

**Évaluation de la mise en œuvre de
l'approche intégrée 0-5-30
Combinaison-prévention en milieu de
travail**

Jean Beaudry

Agent de planification, programmation et recherche
Secteur Planification, évaluation-recherche

et

Carmen Schaefer

Agente de planification, programmation et recherche
Secteur Adultes-personnes âgées, équipe régionale Saines habitudes de vie

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Novembre 2008

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie**

Québec 

Auteurs

Jean Beaudry
Carmen Schaefer

Secrétariat et mise en page

Diane Bérubé
Louise Marchitello

Révision linguistique

Colette Pilon-Bergman

N. B. : Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

La traduction et la reproduction totales ou partielles de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée. La référence suivante est proposée :

BEAUDRY, JEAN ET SCHAEFER, CARMEN. *Évaluation de la mise en œuvre de l'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention en milieu de travail*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2008, 54 p.

ISBN 978-89342-427-9 (version imprimée)

ISBN 978-89342-428-6 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2008

Ce document est disponible :

- au centre de documentation de l'Agence – 1255, rue Beauregard, Longueuil, QC J4K 2M3
- sur le site Web de l'Agence – www.rrsss16.gouv.qc.ca

Pour commander un exemplaire imprimé, contactez l'Agence au (450) 928-6777, poste 4213.

Mot de la directrice

Les maladies et les décès causés par un problème cardiovasculaire, un trouble respiratoire ou un cancer sont fréquents dans nos sociétés modernes. Pourtant, ils peuvent être prévenus dans bien des cas. Une approche intégrée réalisée dans les milieux de vie des personnes ciblées représente une des stratégies reconnues efficaces pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et prévenir ces maladies. Une telle approche privilégie un éventail d'activités telles que l'éducation à la santé, la création d'environnements favorables et l'organisation de services préventifs.

En 2003, la Table de concertation nationale en promotion/prévention préconisait le recours à l'*Approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention* comme modèle d'intervention à privilégier. Dans cette perspective, la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie soutient, depuis 2005, l'implantation de cette approche. Elle vise particulièrement les adultes dans les milieux de travail en les invitant à s'abstenir de fumer, à manger quotidiennement au moins 5 portions de fruits et de légumes et à faire 30 minutes d'activité physique par jour. Il s'agit d'une priorité régionale de santé publique accompagnée d'un financement substantiel destiné aux centres de santé et de services sociaux afin de renforcer leur capacité d'agir dans ces milieux.

Implantée dans l'ensemble de la Montérégie, il nous importait d'évaluer la mise en œuvre de cette approche novatrice, et ce, dès son adoption. Notamment, est-ce que son implantation s'effectue comme il avait été prévu? Dans quelle mesure cette approche est réalisable en Montérégie? Les employeurs rejoints sont-ils réceptifs à mettre en place des activités de promotion de saines habitudes de vie dans leur milieu? Pour assurer sa pérennité, sur quels appuis devrait-on compter?

Vous retrouverez dans ce rapport plusieurs réponses à ces questions ainsi que les principales forces de cette approche et les difficultés rencontrées lors de son implantation. De plus, comme vous le constaterez également, un certain nombre de pistes d'action sont proposées, auxquelles je souscris entièrement pour la poursuite de l'implantation de l'*Approche 0-5-30 Combinaison-prévention* en milieu de travail.

Remerciement

Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention obtenue dans le cadre du programme de subvention en santé publique.

Nous tenons à exprimer nos remerciements aux membres de l'équipe régionale Saines habitudes de vie de la Direction de santé publique (DSP) pour leur implication tout au long de la démarche d'évaluation. Nous remercions également, de façon particulière, les agents de promotion des saines habitudes de vie des centres de santé et services sociaux (CSSS) de la Montérégie pour leur participation soutenue à la collecte des données faisant l'objet du présent rapport.

Soulignons également la généreuse participation de madame Lorraine Deschênes, chef de programme en santé publique et action communautaire au CSSS de la Haute-Yamaska, pour ses nombreux commentaires qui auront permis d'améliorer le présent rapport. Tout au long de cette étude, les responsables ont pu compter sur la collaboration de leurs collègues de la DSP de la Montérégie. Nos remerciements vont à mesdames Josée Payette, Nathalie Bernier, Claire Lavoie, Diane Bérubé et Louise Marchitello pour leur soutien technique et leur excellent travail.

Table des matières

INTRODUCTION	9
L'APPROCHE INTÉGRÉE 0-5-30 COMBINAISON-PRÉVENTION	11
1.1 Clientèles et milieux ciblés	11
1.2 Démarche de planification	11
L'ÉVALUATION DE L'APPROCHE INTÉGRÉE 0-5-30 COMBINAISON-PRÉVENTION	13
2.1 Méthodologie	13
2.1.1 Types d'évaluation	13
2.1.2 Objets à l'étude	13
2.1.3 Approche et méthodes de collecte des données	13
2.1.4 Analyse des données	14
2.2 Considérations éthiques	14
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION	17
3.1 Soutien apporté par l'équipe régionale Saines habitudes de vie	17
3.1.1 Les journées de formation et d'information	17
3.1.2 Aide en réponse aux demandes ponctuelles	19
3.1.3 Besoins non comblés	21
3.2 Recrutement des milieux de travail	21
3.2.1 Prises de contact	22
3.2.2 Résultats des prises de contact	23
3.2.3 Impressions des agents de promotion sur le recrutement des milieux de travail	25
3.3 Mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail	26
3.3.1 Difficultés rencontrées et conditions facilitantes	28
3.3.2 Commentaires des agents de promotion expliquant le faible taux de réalisation de certaines tâches et activités prévues dans la démarche de planification	31
3.3.3 Impressions des agents de promotion de saines habitudes de vie sur le travail réalisé en milieu de travail	34
3.3.4 Poursuite de l'intervention au cours de la prochaine année	35
DISCUSSION	39
CONCLUSION	45
RÉFÉRENCES	49
ANNEXE 1	53

Liste des figures et tableaux

FIGURE 1. Répartition (%) du type de soutien demandé de septembre 2005 à mai 2007	20
FIGURE 2. Proportion (%) de contacts selon la fonction exercée dans l'organisation	23
TABLEAU 1. Scores moyens des énoncés de la grille d'évaluation des formations	18
TABLEAU 2. Répartition des milieux potentiels d'intervention selon le secteur d'activité	22
TABLEAU 3. Résultats des prises de contact	24
TABLEAU 4. Résultats des rencontres de présentation de l'approche intégrée en milieu de travail	24
TABLEAU 5. État de la situation des milieux de travail quant à la démarche de planification (août 2007)	27
TABLEAU 6. Taux de réalisation des tâches et activités prévues à la démarche de planification en fonction des étapes auxquelles sont rendus les milieux	28

Introduction

La prévalence des maladies chroniques augmente presque partout dans le monde et tend même à dépasser celle des maladies transmissibles pour devenir la principale cause de mortalité et de morbidité⁽¹⁾. En Montérégie, comme ailleurs au Québec, les maladies cardiovasculaires¹ (MCV), les maladies de l'appareil respiratoire et les cancers figurent parmi les principales causes d'hospitalisation et de décès⁽²⁾. Or, plusieurs de ces maladies ont en commun des facteurs de risque modifiables. Au nombre de ces facteurs figurent certaines habitudes de vie (p. ex. le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité), des facteurs biologiques (p. ex. le surplus de poids, l'hypertension, les dyslipidémies) et des facteurs socio-environnementaux (comme l'absence d'infrastructures sportives, la disponibilité limitée d'aliments sains à des coûts abordables, la fumée de tabac secondaire, les inégalités socioéconomiques).

