



PLATEFORME D'ÉVALUATION
EN PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ
EVALUATION PLATFORM ON
OBESITY PREVENTION

Juillet 2015



Évaluation des facteurs associés à l'atteinte des objectifs des regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme

Projet pilote par cartographie conceptuelle

Auteurs

Alexandre Lebel, École supérieure d'aménagement du territoire et de développement régional de l'Université Laval et chercheur à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Benoit Lalonde, professionnel de recherche, Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité, Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Yan Kestens, Chaire de recherche sur les Interventions Urbaines et la Santé des Populations, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal.

Caroline Bois, Faculté de médecine des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Michael Cantinotti, professeur au Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières et chercheur au Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Citation suggérée

Lebel, A., Lalonde, B., Kestens Y., Bois, C., & Cantinotti, M. (2015). *Évaluation des facteurs associés à l'atteinte des objectifs des regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme. Projet pilote par cartographie conceptuelle*. Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité, Université Laval, Québec, Canada. Disponible sur <https://www.evaluation-prevention-obesite.ulaval.ca>

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site web de la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité : <https://www.evaluation-prevention-obesite.ulaval.ca>

Résumé

La mission générale de Québec en forme (QEF) consiste à mobiliser l'ensemble de la société québécoise pour soutenir l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation. Le mandat de QEF inclut l'accompagnement des regroupements locaux de partenaires (RLP) dans cette mission, ainsi que l'évaluation des actions entreprises, leurs retombées et la performance des RLP. L'objectif général de ce projet pilote consistait à tester une approche évaluative par la cartographie conceptuelle afin d'identifier les contributions de QEF facilitant l'atteinte des objectifs des RLP.

L'ensemble de la démarche repose sur les réponses offertes par les partenaires locaux à la question cible suivante : « ***Quelles sont les contributions de Québec en Forme à l'atteinte des objectifs de votre RLP?*** ». Six RLP ont participé au projet pilote pour lesquels 198 partenaires locaux ont été invités. Leurs réponses ont permis d'obtenir une carte conceptuelle statistiquement significative représentant les concepts sous-jacents à la perception globale des partenaires locaux participants. Trois dimensions se distinguent particulièrement : le financement, la planification stratégique et la mobilisation communautaire. Une seule dimension rapporte les thématiques reliées à la mission de QEF et dans laquelle la promotion de l'activité physique domine largement.

Les analyses ont également permis d'identifier les éléments les plus susceptibles d'avoir un impact sur la capacité d'agir des RLP et sur leur pérennité. Neuf éléments ont été identifiés incluant: le soutien financier, le partage d'idées et d'outils, le soutien par un agent compétent, la mobilisation des partenaires du milieu et la promotion de l'activité physique.

Malgré le très faible taux de participation observé dans certains RLP, le nombre de participants total était suffisamment élevé pour obtenir des résultats interprétables et statistiquement significatifs. De plus, la cohérence de la carte conceptuelle obtenue lors des analyses suggère que cette approche pourrait être utilisée pour interroger l'ensemble des RLP de la province et évaluer plus en détail les facteurs associés à l'atteinte des objectifs des regroupements locaux de partenaires de Québec en Forme.

Table des matières

RÉSUMÉ	V
TABLE DES MATIÈRES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX.....	IX
LISTE DES FIGURES	IX
LISTE DE SIGLES ET ACRONYMES	XI
1. INTRODUCTION.....	1
1.1 LA CARTOGRAPHIE CONCEPTUELLE	2
2. SYNTHÈSE MÉTHODOLOGIQUE DU PROJET PILOTE.....	5
3. RÉSULTATS.....	5
3.1 LA CARTE CONCEPTUELLE.....	9
3.2 LA ZONE D'ACTION.....	13
4. CONCLUSION.....	15
4.1 LIMITES ET RECOMMANDATIONS	15
5. NOTES MÉTHODOLOGIQUES.....	17
5.1 POPULATION À L'ÉTUDE, ÉCHANTILLON ET RECRUTEMENT	17
5.2 COLLECTE, TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES.....	17
5.2.1 Génération des items.....	17
5.2.2 Tri libre, regroupement et cotation des items	17
5.2.3 Analyses statistiques, construction de la carte conceptuelle et du graphique de zone d'action	18
BIBLIOGRAPHIE.....	19

Liste des tableaux

Tableau 1 - Influence sur la capacité d'agir et la pérennité des 50 items perçus comme étant contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP	6
Tableau 2 - Éléments perçus comme étant les plus influents sur la capacité d'agir et la pérennité des RLP	13

Liste des figures

Figure 1 - Carte conceptuelle : perception des partenaires locaux concernant les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP attribuable à QEF et la capacité d'agir sur ceux-ci. (1 = faible capacité d'agir; 7 = forte capacité d'agir).	11
Figure 2 - Carte conceptuelle : perception des acteurs concernant les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP attribuable à QEF et la pérennité de ceux-ci. (1 = faible pérennité; 7 = forte pérennité).	12
Figure 3 - Zone d'action (ZA): éléments contributifs en fonction de la capacité d'agir et de la pérennité exprimée par les personnes ayant répondu à la consultation.....	14

Liste de sigles et acronymes

CA	Capacité d'agir
CRIUCPQ	Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
P	Pérennité
PEPO	Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité
QEF	Québec en Forme
RLP	Regroupement local de partenaires
ZA	Zone d'action

1. Introduction

La mission générale de Québec en forme (QEF) consiste à mobiliser l'ensemble de la société québécoise pour soutenir l'adoption et du maintien d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation, deux habitudes de vie reconnues comme essentielles au plein développement des jeunes Québécois. Depuis 2002, QEF appuie activement l'intégration d'une série d'interventions dans plusieurs milieux à l'échelle locale à travers la province dans cette visée. Or, ces interventions ne sont pas nécessairement uniformes d'un milieu à l'autre. Elles sont plutôt conçues et adaptées aux réalités locales. Cette variabilité est aussi constatée par les regroupements locaux de partenaires (RLP), qui constituent les organisations mises en place par QEF pour encadrer les actions en lien avec la mission de QEF. Le mandat de QEF inclut aussi l'accompagnement des RLP dans cette mission commune et par conséquent l'évaluation des actions entreprises, leurs retombées et la performance des RLP.

Au cours de la dernière décennie, QEF a collaboré avec un réseau d'environ 3 500 acteurs locaux au sein de 156 RLP, couvrant les 18 régions administratives de la province. Ces acteurs proviennent de divers milieux professionnels (socio-sanitaires, scolaires, politiques, communautaires et autres). Les individus de ce réseau ont souvent une connaissance très développée de leur milieu et peuvent être considérés à ce titre comme des experts de la dynamique de leur milieu respectif.

