratory.
- Huberman, A.M. & Miles, M.B. (1994). Data Management and Analysis Methods. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 428-444). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Hudson, B. (1987). Collaboration in Social Welfare : A Framework for Analysis. *Policy and Politics*, 15, 175-182.
- Institute of Medicine (1997). *Schools and Health*. Washington, DC : National Academy Press.
- Israel, B.A., Schurman, S.J., et Hugentobler, M. K. (1994). Conducting Action Research: Relationships Between Organization Members and Researchers. *Journal of Applied Behavioral Science*, 28 (1), 74-101.
- Jackson, S.A. (1994). Comprehensive School Health Education Programs : Innovative Practices and Issues in Standard Setting. *Journal of School Health*, 64 (5), 177-179.
- Jomphe Hill, A., Ménard, A.M. & Deschesnes, M. (1999). *Répertoire de programmes, projets et outils d'intervention visant à promouvoir la santé des enfants*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais, Hull.

- Karlsen, J.I. (1991). Action Research as Method. Reflections from a Program for Developing Methods and Competence. Dans W.F. Whyte (Ed.), *Participatory Action Research* (pp. 143-157). Newbury Park : Sage Publications.
- Kegler, M. Steckler, A., McLeroy, K. & Malek, S. (1998). Factors that Contribute to Effective Community Health Promotion Coalitions: A Study of 10 Project ASSIST Coalitions in North Carolina. *Health Education & Behavior*, 25 (3), 338-353.
- Kinne, S., Thompson, B., Chrisman, N.J. & Hanley, J.R. (1989). Community Organization to Enhance the Delivery of Preventive Health Services. *American Journal of Preventive Medicine*, 5 (4), 225-229.
- Kirby, D. (1990). Comprehensive School Health and the Larger Community : Issues and Possible Scenario. *Journal of School Health*, 60 (4), 170-177.
- Koepsell, E.H., Wagner, A.C., Cheadle, D.L., Patrick, D.L., Martin, D.C., Diehr, P.H. & Perrin, E.B. (1992). Selected Methodological Issues in Evaluating Community-based Health Promotion and Disease Prevention Programs. *Annual Review of Public Health*, 13, 31-57.
- Kolbe, L.J. (1985). Why School Health Education? An Empirical Point of View. *Health Education*, 16, 116-120.
- Koorsgaard, M.A., Schweiger, D.M. & Sapienza, H.J. (1995). Building Commitment, Attachment and Trust in Strategic Decision Making Teams : The Role of Procedural Justice. *Academy of Management Journal*, 38 (1), 60-84.
- Kumar, R. (1989). Affect, Cognition and Decision Making in Negotiation : A Conceptual Integration. Dans M.A. Rahim (Ed.), *Managing conflict : An integrative approach* (pp. 185-194). New York : Praeger.
- Kumpfer, K.L., Turner, C., Hopkins, R. & Librett, J. (1993). Leadership and Team Effectiveness in Community Coalitions for the Prevention of Alcohol and Other Drug Abuse. *Health Education Research*, 8 (3), 359-374.
- Labonté, R. (1989). Conférer le pouvoir aux communautés: la nécessité d'une analyse politique. *Canadian Journal of Public Health*, 80, 89-91.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires. (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal : Gaétan Morin.
- Lather, P. (1991). *Getting Smart : Feminist Research and Pedagogy with/in the Post-modern*. New York : Routledge.
- Lavin, A.T., Shapiro, G.R., Weill, K.S. (1992). Creating an Agenda for School-based Health Promotion: A Review of 25 Selected Reports. *Journal of School Health*, 62 (6), 212-227.

- Le Moigne, J.-L. (1994). *Le constructivisme. Tome 1 : Des fondements*. Paris : ESF Editeur.
- Leeder, S.R. (1997). Health-promoting Environments : The Role of Public Policy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 21 (4), 413-414.
- Lent, R.W. & Maddux, J.E. (1997). Self-efficacy : Building a Sociocognitive Bridge between Social and Counseling Psychology. *The counseling psychologist*, 25 (2), 240-255.
- Levin, L. & Ziglio, E. (1997). Health Promotion as an Investment Strategy : A Perspective for the 21st century. Dans M. Sidell, L. Johns, J. Katz & A. Peberdy (Eds.), *Debates and Dilemmas in Promoting Health* (pp. 363-369). London : MacMillan Press.
- Levy, R. (1994). Croyance et doute : une vision paradigmatique des méthodes qualitatives. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 1(1), 92-100.
- Lupton, D. (1998). A Postmodern Public Health? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22 (1), 3-5.
- Lynagh, M., Schofield, M.J. & Sanson-Fisher, R.W. (1997). School Health Promotion Programs over the Past Decade: A Review of the Smoking, Alcohol and Solar Protection. *Health promotion International*, 12 (1), 43-60.
- Maddux, J.E. (1995). Self-efficacy Theory. An Introduction. Dans J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment. Theory, Research, and Application* (pp.3-33). New York : Plenum Press.
- Marks, J. T. W. (1992). Theory, Pragmatism and Truth: Post-modernism in the Context of Action. *Canadian Journal of Sociology*, 17(2), 161-173.
- Markwell, S. (1998). Exploration of Conflict Theory as it Relates to Healthy Alliances. Dans A. Scriven (Ed.), *Alliances in Health promotion. Theory and Practice* (pp. 18-34). Houndmills : MacMillan Press.
- Mayer, R. (1990). Participatory Research: Theory and Practice. Dans J. Alary, J. Beausoleil, M.C. Guédon, C. Larivière, & R. Mayer (Eds.), *Community care & participatory research* (pp. 200 - 243). Montréal, QC: Nu-Age Editions.
- McBride, N., Midford, R. & Cameron, I. (1999). An Empirical Model for School Health Promotion : The Western Australian School Health Project Model. *Health Promotion International*, 14 (1), 17-24.
- McCall, D. (1999). Comprehensive School Health : Help for Teachers from the Community. *Journal of The Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 65 (1), 4-9.
- McDermott, J.J. (Ed.) (1984). *The philosophy of John Dewey*. Two volumes in one : 1. The structure of experience; 2. The lived experience. Chicago : University of Chicago.

- McLeroy, K. R., Kegler, M., Steckler, A., Burdine, J. & Wisotzky, R. (1994). Community Coalitions for Health Promotion, Summary and Further Reflections. *Health Promotion International, Editorial*, 1-11.
- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., et Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15 (4), 351-377.
- McTaggart, R. (1994). Participatory Action Research: Issues in Theory and Practice. *Educational Action Research*, 2 (3), 313-337.
- Ménard, A.M., Deschesnes, M. & Lefebvre, D. (1999). *Formation sur le fonctionnement en équipe dans le cadre d'un projet d'action intersectorielle - Guide d'animation*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais, Hull.
- Meyer, J. E. (1993). New Paradigm Research in Practice : The Trials and Tribulations of Action Research. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1066-1072.
- Milio, N. (1990). Healthy Cities : The New Public health and supportive research. *Health Promotion International*, 5 (4), 291-297.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1997a). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Gouvernement du Québec, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (1997b). *Enjeux du virage promotion et prévention au Québec*. Direction de la promotion de la santé et du bien-être. Gouvernement du Québec, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Comité Jeunesse. (1998). *Qu'est-ce qu'on peut faire de mieux ensemble pour les enfants, les jeunes et leur famille?* Gouvernement du Québec, Québec.
- Ministère de l'Éducation. (1999). *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire, enseignement primaire, (Version provisoire)*. Gouvernement du Québec, Québec.
- Ministère de l'Éducation. (2000). *Une école adaptée à tous ses élèves : prendre le virage du succès*. Politique de l'adaptation scolaire. Gouvernement du Québec, Québec.
- Minkler, M. (1990). Improving Health through Community Organization. Dans K. Glanz, F.M. Lewis & B.K. Rimer (Eds.), *Health Behavior and Health Education* (pp. 257-287). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Mintzberg, H. (1982). *Structure et dynamique des organisations*. (Traduit de l'américain par Pierre Romelaer). Paris : Les Éditions d'Organisation.
- Mintzberg, H. (1994). *The Rise and the Fall of Strategic Planning. Reconceiving Roles for Planning, Plans, Planners*. New York : The Free Press.

- Mischel, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 252-283.
- Mischel, W. (1977). The interaction of person and situation. Dans D. Magnusson & N.S. Endler (Eds.), *Personality at the Crossroads : Current issues in Interactional Psychology*. Hillsdale, N.J. : Erlbaum.
- Moos, R.H., Insel, P.M. & Humphrey, B. (1974). *Preliminary Manual for Family Environment Scale*. Palo Alto CA : Counseling Psychologist Press.
- Morse, J.M. (1994). Designing Funded Qualitative Research. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 220-235). Thousand Oaks : Sage Publications.
- Murray, M. & Dunn, L. (1995). Capacity Building for Rural Development in the United States. *Journal of Rural Studies*, 11, 89-97.
- Nader, P.R. (1990). The Concept of « Comprehensiveness » in the Design and Implementation of School Health Programs. *Journal of School Health*, 60 (4), 133-137.
- Norton, S., Wandersman, A., Goldman, C. (1993). Perceived Costs and Benefits of Membership in a Self-help Group : Comparisons of Members and Nonmembers of the Alliance for the Mentally Ill. *Journal of Community Mental Health*, 29 (2), 143-160.
- O'Neill, M., Lemieux, V., Groleau, G., Fortin, J. P. & Lamarche, P. (1997). Coalition Theory as a Framework for Understanding and Implementing Intersectoral Health-related Interventions. *Health Promotion International*, 12 (1), 79-87.
- O'Neill, M. & Hills, M. (2000). Education and Training in Health Promotion and Health Education : Trends, Challenges and Critical Issues. *International Journal of Health Promotion and Education*, 7 (1), 7-9.
- O'Neill, M., Pederson, A. & Rootman, I. (2000). Health Promotion in Canada : Declining or Transforming ? *Health Promotion International*, 15 (2), 135-141.
- Organisation mondiale de la santé (1999). Le réseau européen d'écoles-santé. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague. URL : <http://www.who.dk/webmaster@who.dk>.
- Ouellet, F., Paiement, M. & Tremblay, P.H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM.
- Packer, M.J. (1985). Hermeneutic Inquiry in the Study of Human Conduct. *American Psychologist*, 40 (10), 1081-1093.
- Paillé, P. (1994). Pour une méthodologie de la complexité en éducation : le cas d'une recherche-action formation. *Revue canadienne de l'éducation*, 19 (3), 215-231.

- Park, P., Brydon-Miller, M., Hall, B. & Jackson, T. (Eds.). (1993). *Voices of Change: Participatory Research in the United States and Canada*. Toronto, ON: Institut ontarien d'études en éducation.
- Parse, R.R. (1996). Building Knowledge through Qualitative Research : The Road the Less Traveled. *Nursing Science Quarterly*, 9 (1), 10-16.
- Parsons, C., Stears, D. & Thomas, C. (1996). The Health Promoting School in Europe : Conceptualising and Evaluating the Change. *Health Education Journal*, 55, 311-321.
- Patton, M.Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Patton, M.Q. (1989). *Qualitative Evaluation Methods*. Beverley Hills , CA : Sage Publications.
- Patrick, D.L. & Wickizer, T.M. (1995). Community and Health. Dans B.J. Amick, S. Levine, A.R. Tarlov & D. Chapman Walsh (Eds.), *Society and Health* (pp. 46-92). New York : Oxford University Press.
- Perry, C.L., Kelder, S.H., Murray, D.M. & Klepp, K. (1992). Communitywide Smoking Prevention : Long-term Outcomes of the Minnesota Heart Health Program and the Class of 1989 Study. *American Journal of Public Health*, 82, 1210-1216.
- Peters, M. & Robinson, V. (1984). The Origins and Status of Action Research. *Journal of Applied Behavioral Science*, 20, 113-124.
- Petersen, A. & Lupton, D. (Eds.). (1996). The duty to participate. Dans *The New Public Health*. (pp. 146-173). London : Sage Publications.
- Pineault, R. & Daveluy, C. (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes et stratégies*. Montréal: Les Éditions Agence d'Arc.
- Pires, A.P. (1997a). De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 3-54). Montréal : Gaëtan Morin.
- Pires, A.P. (1997b). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A.P. Pires. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-172). Montréal : Gaëtan Morin.
- Poole, D.L. (1997). Building Community Capacity to Promote Social and Public Health : Challenges for Universities. *Health and Social Work*, 22 (3), 163-170.
- Porras, J.I. & Robertson, P.J. (1987). Organization Development Theory : A Typology and Evaluation. Dans R.W. Woodman & W.A. Pasmore (Eds.), *Research in Organizational Change and Development, Vol. 1* (pp. 1-57). Greenwich : JAI Press.

- Posavac, E.J. & Carey, R.G. (Eds.). (1989). Planning an Evaluation. Dans *Program Evaluation. Methods and Case Studies*, (3rd ed.) (pp. 26-68). New Jersey : Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Poupart, J., Deslauriers, J-P., Groulx, L-H., Lapperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Pourtois, J.-P. & Desmet, H. (1989). Pour une recherche qualitative et néanmoins scientifique. *Réseaux*, 55-57, 13-35.
- Preskill, H. & Torres, R.T. (1999). *Evaluative Inquiry for Learning in Organizations*. Thousand Oaks : Sage Publications.
- Prestby, J. & Wandersman, A. (1985). An Empirical Exploration of a Framework of Organizational Viability : Maintaining Block Organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, 21, 287-305.
- Prestby, J., Wandersman, A., Florin, P., Rich, R. & Chavis, D. (1990). Benefits, Cost, Incentive Management and Participation in Voluntary Organizations: A Means to Understanding and Promoting Empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 117-149.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work*. Princeton NJ : Princeton University Press.
- Raeburn, J. & Rootman, I. (1997). *People-Centred Health Promotion*. Chichester : Wiley.
- Ragin, C.C. (1992). Introduction : Cases of « What is a case? » Dans C.C. Ragin & H.S. Becker (Eds.), *What is a case? Exploring foundations of social inquiry* (pp.1-17) New York : Cambridge University Press.
- Raphael, D., Anderson, A. & McCall, D. (1999). Partners for Health : Schools, Communities and Young People Working Together. *Journal of The Canadian Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, 65 (1), 16-19.
- Reason, P. (1993). Sitting Between Appreciation and Disappointment: A Critique of the Special Edition of *Human Relations* on Action Research. *Human Relations*, 46 (10), 1253-1270.
- Reason, P. (1994). Three Approaches to Participative Inquiry. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 324-339). Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Reed, P.G. (1995). A Treatise on Nursing Knowledge Development for the 21st Century : Beyond Postmodernism. *Advances in Nursing Science*, 17 (3), 70-84.
- Renaud, L. & Gomez Zamudio, M. (1998). *Planifier pour mieux agir*. RÉFIPS. Québec.
- Resnicow, K., Cherry, J.& Cross, D. (1993). Ten Unanswered Questions Regarding Comprehensive School Health Promotion. *Journal of School Health*, 63 (4), 171-175.