En Montérégie, l'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention² constitue la stratégie de promotion retenue pour prévenir les maladies chroniques chez les adultes. Cette approche préconise la promotion de trois habitudes de vie quotidienne, soit le non-tabagisme, la consommation d'au moins 5 portions de fruits et légumes, et la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée. L'approche favorise des stratégies qui correspondent à celles avancées par le Programme national de santé publique (PNSP) en prévention des maladies chroniques : promouvoir de saines habitudes de vie par des actions éducatives et de sensibilisation, faire la promotion des pratiques cliniques préventives et modifier les environnements de façon à les rendre favorables à l'adoption de modes de vie sains. Le programme inclut également des actions en matière de saine gestion du poids.

L'approche intégrée a été promue par la Table de concertation nationale en promotion prévention (TCNPP). Cependant, à ce jour, aucun programme cadre n'a été développé à l'échelle provinciale. De plus, son adoption dépend des priorités et des ressources locales disponibles dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS). L'adaptation régionale de l'approche donne lieu à d'importantes variations de sorte que l'intervention ne se prête pas véritablement à une évaluation provinciale. Par contre, les ressources financières investies dans la promotion de saines habitudes de vie, soit plus d'un million de dollars, justifient l'évaluation des interventions mises au point localement.

Bien que l'approche s'adresse à différents types de milieux de vie présents dans la communauté (p. ex. le milieu municipal, le milieu de travail), la démarche d'évaluation s'intéresse exclusivement aux lieux de travail puisqu'il s'agit de la priorité du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 (PAR) et des Plans d'action locaux de santé publique (PAL) en matière de prévention des maladies chroniques chez les adultes de 18 à 64 ans.

Le présent document s'adresse aux gestionnaires et aux professionnels de la Direction de santé publique (DSP) et des CSSS de la Montérégie impliqués dans la mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail, ainsi qu'aux partenaires du réseau de la santé des autres régions intéressés à expérimenter l'approche sur leur territoire.

¹ Regroupent les infarctus du myocarde, l'angine de poitrine ainsi que les autres formes aiguës ou chroniques d'ischémie myocardique, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies vasculaires périphériques.

² Aussi désignée dans le présent document par les termes « l'approche intégrée » ou tout simplement « l'approche ».

Le premier chapitre du document décrit les principales composantes de l'approche³. Le deuxième expose la démarche d'évaluation préconisée, et les résultats font l'objet du chapitre 3. Enfin, le chapitre 4 présente la discussion des résultats et l'exposé de différentes pistes en vue d'orienter les actions futures.

³ Pour de plus amples informations concernant l'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention, se référer au Cadre de référence *Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : programme 0-5-30 Combinaison-prévention*, en ligne sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, sous l'onglet Santé publique.

L'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention

L'approche intégrée vise à réduire la mortalité et la morbidité de plusieurs maladies chroniques à l'aide des mesures destinées à réduire l'impact de leurs principaux facteurs de risque que sont le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité.

Pour y arriver, l'approche met de l'avant trois stratégies : la promotion des pratiques cliniques préventives, les actions éducatives et les actions environnementales. Étant donné que l'intervention en milieu de travail, qui fait l'objet du présent rapport, a tablé exclusivement sur les actions éducatives et environnementales, seules ces deux stratégies sont présentées.

Actions éducatives

Les actions éducatives, ou l'éducation à la santé visent à ce que chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens lui permettant de préserver sa santé et sa qualité de vie, ainsi que celle de sa collectivité. Cela peut se faire par l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'habiletés favorisant la prise en charge de sa santé et par sa participation aux choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité⁽³⁾.

Actions environnementales

Les actions environnementales visent à modifier divers types d'environnements (physique, politique, législatif, économique et socioculturel) de façon à favoriser l'adoption des habitudes de vie quotidiennes préconisées par l'approche intégrée 0-5-30, soit zéro tabagisme, la consommation quotidienne d'au moins 5 portions de fruits ou de légumes et la pratique de 30 minutes et plus d'activité physique d'intensité modérée chaque jour. Ces actions comportent notamment la mise en place d'infrastructures, l'aménagement de milieux et l'adoption de politiques et de réglementations.

1.1 Clientèles et milieux ciblés

Parmi les milieux visés par l'approche figurent notamment les milieux de travail, de formation et d'enseignement aux adultes, les milieux communautaire, clinique (volet PCP) et municipal, ainsi que les milieux de vie des personnes âgées. Les milieux de travail retiennent particulièrement l'attention puisqu'il s'agit de la priorité du *Plan d'action régional* (PAR) montérégien et des *Plans d'action locaux* (PAL) en matière de prévention des maladies chroniques chez les adultes de 18 à 64 ans.

L'approche vise, notamment, la clientèle adulte âgée de 18 ans et plus rejointe en milieu de travail et dans la communauté. Il s'agissait donc, pour l'année 2005, d'un bassin potentiel de 893 463 individus⁽⁴⁾. Le milieu de travail est dit « captif » dans la mesure où 75 % des adultes âgés de 25 à 64 ans y passent 60 % de leurs heures actives. Il est également prévu de rendre ces milieux favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, notamment en appliquant une politique alimentaire qui modifie, par exemple, l'offre des machines distributrices. Les municipalités et les CSSS, tout en étant des partenaires dans la mise en œuvre de l'approche, constituent également des milieux de travail ciblés par l'intervention.

1.2 Démarche de planification

La mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail repose sur une démarche de planification participative. Celle-ci se compose de sept étapes distinctes qui consistent à : ❶ mobiliser le milieu; ❷ former un comité 0-5-30 ; ❸ établir un portrait du milieu; ❹ élaborer un plan d'action; ❺ valider ce plan et le faire accepter par la direction; ❻ mettre en œuvre le plan

d'action; et ⑦ évaluer les activités réalisées. Les professionnels des CSSS responsables de promouvoir l'approche accompagnent et soutiennent les milieux participants tout au long de la démarche. Toutefois, dans le but d'en optimiser la pérennité, il est fortement recommandé que les milieux de travail deviennent autonomes; aussi, il importe que, dès la première année de mise en œuvre de l'approche, ils s'impliquent activement dans la réalisation de chacune des étapes de la démarche de planification.

L'évaluation de l'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention

L'embauche d'agents de promotion de saines habitudes de vie et la mise en œuvre de l'approche intégrée constituent une toute nouvelle expérience, tant pour les CSSS de la Montérégie que pour la Direction de santé publique. En effet, l'intervention a débuté au moment où les CSSS voyaient le jour et travaillaient à élaborer leur projet clinique et à préciser le rôle et le mandat des agents de promotion de saines habitudes de vie. Dans ce contexte d'innovation et de réorganisation des services, il était indispensable qu'une première évaluation s'attarde à transmettre aux responsables régionaux et locaux des informations susceptibles de les soutenir tant dans la mise en œuvre de l'approche que dans l'implantation d'activités spécifiques au sein des entreprises. Par conséquent, l'évaluation – formative – vise exclusivement à fournir une rétroaction qui permet d'améliorer l'intervention en cernant ses principales forces et limites. Les pages qui suivent en présentent les principaux éléments méthodologiques.

2.1 Méthodologie

2.1.1 Types d'évaluation

L'étude implique deux types d'évaluation distincts, mais complémentaires : l'évaluation de l'implantation et l'évaluation du processus. La première vise essentiellement à documenter le déroulement de l'intervention en examinant les actions et les moyens mis en place, les ressources investies et les clientèles rejointes. Quant à la deuxième évaluation, elle consiste à documenter son contexte de mise en œuvre. Pour effectuer ce type d'évaluation, il est nécessaire de cerner les éléments favorables et défavorables au déploiement de l'intervention et de documenter les difficultés rencontrées.