Grâce à son volet d'accompagnement, QEF s'assure que les regroupements disposent des ressources susceptibles d'enrichir leur coffre à outils pour intervenir de façon appropriée, malgré la diversité des milieux. Observant des niveaux de performance variés parmi les RLP, QEF confie, en 2014, à la Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PÉPO) ainsi qu'à un groupe de chercheurs, le mandat de réaliser une étude pour explorer davantage cette variabilité. Le présent rapport fait état de la démarche ayant pour but d'évaluer les principales contributions de QEF à l'atteinte des objectifs des RLP à l'aide d'un outil de cartographie conceptuelle. Cette étude pilote a été réalisée à l'aide de l'application en ligne de cartographie conceptuelle *eKogito* développée par quatre chercheurs québécois en collaboration avec la compagnie Treksoft Solutions (2015) . La méthode choisie permet de consulter rapidement, avec une charge logistique minimale, de nombreux acteurs répartis sur un grand territoire.

L'objectif général de ce projet pilote consistait à tester cette approche pour identifier les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP, selon la perspective de ces derniers. Éventuellement, l'approche pourrait être étendue à l'ensemble des RLP pour une évaluation plus complète des contributions de QEF à l'échelle locale.

Plus spécifiquement, ce projet avait comme objectifs:

- d'identifier les facteurs associés à QEF qui contribuent à l'atteinte des objectifs des RLP;
- de faire émerger la perception globale que les partenaires locaux entretiennent au sujet de ces facteurs;
- de déterminer les éléments de consensus et de divergence dans la perception des partenaires locaux.

Après une présentation de l'approche méthodologique utilisée (la cartographie conceptuelle) et d'une synthèse méthodologique, les résultats d'analyses de la perception des répondants membres RLP participant au projet pilote seront présentés. Une section méthodologique précisant les détails de la démarche conclut le rapport.

Un rapport technique formulant toutes les étapes effectuées et les problèmes rencontrés a été produit dans le but de faciliter une éventuelle extension de l'étude. On y trouve des précisions sur la sélection des participants, la génération des items, l'harmonisation et la sélection des items, le regroupement, la cotation, les analyses statistiques, les problèmes techniques rencontrés par les participants et les taux de participation. Ce rapport technique a également été réalisé en collaboration avec Treksoft. Il est disponible en ligne en consultant le site www.evaluation-prevention-obesite.ulaval.ca ou auprès de la direction de la PÉPO.

1.1 La cartographie conceptuelle

La cartographie conceptuelle est une approche méthodologique qui met en valeur la perception d'individus et d'une collectivité par rapport à une question cible (Wheeldon, 2010). Elle s'appuie sur des données qualitatives individuelles et de groupe, en fait l'analyse en plusieurs étapes, pour aboutir à une représentation visuelle sous forme de carte. À partir de cette carte, il est possible d'identifier les critères implicites que les répondants ont utilisés lorsqu'ils répondaient à la question cible (Trochim and Trochim, 2007, Trochim and Kane, 2005). Cette carte conceptuelle peut être utile à la description, l'évaluation, la prise de décision et la mobilisation des acteurs concernant une question.

Cette méthode d'analyse a été employée dans l'étude d'un grand éventail de sujets, auprès d'une grande variété de populations et dans la poursuite d'objectifs divers (Brown et al., 2005). Par exemple, elle a été utilisée dans des recherches ayant pour champ d'études la santé publique (Rao et al., 2005, Reavley et al., 2010), le travail social (Petrucchi and Quinlan, 2007, Ridings et al., 2008), les soins de santé (Trochim and Kane, 2005), la recherche et l'évaluation biomédicale (Kagan et al., 2009, Robinson and Trochim, 2007) de même que les habitudes de vie (Lebel et al., 2011, Cantinotti et al., 2009). Cette approche a aussi été utilisée

auprès de différents types de participants, incluant des adultes présentant des difficultés d'apprentissage (Nalavany et al., 2011), des personnes autochtones (Brown et al., 2012), des jeunes (Chu et al., 2014, Ries et al., 2008, Davis et al., 2010), des enseignants (Rush & Harrison, 2008), des joueurs pathologiques (Cantinotti et al., 2009) et des chercheurs (Dagenais et al., 2009).

Les forces de cette approche résident dans le fait qu'il s'agit d'une démarche mixte, structurée, flexible, facilement applicable à différents contextes culturels et avantageuse en termes de temps et de coûts financiers (Petrucci and Quinlan, 2007). De plus, contrairement à la méthode du groupe focalisé, la collecte de données en mode individualisé de la cartographie conceptuelle permet de limiter la désirabilité sociale et la pression des pairs. En fait, en raison du poids identique qu'elle accorde à chaque répondant, cette technique peut être particulièrement appropriée pour contrer les dynamiques de pouvoir dans les groupes où les répondants ont des statuts différents. La technique est aussi particulièrement utile dans le contexte de groupes interdisciplinaires, car elle permet de révéler les similarités dans le traitement de l'information au-delà de l'utilisation d'un vocabulaire potentiellement distinct. Elle fournit une représentation graphique unifiée de l'ensemble de la perception des participants et offre la possibilité d'identifier les concepts sous-jacents à la perception globale des participants. Cette méthode inductive fait émerger une vision collective, et par conséquent, facilite la prise de décision et la mobilisation des participants. Ce bénéfice s'accroît si ceux-ci ont l'occasion de participer à l'étape de l'interprétation de la carte produite. Effectuer une cartographie à l'aide de la plateforme *eKogito* permet de solliciter de nombreux acteurs répartis sur un grand territoire et générer rapidement des résultats comparativement à d'autres méthodes qualitatives, telle la méthode Delphi (Nadeau, 1982).

Plusieurs étapes caractérisent la démarche des études utilisant la cartographie conceptuelle (Trochim and Kane, 2005). Lors des premières étapes dédiées à la préparation, les chercheurs formulent une question cible ou une phrase à compléter à laquelle les participants devront répondre. Lors des étapes de collecte de données, les participants répondent à la question cible en formulant des énoncés. Cette étape peut prendre la forme d'un remue-méninge de groupe ou d'entrevues individuelles en personne, par téléphone ou via internet. Par la suite, chaque participant classe l'ensemble ou un sous-échantillon des réponses fournies en groupe sur la base d'une perception de similarité entre les réponses (énoncés). Puis, chaque répondant cote chacun des énoncés sur une échelle de type « Likert » en fonction d'un ou plusieurs critères prédéterminés (ex. : importance, faisabilité).

