

Promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique : analyse des besoins de formation du réseau de santé publique

Karyne Daigle, stagiaire
Maîtrise en santé communautaire



information



formation



recherche



coopération
internationale

MISE EN CONTEXTE

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* invite le réseau de santé publique à inclure dans les plans d'actions au niveau national, régional et local des actions visant la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. Les actions privilégiées comprennent l'organisation de campagnes de communication, la promotion et l'application de politiques, de lois et de règlements, l'organisation d'activités visant la promotion et la prévention dans les milieux de vie et, enfin, la promotion et le soutien de pratiques cliniques préventives¹. La mise en œuvre de ces actions est essentielle à l'atteinte des objectifs fixés par le Programme national de santé publique dont un concerne la prévention de l'obésité.

Puisque l'Institut national de santé publique du Québec a comme mission de soutenir la mise en œuvre du Programme national de santé publique, notamment par la dispensation de programmes de formation, il était important d'identifier les besoins prioritaires de formation du réseau de santé publique en lien avec ce domaine d'intervention. Une étude de besoins a donc été menée auprès des coordonnateurs et des intervenants des équipes en habitudes de vie/maladies chroniques oeuvrant dans les directions de santé publique. Cette étude a permis de cerner les besoins de formation relatifs aux stratégies et méthodes d'intervention, en plus de documenter les besoins de formation générale en santé publique. Soulignons que ce projet a été réalisé dans le cadre d'un stage en vue de l'obtention d'une maîtrise en santé communautaire.

¹ *Programme national de santé publique 2003-2012*, ministère de la Santé et des Services sociaux (2003)

MÉTHODOLOGIE

L'échantillon se composait de tous les coordonnateurs en promotion/prévention de la liste des membres de la Table de concertation nationale en promotion et en prévention et d'intervenants sélectionnés aléatoirement parmi une liste regroupant les participants des deux rencontres provinciales en habitudes de vie/maladies chroniques et les conseillers Kino-Québec. Au total, 14 coordonnateurs et 18 intervenants des directions de santé publique de 16 régions socio-sanitaires ont participé à l'étude (taux de participation de 70 %).

Ce feuillet se veut donc un portrait descriptif des données recueillies lors des entrevues téléphoniques effectuées au cours de la période du 4 au 25 mars 2004. Notons que les intervenants interrogés proviennent de divers milieux et travaillent sur des problématiques différentes. Ainsi, en raison du nombre restreint d'intervenants dans l'étude, les données doivent être interprétées avec une certaine prudence.

ÉQUIPES EN HABITUDES DE VIE/MALADIES CHRONIQUES : PRÊTES À AGIR?

Au moment des entrevues, 15 des 16 régions participantes avaient complété leur plan d'action régional. Six régions se disaient prêtes à agir pour mettre en œuvre les actions de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique inscrites dans leur plan d'action régional. Les dix autres régions affirmaient être prêtes à mettre en œuvre les actions en activité physique, mais se disaient moins ou pas prêtes au niveau des actions en alimentation.

Ces dernières se sentaient davantage équipées (outils et ressources humaines) dans le dossier de l'activité physique que dans celui de l'alimentation. D'ailleurs, sept équipes sur seize n'ont pas de nutritionniste qui travaille dans le dossier de l'alimentation. Il y a donc un sérieux manque d'effectifs pour le volet alimentation. Notons que le besoin de ressources financières est également mentionné par près de la moitié des régions participantes.

BESOINS D'OUTILS

Plusieurs répondants ont exprimé des besoins d'outils pour favoriser la mise en œuvre des actions de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique : campagnes de communication (21,8 %), cadre de référence (12,5 %), politiques alimentaires (9,4 %), matériel pour publiciser le programme 0-5-30, combinaison prévention (9,4 %), matériel pour le volet alimentation (9,4 %) et modèles pour l'action politique (3,1 %).

BESOINS DE FORMATION EXPRIMÉS

La majorité des intervenants interrogés (87,5 %) confirment avoir des besoins de formation pour réaliser le mieux possible le travail en habitudes de vie/maladies chroniques au cours des prochaines années. La plupart des coordonnateurs interrogés (81,3 %) sont aussi d'avis que leur équipe a des besoins de formation. Ceux qui n'expriment pas de besoins de formation jugent que la priorité ne passe pas par la formation mais davantage par une harmonisation des visions, des pratiques et de la planification des interventions entre le Ministère, l'Institut national de santé publique du Québec et les

directions de santé publique. D'autres croient qu'il est important de fournir avant tout des ressources financières, humaines et matérielles.