- Reynaud, J.D. (1988). Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome. *Revue française de Sociologie*, XXIX, 5-18.
- Reynaud, J.D. (1989). Les règles du jeu. *L'action collective et la régulation sociale*. Paris : Armand Collin.
- Reynaud, J.D. (1990). Le système et la règle. Dans J.D. Reynaud, F. Eyraud, C. Paradeise & J. Saglio (Eds.), *Les systèmes de relations professionnelles. Examen critique d'une théorie* (pp. 327-332). Paris : Éditions du Centre national de la recherche scientifique.
- Ricoeur, P. (1979). The Model of the Texte : Meaningful Action Considered as Text. Dans P. Rabinow & W. Sullivan (eds.), *Interpretive Social Science : A Reader* (pp. 73-101). Berkeley : University of Chicago Press.
- Rifkin, S.B., Muller, F. & Bichmann, W. (1988). Primary Health Care: On Measuring Participation. *Social Science Medicine*, 26 (9), 931-940.
- Roberts-DeGennaro, M. (1986). Factors Contributing to Coalition Maintenance. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13, 248-264.
- Robertson, A. & Minkler, M. (1994). New Health Promotion Movement: A Critical Examination. *Health Education Quarterly*, 21 (3), 295-312.
- Rogers, T., Howard-Pitney, B., Feighery, E.C., Altman, D.G., Endres, J.M. & Roeseler, A.G. (1993). Characteristics and Participant Perceptions of Tobacco Control Coalitions in California. *Health Education Research*, 8 (3), 345-358.
- Rorty, R. (1995). *L'espoir au lieu du savoir. Introduction au pragmatisme*. Bibliothèque du Collège international de philosophie. Paris : Albin Michel.
- Rorty, R. (1994). Solidarité ou objectivité. Dans R. Rorty (Ed.), *Objectivisme, relativisme et vérité* (pp. 35-55). Paris : Presses Universitaires de France.
- Rosenau, P.V. (1994). Health Politics Meets Post-modernism : Its Meaning and Implications for Community Health Organising. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 19 (2), 303-333.
- Rossi, P.H. & Freeman, H.E. (1985). *Evaluation : A systematic Approach* (3^e edn.). Beverley Hills, CA : Sage Publication.
- Rossman, G.B. & Wilson, B.L. (1985). Numbers and Words : Combining Quantitative and Qualitative Methods in a Single Large-scale Evaluation Study. *Evaluation Review*, 9, 627-643.
- Rothman, J. & Tropman, J.E. (1987). Models of Community Organisation and Macro Practice Perspectives : Their Mixing and Phasing. Dans F.M.Cox, J.L. Erlich, J. Rothman & J.E. Tropman (Eds.), *Strategies of community Organization : Macro Practice*, 4th edn. Itasca, IL : Peacock.

- Rudd, R.E. & Walsh, D.C. (1993). Schools as Helathful Environments : Prerequisite to Comprehensive School Health. *Preventive Medecine*, 22, 499-506.
- Santé Canada (1999). *L'action intersectorielle...Pour une population en santé*. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population. Ottawa : Publications Santé Canada.
- Schön, D.A. (1996). Le tournant réflexif : pratiques éducatives et études de cas. (Traduit et adapté par J. Heynemand & D. Gagnon). Montréal : Éditions Logiques.
- Schwandt, T.A. (1994). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 118-137). Thousand Oaks : Sage Publication.
- Scriven, A. (Ed.). (1998). *Alliances in Health promotion. Theory and Practice*. Houndmills : MacMillan Press.
- Sechrest, L. & Figueredo, A.J. (1993). Program Evaluation. *Annual Review of Psychology*, 44, 645-674.
- Shadish, W.R. Jr., Cook, T.D. & Leviton, L. C. (1991). *Foundations of Program Evaluation: Theories of Practice*. Newbury Park, Calif: Sage Publication.
- Silverman, D. (1993). *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction*. London : Sage Publication.
- Siri, D.K. (1994). Community/School Oartnerships : A vision for the Future. Dans Peter Cortese & Katleen Middleson (Eds.), *The Comprehensive School Health Challenge : Promoting Health Through Education* (pp. 881-897). Santa Cruz.
- Speller, V. & Funnell, R. (1994). *HEA Multisectoral Collaboration for Health Evaluative Project Dissemination Pack*. Wessex Public Medicine Institute.
- Springett, J. (1996). *Participatory Approaches to Evaluation in Health Promotion*. Institute for Health, Liverpool John Moores University, UK.
- Springett, J. (1995). *Intersectoral Collaboration in Theory and Practice : Lessons for the WHO Healthy Cities Project*. (Occasional paper), Institute for Health, Liverpool UK: John Moores University.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 236-247) Thousand Oaks : Sage Publication.
- Steckler, A., McLeroy, K., Goodman, R.M., Bird, S.T. & McCormick, L. (1992). Toward Integrating Qualitative and Quantitative Methods : An Introduction. *Health Education Quartely*, 19 (1), 1-8.
- Stokols, D. (1996). Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 282-298.

- Stone, D.A. (1988). *Policy, Paradox and Political Reason*. Scott, Foresman, Glenview, IL .
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology. An Overview. Dans N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 273-285). Thousand Oaks : Sage Publication.
- Tandon, R. (1981). Participatory Research and the Empowerment of People. *Convergence*, 14(3), 20-27.
- Thévenot, L. (1986). *Les investissements de forme, Conventions économiques*, Paris : Cahiers du CEE/PUF, 21-71.
- Thompson, B. & Kinne, S. (1990). Social Change Theory - Applications to Community Health. Dans N. Bracht (Ed), *Health Promotion at the Community Level* (pp. 45-65). Newbury Park: Sage Publications.
- Thompson, J.C. (1992). Program Evaluation within a Health Promotion Framework. *Canadian Journal of Public Health, Suppl. 1*, 83, 67-71.
- Torbert, W.R. (1976). *Creating a Community of Inquiry : Conflict, Collaboration, Transformation*. New York : John Wiley.
- Torbert, W.R. (1991). *The Power of Balance : Transforming Self, Society, and the Scientific Inquiry*. Newbury Park : Sage Publications.
- Tomas, R. (1993). *The Passion of the Western Mind*. New-York : Ballantine Books.
- Toulmin, S. (1990). *Cosmopolis : The Agenda of Modernity*. New York : Free Press.
- Treno, A. J. & Holder, H. D. (1997). Community Mobilization Organizing, and Media Advocacy. *Evaluation Review*, 21(2), 166-190.
- Uris, P. (1993). *Postmodern Feminist Eemancipatory Research : A Critical Analysis of Nurses' Moral Experience of Caring in a Patriarchal Society*. Doctoral dissertation, University of Colorado, Denver.
- Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L. & Lépine, S. (1994) *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans, 1992. Rapport synthèse*. Hôpital Rivière-des-Pairies, Santé Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.
- Vaughan, D. (1992). Theory Elaboration : The Heuristics of Case Analysis. Dans C.C. Ragin & H.S. Becker (Eds.), *What is a case? Exploring foundations of social inquiry* (pp. 173-202). New York : Cambridge University Press.

- Vincent, M. (1990). Additionnal Considerations in the Development of Comprehensive School Health Programs : A Commentary. *Journal of School Health*, 60 (4), 149-150.
- Walton, J.(1992). Making the Theoretical Case. Dans C.C. Ragin & H.S. Becker (Eds.), *What is a case? Exploring foundations of social inquiry* (pp. 121-138). New York : Cambridge University Press.
- Wandersman, A., Florin, P., Friedmann, R. & Meier, R. (1987). Who Participates, Who Does Not, and Why ? An Analysis of Voluntary Neighborhood Associations in the United States and Israel. *Sociological Forum*, 2, 534-555.
- Wandersman, A., Valois, R., Ochs, L., de la Cruz, D.S., Adkins, E. & Goodman, R.M. (1996). Toward a Social Ecology of Community Coalitions. *American Journal of Health Promotion*, 10 (4): 299-307.
- Watson, J. (1995). Postmodernism and Knowledge Development in Nursing. *Nursing Science Quaterly*, 8 (2), 60-64.
- Webb, A. (1991). Coordination : A Problem in Public Sector Management. *Policy and Politics*, 19 (4), 229-241.
- Weiss, C.H. (1987). The Cicity of Enlightenment. Knowledge: Creation, *Diffusion, Utilization*, 8, 274-281.
- Weiss, C.H. (1995). Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. Dans J.P. Connel, A.C. Kubisch, L.B. Schorr & C.H. Weiss (Eds.), *New Approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods and contexts* (pp. 65-91). Washington DC: The Aspen Institute.
- Williams, J.H. (1996). The School Environment and Health. *Promotion and Education*, 3 (1), 10-14.
- Windsor, R., Baranowski, T., Clark, N. & Cutter, G. (1994). *Evaluation of Health Promotion, Health Education and Disease Prevention Programs*. Mountain View, CA : Mayfield.
- Wolff, T. & Foster, D. (1997). Principles of Success in Building Community Coalitions. Dans G. Kaye & T. Wolff (Eds.), *From the Ground Up! A Workbook on Coalition Building & Community Development* (pp. 29-39). Washington, DC.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Copenhagen : Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (1990). *Enabling School-Age Children and Adults for Healthy living*. Report Produced for World Conference on Education for All, Jomtien, Thailand, Geneva.
- World Health Organization. (1991). *Comprehensive School Health Education. Suggested Guidelines for Action*. Geneva: The Organization.

- World Health Organization. (1996). *Improving School Health Programmes : Barriers and Strategies*. The School Health Working Group. The WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion, Geneva.
- World Health Organization. (1997). *Intersectoral Action for Health ; A cornerstone for Health for All in the 21st Century*. Report of the International Conference, (20-23 April), Halifax, Canada.
- World Health Organization/European Regional Office (1993). *The European Network of Health Promoting Schools*. A Joint WHO/EURO, Commission of the European Communities and Council of Europe project, Copenhagen.
- Wynder, E.L.(1994). Child Health Day Task Forces Report Introduction: Toward National Comprehensive School Health Education. *Preventive Medicine* 23, 106-118.
- Yin, R.K. (1989). *Case Study Research: Design and Methods*. Applied Social Research Methods Series. Vol. 5, Newbury Park: Sage Publications.
- Zaccaro, S. J., Blair, V., Peterson, C. & Zazanis, M. (1995). Collective Efficacy. Dans J.E. Maddux (Ed.), *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application* (pp. 305-328). New York : Plenum Press.
- Zapka, J.G., Marrocco, G.R., Lewis, B., McCusker, J., Sullivan, J., McCarthy & Birch, F. (1992). Inter-Organizational Responses to Aids : A Case Study of the Worcester Aids Consortium. *Health Education Research*, 7, 31-46.
- Ziglio, E., Hagard, S. & Griffiths, J. (2000). Health Promotion Development in Europe : Achievements and Challenges. *Health Promotion International*, 15 (2), 143-154.
- Zimmerman, M. A., & Zahniser, J.H. (1991). Refinements of Sphere-Specific Measures of Perceived Control : Development of a Socio-Political Control Scale. *Journal fo Community Psychology*, 19, 189-204.

Annexes

A-1	INSTRUMENTS D'ÉVALUATION	A-2
	Q-1 Questionnaire « Environnement de l'école »	A-3
	Q-2 Questionnaire « Leadership et efficacité collective »	A-7
	Q-3 Questionnaire « Fonctionnement du groupe intersectoriel »	A-11
	Q-4 Questionnaire « Évaluation des rencontres avec les répondants »	A-30
	Q-5 Grille d'évaluation du plan global d'interventions	A-34
A-2	CERTIFICAT DE DÉONTOLOGIE	A-36
A-3	RECUEIL DES OUTILS ET MÉTHODES	A-41
	R-1 Outil pour l'analyse du milieu dans le cadre du projet « Écoles-milieus en santé »	A-42
	R-2 Fantaisie guidée pour les élèves	A-72
	R-3 Outil pour la synthèse des résultats de l'analyse du milieu concernant les problèmes, les besoins et les ressources de la communauté	A-77
	R-4 Méthode pour l'atelier de visualisation	A-84
	R-5 Méthode pour la démarche de priorisation	A-87
	R-6 Outils pour l'élaboration du plan d'interventions	A-92

Annexe A-1

Instruments d'évaluation

- Q-1 QUESTIONNAIRE « ENVIRONNEMENT DE L'ÉCOLE »**
- Q-2 QUESTIONNAIRE « LEADERSHIP ET EFFICACITÉ COLLECTIVE »**
- Q-3 QUESTIONNAIRE « FONCTIONNEMENT DU GROUPE INTERSECTORIEL**
- Q-4 QUESTIONNAIRE « ÉVALUATION DES RENCONTRES AVEC LES RÉPONDANTS »**
- Q-5 GRILLE D'ÉVALUATION DU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS**

Outil Q-1

Questionnaire sur l'environnement de l'école

Temps ___
 Site ___
 Parrtenaire ___

QUESTIONNAIRE SUR L'ENVIRONNEMENT DE L'ÉCOLE

Vous avez défini, avec les autres membres de votre groupe, les frontières de la communauté entourant l'école _____. Nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes en vous référant à cette école et à la communauté dans laquelle elle se trouve. Pour chacun des énoncés suivants, encrer le numéro qui correspond à votre niveau d'accord.

1. Quelle est votre connaissance de cette communauté?

1. Excellente 2. Très bonne 3. Bonne 4. Faible 5. Nulle

Si votre connaissance est excellente, très bonne ou bonne, répondez aux questions qui suivent, sinon, passez à la Q.9.

2. Comment caractériseriez-vous l'environnement de l'école _____?

A. Dangereux (sur le plan physique) _____ Sécurité (physique)

1 2 3 4 5 6

B. Dangereux (sur le plan social) _____ Sécurité (social)

1 2 3 4 5 6

C. Désagréable, moche _____ Très beau

1 2 3 4 5 6

D. Sale _____ Très propre

1 2 3 4 5 6

E. Bruyant _____ Tranquille

1 2 3 4 5 6

F. Maisons délabrées _____ Maisons en excellente condition

1 2 3 4 5 6

G. Rues et trottoirs en mauvais état _____ Rue et trottoirs en excellente condition

1 2 3 4 5 6

3. Quel est votre niveau de satisfaction générale de cet environnement en tant que milieu de vie pour les enfants ?

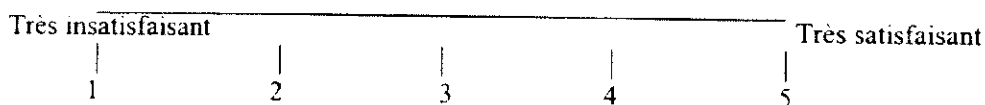
Très insatisfaisant _____ Très satisfaisant

1 2 3 4 5

4. Pour chaque item, pouvez-vous indiquer s'il s'agit d'un problème dans la communauté de cette école, et si oui, son degré de sévérité.