Les dernières étapes résident quant à elles dans le traitement des données et l'interprétation des résultats. Le traitement des données est basé sur des analyses statistiques multivariées qui génèrent une ou des solutions qui peuvent être représentées visuellement sous forme de carte. La carte illustre les énoncés des personnes

participantes dans un espace généralement bidimensionnel (x, y). Plus deux énoncés ont été fréquemment groupés ensemble par les participants, plus ces énoncés seront situés près l'un de l'autre sur la carte. Des agrégats d'énoncés sont aussi identifiés, permettant de distinguer des domaines sémantiques qui peuvent faire l'objet d'une interprétation. Pour nommer ces domaines sémantiques, la cartographie conceptuelle se base sur les noms que les répondants ont attribués aux regroupements d'idées qu'ils ont générés individuellement. Comparativement à d'autres méthodes d'analyse, la cartographie conceptuelle se situe donc davantage dans une démarche inductive, proche de l'interprétation des participants, qu'hypothético-déductive. Finalement, dans un processus d'échange structuré, le groupe de participants interprète la carte et ses différentes composantes. À cette étape, la carte permet de révéler comment le groupe arrive à discerner les interrelations entre les éléments, et assigne une valeur aux idées et aux concepts, contribuant ainsi à préparer aux discussions, interprétations et actions avec une information inédite (Trochim and Trochim, 2007).

2. Synthèse méthodologique du projet pilote

À la demande de la Direction de l'évaluation de Québec en forme, six RLP se sont portés volontaires pour participer au projet pilote. Dans une première étape, une invitation a été transmise aux 198 partenaires locaux à l'aide de l'application Web *eKogito* afin répondre à la question cible :

« Quelles sont les contributions de Québec en Forme à l'atteinte des objectifs de votre RLP? ».

Dans une seconde étape, les partenaires ont été invités à classer les réponses obtenues à la question cible de façon à regrouper les réponses qui leur paraissaient bien aller ensemble. À cette étape, il leur était également demandé de coter chacune des réponses selon deux caractéristiques importantes pour la direction de QEF : la capacité d'agir et la pérennité.

Capacité d'agir : Identifier dans quelle mesure cette contribution de QEF influence la capacité d'agir de votre RLP (1= peu d'influence; 7= beaucoup d'influence).

Pérennité : Identifier dans quelle mesure cette contribution de QEF permet à votre RLP de s'établir de façon durable dans votre communauté (1= peu d'impact sur la pérennité; 7= beaucoup d'impact sur la pérennité).

3. Résultats

Sur les 198 partenaires initialement contactés, 50 (25,3%) ont participé à l'étape de génération des items de la collecte de données et ont collectivement généré 88 énoncés distincts. Parmi ceux-ci, 50 énoncés ont été sélectionnés. À la seconde étape, 39 (19,7%) partenaires ont participé à la cotation et au tri des items. La carte conceptuelle a été construite à partir de ces informations.

Le Tableau 1 présente les 50 items inclus dans la carte conceptuelle. L'analyse multidimensionnelle a classé ces items en cinq agrégats. Le Tableau présente les moyennes des scores d'évaluation concernant la capacité d'agir (CA) et la pérennité (P). Une corrélation relativement forte est observée entre les deux critères (ρ de Spearman = 0,78; $p < 0,01$).

Tableau 1 - Influence sur la capacité d'agir et la pérennité des 50 items perçus comme étant contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP

NO	Items	CA	P
A- Contribuer au financement			
		-	-
5	Aide salariale	4,58	4,21
6	Aide salariale pour ressource humaine dédiée	5,25	4,39
40	Soutien financier	5,50	4,73
41	Soutien financier permettant des moyens d'action	5,75	4,97
42	Soutien financier pour réaliser un projet	5,89	4,91
43	Soutien financier pour projet local- alimentation	5,14	4,30
	Valeurs moyennes	5,35	4,59
B- Contribuer au soutien organisationnel			
2	Accompagnement	4,67	4,27
10	Consolidation des ressources matérielles	4,75	4,73
19	Expertise offerte en environnements favorables	4,56	4,67
24	Mise en œuvre de projets fédérateurs	4,28	4,00
29	Partage d'idées et d'outils	5,25	4,91
30	Partage du répertoire des initiatives provinciales	4,14	4,06
31	Pérennisation	4,58	4,91
38	Soutien des intervenants	5,00	4,55
46	Soutien pour organiser	4,67	4,58
	Valeurs moyennes	4,65	4,52
C- Contribuer à la planification stratégique au sein des RLP			
7	Clarification des étapes de la démarche	4,61	4,15
13	Documents de gestion offerts	4,42	3,88
16	Encadrement	4,64	4,18
17	Encadrement de la coordonnatrice	4,67	4,45
36	Soutien de la planification stratégique	4,78	4,48
37	Soutien des agents de promotion	4,83	4,52
39	Soutien en gestion	4,14	3,94
44	Soutien par un agent compétent	5,08	5,00
45	Soutien pour la planification stratégique	4,97	4,55
49	Soutien technique	4,50	4,30
50	Suivi d'action	4,94	4,42
	Valeurs moyennes	4,69	4,35

CA : Capacité d'agir; P : Pérennité

Tableau 1 (suite) - Influence sur la capacité d'agir et la pérennité des 50 items perçus comme étant contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP

NO	Items	CA	P
<u>D- Contribuer à la mobilisation communautaire</u>			
3	Accompagnement pour concerter, mobiliser	4,81	4,24
26	Mobilisation des partenaires autour des saines habitudes de vie	5,44	5,15
27	Mobilisation des partenaires du milieu	5,08	5,15
34	Rencontres organisées avec les partenaires	4,97	4,88
Valeurs moyennes		5,08	4,86
<u>E- Mise en place d'activités concernant les thématiques de QEF</u>			
1	Accès gratuit pour les familles à des activités diversifiées	5,44	4,27
12	Déploiement d'activités concrètes	5,31	4,85
23	Matériel offert aux professeurs d'éducation physique	3,92	3,79
28	Outils dédiés aux professeurs	4,08	4,00
32	Promotion de la maison des jeunes	3,67	3,45
35	Soutien aux activités - enfants	4,89	4,36
47	Soutien projet local- activité physique - adolescents	4,83	4,18
48	Soutien projet local - alimentation	4,78	4,12
4	Aide fournie aux intervenants pour promouvoir l'activité physique	5,03	4,30
8	Confiance accrue des participants grâce aux ateliers culinaires	4,03	3,85
9	Connaissances en saine alimentation améliorées	4,72	4,79
18	Expertise offerte en alimentation	4,78	4,39
21	Formation des intervenants préscolaires en psychomotricité	4,33	3,91
22	Formatrice en psychomotricité	4,22	3,70
25	Mise en place d'ateliers de cuisine et de saine alimentation	4,89	4,15
11	Création de fiches d'activité physique pour les jeunes	4,19	4,12
14	Éducatrice plein air - enfants préscolaires	3,94	3,52
15	Éducatrice plein air - jeunes	4,00	3,18
20	Facilite la découverte du sport chez les jeunes et famille	4,97	4,58
33	Promotion de l'activité physique	5,61	5,27
Valeurs moyennes		4,58	4,14