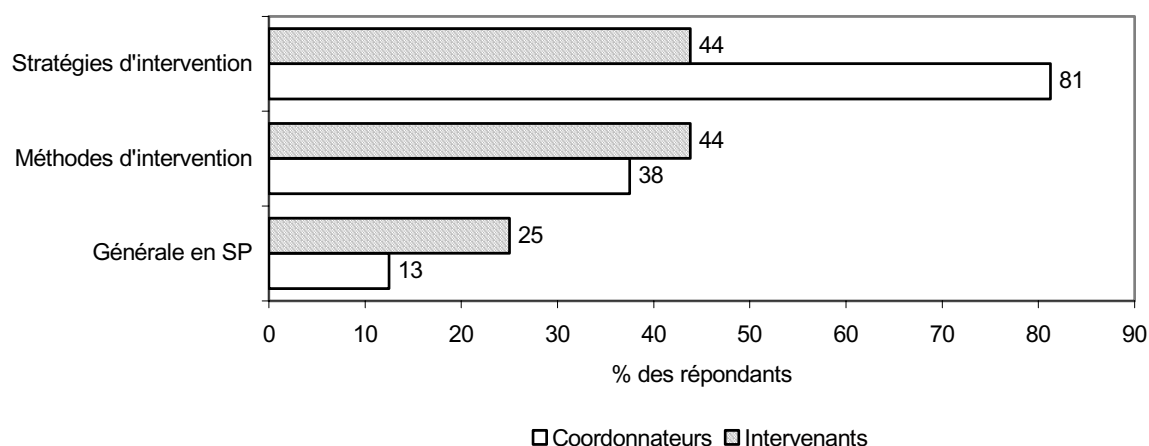
Types de formation

Parmi les besoins de formation exprimés, il est possible de ressortir trois domaines de formation. Comme l'illustre la figure ci-dessous, 44 % des intervenants interrogés désirent une formation sur

les stratégies d'intervention, 44 % sur les méthodes d'intervention et 25 % une formation générale en santé publique. Pour ce qui est des coordonnateurs interrogés, 81 % croient que leur équipe a des besoins de formation sur les stratégies d'intervention, 38 % sur les méthodes d'intervention et 13 % une formation générale en santé publique.

FIGURE 1

Type de formation



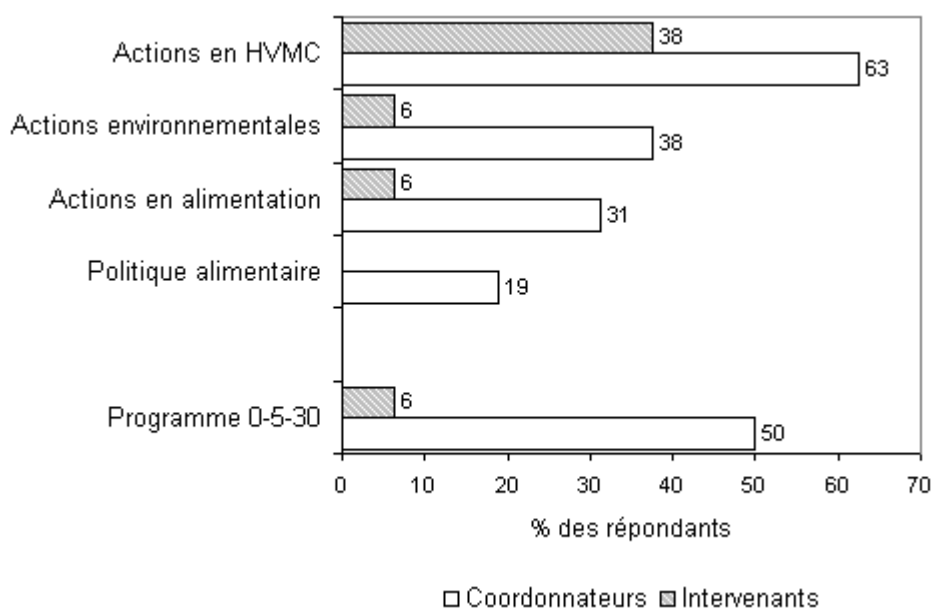
Formation sur les stratégies d'intervention