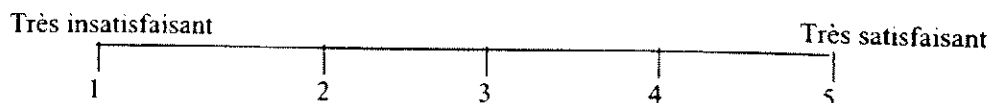
	Encerclez votre réponse			
	Non 0	Pas trop sérieux 1	Oui sérieux 2	Très sérieux 3
A. Trafic, circulation locale	0	1	2	3
B. Chômage	0	1	2	3
C. Pauvreté	0	1	2	3
D. Criminalité (vols)	0	1	2	3
E. Violence familiale	0	1	2	3
F. Violence entre jeunes	0	1	2	3
G. Alcoolisme / drogues	0	1	2	3
H. Pollution	0	1	2	3
I. Transport	0	1	2	3
J. Autres _____	0	1	2	3
_____	0	1	2	3
_____	0	1	2	3

5. Quel est votre niveau de satisfaction face aux services offerts aux familles de la communauté?



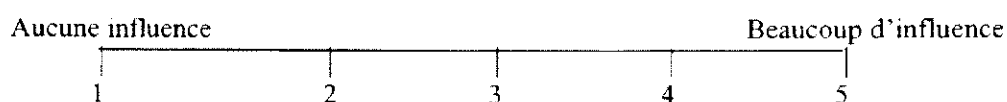
6. Quelles sont les ressources ou services offerts à la famille qui font le plus défaut dans la communauté ?

7. Quel est votre niveau de satisfaction face aux services offerts aux enfants de la communauté?

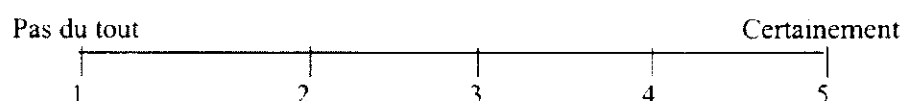


8. Quelles sont les ressources ou services offerts aux enfants qui font le plus défaut dans la communauté ?

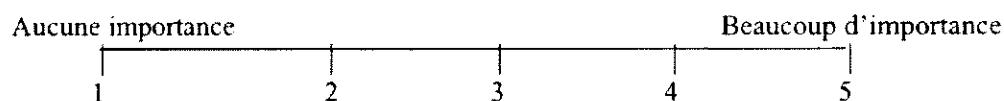
9. Est-ce que vous croyez que vous avez de l'influence sur la façon de répondre aux besoins de cette communauté?



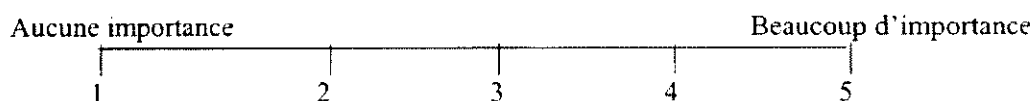
10. Est-ce que vous pensez que les gens de la communauté pourraient trouver une solution à certains des problèmes mentionnés ?



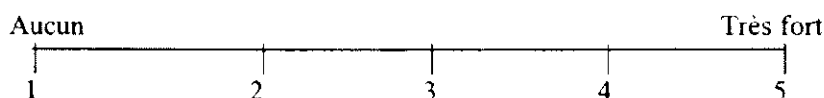
11. Certaines personnes s'occupent beaucoup de ce qui se passe dans leur quartier ou environnement, alors que pour d'autres, ça n'a pas d'importance. Est-ce important pour vous de participer à ce qui se passe dans votre propre quartier ou village?



12. Est-ce important pour vous de faire partie de votre communauté (où vous résidez)?



13. Est-ce que vous sentez que vous faites partie de la communauté où vous résidez? (intérêts partagés, préoccupations communes)



Outil Q-2

Questionnaire sur le leadership et l'efficacité collective

QUESTIONNAIRE SUR LE LEADERSHIP ET L'EFFICACITÉ COLLECTIVE¹
 Temps____
 Site____
 Partenaire_

Les énoncés suivants concernent des attitudes ou des perceptions que vous pourriez avoir de vous-mêmes ou d'une variété de situations. S.V.P indiquez votre niveau d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés en encerclant le chiffre correspondant.

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE				
	Totalemment en désaccord	Pas d'accord	D'accord	Totalemment d'accord
	1	2	3	4
1. La participation dans des organisations ou des activités communautaires est importante, peu importe les résultats accomplis.	1	2	3	4
2. Je pense que les décideurs publics de cette ville se soucient peu de ce que les gens «ordinaires» pensent.	1	2	3	4
3. Aller voter est important car cela a un impact sur comment les choses sont décidées dans cette ville.	1	2	3	4
4. Je préfère ne pas essayer quelque chose pour lequel je ne me sens pas bon(ne).	1	2	3	4
5. Je suis souvent un leader dans un groupe.	1	2	3	4
6. Les gens comme moi n'ont rien à dire sur ce qui est décidé au niveau local.	1	2	3	4
7. L'argent est le plus important facteur qui influence les politiques et les décisions publiques.	1	2	3	4
8. Je préfère attendre et voir si quelqu'un d'autre est pour régler un problème car de cette façon, je n'ai pas besoin de m'en occuper.	1	2	3	4
9. On peut généralement faire confiance aux «élu(e)s» politiques pour servir les intérêts des citoyens.	1	2	3	4
10. Je préfère être un leader plutôt que d'être un supporteur.	1	2	3	4

CONFIDENTIEL

¹ (Traduction et adaptation par Marthe Deschesnes du questionnaire « Cognitive Social Learning and Participation in Community development » de Florin & Wandersman, 1984. Les items munis d'un * proviennent de l'instrument « Sociopolitical control » de Zimmerman & Zahniser, 1991)

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

	Totalement en désaccord 1	Pas d'accord 2	D'accord 3	Totalement d'accord 4
11. Ça n'a pas d'importance quel parti remporte les élections car mes intérêts ne sont pas considérés de toute façon.	1	2	3	4
12. Je suis capable d'organiser les gens de façon à ce qu'ils accomplissent ce qu'ils ont à faire.	1	2	3	4
13. Les chefs politiques représentent habituellement les intérêts particuliers d'un petit groupe de personnes influentes et rarement ceux de l'ensemble des citoyens.	1	2	3	4
14. Ça ne vaut pas la peine de s'impliquer localement quand on sait que notre point de vue n'a aucune chance de l'emporter.	1	2	3	4
15. Les autres personnes suivent habituellement mes idées.	1	2	3	4
16. Un bon nombre d'élections au niveau local ne sont pas assez importantes pour s'en préoccuper.	1	2	3	4
17. Parler devant un groupe est pour moi une tâche très difficile.	1	2	3	4
18. Il y a suffisamment de personnes actives dans des organisations locales que ça ne change rien si je participe ou non.	1	2	3	4
19. Je préfère que quelqu'un d'autre prenne le rôle de leadership quand je suis impliqué dans un groupe de travail.	1	2	3	4
20. Si une personne est indifférente à la façon dont se prennent les décisions, celle-ci ne devrait pas participer à la prise de décision.	1	2	3	4

21. Êtes-vous membre d'une organisation ou d'un groupe communautaire (volontaire) (ex.: équipe sportive, groupe religieux, club social, etc...).

1. Oui

2. Non

Si non, passez à Q.30

22. *Si oui, nommez-les et indiquez si vous êtes un leader à l'intérieur de ce groupe, de même que la fréquence de participation.*

		Fréquence					
		0	1	2	3		
4	Organisation ou groupe communautaire	Leader	Je ne vais jamais aux rencontres ou activités	J'y vais rarement	Je vais à environ la moitié des rencontres	Je vais à environ $\frac{3}{4}$ des rencontres	Je vais à la plu-part (+ des $\frac{3}{4}$) des rencontres
		1.Oui 2. Non					
		1.Oui 2. Non					
		1.Oui 2. Non					

Faites un X dans la case qui correspond à votre réponse

Pour chacun des énoncés suivants, encerclez le numéro qui correspond à votre niveau d'accord.

		ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE			
		Totalement en désaccord	Pas d'accord	D'accord	Totalement d'accord
		1	2	3	4
23.	L'avenir de ce groupe multisectoriel me tient à coeur	1	2	3	4
24.	Je suis fier de dire à mon entourage que je fais partie de ce groupe multisectoriel.	1	2	3	4
25.	Je me sens grandement engagé envers ce groupe multisectoriel.	1	2	3	4
26.	Je pense que ce groupe sera capable d'implanter le plan global d'interventions qui a été élaboré (à court et moyen terme).	1	2	3	4
27.	Je pense que les activités développées dans le cadre du projet « Écoles-milieus en santé » contribueront à améliorer la santé et la qualité de vie des enfants.	1	2	3	4
28.	Je pense que le travail du groupe multisectoriel favorisera une meilleure intégration des interventions développées par les différents secteurs auprès des enfants de 6 à 12 ans.	1	2	3	4

(Les six derniers items sont tirés de l'instrument « Community team member survey » de Kumpfer (1993); Adapatation et traduction réalisée par Marthe Deschesnes, novembre 1997)

Outil Q-3

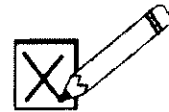
Questionnaire sur le fonctionnement du groupe intersectoriel

T : _____
 SITE # : _____
 PARTENAIRE # : _____

QUESTIONNAIRE

SUR LE FONCTIONNEMENT

DU GROUPE INTERSECTORIEL



« PROJET ÉCOLES-MILIEUX EN SANTÉ »

UN COMITÉ OU UN GROUPE COMME CELUI-CI ÉVOLUE EN COURS DE ROUTE. AVEC CE QUESTIONNAIRE , NOUS ESPÉRONS OBTENIR DE L'INFORMATION SUR CE QUE VOUS VIVEZ MAINTENANT À L'INTÉRIEUR DE VOTRE GROUPE , DE MÊME QUE NOUS DÉSIRONS CONNAÎTRE VOTRE APPRÉCIATION SUR PLUSIEURS ASPECTS RELIÉS AU PROJET. CECI AFIN DE POUVOIR AMÉLIORER L'ENSEMBLE DE NOTRE DÉMARCHE. NOUS ESPÉRONS AINSI NOUS DONNER TOUTES LES CHANCES D'ATTEINDRE NOS BUTS.

Nous sommes intéressés à connaître votre point de vue. Nous vous invitons à écrire tout commentaire supplémentaire que vous jugerez utile afin que nous saisissons bien votre opinion. Nous vous rappelons que toutes les informations recueillies sont strictement **CONFIDENTIELLES** et ne pourront être communiquées à d'autres personnes que les co-chercheures. Cependant, la synthèse des informations vous sera communiquée dans les plus brefs délais.

Merci de votre participation.



Ce questionnaire a été élaboré à partir de plusieurs instruments dont le principal est le "129-item Self-administered Survey" développé par Butterfoss, Goodman & Wandersman (1996). Adaptation et traduction par Marthe Deschesnes, Décembre 1997

PARTICIPATION

Q. 1 Depuis quand êtes-vous membre de ce groupe intersectoriel?

- 1) Moins d'un mois
- 2) 1 à 2 mois
- 3) 3 à 5 mois
- 4) 6 mois et plus

Q. 2 À combien de réunions avez-vous participé depuis le mois de septembre 1997?

Q.3 Comment avez-vous été recruté?

- 1) Mon organisation m'a demandé d'y participer
- 2) J'ai été contacté personnellement (ex. : collègue professionnel)
- 3) J'en ai entendu parlé et je me suis porté(e) volontaire
- 4) Autre _____
(SVP, préciser)

Q. 4 Au cours des derniers mois, dans le cadre de ce projet, à quelles activités avez-vous participé (à l'exception des réunions du groupe)?

- 1) Recrutement de nouveaux partenaires
- 2) Activités de cueillette d'information (ex. : analyse du milieu)
- 3) Organisation des rencontres
- 4) Atelier ou formation (ex. : atelier de visualisation)
- 5) Inventaire ou recherche d'information sur des programmes en promotion de la santé
- 6) Levée de fond (soutien financier)
- 7) Autre _____
(SVP, préciser)

Q. 5 En tant que partenaire de ce groupe intersectoriel, quelle influence avez-vous sur les décisions concernant : (SVP, utiliser le choix de réponse suivant : 1) une grande influence; 2) une certaine influence; 3) peu ou pas d'influence)

- 1) Les orientations et objectifs de votre groupe? _____
- 2) Les activités à réaliser? _____
- 3) Les politiques et/ou interventions à mettre en place? _____

Q. 6 Comment les décisions du groupe sont-elles prises habituellement?

- 1) Par consensus (à l'unanimité après discussion)
- 2) En utilisant la règle de la majorité
- 3) Le répondant(e) prend la décision après avoir entendu les autres membres
- 4) Les décisions sont imposées par le (la) répondant(e)

Q. 7 Parmi les organisations ou membres qui font partie de votre groupe intersectoriel, lesquels (max. de trois) ont le plus d'influence sur les prises de décision?

a) _____

b) _____

c) _____

Q. 8 Lorsqu'un conflit ou des divergences majeures d'opinion apparaissent dans le groupe, comment sont-ils gérés?

- 1) Les membres concernés résolvent eux-mêmes leur différend
- 2) Le (la) répondant(e) intervient pour résoudre le conflit
- 3) Tout conflit ou désaccord est ignoré
- 4) Il n'existe aucun conflit
- 5) Autre _____

(spécifier svp)

VOUS ET VOTRE ORGANISATION

(Le terme ORGANISATION réfère au milieu formel de travail tel que : CLSC, école, organisme communautaire, corps de police, ville, etc.). Si vous êtes membre à titre individuel, passez à la Q. 14.

SVP, encrer le numéro correspondant à votre réponse.

Q. 9 Est-ce que vous tenez votre organisation informée de vos activités réalisées dans ce projet?

1. Très bien informée
2. Assez bien informée
3. Peu informée
4. Pas du tout informée

Q. 10 Lorsque votre organisation est concernée, est-ce que vous avez l'autorité de prendre des décisions au nom de votre organisation lors des rencontres du groupe intersectoriel?

1. Complète, sans aucune restriction
2. Limitée, dépendante de l'approbation de mon organisation
3. Inexistante, je ne peux prendre de décision au nom de mon organisation

Q. 11 Les membres d'un groupe intersectoriel sont ses plus précieuses ressources. Pouvez-vous indiquer ce que vous pensez pouvoir apporter à votre groupe? (Vous pouvez encrer plus qu'un choix)

1. Mon expérience auprès des enfants
2. Ma connaissance de la communauté
3. Mon expérience en promotion de la santé et en prévention
4. Mon expérience en organisation communautaire
5. Mon accès aux groupes visés (enfants, parents, autres groupes de la communauté)
6. Mes contacts personnels auprès de personnes influentes de la communauté
7. Équipement ou autres ressources matérielles
8. Autre _____

(Spécifier SVP)

Q. 12 Pourriez-vous indiquer votre niveau d'accord avec les énoncés suivants :

Énoncés	Totalement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
	1	2	3	4	5
a) Mon organisation endosse entièrement les buts et orientations de ce projet.	1	2	3	4	5
b) Mon organisation contribue au projet de façon concrète.	1	2	3	4	5
c) Mon organisation reconnaît publiquement son affiliation au projet.	1	2	3	4	5

Q. 13 Est-ce que vous avez vécu certaines tensions entre la mission de votre organisation et celle du groupe intersectoriel?

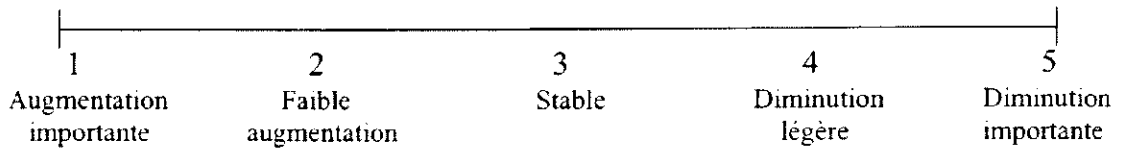
1. Oui, cela a posé beaucoup de problèmes
2. Oui, cela a posé un peu de problèmes
3. Non, cela n'a pas posé de problème

Si oui, pouvez-vous expliquer brièvement la nature des problèmes?