2.1.2 Objets à l'étude

L'évaluation de la mise en œuvre de l'approche intégrée repose sur l'examen de trois principales composantes : ❶ les efforts déployés par les agents de promotion de saines habitudes de vie pour recruter des milieux de travail susceptibles d'adopter l'approche (au début de l'évaluation); ❷ la mise en œuvre de la démarche de planification en sept étapes ainsi que la réalisation des tâches et des activités associées à chacune d'elles (après l'acceptation par les milieux d'adopter l'approche); et ❸ le soutien fourni par les membres de l'équipe régionale de la DSP aux agents de promotion de saines habitudes de vie (tout au long de l'évaluation).

2.1.3 Approche et méthodes de collecte des données

L'étude, qui se veut avant tout descriptive, utilise une méthode dite « de cas unique » imbriquant plusieurs unités d'analyse⁽⁵⁾. C'est donc dire que plusieurs sites d'implantation de l'approche ont été examinés simultanément. L'étude de cas est particulièrement indiquée lorsque le programme est appliqué pour une première fois dans des environnements imprévisibles et que l'on veut tirer des leçons du processus de déroulement de l'approche⁽⁶⁾. Idéalement, son utilisation est accompagnée d'une sélection des unités d'analyse à l'aide d'une des méthodes d'échantillonnage intentionnel disponibles. Cependant, dans l'impossibilité de prévoir le nombre de milieux désireux d'implanter la démarche de planification, ou son degré de mise en œuvre pour chacun, il a fallu intégrer la quasi-totalité des unités (milieux de travail) dans l'évaluation au fur et à mesure qu'elles adoptaient l'approche intégrée 0-5-30 CP.

L'étude de cas, comme l'évaluation de processus, se prête particulièrement bien à l'utilisation de méthodes qualitatives. C'est ce qui explique que la collecte des données a été réalisée en partie au moyen de groupes de discussion et d'entrevues semi-dirigées avec les agents de promotion des saines habitudes de vie. Étant donné que l'importance des ressources humaines et financières

consenties par les CSSS à la mise en œuvre de l'approche intégrée a une incidence sur le travail réalisé par les agents de promotion, deux groupes de discussion ont été formés. Le premier, regroupe les agents de promotion rattachés aux CSSS les mieux nantis (c'est-à-dire ceux qui disposent d'un plus grand nombre de ressources pour effectuer la promotion de l'approche au moment du démarrage du projet); le deuxième groupe réunit les agents de promotion rattachés aux CSSS qui disposent de moins de ressources pour effectuer la tâche. Il est à noter que les fonds de santé publique étaient alloués au prorata de la population du CSSS pondéré par son indice de faible revenu. À compter de 2004-2005, les CSSS ont reçu un montant annualisé variant de 70 000 \$ à 513 000 \$ dont au moins 40 % devaient servir à la prévention des maladies chroniques et à l'embauche d'agents de promotion de saines habitudes de vie.

En ce qui concerne l'évaluation de l'implantation, une méthode essentiellement quantitative s'impose. Ainsi, pour décrire le recrutement des milieux, nous avons utilisé une grille d'inventaire et une fiche de suivi du recrutement; par ailleurs, le soutien apporté par les membres de l'équipe régionale fut mesuré à l'aide de la fiche de suivi du soutien, la grille de suivi des outils promotionnels et un outil d'appréciation des sessions de formation comprenant des échelles de type Lykert. Pour ce qui est de l'implantation de la démarche de planification en sept étapes en milieu de travail, nous l'avons documentée à l'aide d'un cahier de bord dans lequel étaient consignées des informations de nature quantitative et qualitative⁴.

2.1.4 Analyse des données

Les informations issues des groupes de discussion ont été analysées selon une méthode rigoureuse. Dans un premier temps, chacune des rencontres a fait l'objet d'un enregistrement audio accompagné d'une prise de notes effectuée par une secrétaire de l'équipe de recherche. Les informations ainsi recueillies ont ensuite été transférées dans des fichiers Word avant d'être l'objet d'une analyse de contenu effectuée par l'évaluateur. Cet exercice, répété pour chacun des groupes, a permis de catégoriser les informations en fonction de chacun des thèmes et sous-thèmes abordés dans les rencontres. Dans un deuxième temps, les informations provenant des deux groupes ont été mises en commun, ce qui a permis de déterminer les convergences et les divergences d'opinion intra et intergroupes de discussion.

Pour ce qui est des informations qualitatives provenant des entrevues individuelles, des cahiers de bord et des fiches de suivi du recrutement, elles ont été transcrites dans des fichiers Word par une secrétaire du secteur Planification, évaluation et recherche. L'évaluateur a ensuite effectué l'analyse de contenu à partir de catégories prédéfinies.

Enfin, les données quantitatives ne se prêtant pas à des analyses uni ou multivariées, seules des statistiques descriptives simples telles les fréquences et les moyennes ont été utilisées.

2.2 Considérations éthiques

Les agents de promotion dont la contribution aux différentes étapes de la démarche évaluative a été sollicitée, comme les professionnels de la DSP appelés à transmettre des informations destinées à l'évaluation, ont été informés préalablement de la finalité de l'étude, de l'utilisation qui serait faite des résultats et des tâches qu'ils auraient à accomplir dans l'éventualité de leur participation. L'anonymat des participants a été préservé tout au long de la démarche⁵ et à l'occasion de la diffusion des résultats; c'est pourquoi les données ont été traitées et présentées de façon groupée. De plus, seuls les professionnels de la DSP directement concernés par l'évaluation ainsi que la secrétaire et la technicienne chargées respectivement de transcrire et de

⁴ Pour obtenir un exemplaire des instruments de mesure, le lecteur est prié d'adresser sa demande au premier auteur du rapport.

⁵ Des professionnels de l'équipe des saines habitudes de vie de la DSP ont, à l'occasion, demandé accès à certaines données transmises par les agents de promotion. Cet accès leur a été donné avec l'accord des agents de promotion et à la condition de préserver l'anonymat des agents de promotion concernés.

saisir les données ont eu accès aux données brutes. La transcription des entrevues et les cassettes audio sont conservées dans un local fermé à clé. Afin de préserver l'anonymat des milieux de travail qui implantent la démarche de planification en sept étapes, un code à six chiffres leur a été attribué, et les quatre premiers chiffres permettent uniquement d'identifier le territoire du CSSS où ils sont situés. Ce code est utilisé dans tous les documents qui contiennent des données sur un milieu de travail particulier. Les numéros ayant été attribués par les agents de promotion, seules ces personnes sont en mesure d'associer un code à une entreprise précise.

Résultats de l'évaluation

L'évaluation de l'approche intégrée en milieu de travail s'est échelonnée sur une période de 24 mois, soit de septembre 2005 à août 2007. La collecte de données auprès des professionnels de l'équipe régionale s'est terminée un peu plus tôt, à savoir en mai 2007, car la dernière activité de formation en lien avec le milieu de travail a eu lieu à ce moment. L'évaluation s'est faite de façon continue, c'est-à-dire que tout au long de l'étude, des informations ont été recueillies auprès des agents de promotion de saines habitudes de vie et des professionnels de l'équipe régionale. Compte tenu de la finalité formative de l'étude, plusieurs résultats présentés dans les lignes qui suivent ont déjà été communiqués aux agents de promotion de saines habitudes de vie et aux membres de l'équipe régionale au moment où se déroulait l'évaluation.

Le présent chapitre fait état des résultats des trois principaux objets de l'évaluation, à savoir le soutien apporté par les membres de l'équipe régionale, les efforts de recrutement des milieux de travail et la mise en œuvre de la démarche de planification en milieu de travail.