En ce qui concerne la formation sur les stratégies d'intervention, 38 % des intervenants aimeraient avoir une formation sur les stratégies efficaces et prometteuses en habitudes de vie/maladies chroniques et 6 % sur les stratégies du programme 0-5-30, combinaison prévention (figure 2). Quant aux coordonnateurs, 63 % croient que leur équipe a

des besoins de formation sur les stratégies efficaces et prometteuses en habitudes de vie/maladies chroniques et 50 % sur les stratégies du programme 0-5-30. Parmi les besoins de formation sur les actions en habitudes de vie/maladies chroniques, on retrouve des besoins de formation sur les actions environnementales, sur les actions en alimentation et sur les politiques alimentaires.

FIGURE 2

Besoins de formation sur les stratégies d'intervention



Formation sur les méthodes d'intervention

Pour ce qui est des méthodes d'intervention, 31 % des intervenants désirent une formation sur l'action communautaire, 44 % sur l'action politique, 19 % sur le marketing social et 6 % sur les médias (figure 3). Les coordonnateurs, eux, croient que les besoins de formation de leur équipe se situent principalement au niveau de l'action communautaire (25 %), du marketing social (25 %) et de l'action politique (13 %). Dans les actions communautaires, on retrouve davantage des besoins de formation sur la collaboration intersectorielle et sur les coalitions. Parmi les actions politiques, on désire surtout une formation sur les actions d'influence et de pression

auprès d'acteurs politiques (lobby) et sur le média *advocacy*. En ce qui a trait au marketing social, on exprime particulièrement des besoins de formation au niveau de la communication persuasive

Formation générale en santé publique

En matière de formation générale en santé publique, 19 % des intervenants expriment des besoins de formation sur la gestion de projet alors que seulement 6 % des coordonnateurs pensent que leur équipe a des besoins de formation à ce niveau (figure 4). Les besoins de formation sont identiques (6 %) dans les deux groupes pour l'évaluation et la formation complémentaire en santé publique.

FIGURE 3

Besoins de formation sur les stratégies d'intervention

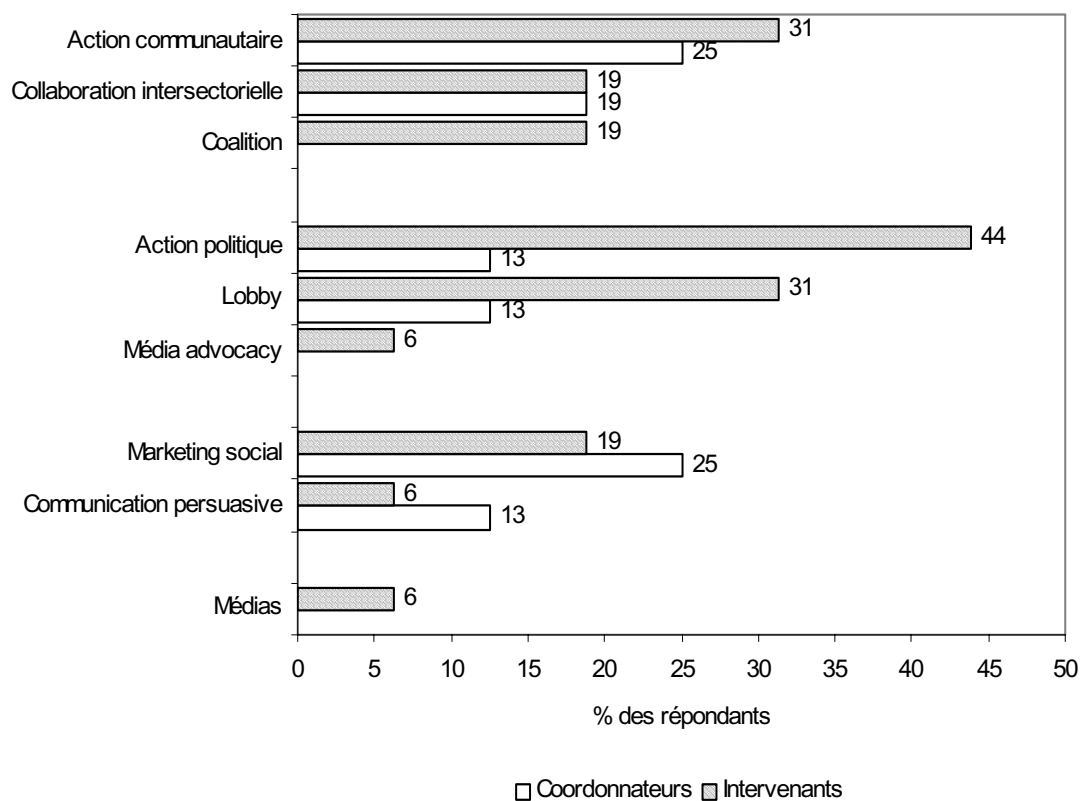
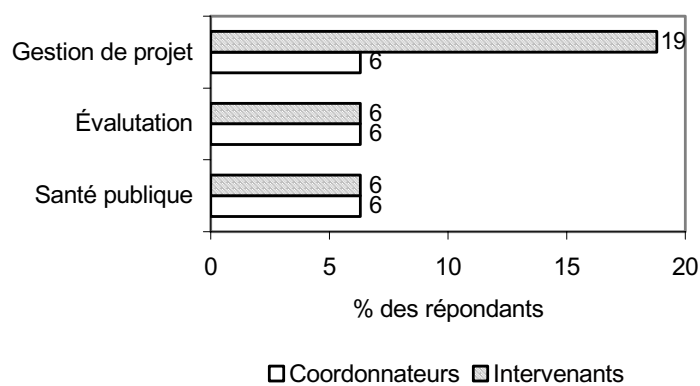