COMMUNICATION/ÉCHANGE

Q. 14 La participation à un projet comme celui-ci peut, dans certains cas, changer les relations entre les partenaires impliqués, de même que les relations avec d'autres groupes de la communauté.

Pouvez-vous dire jusqu'à quel point les aspects suivants se sont modifiés depuis que vous participez à ce projet? SVP utilisez l'échelle suivante pour répondre.



- a) Échange d'informations _____
- b) Références avec d'autres organisations _____
- c) Coordination, partage ou échanges de ressources (locaux, équipement) _____
- d) Implication dans des projets conjoints _____
- e) Échanges de services _____
- f) Contacts avec d'autres groupes ou organisations dans la communauté _____

Q. 15 Avez-vous des contacts avec d'autres membres du groupe intersectoriel (en dehors des réunions)?

- 1) Oui
↓
- 2) Non (Passer à la **question 17**)

Q. 16 Si oui, SVP indiquer la fréquence et le nombre de membres impliqués :

- | | |
|-------------------------------------|-------|
| ↓ | ↓ |
| 1) 2 à 3 fois/semaine | _____ |
| 2) environ 1 fois/semaine | _____ |
| 3) environ à toutes les 2 ou 3 sem. | _____ |
| 4) environ chaque mois | _____ |
| 5) moins qu'une fois par mois | _____ |
| 6) jamais | _____ |

Q. 17 Suite à votre implication dans ce projet, avec combien d'organisations ou groupes avez-vous maintenant plus de contacts?

_____ organisations (Si aucune, inscrire 0)
(nombre)

Q. 18 Pouvez-vous estimer le nombre d'organisations ou groupes avec lesquels vos contacts se sont améliorés? _____ organisations (Si aucune, inscrire 0)

(nombre)

Q. 19 Suite à votre implication dans ce projet , avec combien d'organisations ou groupes avez-vous maintenant moins de contacts?

_____ organisations (Si aucune, inscrire 0)
(nombre)

Q. 20 Pouvez-vous estimer le nombre d'organisations ou groupes avec lesquels vos contacts se sont détériorés? _____ organisations (Si aucune, inscrire 0)
(nombre)

Q. 21 Si vous aviez besoin de soutien dans votre travail (en général), sur combien de membres du groupe intersectoriel pourriez-vous compter?

_____ membres (Si aucun, inscrire 0)
(nombre)

CLIMAT ORGANISATIONNEL

Q. 22

Encercler le chiffre qui correspond à votre niveau d'accord

Énoncés	Totalement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
	1	2	3	4	5
a) Les membres de ce groupe sont prêts à essayer de nouvelles approches.	1	2	3	4	5
b) Les activités du groupe sont planifiées avec soin.	1	2	3	4	5
c) Il existe un esprit de cohésion (d'unité) entre les membres du groupe.	1	2	3	4	5
d) J'ai confiance dans les autres membres du groupe.	1	2	3	4	5
e) Lors des rencontres de groupe, je peux librement parler de mes doutes à propos de ce projet sans me sentir juger par les autres.	1	2	3	4	5
f) Lorsqu'il y a des désaccords, les membres prennent le temps de clarifier leur point de vue.	1	2	3	4	5
g) Les membres sont confortables avec les activités novatrices.	1	2	3	4	5
h) Il est possible de voir concrètement ce que nous avons accompli jusqu'à maintenant.	1	2	3	4	5
i) Il y a un fort sentiment d'appartenance entre les membres du groupe.	1	2	3	4	5

Énoncés	Totalement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
	1	2	3	4	5
j) Les membres du groupe sont encouragés à exprimer leur opinion même si celle-ci va à l'encontre de la majorité.	1	2	3	4	5
k) Il existe des tensions importantes entre les membres du groupe.	1	2	3	4	5
l) Ce groupe manque de direction.	1	2	3	4	5
m) Les membres font un effort pour mieux se connaître entre eux.	1	2	3	4	5
n) Les membres sont ouverts à prendre certains risques pour essayer de nouvelles façons de travailler ensemble.	1	2	3	4	5
o) Il existe un esprit de groupe entre les membres.	1	2	3	4	5
p) Notre groupe sait comment résoudre les conflits ou divergences entre les membres.	1	2	3	4	5
q) Les membres ont très peu de contrôle sur le fonctionnement et les orientations du groupe.	1	2	3	4	5
r) Je me sens tout à fait libre d'exprimer mon opinion personnelle devant les autres membres.	1	2	3	4	5
s) Il est difficile de savoir ce que les membres du groupe ressentent vraiment face au projet.	1	2	3	4	5

Énoncés	Totalement d'accord	D'accord	Plus ou moins d'accord	En désaccord	Totalement en désaccord
	1	2	3	4	5
t) Je me sens proche des autres membres du groupe.	1	2	3	4	5
u) Les buts fixés sont clairs.	1	2	3	4	5
v) Les membres évitent de discuter entre eux de leurs désaccords ou différences d'opinion.	1	2	3	4	5
w) Les membres du groupe sont respectueux des différences individuelles.	1	2	3	4	5
x) Il est difficile de savoir où on va avec ce projet.	1	2	3	4	5
y) Les membres sont méfiants les uns envers les autres.	1	2	3	4	5
z) Les membres sont prêts à prendre des initiatives.	1	2	3	4	5
aa) Les membres du groupe sont à l'écoute des autres.	1	2	3	4	5
bb) Dans notre groupe, les talents et qualités de chacun(e) sont reconnus et encouragés.	1	2	3	4	5
cc) Les membres du groupe n'hésitent pas à prendre certaines responsabilités.	1	2	3	4	5

LEADERSHIP

Q. 23

Les énoncés qui suivent se rapportent à la personne qui joue le rôle de répondant (e) dans votre groupe intersectoriel. Dans le but de permettre à cette personne de répondre le mieux possible à vos attentes et aux exigences du travail en groupe, nous vous invitons à nous indiquer votre opinion pour chacun des énoncés, en encerclant le chiffre qui correspond à votre réponse.

Énoncés	Totalem d'accord 1	D'accord 2	Plus ou moins d'accord 3	En désaccord 4	Totalem en désaccord 5
a) Il (elle) s'assure que les règles que nous nous sommes données soient observées.	1	2	3	4	5
b) Il (elle) est à l'écoute de nos points de vue.	1	2	3	4	5
c) Il (elle) manque de respect envers les autres membres du groupe.	1	2	3	4	5
d) Il (elle) fait appel à nous pour réaliser certaines tâches ou activités.	1	2	3	4	5
e) Il (elle) a une vision claire de ce qu'il y a à faire.	1	2	3	4	5
f) Il (elle) sait comment gérer les conflits et les divergences d'opinion.	1	2	3	4	5
g) Il (elle) prend le temps d'encourager les membres du groupe.	1	2	3	4	5
h) Il (elle) reconnaît ses erreurs et les corrige.	1	2	3	4	5
i) Il(elle) n'est généralement pas disponible lorsque nous avons besoin d'assistance.	1	2	3	4	5

Énoncés	Totalem d'accord 1	D'accord 2	Plus ou moins d'accord 3	En désaccord 4	Totalem en désaccord 5
j) Il (elle) prend le temps de bien expliquer les choses (objectifs, étapes) aux autres membres.	1	2	3	4	5
k) Il (elle) répond mal aux commentaires ou critiques.	1	2	3	4	5

BÉNÉFICES

Q. 24

Voici une liste de bénéfices possibles en lien avec votre implication dans ce projet.

Pourriez-vous indiquer si le fait de participer à ce groupe (jusqu'à maintenant) vous a fait profiter des bénéfices suivants ?

Bénéfices	Aucun bénéfice 1	Faible Bénéfice 2	Bénéfice moyen 3	Bénéfice Important 4
a) Apprendre de nouvelles compétences (planifier, évaluer des besoins, travailler en équipe, etc.)	1	2	3	4
b) Mieux connaître les besoins et les ressources de la communauté	1	2	3	4
c) Acquérir des connaissances nouvelles sur les facteurs qui affectent la santé des enfants	1	2	3	4
d) Acquérir des connaissances nouvelles sur des stratégies efficaces en prévention et promotion de la santé	1	2	3	4
e) Acquérir des connaissances nouvelles sur le développement des enfants	1	2	3	4
f) Me fournir des opportunités d'explorer de nouvelles façons de faire mon travail	1	2	3	4
g) Obtenir du soutien en travaillant avec d'autres membres de la communauté	1	2	3	4
h) Obtenir une reconnaissance personnelle et du respect des autres	1	2	3	4
i) Augmenter la coopération avec d'autres intervenants ou personnes de la communauté	1	2	3	4
j) Avoir le sentiment de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de la communauté	1	2	3	4

Bénéfices	Aucun bénéfice 1	Faible Bénéfice 2	Bénéfice moyen 3	Bénéfice Important 4
k) Recevoir une satisfaction personnelle à travailler dans ce projet	1	2	3	4
l) Soutenir/appuyer les mandats de ma propre organisation.	1	2	3	4

DIFFICULTÉS

Q. 25

Quelquefois, certaines difficultés sont associées à l'implication dans un groupe intersectoriel. Voici une liste de situations difficiles. Indiquez si vous vivez ces situations depuis votre implication dans ce groupe?

Situations	Très Souvent 1	Souvent 2	De temps en temps 3	Rarement 4	Jamais 5
a) Demande trop de mon temps personnel	1	2	3	4	5
b) Prends trop de mon temps de travail	1	2	3	4	5
c) M'ajoute des responsabilités que je ne voulais pas	1	2	3	4	5
d) Je dois me rendre à des réunions ou activités à des moments qui ne me conviennent pas	1	2	3	4	5
e) Je ne me sens pas le (la) bienvenu(e) dans le groupe intersectoriel	1	2	3	4	5
f) Il y a une incompatibilité entre les objectifs et activités de ce groupe et celle de mon organisation	1	2	3	4	5
g) Il y a conflit entre ma pratique professionnelle et le travail de ce groupe	1	2	3	4	5
h) Je suis en désaccord avec certains objectifs du groupe intersectoriel	1	2	3	4	5
i) Je trouve que ce groupe n'arrive pas à accomplir les objectifs qu'il se fixe.	1	2	3	4	5
j) Je suis en désaccord avec plusieurs des activités proposées.	1	2	3	4	5

Situations	Très Souvent 1	Souvent 2	De temps en temps 3	Rarement 4	Jamais 5
k) Les activités reliées à la recherche prennent trop de temps.	1	2	3	4	5

Commentaires ou précisions sur les difficultés que vous avez eu en lien avec le projet:

SATISFACTION

Q. 26

Pouvez-vous indiquer votre niveau de satisfaction face aux aspects suivants?

Situations	Pas du tout satisfaisant 1	Peu satisfaisant 2	Plus ou moins satisfaisant 3	Satisfaisant 4	Très satisfaisant 5
a) La façon dont vos compétences ou connaissances sont mises à profit.	1	2	3	4	5
b) L'influence que l'ensemble des membres ont sur les décisions majeures.	1	2	3	4	5
c) La qualité des discussions lors des rencontres.	1	2	3	4	5
d) Le sens de responsabilité des membres face aux activités planifiés.	1	2	3	4	5
e) L'auto-évaluation de la démarche du groupe.	1	2	3	4	5
f) Les échanges d'informations ou de ressources avec les autres partenaires.	1	2	3	4	5
g) Le mode de fonctionnement du groupe (procédures, prises de décisions, résolution de conflit, etc.)	1	2	3	4	5
h) La façon dont les activités sont planifiées	1	2	3	4	5
i) Le leadership au sein du groupe	1	2	3	4	5
j) La capacité des membres de travailler en équipe	1	2	3	4	5

Situations	Pas du tout satisfaisant 1	Peu satisfaisant 2	Plus ou moins satisfaisant 3	Satisfaisant 4	Très satisfaisant 5
k) La composition du groupe (c'est-à-dire qui en fait partie : provenance, diversité des secteurs, etc.)	1	2	3	4	5
l) Les formations et ateliers (ex. atelier de visualisa- tion)	1	2	3	4	5

Outil Q-4

Questionnaire - Évaluation du fonctionnement des rencontres

Évaluation du fonctionnement des rencontres*

1. Est-ce que les objectifs de la rencontre étaient clairs?

Pas du tout (On ne savait pas où on allait)	Passable	Moyennement (Les objectifs n'étaient pas partagés par l'ensemble) Pas toujours clairs	Clairs	Très Clairs (Objectifs très clairement formulés et partagés par l'ensemble)
1	2	3	4	5

2. Quel a été votre niveau général de participation dans cette rencontre?

Très bas (Très peu exprimé mes opinions - peu contribué)	Passable	Satisfaisant (Présent et actif la moitié du temps)	Bon	Excellent (Participation active tout au long de la rencontre)
1	2	3	4	5

3. Qui animait cette rencontre?

Répondant	Consultant	DSP	Autre
1	2	3	4

4. Comment était le leadership de cette rencontre?

Très directif et autoritaire				Encourageant et stimulant (Participation de tous encouragée)
1	2	3	4	5

5. Comment les décisions ont-elles été prises?

Unilatéralement (la prise de décision a été dominée par un petit nombre de personnes)		(Les décisions étaient prises par la moitié des participants)		Par consensus (Les décisions étaient partagées par la plupart des participants)
1	2	3	4	5

10. Qu'est-ce qui aurait pu être fait pour rendre cette rencontre plus intéressante et/ou efficace?

11. Y-a-t-il d'autres commentaires que vous aimeriez faire à propos de cette rencontre?

MERCI!

* Ce questionnaire est une traduction du "Meeting Effectiveness Inventory & Project Insight" de Goodman & al. (1996).

Outil Q-5

Grille d'évaluation du plan global d'interventions

GRILLE D'ÉVALUATION DU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS

EN VOUS RÉFÉRANT AU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS, À QUEL NIVEAU, SELON VOUS, CHACUN DE CES OBJECTIFS A ÉTÉ ATTEINT ?

Objectifs	Pas du tout atteint					Tout à fait atteint				
	Faible		Moyen			Élevé				
Élaborer un plan d'interventions multi-cibles.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Élaborer un plan d'interventions multi-stratégies.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Élaborer un plan d'interventions multisectorielles.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Élaborer un plan d'interventions intégré (complémentarité des interventions).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Vérifier la faisabilité de chacune des interventions.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Pour chacune des interventions :										
▪ Définir des objectifs clairs et précis.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Spécifier clairement les populations visées.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Définir clairement et opérationnellement les activités.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Identifier clairement les ressources nécessaires.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Partager les responsabilités entre les partenaires.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Établir un échéancier réaliste.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
▪ Établir des critères d'évaluation.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

Annexe A-2

Certificat de déontologie

RAPPORT DU COMITÉ DE DÉONTOLOGIE

OPINION DÉONTOLOGIQUE

Le Comité de déontologie de l'Université du Québec à Hull certifie avoir examiné la proposition de recherche soumise par mesdames Marthe Deschênes, agente de recherche à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (RRSSSO), et Adèle Jomphe Hill, professeure à l'Université du Québec à Hull (UQAH), au programme PNRDS de Santé Canada, et intitulée:

ÉVALUATION DU PROCESSUS DE COLLABORATION INTERSECTORIELLE LORS DE LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN D'INTERVENTIONS DESTINÉES À AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS DE 6 À 12 ANS.