3.1 Soutien apporté par l'équipe régionale Saines habitudes de vie

En plus de définir les orientations régionales de l'approche intégrée et de proposer une stratégie d'implantation, la DSP est également appelée à soutenir activement les agents de promotion de saines habitudes de vie dans la mise en œuvre de la démarche de planification en milieu de travail. Dans le cadre de la présente étude, deux formes de soutien ont retenu particulièrement l'attention : les formations offertes tout au long de la démarche d'évaluation et l'aide fournie par les membres de l'équipe Saines habitudes de vie de la DSP en réponse aux demandes ponctuelles des agents de promotion.

3.1.1 Les journées de formation et d'information

De septembre 2005 à mai 2007, l'équipe régionale Saines habitudes de vie a mis sur pied neuf formations et organisé cinq rencontres d'information en lien avec la mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail⁶. Toutes se sont tenues dans les locaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSM) et la plupart ont duré une journée.

La première année de mise en œuvre de l'approche intégrée a été particulièrement chargée. En effet, de septembre 2005 à septembre 2006, pas moins de six formations et de quatre rencontres d'échanges et d'information ont eu lieu. (Se reporter à l'annexe 1 pour prendre connaissance du calendrier des formations et des rencontres d'information.)

Appréciation des formations à l'aide des grilles d'évaluation

Chacune des formations mises sur pied par l'équipe régionale de la DSP a fait l'objet d'une évaluation de la part des participants. Les énoncés sur lesquels ils devaient se prononcer étaient regroupés sous quatre rubriques : « Objectif et contenu », « Formateur et matériel », « Déroulement » et « Appréciation générale ». Les trois premières rubriques ont pu figurer plus d'une fois dans un même outil d'évaluation si la rencontre abordait plusieurs thèmes ou était animée par plus d'un professionnel. L'appréciation de chacun des énoncés s'effectuait à l'aide d'une échelle en quatre points correspondant chacun à un score : « Très en désaccord » (1), « Plutôt en désaccord » (2), « Plutôt en accord » (3) « Très en accord » (4).

⁶ Durant la même période, trois formations concernant les résidences pour personnes âgées ou les milieux municipaux ont également été offertes.

Tableau 1 - Scores moyens des énoncés de la grille d'évaluation des formations

ÉNONCÉS	MOYENNE
Objectifs et contenu	\bar{x}
L'objectif a été atteint	3,5
Le contenu était suffisant	3,5
Les connaissances acquises seront utiles à mon travail	3,6
Formateur et matériel	
Les formateurs possédaient bien leur matière	3,8
Les formateurs ont su transmettre leurs connaissances	3,7
La documentation fournie était suffisante	3,6
La documentation fournie sera utile à mon travail	3,7
Déroulement	
Le temps alloué à chacun des sujets abordés était suffisant	3,2
Le temps alloué aux exercices était suffisant	3,0
Le temps d'échange était adéquat	3,2
Appréciation générale de la formation	
J'ai acquis de nouvelles connaissances durant cette journée de formation	3,7
L'information que j'ai reçue me permettra de mieux jouer mon rôle d'agent de promotion	3,6
J'estime que la journée de formation répondait à mes attentes	3,5
J'ai apprécié ma participation à cette journée	3,7
L'organisation de la journée était satisfaisante	3,5
Le local dans lequel se déroulait l'activité était adéquat	3,3

Le tableau 1 présente le score moyen⁷ obtenu pour chacun des énoncés, et ce, pour l'ensemble des formations offertes. Il est à noter que les énoncés qui figurent sous la rubrique « Objectifs et contenu » obtiennent tous un score moyen très favorable. Un examen des résultats obtenus à chacune des formations (données non présentées) indique que dans près des deux tiers (65 %) des cas, aucune appréciation négative n'a été relevée à cette rubrique. Par contre, pour les deux rencontres portant sur la politique alimentaire, les scores moyens des énoncés de la rubrique « Objectifs et contenus » s'avèrent être plus faibles que ceux obtenus pour les autres formations.

Pour ce qui est de la rubrique « Formateur et matériel », tous les items obtiennent un score moyen très élevé (voir tableau 1). Ainsi, pour 80 % des évaluations, aucun item n'est évalué de façon négative (données non présentées). Qui plus est, dans 70 % des cas, tous les items sont jugés très favorablement par la majorité des répondants. Enfin, pour 20 % des évaluations, il arrive qu'une petite minorité de participants évaluent de façon plutôt négative un ou deux des énoncés de la rubrique « Formateur et matériel »; il s'agit le plus souvent de l'énoncé relatif à la suffisance de la documentation remise.

Bien que les scores moyens des énoncés de la rubrique « Déroulement » atteignent un niveau acceptable (voir tableau 1), ils sont tous les trois inférieurs à ceux obtenus sous les autres rubriques. Un retour sur chacune des formations indique qu'à l'occasion des six premières rencontres, quelques-uns des participants (d'une seule personne à près de la moitié des participants) évaluent négativement le déroulement de la rencontre. Par contre, à partir de la seconde partie de la septième formation, la tendance est inversée et le temps accordé au sujet

⁷ Il s'agit en fait d'une moyenne des moyennes, ceci dans le but de donner la même importance à chacune des formations, indépendamment du nombre de participants.

traité comme aux exercices et aux échanges est évalué favorablement ou très favorablement par l'ensemble des participants.

Enfin, sous la rubrique « Appréciation générale de la formation », il faut noter que le score moyen attribué à la grande majorité des énoncés (3,5 et plus) est très favorable. Une seule exception : l'énoncé « Le local dans lequel se déroulait l'activité était adéquat » obtient un score moyen de 3,3. Bien que ces résultats brossent un portrait positif de la situation, pour trois des formations, plus de la moitié des énoncés de la rubrique « Appréciation générale de la formation » sont jugés défavorablement par quelques participants.

Appréciation des formations par les groupes de discussion

Les deux groupes de discussion auxquels ont participé les agents de promotion de saines habitudes de vie ont abordé la question du soutien apporté par l'équipe régionale. Ils ont permis, notamment, de recueillir leurs impressions sur les journées de formation et d'information offertes dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail.

Alors que plusieurs participants considèrent que les formations offertes au moment du démarrage du projet étaient pertinentes et profitables du point de vue de leur pratique, il semble que leur évaluation soit moins positive après deux ans. Selon certains agents de promotion, cette situation serait principalement due au manque d'expérience terrain des professionnels de la santé publique dans la mise en œuvre de l'approche en milieu de travail. Comme l'affirme une participante : « J'ai le sentiment que l'élève a dépassé le professeur, car souvent les informations qu'ils vont nous rapporter [les membres de l'équipe régionale] ne correspondent pas à la réalité terrain, ce n'est pas toujours applicable ». Ceci ne signifie pas pour autant que les agents de promotion n'ont pas d'attentes par rapport à l'équipe régionale. Plusieurs reconnaissent que l'expertise de l'équipe régionale Saines habitudes de vie leur est profitable dans la promotion et la mise en œuvre de l'approche. Ils se disent satisfaits de recevoir des données et des informations pointues susceptibles d'alimenter leur démarche. En ce qui a trait aux apprentissages pratiques, plusieurs agents de promotion voient d'un bon œil l'idée de remplacer les activités de formation par des activités de réseautage. Une participante explique : « Il existe un besoin de réseautage pour pouvoir échanger, partager avec les autres agents de promotion ». Quelques-unes mentionnent, entre autres besoins, la nécessité de partager les instruments terrain « [...] car, disent-elles, on n'a pas le temps de réinventer à chaque fois ». Ce réseautage pourrait se matérialiser grâce à des rencontres de sous-comités, par exemple, ou une plate-forme virtuelle comme l'intranet.