FIGURE 4

Besoins de formation générale en santé publique



BESOINS DE FORMATION RESSENTIS

Les besoins de formation ont aussi été mesurés de façon indirecte. Le tableau ci-dessous présente le pourcentage des coordonnateurs croyant que leur équipe a peu d'expérience à faire la tâche de travail indiquée, mais que cette tâche est pertinente pour la mission de leur équipe au cours des prochaines années. Le tableau démontre aussi le pourcentage d'intervenants disant avoir peu d'expérience à faire la tâche de travail, mais qui la trouve très pertinente pour leur travail au cours des prochaines années. Plus

le pourcentage est élevé, plus les besoins de formations sont grands. Ainsi, dans les deux groupes, les besoins de formation se situent essentiellement au niveau de l'application de modèles théoriques, de l'évaluation des interventions, de l'élaboration et l'implantation de lois, politiques et de règlements, du soutien au développement de coalition, des actions d'influence et de pression auprès d'acteurs politiques et de la coordination d'interventions multisectorielles.

TABLEAU 1
Besoins de formation mesurés de façon indirecte

	% coordonnateurs	% intervenants
1. Appliquer des modèles théoriques (ex. : marketing social, etc.)	26,7	33,3
2. Faire de la planification stratégique	20,0	-
3. Évaluer des interventions	40,0	40,0
4. Contribuer à l'élaboration et à l'implantation de lois, de politiques et de règlements	50,0	40,0
5. Soutenir le développement de coalitions (groupes de pression)	42,9	40,0
6. Mener des actions d'influence et de pression auprès d'acteurs politiques (lobbying)	53,3	40,0
7. Réseautage avec les ressources de la communauté	26,7	6,7
8. Coordonner des interventions multisectorielles	33,3	20,0
9. Mener des campagnes d'éducation à la santé	20,0	6,7
10. Travailler avec les médias	13,3	-
11. Faire des communiqués de presse	13,3	-