CA : Capacité d'agir; P : Pérennité

3.1 La carte conceptuelle

La Figure 1 présente la carte conceptuelle de la perception que les partenaires locaux entretiennent au sujet des facteurs attribuables à QEF qui soutiennent l'atteinte des objectifs de leur RLP. Les 50 items y sont représentés sous forme de points. La solution bidimensionnelle est excellente puisque l'indice de stress est près de 0 (stress index = 0,09) et qu'il est très éloigné du seuil critique pour une représentation de 50 éléments en deux dimensions qui apparaît au hasard (seuil critique = 0,37; $\alpha = 0,01$) (Sturrock and Rocha, 2000).

Les groupes que l'on y trouve sont constitués de réponses à la question cible qui ont une proximité sémantique pour les participants. Au plan statistique, la solution à deux groupes est la plus robuste et est représentée par la ligne noire qui sépare la carte en deux. Dans le but d'affiner l'interprétation, une solution avec une distribution à cinq groupes est présentée. Celle-ci est justifiable pour des raisons d'interprétation pratique, mais également sur le plan statistique (voir rapport technique). Le groupe A est associé à la contribution au financement des RLP; le groupe B est associé au soutien organisationnel; le groupe C est associé à la planification stratégique; le groupe D est associé à la mobilisation communautaire; le groupe E est associé au soutien à l'expertise thématique des RLP et la mise en place d'activités reliées à la mission de QEF. Parmi celles-ci, la promotion de l'activité physique prend une place considérable par rapport aux autres éléments, sans que les énoncés portant sur l'activité physique soient clairement regroupés ensemble. Le nombre élevé d'items au sein du groupe E suggère un redécoupage possible en 3 sous-groupes pour raffiner l'interprétation. Cette solution à sept groupes n'offre cependant pas la même validité statistique (voir rapport technique). Les items qui composent chacun des groupes sont présentés dans le Tableau 1.

La Figure 1 montre la carte avec la taille des points proportionnelle à la moyenne des scores attribués par les participants au critère de capacité d'agir. Les points de grande taille représentent les items qui sont perçus comme ayant une plus grande capacité d'agir pour les RLP. La Figure 2 présente la même carte conceptuelle avec la taille des points proportionnelle à la moyenne des scores du critère de pérennité.

La lecture des cartes conceptuelles permet d'identifier les cinq principales dimensions parmi les contributions de QEF perçues par les partenaires locaux comme favorisant l'atteinte des objectifs de leur RLP. Les dimensions concernant le soutien financier (A), la planification stratégique (C) et la mobilisation communautaire (D) semblent se distinguer. En effet, la position en marge de la carte de ces trois groupes, suggérant ces agrégats sont particulièrement distincts des autres, ainsi que la proximité des items que l'on y trouve à l'intérieur, indiquent un consensus élevé parmi les partenaires locaux quant à leur composition. De plus, les dimensions du soutien financier et de la mobilisation communautaire présentent les pointages les plus élevés à la fois pour la capacité d'agir et la pérennité des RLP. Le regroupement qui concerne le soutien organisationnel est moins compact et suggère un niveau de consensus moins élevé. Ce groupe obtient

cependant un pointage relativement élevé sur le critère de la pérennité. Le regroupement qui concerne la promotion de l'activité physique se distingue de tous les autres. Le niveau de consensus y est clairement plus faible et obtient le pointage le plus faible autant sur le critère de la capacité d'agir que sur la pérennité. Les éléments qui les composent sont effectivement très diversifiés et incluent d'autres aspects associés aux habitudes de vie comme l'alimentation et la psychomotricité. Il est important de noter que malgré le faible consensus et les faibles pointages obtenus sur les éléments qui composent ce groupe, il s'agit du seul regroupement qui identifie spécifiquement les principales thématiques sur lesquelles QEF souhaite agir : la promotion de l'activité physique et l'alimentation chez les jeunes.