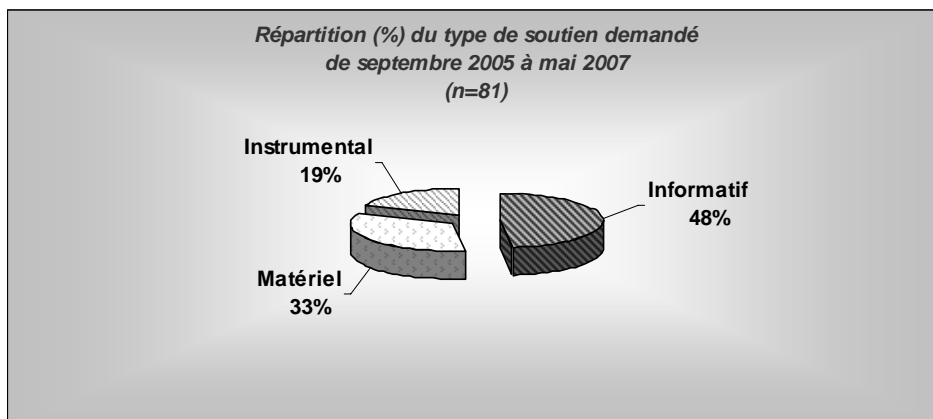
3.1.2 Aide en réponse aux demandes ponctuelles

Au moment du démarrage du projet, chaque territoire de CSSS s'est vu désigner un professionnel de l'équipe régionale Saines habitudes de vie pour l'accompagner dans la mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail. Lorsqu'un agent de promotion avait besoin d'information ou de matériel, il devait nécessairement s'adresser au professionnel assigné à son territoire. Tout au long de la démarche évaluative, les membres de l'équipe régionale Saines habitudes de vie se sont rencontrés assidûment afin d'échanger sur ces demandes.

S'inspirant de travaux effectués dans le domaine du soutien social, les demandes formulées par les agents de promotion de saines habitudes de vie ont été regroupées en trois catégories de soutien : le soutien informatif, le soutien matériel et le soutien instrumental. On trouve dans la première catégorie les demandes d'information, de conseils, de directives et de références. La deuxième catégorie implique de transmettre au demandeur un objet tangible comme de la documentation, une affiche, etc. Enfin, les demandes d'aide qui nécessitent que le destinataire s'implique activement dans la réalisation d'une tâche ou d'une action font partie de la troisième catégorie.

De septembre 2005 à mai 2007, 81⁸ demandes relatives à la mise en œuvre de l'approche en milieu de travail ont été adressées à un des membres de l'équipe régionale Saines habitudes de vie.

Figure 1



La figure 1 indique que près de la moitié des demandes formulées par les agents de promotion sont de nature informationnelle et que le tiers sont de nature matérielle. Les demandes de type informationnel sont très diversifiées : elles vont d'une simple demande de renseignements sur l'impression d'un document à des requêtes plus complexes concernant, par exemple, l'aménagement d'une salle d'entraînement. En ce qui a trait aux demandes de type matériel, il s'agit dans la moitié des cas de demandes d'articles promotionnels tels des affiches, des macarons, des stylos, etc. À noter : il n'est pas rare que la demande vise à obtenir la version anglaise du matériel promotionnel et qu'elle soit plus difficile à satisfaire. Enfin, une forte proportion des demandes de type instrumental concerne la saisie et le traitement des données d'enquêtes sur les habitudes de vie. Par ailleurs, quelques demandes abordent la question de l'implication de la DSP dans la promotion de l'approche intégrée. En conclusion, il convient de souligner que, tous types de soutien confondu, 15 % des demandes formulées concernent précisément l'alimentation, 10 % l'activité physique et 2 % le tabagisme. C'est donc dire que 73 % des demandes sont d'ordre général et traitent des trois habitudes de vie.

Lorsqu'on les interroge sur leur appréciation du soutien reçu, la majorité des agents de promotion disent être satisfaits de l'aide ponctuelle fournie par les professionnels de l'équipe régionale. Cela se vérifie surtout lorsque la demande porte sur des connaissances factuelles ou pointues. Ils apprécient particulièrement la disponibilité et la diligence avec lesquelles les professionnels donnent suite à leur demande. Par contre, comme il a été mentionné précédemment, lorsque la demande se rapporte à une difficulté d'ordre pratique, la situation est quelque peu différente. Comme le mentionne une participante : « L'équipe régionale de santé publique, c'est au niveau de la pratique, c'est-à-dire la réalité terrain qu'il y a un manque d'expertise ». Bref, pour les questions plus pratiques, il n'est pas rare que les agents de promotion consultent leurs pairs des autres CSSS pour résoudre la difficulté à laquelle ils sont confrontés. Soulignons également que, bien que les demandes des agents de promotion doivent, en principe, passer par la personne pivot de l'équipe régionale affectée à leur CSSS, il arrive que les agents de promotion s'adressent

⁸ Sont exclues toutes les autres demandes relatives aux campagnes nationales telles que *Plaisir d'hiver* ou celles concernant l'implantation de l'approche dans les résidences pour personnes âgées ou dans les milieux municipaux.

directement au professionnel qui détient l'expertise sur le sujet qui les préoccupe. Cette situation se produit surtout lorsqu'une réponse immédiate est requise.

3.1.3 Besoins non comblés

Les groupes de discussion ont été l'occasion de vérifier si des besoins de soutien liés à la promotion ou à la mise en œuvre de l'approche n'avaient pas été comblés par l'équipe régionale de la DSP. La majorité des agents de promotion s'entendent pour dire que la Direction de santé publique de la Montérégie doit être beaucoup plus présente et active dans la promotion de l'approche. Une participante affirme : « J'aimerais qu'il y ait un appui au niveau régional au niveau de la publicité du 0-5-30 afin qu'il y ait un rayonnement du programme. Moi je trouverais ça stimulant, aidant et important ». Une autre ajoute : « [...] nous avons besoin de l'obtention de davantage d'impact, de crédibilité pour pouvoir vendre le programme aux entreprises. Si on obtient du soutien venant de plus haut [la DSP et le ministère] cela va avoir plus de poids... ». Dans le même ordre d'idées, il est suggéré que la DSP utilise toutes les occasions de faire la promotion de l'approche intégrée, par exemple dans le cadre des campagnes provinciales comme Rendez-vous d'automne.

Quelques participants souhaitent que les entreprises qui implantent la démarche de planification puissent obtenir une certification. Un agent de promotion explique : « Avoir une certification, avec ce moyen il y aurait une reconnaissance [de l'implication du milieu], à mon avis cela aurait un pouvoir à motiver les entreprises » [à implanter le 0-5-30]. Selon les participants, l'utilisation d'un système de certification à plusieurs degrés de performance serait susceptible d'avoir des retombées sur au moins trois plans : ❶ susciter un intérêt des milieux de travail à implanter l'approche intégrée; ❷ donner une visibilité aux entreprises participantes et, ce faisant, intéresser d'autres milieux; et ❸ valoriser la participation des milieux et contribuer ainsi à la pérennité de l'intervention.

3.2 Recrutement des milieux de travail

À l'origine, il était prévu que les agents de promotion de saines habitudes de vie ne cibleraient que les milieux de travail comptant au moins 100 employés. En cours de déploiement, ce critère a été abandonné et tous les milieux de travail sont devenus des cibles admissibles, à la condition d'être des milieux propices à l'implantation de l'approche intégrée.