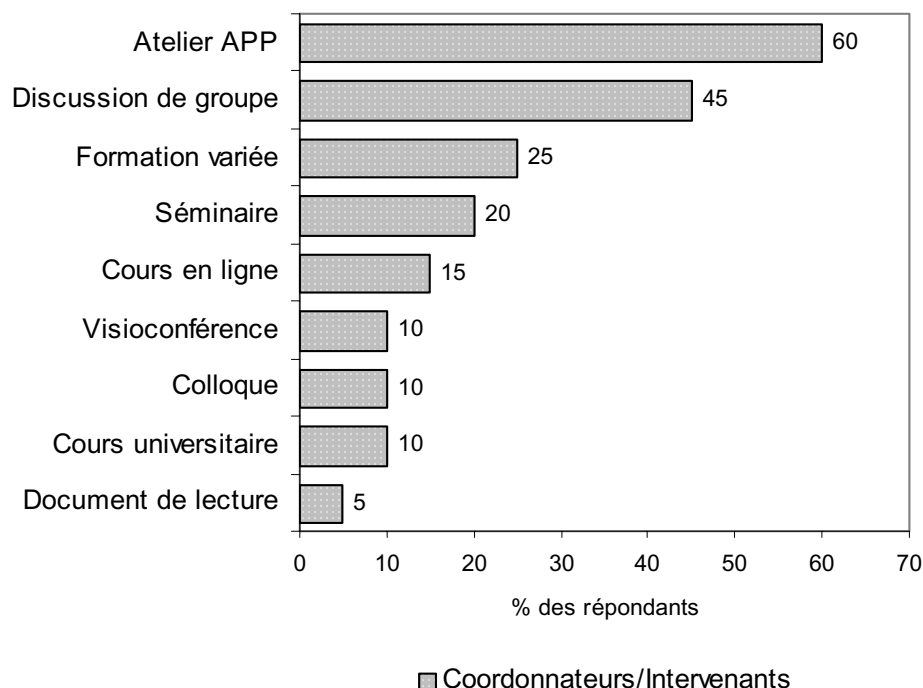
MÉTHODES DE FORMATION

Les méthodes de formation préférées par les coordonnateurs et les intervenants interrogés sont principalement les ateliers d'apprentissage par problème (60 %), les discussions de groupe (45 %),

les formations variées (cours et ateliers) (25 %) et les séminaires (20 %) (figure 5).

FIGURE 5

Les méthodes de formation



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les intervenants et les coordonnateurs ont exprimé des besoins de formation et d'outils pour mener les actions en habitudes de vie/maladies chroniques au cours des prochaines années. Il s'avère donc important de combler ces besoins afin d'assurer une mise en œuvre fructueuse des actions de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. Quelques recommandations ont donc été formulées.

Dans un premier temps, des formations sur les stratégies d'intervention efficaces et prometteuses en habitudes de vie/maladies chroniques devraient être offertes aux équipes travaillant dans ce domaine. Plus précisément, le matériel de formation devrait viser à faire connaître les stratégies pour favoriser la création d'environnements facilitant la saine alimentation et la pratique d'activités physiques.

Dans un deuxième temps, il faudrait mettre sur pied des mesures spécifiques de formation et de soutien aux professionnels en habitudes de vie/maladies chroniques en ce qui concerne les méthodes d'intervention. Il convient de souligner que la mise en œuvre des stratégies en habitudes de vie/maladies chroniques exige une connaissance théorique et pratique de plusieurs méthodes d'intervention. Les intervenants et les coordonnateurs interrogés ont principalement exprimé des besoins au niveau de l'action communautaire, de l'action politique et du marketing social. Des besoins de formation sont également ressentis en ce qui a trait à l'évaluation d'intervention.

Dans un troisième temps, un cadre de référence ainsi que des outils pour les campagnes de communication et pour le volet alimentation devraient être élaborés et fournis aux régions afin d'éviter la duplication des interventions et pour maximiser l'utilisation des ressources au niveau régional.

REMERCIEMENTS

Sincères remerciements aux coordonnateurs et aux intervenants qui ont accepté de consacrer généreusement de leur temps pour répondre au questionnaire et qui ont partagé de l'information très pertinente à cette étude.

Sous la supervision de

Lyne Mongeau, unité Habitudes de vie de l'Institut national de santé publique du Québec

Nicole Hébert-Croteau, unité Maladies chroniques de l'Institut national de santé publique du Québec

Mise en page

Annie Fournier, Institut national de santé publique du Québec

PROMOTION D'UNE SAINTE ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : ANALYSE DES BESOINS DE FORMATION DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE

Auteure :

Karyne Daigle, stagiaire
Maîtrise en santé communautaire

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : <http://www.inspq.qc.ca>

Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Cote : INSPQ-2004-028

Dépôt légal – 2^e trimestre 2004

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-550-42792-0

© Institut national de santé publique du Québec (2004)