Le Comité est d'avis que le projet est acceptable sur le plan déontologique.

COMPOSITION DU COMITÉ

Le Comité se compose ainsi:

<i>Nom</i>	<i>Poste occupé</i>	<i>Département</i>
Boudreault, Paul	Professeur	Sciences de l'éducation
Dubé, Denis	Doyen	Études et recherche
Séguin, Monique	Professeure	Psychoéducation

Monsieur Dubé assume la présidence du Comité.

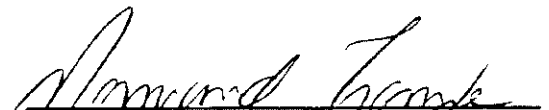
PROJET MULTICENTRIQUE

La recherche est le fruit d'une collaboration UQAH-RRSSSO. La Régie n'ayant pas de comité de déontologie, il est convenu que la révision déontologique repose sur l'Université. Les chercheuses, et leurs institutions respectives, respecteront les *Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains*, du Conseil de recherche médicales.

SIGNATURES



Denis Dubé
Président du Comité
Université du Québec à Hull



Normand Trempe
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux

29 jan 98
Date

29 janv 98
Date

Consentement éclairé des participants à l'étude**Respect des règles déontologiques auprès des partenaires**

Le projet « Écoles-milieus en santé » est basé sur une approche globale, intégrée et intersectorielle qui mobilisent de nombreux acteurs-clés (partenaires) pouvant influencer la santé des jeunes et de leur milieu. Il a le potentiel d'amener un changement majeur dans la réponse aux besoins de santé des jeunes, d'habiliter l'ensemble des partenaires au niveau des compétences organisationnelles et en évaluation de projet ainsi que de contribuer au développement communautaire de leur milieu respectif. De plus, si les résultats s'avèrent concluants, la démarche proposée pourra servir de modèle pour d'autres territoires de la région.

Le projet est basé sur une approche de recherche participative. Dans le cadre de ce projet de recherche, à l'étape de la cueillette d'informations pour l'analyse du milieu, il vous est demandé comme partenaire de participer à des rencontres multisectorielles ou autres, de remplir des questionnaires, d'enregistrer vos propos lors d'entrevues de groupe ou individuelles, d'être filmé, toujours après avoir obtenu votre accord.

Nous tenons à assurer l'anonymat et la confidentialité de tout ce qui est recueilli pour les besoins de la recherche afin de ne pas créer de gêne ou d'inconvénients aux personnes qui participent à ce projet. Pour ce faire, l'ensemble des données seront codifiées et l'auteur des propos recueillis ne pourra être identifié que par les membres de l'équipe, Marthe Deschesnes, chercheure à la DSPO, Adèle Jomphe Hill, professeure à l'UQAH et Danielle Léveillé, agente de recherche à l'UQAH-DSPO, ainsi que par les trois répondants-recherche de chaque site soit, Cécile Gagné du site 1, Lucie Quevillon du site 2 et Dominique Ouellet du site 3. En ce qui concerne la partie traitant du climat organisationnel, seules les co-chercheuses et l'agente de recherche auront accès aux données nominatives. Toutes ces personnes ont reçu une formation et sont tenues à des règles d'éthique rigoureuses. Les noms rattachés aux extraits des propos utilisés dans tout rapport, communication scientifique, etc. seront strictement identifiés par un code. De plus, toute restriction de la part des participants lors des entrevues de groupe ou individuelles quant à l'enregistrement et à l'utilisation de leurs paroles sera respectée.

Comme le protocole de recherche le prévoit déjà, les résultats sont validés avec les répondants et les partenaires des groupes intersectoriels impliqués. Ce processus permettra de corriger toute « indiscretion » qui aurait pu malgré tout nous échapper.

C'est donc en toute connaissance de cause que je m'engage volontairement, comme partenaire, dans ce processus de recherche. Ma participation devant être aussi éclairée que ma décision initiale, je dois en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, j'ai le droit de demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du déroulement de la recherche. À tout moment, je peux me dégager de ce volet recherche sans aucun inconvénient, à la seule condition d'en aviser les personnes ci-dessous mentionnées

Nom du participant	Signature	Date
--------------------	-----------	------

Adèle Jomphe Hill, co-chercheure Université du Québec à Hull (UQAH) Case postale 1250, succ. B Hull (Québec) J8X 3X7 Tél. : (819) 505-3900, poste 2291	Signature	Date
---	-----------	------

Marthe Deschesnes Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (RRSSSO) Direction de la santé publique (DSPO) 104, rue Lois Hull (Québec) J8Y 3R7 Tél. : (819) 777-3871	Signature	Date
---	-----------	------

Formulaire de consentement parent-enfant

Notre école de La Pêche participe au projet « Écoles-milieus en santé ». Il implique de nombreux partenaires (école, CSLC, municipalité, clubs sociaux, etc.) et vise à améliorer la santé des enfants du primaire.

Dans le cadre de ce projet, nous désirons rencontrer la classe de quatrième année de votre enfant en tant que groupe et leur proposer pour une durée d'une heure et demie environ de participer, s'ils le veulent bien, à un atelier. Nous leur demanderons de nous montrer et de nous expliquer ce que serait pour eux une école et une municipalité en santé. Le tout se terminera par un lunch-pizza offert par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Veuillez noter que votre enfant ne sera pénalisé d'aucune façon si vous refusez sa participation à cette activité.

Nous avons besoin de votre consentement à ce que votre enfant participe à cet atelier. Nous vous informons que l'atelier sera filmé. Ce film ou des extraits seront présentés aux membres du projet « Écoles-milieus en santé » de votre localité aux fins scientifiques propres à la recherche. Les co-chercheuses de ce projet, Adèle Jomphe Hill de l'UQAH, et Marthe Deschesnes de la DSPO, ainsi que la direction de l'école de votre enfant sont disponibles pour tout renseignement supplémentaire aux numéros de téléphone ci-dessous.

Merci à l'avance de votre collaboration.

Signature du parent

Directrice de l'école
No de téléphone : (819) 456-2940

Adèle Jomphe Hill
Université du Québec à Hull (UQAH)
Tél. : (819) 595-3900, poste 2291

Marthe Deschesnes
Régie régionale de la santé et
des services sociaux de l'Outaouais
Direction de la santé publique (DSPO)
Tél. : (819) 777-3871

Annexe A-3

Recueil des outils et méthodes

**R-1 OUTIL POUR L'ANALYSE DU MILIEU DANS LE
CADRE DU PROJET « ECOLES-MILIEUX EN
SANTE »**

R-2 FANTAISIE GUIDÉE POUR LES ÉLÈVES

**R-3 OUTIL POUR LA SYNTHÈSE DES RESULTATS DE
L'ANALYSE DU MILIEU CONCERNANT LES
PROBLEMES, LES BESOINS ET LES RESSOURCES
DE LA COMMUNAUTE**

R-4 METHODE POUR L'ATELIER DE VISUALISATION

**R-5 METHODE POUR LA DEMARCHE DE
PRIORISATION**

**R-6 OUTILS POUR L'ELABORATION DU PLAN
D'INTERVENTIONS**

Outil R-1

**Outil pour l'analyse du milieu
(Recueil des données)**

L'instrument de l'analyse du milieu², développé pour les fins du projet « École-milieu, permet de répertorier les informations nécessaires à la compréhension des différents aspects de l'environnement dans lequel évoluent les enfants qui fréquentent l'école. L'outil a été construit de façon à cerner la globalité et la diversité de la communauté et s'inspire de plusieurs documents portant sur l'analyse de la communauté (Bracht & Tsouros, 1990 ; Coulton, Korbin & Su, 1996 ; Thompson & Kinne, 1991 ; Hoglund, Weisbrod & Bracht, 1990 ; Bracht & Kingsbury, 1990). Il comprend plusieurs sections qui permettent de définir les frontières de la communauté et de documenter les problèmes sociaux et de santé des jeunes, les caractéristiques géographiques, socio-démographiques, culturelles, économiques, politiques et organisationnelles de celle-ci. Une section de l'outil porte spécifiquement sur les ressources de l'école, les caractéristiques des enseignants et des intervenants, le projet éducatif, les structures et les activités au sein de l'école.

² Cet instrument a été développé par Marthe Deschesnes, Danielle Léveillé et Adèle Jomphe Hill.

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SOCIAL DE L'ÉCOLE³ MAPPING⁴

MÉTHODE : Observation directe/discussion de groupe entre les partenaires

EXEMPLE DE MAPPING (voir page suivante)

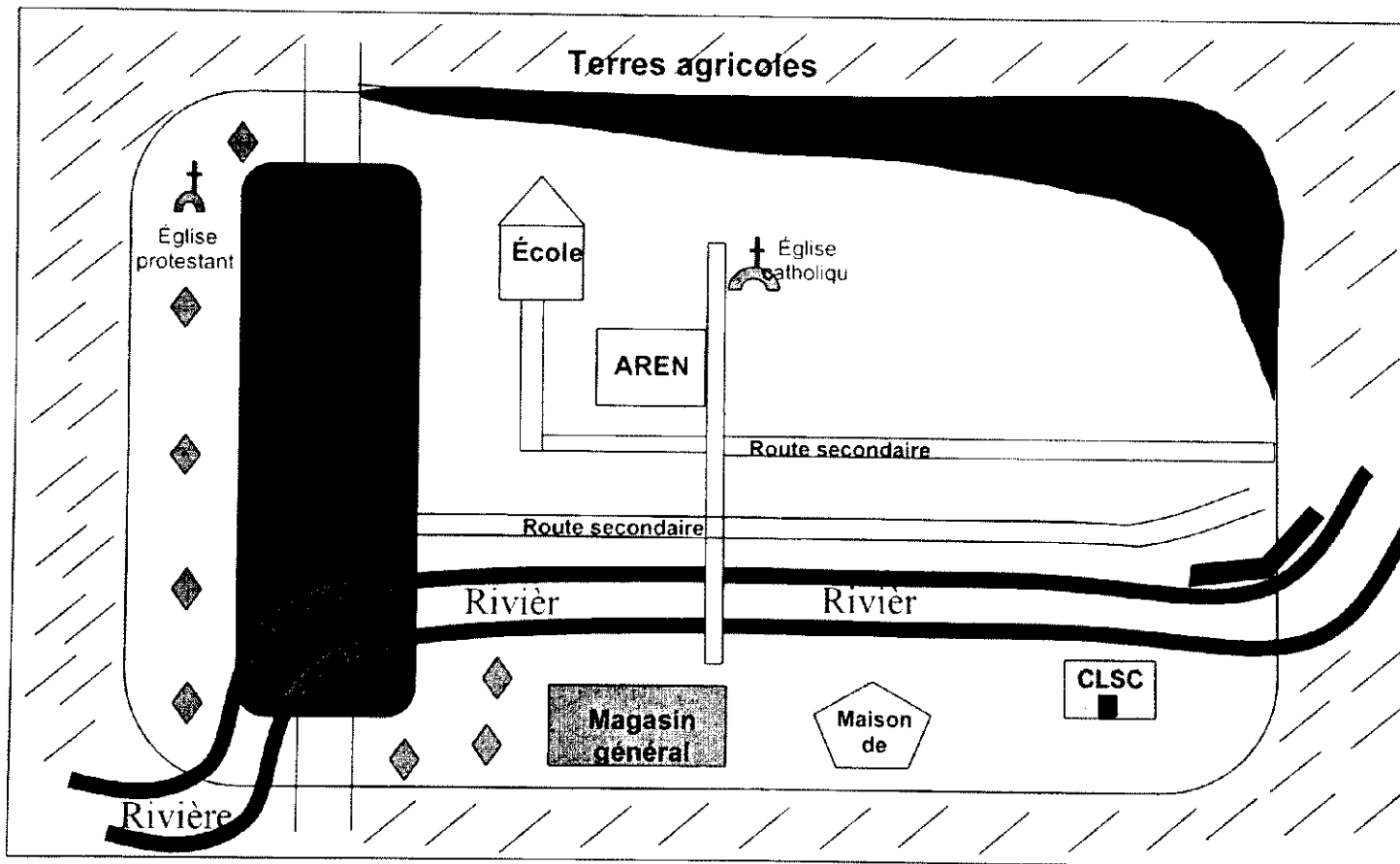
- À quelles frontières géographiques correspond la communauté autour de l'école (localisation du lieu de résidence des enfants de l'école, indication des distances entre lieux de résidence et école) ?
- À quelles frontières sociales (sentiment d'appartenance, histoire locale, échanges sociaux) correspond la communauté autour de l'école ?
- À partir d'une carte existante que vous aurez pris soin d'agrandir plusieurs fois, indiquez sur celle-ci les principales caractéristiques physiques de l'école et du voisinage où elle se trouve (ex. : sécurité, bruit, pollution, espaces verts, cours d'eau, etc.).
- Situez les principales infrastructures :
 - développement domiciliaire / parc industriel ou autre
 - loisirs et sports : parcs, aréna, curling, etc.
 - réseau des routes :
 - principaux axes de circulation locale et régionale
 - caractéristiques de cette circulation (ex. : gros camions transportant du bois, haute vitesse, etc.)
 - densité de la circulation autour de l'école à certaines heures ?
 - mesures de sécurité prises (ex. : brigadier, etc.)
 - trajet emprunté par le transport scolaire
 - transport en commun (autobus) ? Si oui, où sont situés les arrêts ?
 - services de base : épiceries, dépanneurs, vidéos, pompiers, lieux de culte, salles communautaires, centres de jeunes, maison de jeunes, CLSC, locaux de la municipalité, garderies, institutions bancaires, etc.
 - lieux de rassemblement
- Peut-on localiser les secteurs domiciliaires où se retrouvent davantage de gens vivant en situation de pauvreté ?
- Peut-on localiser certains secteurs qui représentent des sites dangereux sur le plan physique et social (circulation automobile, signes de vandalisme, etc.)

³ Il s'agit ici de l'école de quartier ou du village où la plupart des enfants résident

⁴ Le mapping sert à identifier les aires de la communauté qui sont inadéquates en terme d'infrastructure, les lieux stratégiques (ressources, lieux de rassemblement) ou encore, à mettre en lumière certaines disparités (ex. : différences socio-économiques) ou indicateurs (ex. : sites dangereux pour la sécurité, etc.) de problèmes ou conditions dangereuses.