Tableau 2 - Répartition des milieux potentiels d'intervention selon le secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITÉ	MILIEUX POTENTIELS	
	NOMBRE	%
Industriel	138	69
Services publics et parapublics	31	15
Commerce de détail	14	7
Enseignement	11	6
Santé	7	3
Total	201	100

Le tableau 2 présente le nombre⁹ de milieux de travail relevés sur les grilles d'inventaire dressées par les agents de promotion au moment de l'amorce de l'intervention. Étant donné que la taille de leurs effectifs constituait un critère de sélection au moment de démarrer le projet, il ne faut pas se surprendre de constater que la majorité des milieux font partie du secteur industriel, c'est-à-dire des usines et des manufactures. Viennent en deuxième lieu, mais loin derrière, les services publics et parapublics, puis le commerce de détail.

3.2.1 Prises de contact

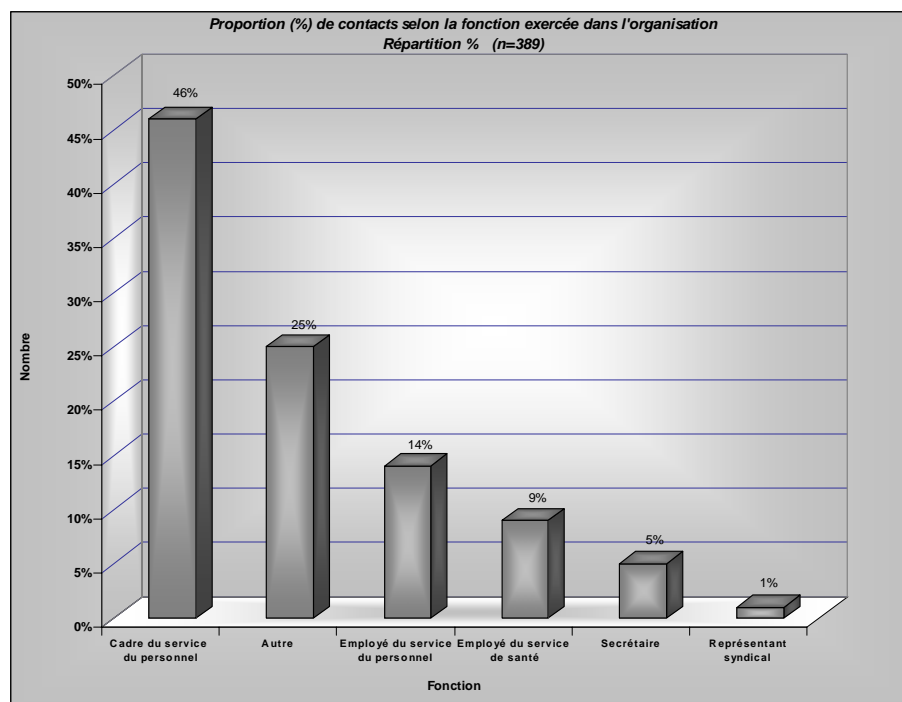
Au moment de terminer l'évaluation, les agents de promotion de saines habitudes de vie avaient pris contact avec 130 milieux de travail. Le nombre d'organisations sollicitées varie de façon appréciable d'un CSSS à un autre. En effet, sur l'un des territoires, une seule entreprise avait été contactée au moment de mettre fin à l'évaluation, alors que sur un autre, il s'en trouvait 42, la médiane se situant à 7.

Les agents de promotion de saines habitudes de vie ont établi tout près de trois contacts¹⁰, en moyenne, par milieu de travail sollicité. La figure 2 permet de constater que, dans la majorité des cas (60 %), ils se sont adressés à un membre du Service du personnel; il s'agissait, le plus souvent, d'un employé cadre de ce service. Par ailleurs, dans 25 % des cas, ils sont entrés en contact avec une personne identifiée « autre » sur la fiche de suivi; il s'agissait dans 53 % des cas d'un membre de la direction de l'entreprise.

⁹ À l'exclusion du territoire du CSSS Pierre-Boucher, dont l'outil d'inventaire est un listage de tous les milieux de travail d'au moins 100 employés situés sur son territoire, ce qui représente plus de 90 milieux qui sont très majoritairement des usines et des manufactures.

¹⁰ Les données ne tiennent pas compte des tentatives non réussies. Dans le cas des contacts téléphoniques, les agents de promotion ont dû très souvent effectuer plusieurs appels avant de parvenir à joindre la personne concernée.

Figure 2



Deux moyens de communication ont été privilégiés pour établir le contact. Ainsi, 37 % des contacts ont été établis par téléphone et 34 % en personne (données non présentées). Lorsque l'agent de promotion s'est rendu sur les lieux de travail, c'était la plupart du temps dans le but de présenter l'approche intégrée. Lorsque le courrier a été utilisé (14 % des contacts), l'envoi était généralement destiné à un cadre du Service du personnel.

Pour un peu plus du quart des démarches entreprises, les agents de promotion rapportent avoir éprouvé de la difficulté à joindre les personnes désirées, surtout par téléphone, même après plusieurs tentatives. Cette situation s'est davantage produite à l'occasion des premières prises de contact et, à un degré moindre, au moment de confirmer une date de rencontre. Dans certains cas, les agents de promotion ont dû parler à plusieurs personnes avant de communiquer avec la personne responsable de ce dossier pour l'entreprise.

3.2.2 Résultats des prises de contact

Le tableau 3 présente les résultats des premiers efforts pour entrer en contact avec les milieux de travail. Plus des deux tiers (67 %) des milieux contactés ont accepté de rencontrer les agents de promotion afin que leur soit présentée l'approche intégrée. Par ailleurs, dans 5 % des cas, les agents de promotion ont essuyé un refus catégorique, alors que dans près de 19 % des milieux, aucune décision immédiate n'a été prise, c'est-à-dire que la démarche est restée sans suite (11 %) ou sujette à une relance ultérieure (8 %).

Tableau 3 - Résultats des prises de contact

RÉSULTAT OBTENU	NOMBRE DE PRISES DE CONTACT	PROPORTION
Prises de rendez-vous	88	67 %
Démarches restées sans suite	14	11 %
Refus de rencontrer	7	5 %
Refus de transférer la demande à une personne en autorité	1	1 %
Autres ¹¹	10	8 %
Inconnu	10	8 %
Total	130	100 %

Suite à la présentation de l'approche intégrée faite par les agents de promotion, 57 % des milieux de travail ont accepté d'implanter la démarche de planification (voir tableau 4). Somme toute, ce sont 38 % (50/130) des entreprises sollicitées qui se sont effectivement engagées dans cette démarche. Seulement 9 % des entreprises rencontrées ont formellement refusé de s'engager, alors que 25 % ont repoussé à une date ultérieure leur décision finale d'implanter l'approche ou pas, ou encore le moment de son implantation. Les trois motifs évoqués le plus souvent pour justifier un refus sont la non-disponibilité de ressources financières et humaines à affecter à la mise en œuvre de la démarche, la présence de services liés à l'alimentation et à l'activité physique dans le milieu et, finalement, la bonne santé des employés. Quant au report de la décision, les deux raisons les plus fréquentes sont la restructuration de l'organisation et le manque de disponibilité du personnel.

Tableau 4 - Résultats des rencontres de présentation de l'approche intégrée en milieu de travail

RÉSULTAT OBTENU	NOMBRE D'ENTREPRISES RENCONTRÉES	PROPORTION
Acceptation d'implanter la démarche de planification	50	57 %
Report de la décision	22	25 %
Refus d'implanter la démarche de planification	8	9 %
Information manquante	8	9 %
Total	88	100 %

¹¹ Dans la grande majorité des cas, on a demandé à l'agent de promotion de relancer l'entreprise à une date ultérieure.