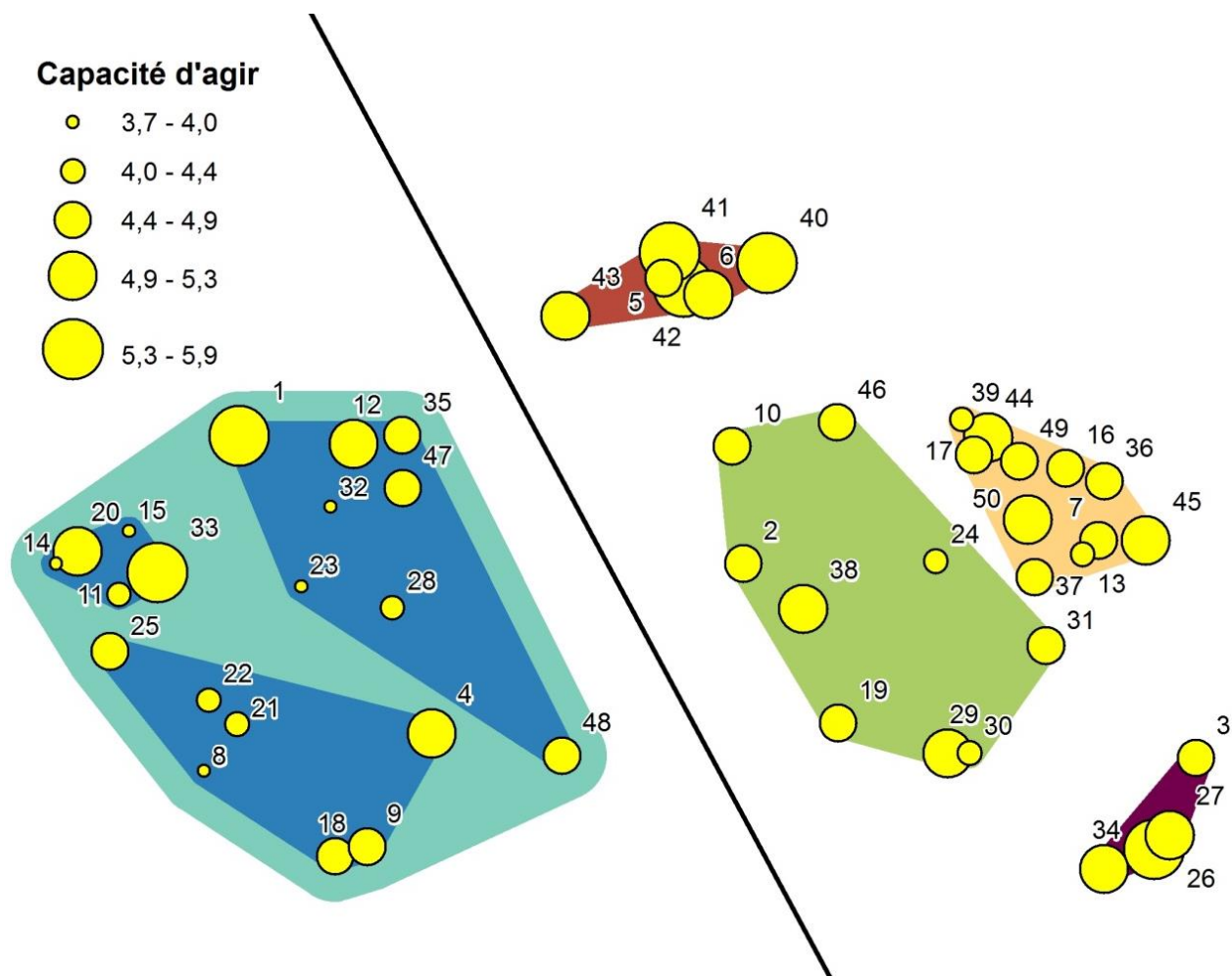


Figure 1 - Carte conceptuelle : perception des partenaires locaux concernant les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP attribuable à QEF et la capacité d'agir sur ceux-ci.
(1 = faible capacité d'agir; 7 = forte capacité d'agir).

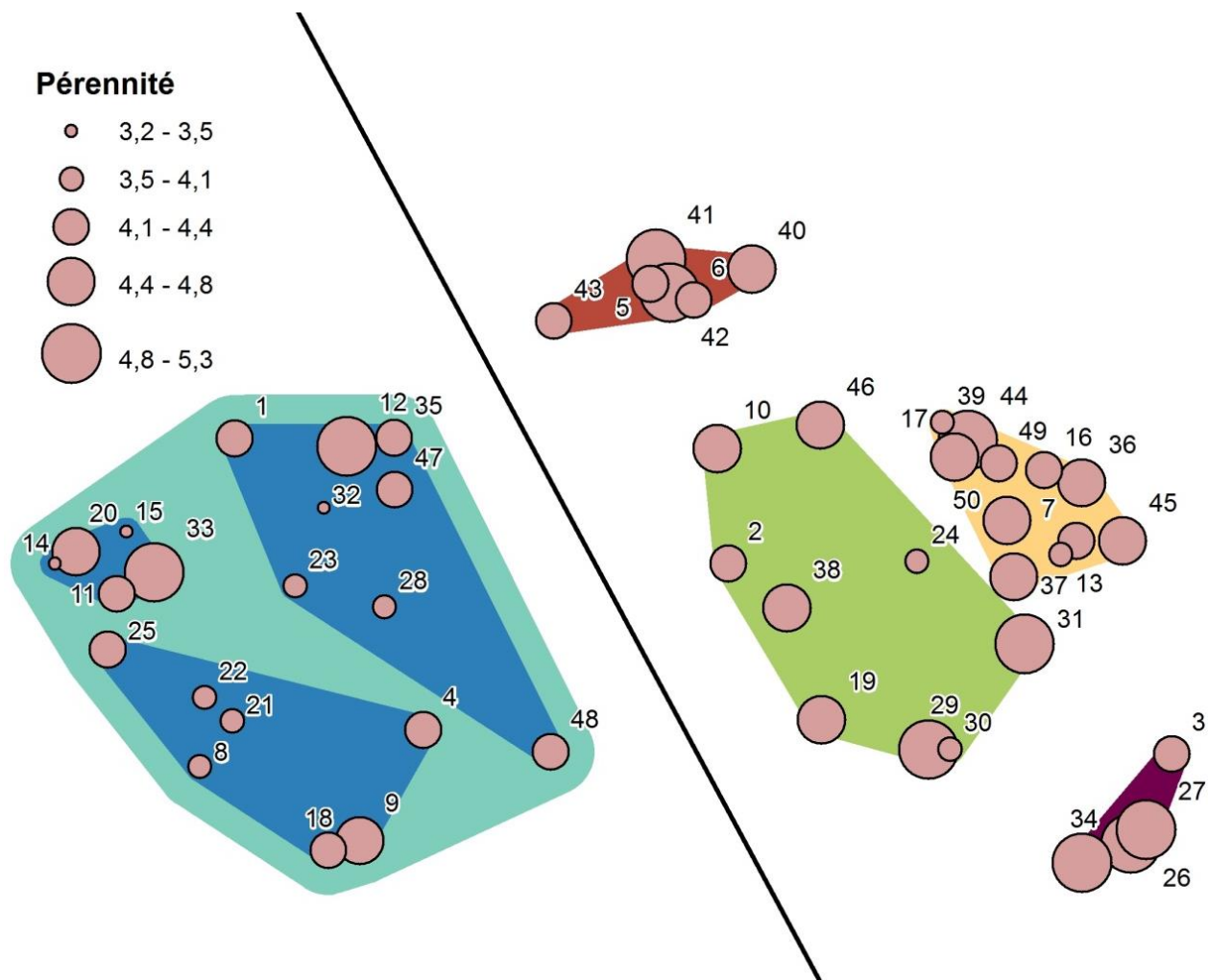


Figure 2 - Carte conceptuelle : perception des acteurs concernant les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs des RLP attribuable à QEF et la pérennité de ceux-ci.
(1 = faible pérennité; 7 = forte pérennité).

3.2 La zone d'action

Les personnes interrogées lors de l'étude ont coté les items en fonction de la contribution de ces items à leur capacité d'agir ou à la capacité de s'établir de façon durable dans la communauté. En combinant ces informations, on peut identifier comment ces éléments se situent dans cette double contribution.