MAPPING (EXEMPLE)

VILLAGE



- ◆ Secteur domiciliaire protestante
- ◆ Secteur boisé
- Secteur domiciliaire favorisé sur le plan économique
- ▣ % élevé de familles vivant sous le seuil de pauvreté

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

SOURCE D'INFORMATION : Données du recensement

- Quelle est la population totale (secteurs de dénombrement) ? Y a-t-il augmentation ou non depuis le dernier recensement ?
- Décrivez la population selon le sexe, la langue, l'âge, l'éducation, l'activité, la parentalité.
- Quels sont les principaux secteurs d'activités (ex. : agriculture, services, etc.) ?
- Comment se répartit la population non-active (chômage, aide sociale, CSST, travail saisonnier, invalidité) ?
- Est-ce que les membres de la communauté sont originaires de ce secteur ou de la région ou proviennent-ils d'autres régions ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION

PORTRAIT DE LA POPULATION

- **Indicateurs sociaux et de santé de la population** (à partir de l'unité de recensement qui correspond le plus aux frontières géographiques de la communauté)

- taux de morbidité
- violence : conjugale, gangs, assauts, vols, etc.
- suicide
- alcoolisme, toxicomanie
- habitudes de vie (cigarette, alimentation, etc.)
- criminalité
- autre
- consultation et références des élèves
raisons des absences } (voir p. 15)

Sources d'information

- Fichiers de mortalité, morbidité (Direction de la santé publique)
- Fichiers des statistiques de l'école

- **Perception des principaux problèmes sociaux et de santé des enfants de la communauté**

- **Perception des besoins des enfants, des familles, des intervenants scolaires et de la communauté**

Sources d'information

- Parents, enseignants, intervenants, informateurs-clés de la communauté

Méthodes :

- Entrevues de groupe avec les partenaires
- Entrevues individuelles avec informateurs-clés
- Questionnaire sur le réseau social des parents de l'école (voir p. 18)

Projets en cours dans la communauté qui touchent les enfants et les familles (suite)

Organismes institutionnels	Projets en cours (période)

- Parmi ces projets, quels sont ceux qui concentrent le plus de ressources et qui génèrent le plus d'activités ?

CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES DE LA COMMUNAUTÉ

MÉTHODES : Entrevues avec informateurs-clés (M.R.C.) (Municipalité) (Conseil de développement régional de l'Outaouais) (DSPO) et avec le groupe des partenaires / documentation écrite

- Quelles sont les principales sources de revenus et d'emplois pour les gens de la communauté ?
- Y a-t-il un écart important entre les revenus ?
- Comment décririez-vous le marché du travail dans votre communauté ?
- Quels sont les types d'emplois qui prédominent ?
- En ce qui concerne le développement économique local, parle-t-on de stagnation, de détérioration ou d'amélioration ?
- Y a-t-il des projets de création d'emplois ? Dans quels secteurs ? Pour quelles populations ?

CARACTÉRISTIQUES POLITIQUES AU NIVEAU LOCAL (suite)

◆ Leadership local

- Identifiez des organismes et des personnes influentes de la communauté
- Quels secteurs touchent-ils ? (ex. : affaires, communautaire, municipal, religieux, relations de travail, santé et services sociaux, éducation, média, etc.)

Organismes	Personnes	Secteurs

- Est-ce que les clubs sociaux tels les Optimistes, Chevaliers de Colomb, etc. sont actifs dans la communauté ? Recensez les projets touchant les enfants et les familles auxquels ils ont collaboré. Identifiez les leaders de ces organismes qui ont un intérêt dans ce type de projet ?

Club social	Projet concernant les familles et les enfants

- Existe-t-il des rivalités (groupes ou factions qui s'opposent) importantes au sein de la communauté ? Si oui, quelle en est la nature et quels sont les protagonistes ?

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DE LA COMMUNAUTÉ
(ce qui contribue à établir un sentiment d'appartenance à la communauté)

MÉTHODES :	Entrevues individuelles et de groupe	SOURCES
➤	Autour de quoi la communauté s'est-elle développée ?	(Informateurs-clés)
➤	Quels en sont les événements marquants ?	(Informateurs-clés)
➤	Y a-t-il un élément de valorisation de votre communauté ? (ex. : événement local, personnalité marquante, etc.)	(Informateurs-clés)
➤	Comment décririez-vous la composition culturelle de votre communauté (homogénéité ou diversité culturelle) ? S'il y a une diversité culturelle, est-ce que celle-ci est harmonieuse ou si elle entraîne des rivalités ? (Donner quelques exemples).	(Informateurs-clés)
➤	Recensez les principaux systèmes de communication utilisés par la communauté : journal local, feuillet paroissial, bureau de poste, radio, axes routiers, etc. Identifiez les personnes-contact de ces médias.	(Groupe des partenaires)
➤	Quelles sont les principales activités de la vie municipale ? (ex.: festival)	(Municipalité)
➤	Nommez les communautés religieuses de la communauté et leurs principales activités (ex. : église unie et vente de garage saisonnière). Est-ce que ces activités sont des éléments importants de la vie paroissiale et de soutien communautaire ?	(Paroisse, responsables des églises)
➤	Identifiez les principaux lieux de socialisation de la communauté (ex. : restaurant, aréna, terrain de jeux, bingo, salle communautaire, parc, etc.). Est-ce que ces lieux attirent beaucoup de familles et d'enfants ?	(Observation- Informateurs-clés)

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DE LA COMMUNAUTÉ (suite)

- Quelles sont les préoccupations centrales dans la vie des membres de la communauté ? (**groupe des partenaires, groupe des parents, groupe des enseignants et informateurs-clés**)

- Sur le plan local, diriez-vous qu'il existe : un esprit d'entrepreneurship ? un sens du communautaire ? une préoccupation familiale ? une reconnaissance de la jeunesse ? de l'entraide et de la solidarité ? Si oui, donnez quelques exemples. (**groupe des partenaires, groupe des parents, groupe des enseignants et informateurs-clés**)

- Décrivez les principales influences sociales et culturelles perçues par les parents, les enseignants et les intervenants scolaires (ex. : télévision, musique populaire, garde à l'école, clubs sociaux, etc.) (**groupe des partenaires, groupe des parents, groupe des enseignants et informateurs-clés**)

CARACTÉRISTIQUES DES PARTENAIRES ORGANISATIONNELS (suite)

- Décrivez les expériences passées inter-organisationnelles (projets conjoints) et indiquez l'organisme qui en a assumé la coordination. (**groupe de partenaires**)
- Identifiez les conditions favorables à ces projets et les contraintes vécues. (**groupe de partenaires**)

Projets conjoints inter-organisationnels / coordination	Conditions de succès	Contraintes vécues

ÉCOLE

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉCOLE ET QUALITÉ DE VIE DANS L'ÉCOLE

MÉTHODES : Fichier de renseignements sur les élèves et le personnel (Direction de l'école)

- Décrivez la composition des ressources humaines de l'école (direction, personnel enseignant, de soutien et intervenants) pour l'année scolaire _____.
- Pour chaque type de ressource, indiquer le titre d'emploi, le sexe, l'âge, le nombre d'années d'expérience, le nombre d'années de travail dans l'école, provenance (extérieur ou non à la municipalité, à la région, etc.).

Titre d'emploi	Sexe	Âge	Nombre d'années d'expérience	Nombre d'années à l'école	Provenance locale ou autre		Présent à la fin de l'année scolaire	
					1. Oui	2. Non	1. Oui	2. Non

- Est-ce que le personnel bénéficie de mesures de promotion de la santé (activités de gestion de stress, formations, groupe d'entraide, assurances, etc.) ?

- À l'école, quelles sont les principales raisons d'absence des élèves ?

- À l'école, quelles sont les principales raisons de référence et de consultations des élèves ?

- Qui est le commissaire d'école en lien avec l'école identifiée pour le projet ?

- Y a-t-il des discussions ou décisions prises qui sont susceptibles d'affecter la vie scolaire ? (Commission scolaire, direction de l'école, professeurs, syndicats)

PERCEPTIONS DES PRINCIPAUX PROBLÈMES / BESOINS SOCIAUX ET DE SANTÉ DES ENFANTS ?

- par les parents
 - par les intervenants scolaires
 - par les informateurs-clés
- MÉTHODE** : entrevues individuelles et
entrevues de groupe

PERCEPTIONS DES PRINCIPAUX PROBLÈMES / BESOINS SOCIAUX ET DE SANTÉ DES PARENTS ?

- par les parents
 - par les intervenants scolaires
 - par les informateurs-clés
- MÉTHODE** : entrevues individuelles et
entrevues de groupe

PERCEPTIONS DES PRINCIPAUX PROBLÈMES / BESOINS SOCIAUX ET DE SANTÉ DES ENSEIGNANTS ET DES INTERVENANTS ?

- par les parents
 - par les intervenants scolaires
 - par les informateurs-clés
- MÉTHODE** : entrevues individuelles et
entrevues de groupe

PERCEPTIONS DES PRINCIPAUX PROBLÈMES / BESOINS SOCIAUX ET DE SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ ?

- par les parents
 - par les intervenants scolaires
 - par les informateurs-clés
- MÉTHODE** : entrevues individuelles et
entrevues de groupe

ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE AVEC LES PARENTS
(En relation avec les questions sur le réseau social)

Chers parents,

Notre école participe au projet « Les jeunes de l'Outaouais dans des collectivités en santé » qui vise à développer de meilleures actions pour nos enfants. Dans le cadre de ce projet, nous aimerions savoir de quelles ressources vous disposez dans votre entourage quand vous avez besoin d'aide. Une personne du CLSC ou de la Direction de la santé publique vous appellera à la maison pour recueillir vos réponses qui demeureront confidentielles.

Merci de votre collaboration.

Directeur de l'école

N.B. Si vous acceptez de participer à notre petite enquête, retournez-nous ce coupon par votre enfant, en nous indiquant votre numéro de téléphone.

Nom de l'enfant : _____ Groupe : _____

téléphone : _____

QUESTIONNAIRE DU RÉSEAU SOCIAL

ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE AVEC PARENTS

Introduction

Bonjour, puis-je parler à M. ou Mme _____ ?

Mon nom est _____. Je vous appelle au nom de la Direction de la santé publique de l'Outaouais.

Introduction 2

Il y a quelques semaines, votre école vous a envoyé une lettre pour vous informer qu'un projet allait démarrer dans votre communauté pour améliorer la santé des enfants. (Vous avez bien un enfant qui va à l'école _____ ?) Selon la lettre que vous avez retournée à l'école, vous avez accepté de répondre à quelques questions concernant l'aide que vous pourriez recevoir de votre entourage. Je vous demanderais environ 3 à 4 minutes de votre temps pour répondre à quelques questions. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses à ces questions. L'important, c'est que vous répondiez vraiment tel que c'est pour vous. Est-ce que ça va ?

CONTINUEZ

Pour les premières questions que je vais vous poser, j'aimerais que vous identifiez certaines personnes (sans donner de nom) en me disant par exemple si c'est quelqu'un de votre famille (mère, sœur, etc.), de votre belle-famille, votre conjoint, votre voisin, collègue de travail, un professionnel (comme votre médecin ou autres) [Si une personne est à la fois une voisine et une amie par exemple, je vous demanderai alors de me dire quel est le lien qui vous unit le plus à elle, amie ou voisine ?]

VOIR QUESTIONNAIRE ⇒ ⇒ ⇒ Page suivante.

QUESTIONNAIRE DU RÉSEAU SOCIAL⁵ DES PARENTS

⁵ Adaptation de l'instrument de Linda Lepage (1984) par Marthe Deschesnes
DRSP-RRSSSO

7. Parmi les personnes que vous avez nommées, pouvez-vous dire celles qui vous aident et vous supportent le plus ?



8. Est-ce que ces personnes habitent



- A = Dans le même village/ville
- B = Dans la même région
- C = Dans une autre région

CONJOINT	FAMILLE	BELLE-FAMILLE	AMIS(ES)	VOISINS(ES)	CONNAISSANCES DE TRAVAIL	PROFESSIONNELS(ES)	MEMBRE GROUPE RELIGIEUX, CLUB, ETC.

(Indiquez par la lettre qui convient si ces personnes vivent près d'ici.)

9. Pour les prochaines questions, j'aimerais que vous répondiez en pensant **au dernier mois**

1. **Avez-vous eu besoin d'aide matérielle comme un don d'argent, des meubles, etc. de la part des gens qui vous entourent?**

Oui

Non

2. **Avez-vous eu besoin d'aide pour faire certaines tâches, comme déménager, faire des courses ?**

Oui

Non

3. **Avez-vous eu besoin de parler ou de confier ce que vous viviez avec d'autres personnes?**

Oui

Non

4. **Avez-vous eu besoin d'information, de conseils ou de services ?**

Oui

Non

5. **Est-ce que certaines personnes vous ont dit ce que ce que vous faites ou dites est bien ?**

Oui

Non

6. **Est-ce que vous êtes sorti(e) avec des proches (pour des loisirs, rencontrer des amis) ?**

Oui

Non

- 10. Une dernière question: En lien avec ce que vous vivez ou ce que vous voyez dans votre quartier (ou village), qu'est-ce que les parents qui ont des enfants à l'école primaire ont le plus besoin pour que leurs enfants soient bien et en santé?**

ENTREVUE SEMI-STRUCTURÉE AVEC INFORMATEUR-CLÉ (EXEMPLE)

Introduction

Bonjour, je m'appelle (...). Je fais des entrevues présentement dans le cadre d'un projet multisectoriel qui s'appelle « Écoles-milieus en santé ». C'est un projet qui vise à améliorer la qualité de vie des enfants de l'école (...). On a demandé aux personnes qui sont impliquées dans ce projet multisectoriel de suggérer des personnes qui connaissent bien la communauté de (...): voilà pourquoi je vous ai contacté. Ce que vous direz permettra aux partenaires de ce projet de mieux connaître les conditions de vie des familles qui envoient leurs enfants à l'école (...). Par exemple, je vous poserai des questions sur l'entraide dans le quartier, comment les gens gagnent leur vie, sur la vie paroissiale, municipale, etc.

Si vous n'avez pas d'inconvénient, j'aimerais enregistrer notre conversation. Votre nom ne sera pas divulgué puisque l'entrevue sera identifiée avec un code chiffré. S'il y avait des propos que nous ne voulez pas qu'on enregistre, dites-le moi et j'arrêterai alors mon appareil.

Avez-vous des questions ?

Avant d'aborder l'entrevue, j'ai quelques questions générales à vous demander. Et en fin d'entrevue, j'aurai une fiche à vous faire remplir pour compléter ces informations générales ainsi qu'un court questionnaire sur l'environnement de l'école. Encore une fois, ceci demeure confidentiel et anonyme.

Informations générales

1. Depuis combien de temps vivez-vous dans la communauté de (...) ?
2. Êtes-vous impliqué actuellement dans la communauté ?
Si oui, dans quoi ?
3. Que faites-vous comme travail ?
4. Avez-vous des enfants ? Si oui, leur âge ? Vont-ils à l'école primaire de (...) ?

Thèmes de l'entrevue

1. Le premier thème de l'entrevue porte sur **l'histoire et la vie culturelle de la communauté.**

Selon vos connaissances,

- Autour de quoi la communauté s'est-elle développée ? (Ex. : usine, etc.)
- Au cours des quinze, vingt dernières années, est-ce qu'il y a des événements qui ont marqué la communauté de (...) ?
- Est-ce qu'il y a quelque chose qui donne un sentiment de fierté aux gens de la communauté ?
- Quels sont les principaux moyens de communication les plus utilisés au sein de la communauté ? (Ex. : babillard de la caisse pop., radio, journal local, etc.)
- Quelles sont les principales activités de la vie municipale ? (Ex. : un festival, etc.)
- La majorité des gens ici sont de quelle religion ? Est-ce qu'il y en a d'autres ?
- Est-ce que la paroisse organise des activités ? Si oui, lesquelles ?
- Diriez-vous que ces activités contribuent à la vie paroissiale et au soutien communautaire ?
- Où est-ce que les gens se tiennent, se retrouvent ? Est-ce que ces lieux attirent beaucoup d'enfants et de familles ?