3.2.3 Impressions des agents de promotion sur le recrutement des milieux de travail

Au moment de mettre un terme à l'évaluation, les agents de promotion de chacun des territoires de CSSS ont été rencontrés à leur lieu de travail respectif. Ces rencontres ont permis notamment d'identifier les principales difficultés rencontrées dans le recrutement des milieux de travail ainsi que les conditions favorables à la réalisation de cette tâche.

❖ Identifier les milieux

Plusieurs agents de promotion considèrent que la simple consultation d'un répertoire des entreprises implantées sur leur territoire ne suffit pas à faire un choix éclairé des milieux à cibler en vue de l'intervention. Il semble que ceux qui s'en sont tenus à cette seule source d'information ont essuyé plusieurs refus à l'étape du recrutement. D'où la nécessité, selon bon nombre d'entre eux, d'avoir une certaine connaissance des milieux afin d'être en mesure de faire une sélection judicieuse. Qu'on songe, par exemple, à la situation financière de l'organisation, aux perspectives d'embauche ou de mise à pied du personnel et à l'ouverture du milieu quant à la mise en place d'activités de promotion de la santé. Quelques agents de promotion ont dit posséder cette information au moment de dresser la liste des entreprises éventuelles étant donné qu'ils y étaient intervenus dans le passé. D'autres se sont tournés vers l'équipe Santé et sécurité au travail du CSSS afin d'obtenir des informations complémentaires. Comme le mentionne un agent de promotion : « Les membres de l'équipe Santé et sécurité au travail connaissent les milieux qui sont possiblement plus favorables pour l'implantation du programme 0-5-30 ». Une agente de promotion a même élaboré des critères de sélection des entreprises qu'elle a ensuite colligés dans une grille destinée aux membres de l'équipe Santé et sécurité au travail de son CSSS.

❖ Contacter les milieux

Comme on l'a mentionné précédemment, il n'est pas rare que les agents de promotion aient dû multiplier les appels avant d'arriver à joindre la personne ciblée. Comme le constate un agent de promotion : « [...] beaucoup de patience et d'appels. Cela peut prendre plusieurs jours avant d'entrer en contact avec les entreprises ». Malgré cela, le téléphone demeure le meilleur moyen pour établir un premier contact puisque la majorité des agents de promotion s'entendent pour dire que l'envoi d'une lettre constitue une stratégie très peu efficace.

Selon ce que rapportent plusieurs agents de promotion, il est indéniable que le fait de pouvoir compter sur une personne contact au sein de l'entreprise constitue un atout pour entrer en rapport avec le milieu ciblé. Cette personne peut être une personne recommandée, une connaissance personnelle ou une personne rencontrée dans le cadre d'une intervention précédente en milieu de travail. Quant aux autres conditions facilitantes, quelques agents de promotion disent profiter des occasions d'intervention en milieu de travail (p. ex. un kiosque d'information, une conférence) pour promouvoir l'approche intégrée.

❖ Prendre rendez-vous

Encore une fois, la prise de rendez-vous est souvent difficile étant donné que les personnes contactées ne retournent pas toujours les appels, et ce, malgré qu'elles se soient engagées à rencontrer les agents de promotion. Il semble qu'il soit plus facile d'obtenir un rendez-vous lorsque l'agent de promotion, à l'occasion du premier contact, est à l'écoute de son interlocuteur et se limite à recueillir des informations qui l'aideront à personnaliser sa présentation de l'approche intégrée en milieu de travail. Quelques agents de promotion ont également mentionné l'importance d'« avoir fait ses devoirs » et de posséder certains renseignements clés sur le milieu de travail en question (p. ex. la présence d'un comité santé, les activités de promotion de la santé

déjà réalisées, les perspectives de développement de l'entreprise, etc.). Le fait d'avoir identifié une personne contact au sein de l'entreprise a été mentionné encore une fois comme facteur facilitant.

❖ **Faire accepter d'implanter la démarche de planification**

Quelques agents de promotion mentionnent qu'il est difficile de faire participer un membre de la haute direction de l'entreprise à la première rencontre. Par conséquent, ils doivent souvent s'en remettre à une tierce personne pour faire connaître l'approche intégrée aux membres de la haute direction et les convaincre de l'adopter. De plus, plusieurs rencontres de présentation sont parfois nécessaires avant qu'une décision de participer ou pas à l'approche ne soit finalement rendue.

Quelques agents de promotion considèrent qu'il est plus facile de convaincre les dirigeants d'entreprises de participer au programme si la présentation est adaptée à leur réalité et aux besoins du milieu. Idéalement, il est souhaitable qu'un membre influent de l'organisation assiste à la présentation de l'approche, surtout s'il est déjà sensibilisé à l'importance de saines habitudes de vie pour la santé du personnel. Enfin, quelques agents de promotion font remarquer que certains milieux sont *a priori* plus réceptifs que d'autres à l'approche préconisée et que, de ce fait, ils accepteront plus facilement d'implanter la démarche de planification. On pense ici à des organisations composées surtout de professionnels ou de cols blancs.

3.3 Mise en œuvre de l'approche intégrée en milieu de travail

L'implantation de l'approche intégrée en milieu de travail repose sur une démarche de planification en sept étapes. Selon les agents de promotion, 59¹² milieux de travail implantaient la démarche de planification au moment où se terminait l'évaluation. Bien que le nombre de milieux de travail engagés dans la mise en œuvre de l'approche soit en bonne partie tributaire de la quantité de ressources consacrées par les CSSS à sa promotion, il n'en demeure pas moins que le profil des entreprises présentes sur le territoire a aussi une incidence sur le taux de participation observé.

Le tableau 5 indique où en étaient rendus les milieux en août 2007, soit environ deux ans après la première activité de formation des agents de promotion. Les informations présentées proviennent des cahiers de bord des agents de promotion qui n'étaient pas tenus de remplir un journal pour chacune des entreprises participantes. C'est ce qui explique que le nombre total de milieux indiqué au tableau 5 est inférieur au nombre réel d'entreprises participantes.

¹² Bien que les résultats inscrits sur les fiches de suivi indiquent que 50 milieux avaient accepté d'implanter le programme, neuf de ceux qui tardaient à faire connaître leur réponse avaient pris la décision d'aller de l'avant au moment de finaliser la collecte des données.

Tableau 5 - État de la situation des milieux de travail quant à la démarche de planification (août 2007)

ÉTAPE	NOMBRE DE MILIEUX DE TRAVAIL	%
1. Mobilisation du milieu	3	7
2. Création du comité représentatif 0-5-30	6	13
3. Analyse du milieu et évaluation des besoins	8	17
4. Élaboration et proposition d'un plan d'action	9	19
5. Acceptation du plan d'action et lancement du programme	1	2
6. Mise en œuvre du plan d'action	11	23
7. Évaluation des activités	9	19
Total	47	100

Comme on peut le constater, un peu plus du tiers (37 %) des milieux engagés dans la démarche de planification n'avaient toujours pas élaboré leur plan d'action au moment où se terminait l'évaluation. En contrepartie, tout près d'un milieu sur cinq en était à la septième étape et avait donc réalisé un cycle complet de la démarche de planification. De plus, près du quart des entreprises participantes étaient activement engagées dans la réalisation d'actions de promotion de saines habitudes de vie.