La Figure 3 présente graphiquement ces valeurs. La capacité d'agir est présentée sur l'axe horizontal et la pérennité sur l'axe vertical. Les zones grisées correspondent aux quartiles supérieurs de la distribution statistique pour les scores des deux critères. Neuf items sont présents au sein de la zone d'action (quatrième quartile pour les deux critères), ce qui laisserait présager le dégagement d'un fort consensus quant au fort impact de ces items sur la performance des RLP. Enfin, quatre d'entre eux ont des valeurs moyennes supérieures à cinq pour les deux critères analysés (Tableau 2).

Tableau 2 - Éléments perçus comme étant les plus influents sur la capacité d'agir et la pérennité des RLP

NO	Items	CA	P
40	Soutien financier	5,50	4,73
41	Soutien financier permettant des moyens d'action	5,75	4,97
42	Soutien financier pour réaliser projet	5,89	4,91
29	Partage d'idées et d'outils	5,25	4,91
44	Soutien par un agent compétent*	5,08	5,00
26	Mobilisation des partenaires autour des saines habitudes de vie*	5,44	5,15
27	Mobilisation des partenaires du milieu*	5,08	5,15
12	Déploiement d'activités concrètes	5,31	4,85
33	Promotion de l'activité physique*	5,61	5,27

*Items dont les valeurs moyennes des critères de capacité d'agir (CA) et de pérennité (P) sont égales ou supérieures à 5.

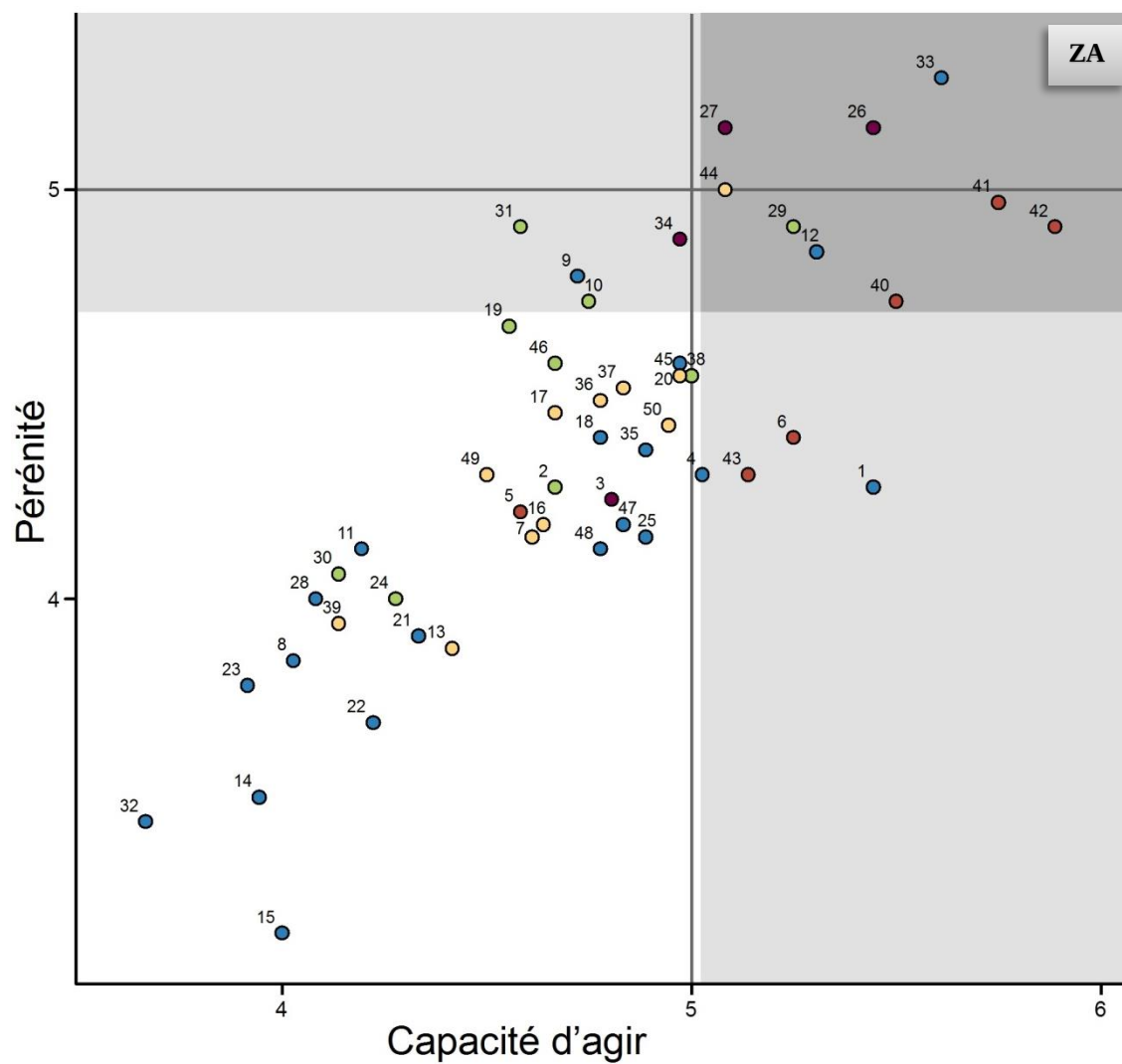


Figure 3 - Zone d'action (ZA): éléments contributifs en fonction de la capacité d'agir et de la pérennité exprimée par les personnes ayant répondu à la consultation

4. Conclusion

Le principal objectif de cette étude visait à tester l'approche de cartographie conceptuelle pour identifier les facteurs contributifs à l'atteinte des objectifs de RLP de QEF. Ce projet pilote a porté sur la perception des partenaires locaux de six RLP, parmi les 156 existants. L'analyse des résultats, par le biais de l'interprétation de représentations graphiques, nous a permis d'identifier les principales dimensions pouvant favoriser l'atteinte des objectifs des RLP, ainsi que les éléments les plus susceptibles de produire un impact sur la capacité d'agir et la pérennité des RLP. Bien que ces résultats ne soient pas applicables à l'ensemble des RLP du Québec, ils montrent que cette approche peut révéler les éléments et les dimensions qui pourraient être considérés prioritaires par QEF dans une démarche de soutien aux RLP. De plus, la cohérence de la carte conceptuelle et le seuil de signification statistique obtenu lors des analyses suggèrent que cette approche pourrait être utilisée pour interroger l'ensemble des RLP.