2. J'aimerais maintenant que vous me parliez de **la situation économique de la communauté.** D'après vous...

- Comment les gens gagnent-ils leur vie ?
- Quels sont les types d'emplois qui prédominent ?
- Est-ce qu'il y a beaucoup de gens qui sont au chômage ou sur l'aide sociale dans votre communauté ?
- Peut-on parler de développement économique local ? Est-ce qu'il y a des projets de création d'emplois ? Si oui, dans quel(s) secteur(s) ?

3. Nous venons de parler de projets de création d'emplois. Est-ce que vous connaissez d'autres **projets qui seraient en cours dans la communauté et qui toucheraient les enfants et les familles** ? (Projets communautaires, municipaux, etc.). Si oui, lesquels et décrivez-les au meilleur de votre connaissance ?

4. Voyons maintenant l'**aspect plus politique au niveau local**.

D'après-vous,...

- Quelles sont les principales réalisations du conseil municipal à l'égard des familles et des enfants ?
- Quels sont les projets en cours ?
- Est-ce que la municipalité a adopté une « politique familiale » ?
- Est-ce que les clubs sociaux comme les Optimistes, les Richelieu, les Chevaliers de Colomb, etc. sont actifs dans la communauté ?
- Quels sont les projets touchant les enfants et les familles auxquels ils ont collaboré.

Toujours au plan local,

- Est-ce que vous percevez que les gens se tiennent, qu'ils s'identifient à la communauté ?
- De quelle façon ?
- Est-ce que le communautaire, l'entraide est présent au sein de la communauté ?
Pouvez-vous donner des exemples ?

5. D'après votre expérience et connaissance de la communauté, quelles sont les principaux problèmes vécus par les **enfants et leurs besoins** ?

D'après votre expérience et connaissance de la communauté, quelles sont les principaux problèmes vécus par les **familles et leurs besoins** ?

D'après votre expérience et connaissance de la communauté, quelles sont les principaux problèmes vécus **dans la communauté** ?

6. Nous terminons maintenant l'entrevue sur des **expériences inter-organisationnelles**.

Au cours des cinq dernières années, pouvez-vous identifier des projets qui ont rallié plusieurs groupes (ex. : la municipalité, un club social, un groupe communautaire, etc.) ? Si oui, parlez-moi de ces projets : domaine, coordination, etc.)

➤ Qu'ont-ils accompli ?

➤ Qu'est-ce qui a favorisé ou nui à ces projets ?

Outil R-2

Fantaisie guidée pour les élèves

FANTASIE GUIDÉE⁶ POUR LES ÉLÈVES (EXEMPLE)

À l'enseignant

Le texte ci-dessous se rapporte à l'environnement immédiat des enfants (quartier, village) de même qu'à son école. Une série de questions est posée aux enfants afin qu'ils visualisent l'école-milieu idéale. Si vous jugez qu'il y a trop de questions, vous pouvez en retrancher et conserver celles qui vous semblent les plus pertinentes.

Avant de lire ce texte, inviter les élèves à s'installer confortablement, à fermer les yeux, afin de pouvoir se concentrer sur les images qu'ils vont faire naître dans leur tête. Il faut aussi leur dire que l'exercice va durer entre dix et quinze minutes.

Lire ce texte lentement, d'un ton calme. Il faut cependant maintenir un rythme assez dynamique pour conserver l'intérêt de l'auditoire.

Entrecouper les paragraphes et les questions de quelques secondes de silence pour laisser aux élèves le temps d'imaginer ce qu'ils voient, ce qu'ils ressentent.

Des pauses sont incluses dans le texte, afin que les élèves puissent noter rapidement quelques images qui les ont particulièrement impressionnées au cours de l'exercice. Ces pauses doivent être courtes afin de ne pas perturber le déroulement de la fantaisie guidée ; elle permettent aux élèves de reprendre leur souffle et de poursuivre l'exercice sans « tomber dans la lune ».

Avant de commencer l'exercice, demander aux élèves de définir les mots suivants : santé et communauté.

Texte à lire aux élèves

Je vous propose de faire un voyage dans le temps, vers le futur. Destination : votre école et votre quartier.

Vous êtes en l'an 2020, votre quartier n'est plus comme aujourd'hui : il est devenu un quartier en santé, un quartier idéal, où tout fonctionne bien, un quartier de rêve.

Pendant toute une journée, vous allez vous promener dans ce nouveau quartier (un peu comme une visite guidée). Vous allez l'imaginer à votre goût. Ensuite, vous pourrez dire aux autres ce que vous avez vu et comment vous voudriez que votre quartier et votre école deviennent dans l'avenir.

Nous voici partis en voyage vers le futur. Imaginez que vous êtes dans une sorte de ballon et que vous flottez au-dessus de votre école et de votre quartier. Vous regardez en bas,

⁶ Adaptation du document produit par Villes et villages en santé de Rouyn Noranda (1990).

Première partie :

- Que voyez-vous ?
- Est-ce qu'il y a des espaces vides, des espaces verts ?
- Voyez-vous des gens ? Où sont-ils ? Que font-ils ?

(Interrompre les questions et inviter les élèves à écrire quelques mots qui se rapportent aux images qu'il ont vues dans leur tête)

Deuxième partie :

Vous descendez doucement vers le sol et vous atterrissez au milieu de votre quartier (ou village). C'est le matin d'une journée de travail. Imaginez comment est l'endroit où vous avez atterri.

- Quels sont les principaux édifices ?
- Comment sont les édifices autour de vous ? les rues ? les trottoirs ?
- Comment peut-on circuler dans le quartier (ou village) ?
- Est-ce que vous sentez des odeurs ? Entendez-vous des bruits ?
- Comment sont les gens que vous voyez ?
 - Quel âge ont-ils ?
 - Est-ce qu'ils se parlent ?
 - Qu'est-ce qu'ils font ?
- Comment voyez-vous qu'on se préoccupe de la santé dans ce quartier (ou village) ?

(Interrompre les questions et inviter les élèves à écrire quelques mots qui se rapportent aux images qu'il ont vues dans leur tête)

Troisième partie :

Maintenant, vous partez visiter votre école. C'est une école modèle, en santé. Quand vous arrivez, c'est encore le matin, l'heure où les élèves et les enseignants rentrent à l'école.

- À quoi ressemble la cour d'école ?
- Comment les gens se sont rendus à l'école ?
- Que se passe-t-il ? (entre les élèves ?) (entre les élèves et les enseignants ?)

(Interrompre les questions et inviter les élèves à écrire quelques mots qui se rapportent aux images qu'il ont vues dans leur tête)

Quatrième partie :

Entrez dans votre école et faites le tour.

- Comment sont les lieux (classes, salles, cafétéria), l'éclairage, les meubles, les bruits ?
- Comment se comportent les personnes que vous rencontrez : les élèves, les enseignants, le personnel de soutien ?
- Est-ce qu'elles se parlent ? Comment ?

(Interrompre les questions et inviter les élèves à prendre leurs idées en note)

Cinquième partie :

Maintenant, vous entrez dans votre classe.

- Qu'est-ce que vous voyez ?
- Comment sont les lieux, l'éclairage, les meubles ?
- Comment se comportent les élèves, les enseignants ?
- Qu'est-ce qu'on enseigne ?

(Interrompre les questions et inviter les élèves à prendre leurs idées en note)

Sixième partie :

- Y a-t-il des lieux de rencontre dans l'école ? Lesquels ?
- Comment sont-ils équipés ?
- Qu'est-ce qu'on y fait ?
- Y a-t-il une cafétéria ?
- Comment est-elle ?
- Qu'est-ce qu'on y mange ?
- Comment sont les gens dans la cafétéria ?
- Est-ce qu'il y a des bruits, des odeurs ?
- Y a-t-il des activités parascolaires ? Lesquelles ?
- Par qui sont-elle organisées ?

(Interrompre les questions et inviter les élèves à prendre leurs idées en note)

**Inviter maintenant les élèves à échanger sur leur vision
d'une école / communauté idéale.**

Outil R-3

Outil pour la synthèse des résultats (Analyse du milieu)

PROCÉDURES POUR LA SYNTHÈSE DES RÉSULTATS⁷ :

- ☒ À partir des entrevues individuelles réalisées auprès des informateurs-clés et des entrevues auprès des groupes que vous avez retenus (parents, enseignants, partenaires), complétez la série de tableaux (sous forme de matrices) qui suivent.

Ces tableaux portent sur les aspects suivants :

- ☒ les problèmes ou préoccupations vécus par les enfants, les parents (ou familles) et les enseignants (ou l'école) et par la communauté en général, et ce, tels que perçus par les différents informateurs;
- ☒ les ressources et potentiel des enfants, des parents (ou familles), des enseignants (ou l'école) et de la communauté, tels que perçus par les différents informateurs;
- ☒ les besoins des enfants, des parents (ou familles), des enseignants (ou l'école) et de la communauté, tels que perçus par les différents informateurs. Les besoins s'expriment en termes positifs;
- ☒ les opportunités et contraintes présentes dans la communauté telles que perçues par les différents informateurs;

- ☒ Une fois les tableaux terminés, compléter la série de cercles de la façon suivante :

- ☒ Pour chaque aspect présenté ci-dessus (problèmes chez les enfants, ressources disponibles pour les enfants, besoins chez les enfants, problèmes vécus par les parents, etc.), inscrire dans le cercle les éléments que tous les informateurs (ou au moins les 2/3) ont nommés. Pour les autres éléments, inscrivez-les sous le cercle. Cette façon vous permet de visualiser les éléments pour lesquels il existe une convergence dans les perceptions. Vous pourrez vous appuyer sur cette synthèse lors de la priorisation des cibles d'intervention.

⁷ Développé par Marthe Deschesnes

PROBLÈMES / PRÉOCCUPATIONS LOCALES / INFLUENCES NÉGATIVES

Écoles – Milieux en santé

SOURCES D'INFORMATION	POPULATION CIBLÉE			
	Enfants	Parents / Familles	Écoles	Communauté
<i>Entrevues :</i>				
<i>Partenaires</i>				
<i>Parents</i>				
<i>Enseignants</i>				
<i>Informateurs-clés</i>				
<i>Statistiques</i>				

RESSOURCES / INFLUENCES + / RÉSEAU SOCIAL DES PARENTS / PROJETS EN COURS *Écoles – Milieux en santé*

SOURCES D'INFORMATION	POPULATION CIBLÉE			
Entrevues :	Enfants	Parents / Familles	Écoles	Communauté
<i>Partenaires</i>				
<i>Parents</i>				
<i>Enseignants</i>				
<i>Informateurs-clés</i>				
<i>Statistiques</i>				

BESOINS (FACTEURS DE PROTECTION)*Écoles – Milieux en santé*

SOURCES D'INFORMATION	POPULATION CIBLÉE			
	Enfants	Parents / Familles	Écoles	Communauté
<i>Partenaires</i>				
<i>Parents</i>				
<i>Enseignants</i>				
<i>Informateurs-clés</i>				
<i>Statistiques</i>				

OPPORTUNITÉS / CONTRAINTES

Écoles – Milieux en santé

SOURCES D'INFORMATION	POPULATION CIBLÉE			
	Enfants	Parents / Familles	Écoles	Communauté
<i>Entrevues :</i>				
<i>Partenaires</i>				
<i>Parents</i>				
<i>Enseignants</i>				
<i>Informateurs-clés</i>				
<i>Statistiques</i>				

EXEMPLE

BESOINS - ENFANTS

Inscrire les besoins qui ont été identifiés par au moins 2/3 des sources d'information

➤ ACTIVITÉS & LOISIRS

Inscrire les besoins identifiés par une ou quelques sources d'information

➤ Besoin d'être valorisés
 Besoin d'être encouragés
 Besoin d'être écoutés et réconfortés
 Besoin de protection/sécurité

} Développer l'estime de soi,
 sécurité affective

Outil R-4

Méthode pour l'atelier de visualisation

ATELIER DE VISUALISATION

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE DE VISUALISATION :

- 1) Créer ensemble votre *vision du futur* à partir de ce que vous souhaiteriez le plus pour les enfants et votre communauté;
- 2) Explorer des alternatives et de nouvelles façons de répondre aux besoins des enfants;
- 3) Déterminer les valeurs et les objectifs que le groupe juge les plus essentiels pour que votre projet se rapproche de votre idéal.
- 4) Dégager un consensus autour d'une vision commune (valeurs, objectifs et caractéristiques)

MATÉRIEL

- De grandes feuilles (bloc de référence) pour inscrire les valeurs, les objectifs et les caractéristiques de l'école-milieu en santé;
- Des cartons de couleur;
- Des crayons feutre de couleur et des ciseaux;
- Des blocs de construction (assez gros)

DURÉE

Trois heures.

DÉROULEMENT

Voici le contexte de la visualisation qui servira de point de départ à vos discussions :

C'est maintenant l'an 2005. Imaginez que vous avez réalisé vos plus beaux rêves dans ce que vous souhaitiez pour les enfants et les différents milieux de vie qui l'entourent, tels que l'école, la famille et la communauté immédiate. Comment décririez-vous ces réalisations? Comment voyez-vous l'école et la communauté? Qu'est-ce qui favorise la qualité de vie des jeunes?

suite p.2

DÉROULEMENT (suite)

Première étape : explorer de nouvelles façons d'améliorer la qualité de vie des enfants et des autres membres de la communauté.

Une fois les partenaires réunis ensemble, l'atelier débute par une discussion au sujet de votre vision idéale d'une école-milieu en santé. Il est conseillé de nommer une personne du groupe pour animer la discussion et inscrire sur les grandes feuilles le fruit de vos réflexions. Il n'y a aucune limite. Laissez-vous aller à rêver en couleur et à vous représenter le futur des enfants et de la communauté sans tenir compte des restrictions budgétaires ou autres contraintes. Les discussions ressemblent ici à un « brain storming ». Le fait de ne pas mettre de limites permet de sortir des sentiers battus et de libérer l'énergie créatrice nécessaire à l'exploration de nouvelles façons de faire.

Deuxième étape : développer une vision commune quant aux valeurs, objectifs et caractéristiques de l'école-milieu en santé.

Les discussions se poursuivent en explorant en groupe les valeurs, les objectifs et les caractéristiques qui définissent l'école-milieu en santé et qui font consensus au sein du groupe.

La personne désignée écrit les principales idées qui font consensus quant aux trois aspects ci-dessus.

Troisième étape : construction d'une maquette qui représente le modèle idéal d'une école-milieu en santé.

En utilisant le matériel mis à votre disposition, vous devez représenter physiquement la vision de votre école-milieu en santé.

Quatrième étape : présentation de leur création collective aux partenaires des autres groupes.