4.1 Limites et recommandations

Les résultats de ce projet pilote doivent être interprétés avec une certaine prudence pour trois principales raisons. Premièrement, l'échantillon des six RLP n'est pas représentatif de l'ensemble des 156 qui sont actuellement en place. Bien que les réponses analysées émanent des participants lors de la première phase de l'étude, d'autres éléments plus spécifiques à certains contextes sont possiblement absents de l'étude, ce qui limite la généralisation des résultats. La seconde raison est que le taux de participation est relativement faible et inégalement réparti entre les RLP (entre 10% et 38%) limitant d'autant plus la généralisation des résultats de l'étude. Enfin, pour des raisons logistiques, l'équipe de recherche a interprété elle-même les cartes conceptuelles afin de donner un exemple concret de résultats pouvant être obtenus par la cartographie conceptuelle. Cependant, dans une perspective d'appropriation des résultats, il serait avantageux, voire nécessaire, que l'interprétation soit réalisée par les partenaires locaux eux-mêmes.

Ainsi, malgré le très faible taux de participation observé dans certains RLP, le nombre de participants total était suffisamment élevé pour obtenir des résultats interprétables et statistiquement significatifs. Conséquemment, dans le cadre d'une étude de plus grande envergure, il serait envisageable de réaliser une carte conceptuelle pour chacun des RLP, ou encore en regroupant les RLP selon certains critères prédéfinis (région administrative, milieu urbain comparativement à milieu rural, etc.). Cette façon de procéder permettrait aux experts locaux de nommer eux-mêmes les concepts sous-jacents à la perception de l'ensemble des partenaires de leur RLP, d'évaluer la différence de perception concernant la contribution de QEF entre les RLP, et d'estimer l'écart de perception entre chacun des RLP et la perception globale. De plus, il serait possible de valider la valeur des résultats obtenus à l'échelle locale en observant si les participants

locaux s'identifient davantage à la perception locale (résultats obtenus spécifiquement pour leur RLP) qu'à la perception provinciale (résultats obtenus pour l'ensemble des RLP).

Dans la perspective d'élargir la consultation, les résultats de cette étude pilote pourront éventuellement compléter ceux du projet couvrant l'ensemble des RLP de la province. L'équipe de chercheurs associée à l'étude s'entend toutefois pour recommander à QEF d'élargir l'ensemble du processus d'évaluation pour assurer une meilleure représentativité de perception pour l'ensemble des RLP, et d'identifier des stratégies de motivation à la participation permettant d'augmenter le taux de participation. En effet, une plus grande participation permettrait d'estimer les différences dans les représentations sur les facteurs contributifs entre les régions ou entre des groupements de RLP. D'autres recommandations plus spécifiques sont proposées dans le rapport technique qui accompagne ce document.

5. Notes méthodologiques

5.1 Population à l'étude, échantillon et recrutement

Pour répondre à ses objectifs, cette étude pilote a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance constitué de 198 intervenants de 6 RLP. Les six coordonnateurs des RLP ciblés par QEF ont été sollicités pour fournir une liste des noms, fonctions et adresses courriel des représentants de partenaires locaux. Pour chacun des RLP, les experts locaux ayant une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans leur RLP ont été sollicités.

5.2 Collecte, traitement et analyse des données

5.2.1 Génération des items

La première phase de collecte de données s'est déroulée entre les 2 et 16 avril 2015 et des messages de rappel ont été envoyés les 9 et 14 avril. Durant la première étape de la collecte de donnée, il était demandé aux participants de répondre à la question « Quelles sont les contributions de Québec en Forme à l'atteinte des objectifs de votre RLP ? ». À l'aide de l'application Web *eKogito*, 50 participants ont répondu de manière anonyme à cette question en nommant trois contributions se limitant à un maximum de 75 caractères. La réponse à la question a été fournie de manière libre et indépendante entre les participants. Entre cette étape de génération d'items et l'étape subséquente de tri, regroupement et cotation des items, une harmonisation des réponses initialement formulées a été réalisée par les auteurs. La reformulation des réponses visait à éliminer les duplicatas et à assurer que chaque réponse ne contienne qu'un seul élément. Par la suite, 50 items ont été sélectionnés aléatoirement et intégrés au sein d'une liste finale.

5.2.2 Tri libre, regroupement et cotation des items

La seconde phase de collecte de données s'est déroulée entre les 29 avril et 14 mai. Des messages de rappel à participer au projet ont été envoyés les 5 et 10 mai. Lors de cette seconde étape, les répondants ont été appelés à classer les items de la liste finale en groupes d'items allant bien ensemble. Effectuées par tri libre à l'aide de l'application Web *eKogito*, deux conditions devaient être respectées, soit ne pas créer un seul groupe pour y mettre toutes les réponses et former des groupes qui contiennent minimalement deux réponses.

Dans un second temps, les participants devaient coter chaque item en fonction de l'impact qu'ils accordaient à celui-ci sur la capacité d'agir et la pérennité de leur RLP dans la communauté. Les questions étaient formulées ainsi :

Capacité d'agir : Identifier dans quelle mesure cette contribution de QEF influence la capacité d'agir de votre RLP (1= peu d'influence; 7= beaucoup d'influence).

Pérennité : Identifier dans quelle mesure cette contribution de QEF permet à votre RLP de s'établir de façon durable dans votre communauté (1= peu d'impact sur la pérennité; 7= beaucoup d'impact sur la pérennité).

Ainsi, les participants devaient identifier sur une échelle de type Likert dans quelle mesure cette contribution de QEF influence la capacité d'agir de leur RLP de même qu'identifier dans quelle mesure cette contribution de QEF permet à leur RLP de s'établir de façon durable dans leur communauté. Cette activité prenait approximativement 35 minutes à chaque participant. Au total, 39 personnes ont participé à cette étape.

5.2.3 Analyses statistiques, construction de la carte conceptuelle et du graphique de zone d'action

Les données nécessaires à la construction de la carte conceptuelle proviennent des items classés par les participants. Ces données, soit l'appartenance à un groupe d'items, sont initialement de nature nominale. Afin d'appliquer des méthodes d'analyses statistiques multivariées, chacun des items est converti en valeur dichotomique (0,1) au sein d'une matrice de cooccurrence. Une valeur de 1 au croisement d'une ligne et d'une colonne signifie que cette paire d'items ont été groupés par le participant, tandis qu'une valeur de 0 signifie que ces items n'ont pas été classés au sein du même groupe. Les valeurs des cellules de chaque matrice individuelle sont par la suite additionnées, indiquant ainsi le nombre de fois où deux items ont été regroupés par l'ensemble des participants. Cette matrice de similarités est ensuite utilisée pour réaliser les analyses statistiques. Celles-ci ont été réalisées avec le logiciel R au travers de l'interface d'*eKogito*. Le choix du nombre d'agrégats retenus a été déterminé selon deux méthodes : utilisation du packages *clues* (Chang et al., 2010) et de la méthode proposée par Peebles (Peebles, 2011, Kumar et al., 2012).

Sur un second graphique, communément appelé zone d'action (ou *go-zone*), les items ont été placés sur un graphique en nuage de points avec deux axes, la valeur moyenne de capacité d'agir ayant été positionnée en abscisse et la pérennité perçue en ordonnée. Cette représentation permet d'identifier rapidement quelles sont les idées émises par les participants qui sont perçues comme ayant un impact important simultanément sur la capacité d'agir des RLP et leur pérennité dans la communauté.

Bibliographie

- BROWN, J. D., GERRITS, J., IVANOVA, V., MEHTA, N. & SKRODZKI, D. 2012. Motives of aboriginal foster parents. *Children and Youth Services Review*, 34, 1298-1304.
- BROWN, J. D., SIGVALDASON, N. & BEDNAR, L. M. 2005. Foster parent perceptions of placement needs for children with a fetal alcohol spectrum disorder. *Children and Youth Services Review*, 27, 309-327.
- CANTINOTTI, M., LADOUCEUR, R. & JACQUES, C. 2009. Lay and scientific conceptualizations of impaired control at electronic gambling machines. *Addiction Research & Theory*, 1-18.
- CHANG, F., QIU, W., ZAMAR, R. H., LAZARUS, R. & WANG, X. 2010. clues: An R Package for Nonparametric Clustering Based on Local Shrinking. *JOURNAL OF STATISTICAL SOFTWARE*, 33, 1-16.
- CHU, H.-C., HWANG, G.-J. & LIANG, Y.-R. 2014. A cooperative computerized concept-mapping approach to improving students' learning performance in web-based information-seeking activities. *Journal of Computers in Education*, 1, 19-33.
- DAGENAIS, C., RIDDE, V., LAURENDEAU, M.-C. & SOUFFEZ, K. 2009. La méthode de cartographie conceptuelle pour identifier les priorités de recherche sur le transfert des connaissances en santé des populations: quelques enjeux méthodologiques. *Revue canadienne d'évaluation de programme*, 23, 61-80.
- DAVIS, T. S., SALTZBURG, S. & LOCKE, C. R. 2010. Assessing Community Needs of Sexual Minority Youths: Modeling Concept Mapping for Service Planning. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 22, 226-249.
- KAGAN, J. M., KANE, M., QUINLAN, K. M., ROSAS, S. & TROCHIM, W. M. 2009. Developing a conceptual framework for an evaluation system for the NIAID HIV/AIDS clinical trials networks. *Health Res Policy Syst*, 7, 12.
- KUMAR, A., RAO, T. & NAGPAL, S. 2012. Using strong, acquaintance and weak tie strengths for modeling relationships in facebook network. In: PARASHAR, M., KAUSHIK, D., RANA, O. F., SAMTANEY, R., YANG, Y. J. & ZOMAYA, A. (eds.). Heidelberg: Springer.
- LEBEL, A., CANTINOTTI, M., PAMPALON, R., THERIAULT, M., SMITH, L. A. & HAMELIN, A. M. 2011. Concept mapping of diet and physical activity: uncovering local stakeholders perception in the Quebec City region. *Soc Sci Med*, 72, 439-45.
- NADEAU, M.-A. 1982. *La technique Delphi : une technique utile*, Québec, Département de mesure et évaluation, Université Laval.
- NALAVANY, B. A., CARAWAN, L. W. & RENNICK, R. A. 2011. Psychosocial experiences associated with confirmed and self-identified dyslexia: a participant-driven concept map of adult perspectives. *J Learn Disabil*, 44, 63-79.
- PEEPLS, M. A. 2011. *R Script for K-Means Cluster Analysis* [Online]. Available: <http://www.mattpeeples.net/kmeans.html> [Accessed 30 mai].
- PETRUCCI, C. J. & QUINLAN, K. M. 2007. Bridging the Research-Practice Gap. *Journal of Social Service Research*, 34, 25-42.
- RAO, J. K., ALONGI, J., ANDERSON, L. A., JENKINS, L., STOKES, G. A. & KANE, M. 2005. Development of public health priorities for end-of-life initiatives. *Am J Prev Med*, 29, 453-60.

- REAVLEY, N., LIVINGSTON, J., BUCHBINDER, R., BENNELL, K., STECKI, C. & OSBORNE, R. H. 2010. A systematic grounded approach to the development of complex interventions: the Australian WorkHealth Program--arthritis as a case study. *Soc Sci Med*, 70, 342-50.
- RIDINGS, J. W., POWELL, D. M., JOHNSON, J. E., PULLIE, C. J., JONES, C. M., JONES, R. L. & TERRELL, K. J. 2008. Using Concept Mapping to Promote Community Building: The African American Initiative at Roseland. *Journal of Community Practice*, 16, 39-63.
- RIES, A. V., VOORHEES, C. C., GITTELSON, J., ROCHE, K. M. & ASTONE, N. M. 2008. Adolescents' perceptions of environmental influences on physical activity. *American journal of health behavior*, 32, 26-39.
- ROBINSON, J. M. & TROCHIM, W. M. 2007. An examination of community members', researchers' and health professionals' perceptions of barriers to minority participation in medical research: an application of concept mapping. *Ethn Health*, 12, 521-39.
- STURROCK, K. & ROCHA, J. 2000. A multidimensional scaling stress evaluation table. *Field methods*, 12, 49-60.
- TREKSOFT 2015. eKogito. 2.0 ed. Montréal: Trecksoft Solutions.
- TROCHIM, M. K. & TROCHIM, W. M. K. 2007. *Concept mapping for planning and evaluation*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- TROCHIM, W. & KANE, M. 2005. Concept mapping: an introduction to structured conceptualization in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 17, 187-191.
- WHEELDON, J. 2010. Mapping Mixed Methods Research: Methods, Measures, and Meaning. *Journal of Mixed Methods Research*, 4, 87-102.

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

2725 chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4G5
CANADA

Téléphone : (+1) 418 656-8711, poste 3249

Télécopieur : (+1) 418 656-4614

pepo@criucpq.ulaval.ca