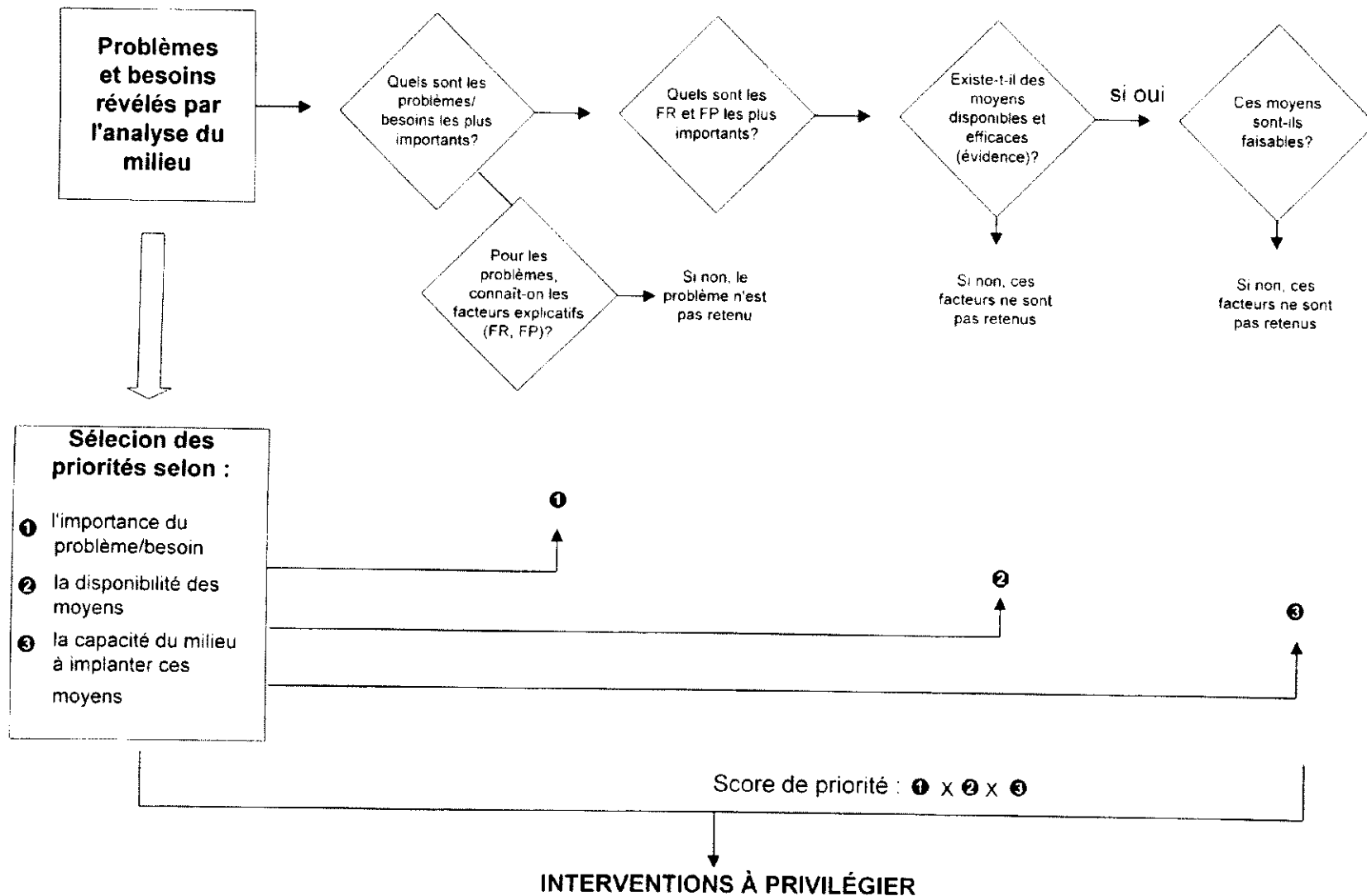
L'animateur du groupe présente votre création (maquette) en référant aux valeurs, aux objectifs et aux caractéristiques qui se rattachent à votre modèle d'école-milieu en santé.

AMUSEZ-VOUS BIEN!

Outil R-5

Méthode pour la démarche de priorisation

Démarche de prise de décision pour déterminer les priorités¹



¹ Inspirée de la méthode de Hanlon, J.J. (1984)

DÉMARCHE DE PRIORISATION

(Explication de la méthode présentée à la page précédente)



INTRODUCTION

❖ Pour être capable de prioriser, il faut d'abord se poser les questions suivantes :

- ❶ Sur quoi veut-on agir ?
- ❷ Est-il pertinent d'agir ?
- ❸ A-t-on les moyens d'agir ?

❖ Les priorités retenues doivent s'harmoniser avec le contexte dans lequel elle s'inscrivent.

❖ Un consensus sur les cibles d'intervention de même qu'un inventaire des solutions possibles doit précéder le choix des solutions pertinentes et faisables.



PROCÉDURES

Calculer d'abord LES SCORES pour l'étape ❶. Passer ensuite aux étapes ❷ et ❸. Le score de priorité est établi à partir des 3 scores obtenus pour chacune des étapes.

❶ CHOISIR LES PROBLÈMES SUR LESQUELS ON VEUT AGIR

Score total : de 1 à 10

Il s'agit d'évaluer l'importance des problèmes en fonction de ce qui est ressorti de l'analyse du milieu.

QUESTIONS :

❖ À quels problèmes doit-on donner suite de façon prioritaire ?

. Faites la liste des principaux problèmes identifiés lors de l'analyse du milieu.

❖ Pour chaque problème, connaît-on les facteurs de risque ou de protection qui lui sont associés ? et peut-on agir sur ces facteurs ?

Si vous répondez par la négative à l'une ou l'autre de ces questions, vous ne retenez pas ce problème et vous passez au suivant.

Si vous répondez de façon positive aux deux questions précédentes, vous retenez ce problème pour l'étape 2.

Lorsque vous faites le tour des problèmes et que vous identifiez les facteurs de risque (FR) et de protection (FP) qui leur sont associés, vous constaterez que certains des FR et FP sont communs à plusieurs des problèmes. Vous pouvez alors les regrouper et identifier ceux qui ont le plus d'influence pour l'adaptation sociale et la santé des jeunes ou encore ceux qui sont le plus fortement associés aux problèmes prioritaires (en vous basant sur les écrits et votre pratique). Indiquer un score de 1 à 10 pour ces facteurs (plus le score est élevé, plus le facteur a de l'influence).

❶ CHOISIR LES DÉTERMINANTS¹ QUI INFLUENCENT DE FAÇON POSITIVE (FACTEURS DE PROTECTION) LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ DES ENFANTS

Il s'agit d'évaluer l'importance des déterminants à partir des principaux besoins identifiés lors de l'analyse du milieu.

. Indiquer un score de 1 à 10 pour ce facteur (plus le score est élevé, plus le facteur a de l'influence)

RÉSULTAT ❶ = Score attribué à chaque FR et FP



Ordonner les FR et FP selon leur score
(vous pouvez décider de vous limiter à un certain nombre (ceux qui obtiennent les scores les plus élevés) avant de passer à l'étape 2)

¹ Ceux-ci correspondent aux besoins qui ont été identifiés lors de l'analyse du milieu

② POUR LES FR ET FP RETENUS, ÉVALUER LES INTERVENTIONS POSSIBLES
(en promotion de la santé ou en prévention)
Score total : de 0 à 2

Il s'agit ici d'identifier la disponibilité des moyens ou stratégies qui peuvent concrètement répondre aux besoins que vous avez retenus en vous appuyant sur leur efficacité (ou évidences d'effets positifs) ? ⇒ Revue exploratoire des interventions disponibles qui ont eu un effet + sur les comportements visés ou les conditions environnementales ayant une influence sur la santé et le bien-être (revue de la littérature, consultations diverses, discussions).

QUESTIONS :

2A) Y a-t-il des interventions disponibles qui peuvent agir sur les FR ou FP retenus ?

Score 0 ou 1; : Non=0; Oui=1.

2B) Ces interventions sont-elles efficaces (évidences d'efficacité) ?

Score 0 ou 1; : Non=0; NSP=1; Oui=2.

$$\text{RÉSULTAT } \textcircled{2} = (2A \times 2B)$$

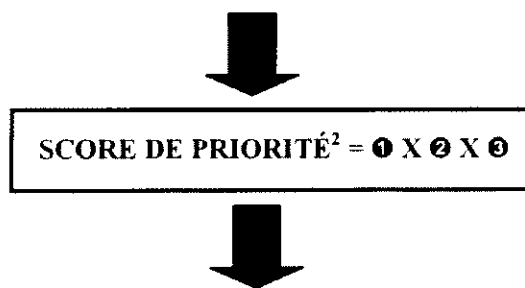
③ ÉVALUER SI LES INTERVENTIONS DISPONIBLES SONT FAISABLES
Score total : de 0 à 2

QUESTIONS :

3A) Est-ce que l'intervention proposée est compatible avec les valeurs des personnes et des groupes visés (ex : enseignants, association professionnelle, groupe de la communauté) ?
Score de 0 à 2 : Non=0; Moy=1; Tout à fait=2.

3B) A-t-on les capacités (ressources financières et humaines, temps, dispositions & contraintes du milieu) requises pour mettre en œuvre ces interventions ?
Score 0 à 2: Non=0; Moy=1; Tout à fait=2.

$$\text{RÉSULTAT } \textcircled{3} = (3A \times 3B)$$



SÉLECTION FINALE

Liste des FR et FP PRIORITAIRES
faisables



Liste des INTERVENTIONS disponibles et



Choix des interventions en fonction des critères suivants : - multi-cibles, multi-stratégies
- capacité d'action de la coalition et de la communauté en tenant compte de l'ensemble des interventions retenues

² Plus le score est élevé, plus le FR ou FP est prioritaire

Outil R-6

Outils pour l'élaboration du plan d'interventions

PROCÉDURES POUR L'ÉLABORATION DU PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS

- ➔ À partir des besoins prioritaires, de leurs déterminants ainsi que du consensus établi sur les valeurs, les objectifs et les caractéristiques de votre école-milieu en santé, complétez les deux outils qui suivent.

Matériel :

Plan global d'interventions (voir page suivante)

↔ Éléments de la démarche de planification

Pour chaque but poursuivi, établir :

- Stratégies privilégiées
- Population ciblée
- Objectifs visés
- Activités retenues / faisabilité
- Ressources humaines
- Ressources matérielles
- Ressources financières
- Échéancier
- Critères d'évaluation
- Secteurs impliqués
- Responsable de la coordination

- ➔ Une fois que les cibles et les stratégies d'interventions sont déterminées :

- ↔ Faites un retour sur l'ensemble des besoins identifiés, des cibles et stratégies de votre plan et replacez-les à l'intérieur du modèle écologique présenté ci-après. Cet outil permet de visualiser les liens entre les différents niveaux d'intervention.

ÉCOLE / MILIEUX EN SANTÉ

PLAN GLOBAL D'INTERVENTIONS

BUT :

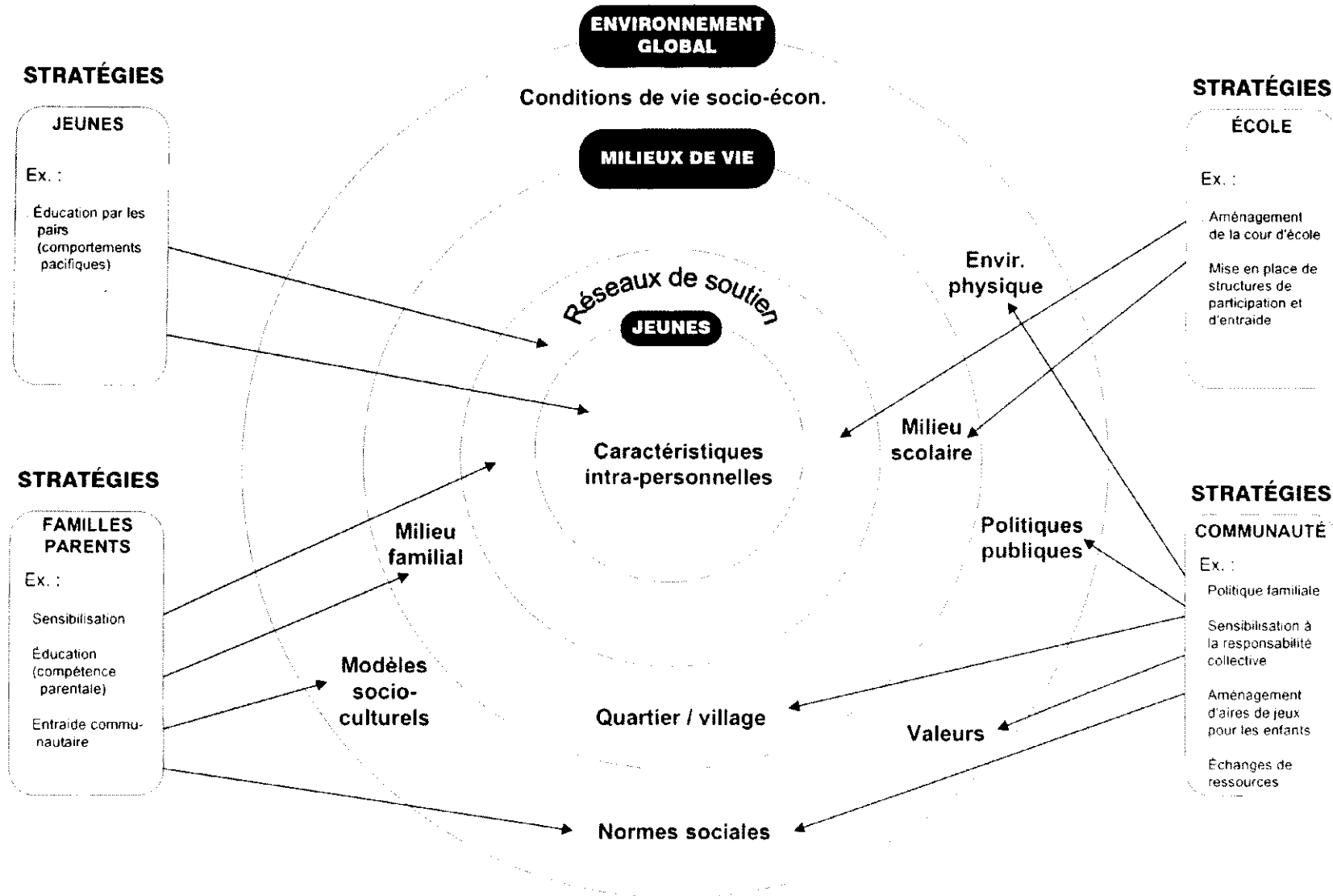
<i>STRATÉGIES</i>	<i>POPULATION CIBLÉE</i>	<i>OBJECTIFS SPÉCIFIQUES</i>	<i>ACTIVITÉS</i>	<i>QUI ?</i>	<i>RESSOURCES</i>	<i>QUOI ?</i>	<i>ÉCHÉANCIER</i>	<i>ÉVALUATION</i>	
		<i>Impact ?</i>	<i>Comment ?</i>	<i>Humaines</i>	<i>Matérielles</i>	<i>Financières</i>	<i>Quand ?</i>	<i>Processus</i>	<i>Impact</i>

PARTENAIRES (secteurs) :

RESPONSABLE DE LA COORDINATION :

APPROCHE GLOBALE INTÉGRÉE

Cibles et stratégies pour la promotion de la santé des Jeunes



O 15,537

E 4893

Ex. 2

AUTEUR :

DESCHESNES, MARTHE

UNIVERSITE DE MONTREAL - DEPARTEMENT DE MEDECINE
SOCIALE ET PREVENTIVE - FACULTE DE MEDECINE

TITRE :

LA STRUCTURATION D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE
A BASE COMMUNAUTAIRE COMME STRATEGIE
D'ACTUALISATION D'UNE APPROCHE GLOBALE EN

O 15,537

Ex.2