La démarche de planification en milieu de travail comprend 16 activités ou tâches jugées nécessaires à une mise en œuvre robuste de l'approche intégrée. Selon les cahiers de bord, la présentation de l'approche et le sondage auprès des employés ont été effectués dans plus de 90 % des démarches entreprises (voir tableau 6). Par ailleurs, il a été possible d'en accomplir six autres dans au moins 80 % des milieux concernés. Par contre, cinq activités connaissent un taux de réalisation inférieur à 50 % parmi lesquelles deux constituent des pièces maîtresses de la démarche. Il s'agit de la transmission d'un budget de fonctionnement par la direction et de l'engagement formel à libérer les membres du comité 0-5-30 sur les heures de travail, à entériner le plan d'action annuel et à contribuer financièrement à la réalisation des interventions.

Tableau 6 - Taux de réalisation des tâches et activités prévues à la démarche de planification en fonction des étapes auxquelles sont rendus les milieux

TÂCHES/ACTIVITÉS	%
Étape 1 (n=45)	
Présentation du programme à la direction et à des employés représentatifs	93 %
Retour de la fiche d'engagement par la direction	33 %
Nomination d'un chargé de dossier 0-5-30	84 %
Étape 2 (n=44)	
Mise sur pied d'un comité 0-5-30	80 %
Transmission d'un budget d'opération par la direction	5 %
Étape 3 (n=37)	
Sondage auprès des employés	95 %
Remplissage de la grille des caractéristiques du milieu de travail	73 %
Étape 4 (n=30)	
Présentation des résultats du sondage à la direction	87 %
Présentation des résultats du sondage aux employés	46 %
Élaboration d'un plan d'action	81 %
Étape 5 (n=24)	
Présentation du plan d'action à la direction	83 %
Lancement du programme 0-5-30 au sein de l'entreprise	45 %
Étape 6 (n=21)	
Élaboration d'un plan de travail par le comité 0-5-30	76 %
Mise en œuvre du plan d'action	81 %
Étape 7 (n=9)	
Évaluation des activités inscrites au plan d'action et réalisées	38 %
Rencontre annuelle d'évaluation avec les membres du comité 0-5-30	28 %

3.3.1 Difficultés rencontrées et conditions facilitantes

Les informations consignées dans les cahiers de bord permettent de déterminer les tâches et les activités accomplies et de documenter la nature des difficultés rencontrées. La section suivante aborde les principaux problèmes qui se sont manifestés au cours de l'implantation de la démarche de planification. Par la même occasion, les facteurs jugés facilitants par les agents de promotion sont également abordés.

Les lignes qui suivent traitent uniquement des activités réalisées dans au moins 70 % des démarches de planification. Les activités dont le taux de réalisation est inférieur à 50 % font l'objet d'un examen plus approfondi dans les groupes de discussion et sont abordées dans la section suivante.

❖ **Étape 1 : Mobilisation du milieu de travail**

Dans 75 % des cas, les agents de promotion rapportent ne pas avoir rencontré de difficultés particulières à réaliser la première étape de la démarche. Par contre, ceux qui en ont rencontrées relèvent les deux plus fréquentes, à savoir le refus de la direction de signer le formulaire d'engagement et le nombre élevé de rencontres nécessaires pour présenter le programme aux membres de la direction et aux employés.

Parmi les nombreuses conditions qui ont facilité la réalisation de la première étape, le degré de sensibilisation des membres de la direction à l'importance de saines habitudes de vie sur la santé et le bien-être du personnel vient en première place. Comme le mentionnent les agents de promotion, lorsqu'il y a « ouverture des gestionnaires à la qualité de vie des employés », que la « demande d'adhésion à l'approche intégrée 0-5-30 vient du directeur lui-même », ou encore « que le directeur a intégré le 0-5-30 dans sa vie depuis un certain temps », cela se répercute non seulement sur la volonté d'implanter la démarche de planification dans le milieu, mais aussi sur la qualité de l'implantation. Parmi les autres conditions favorables, les agents mentionnent le dynamisme du chargé de dossier 0-5-30 en milieu de travail, le climat de travail chaleureux qui prévaut au sein de l'entreprise et la connaissance de certaines difficultés (p. ex. surplus de poids chez les employés, taux d'absentéisme élevé) susceptibles d'être amoindries par l'implantation de l'approche intégrée.

❖ **Étape 2 : Création d'un comité représentatif 0-5-30**

Bien que 80 % des milieux aient mis sur pied un comité 0-5-30, il semble que cela ne se soit pas fait sans difficulté. Ainsi, quelques agents mentionnent qu'en raison des horaires de travail variables ou d'une faible participation des employés, la mise sur pied d'un comité qui soit véritablement représentatif de l'ensemble des membres de l'organisation est parfois difficile. Établir un calendrier de rencontres qui convient à l'ensemble des membres du comité 0-5-30 semble parfois une tâche impossible.

L'existence d'un comité déjà formé (p. ex. de qualité de vie au travail, de santé et sécurité, social et sportif) susceptible de prendre en charge le programme 0-5-30, d'une part, et l'intérêt et la motivation du personnel à vouloir s'impliquer dans l'organisation d'activités, d'autre part, constituent les deux principaux facteurs qui ont concouru à la réussite de la seconde étape.

❖ **Étape 3 : Analyse du milieu de travail et évaluation des besoins**

En ce qui concerne l'étape de l'analyse du milieu de travail et l'évaluation des besoins du personnel, elle n'a posé aucune difficulté dans la plupart des cas. Lorsqu'un problème est mentionné, il concerne le plus souvent la distribution du questionnaire sur les habitudes de vie aux membres du personnel; les agents signalent ne pas avoir été en mesure, à quelques occasions, de rejoindre l'ensemble des employés. Cela a eu pour effet de diminuer la représentativité de l'échantillon; par conséquent, il peut arriver que le choix des activités retenues dans le plan d'action, lequel découle en partie des résultats du sondage, ne réponde pas aux préférences de tous les groupes d'employés.

Le fait de distribuer le questionnaire à l'occasion d'un événement particulier (p. ex. : présentation du programme au personnel, lancement du programme, événement santé et sécurité) a facilité la

réalisation du sondage et permis une participation accrue des employés. La possibilité pour les employés de remplir le questionnaire durant les heures de travail a également favorisé leur collaboration. Plusieurs agents de promotion mentionnent que l'implication de la DSP dans la saisie et le traitement des données a constitué un facteur de réussite important du sondage.

Bien que la troisième étape se soit plutôt bien déroulée, quelques agents de promotion trouvent fort exigeante la démarche entourant la réalisation de l'enquête sur les habitudes de vie en milieu de travail, de sa planification à la présentation des résultats. Les étapes d'interprétation des résultats et de l'organisation de leur présentation en format *Power Point* constituent pour quelques-uns d'entre eux des irritants importants : outre le temps qu'elles nécessitent, ces étapes exigent une expertise que tous ne possèdent pas.

❖ **Étape 4 : Élaboration et proposition d'un plan d'action**

Selon les cahiers de bord, l'élaboration des plans d'action en milieu de travail a rencontré des obstacles environ une fois sur deux. Les obstacles étaient variés, mais le manque de disponibilité des membres du comité 0-5-30 pour travailler au plan d'action a été le plus important. Divers motifs sont mentionnés pour expliquer cette situation : horaires de travail variables, manque de motivation des membres du comité 0-5-30, départ d'un membre, vacances estivales.

En contrepartie, il n'est pas surprenant d'apprendre qu'une participation active et motivée des membres du comité 0-5-30 du milieu de travail constitue l'une des principales conditions ayant facilité la réussite de cette quatrième étape. La disponibilité des résultats de l'enquête sur les habitudes de vie des employés est également mentionnée à quelques reprises par les agents de promotion comme un atout dans l'élaboration du plan d'action.

❖ **Étape 5 : Acceptation du plan d'action et activités de lancement**

Les renseignements transmis par les agents de promotion indiquent qu'il n'est jamais arrivé que la direction rejette d'emblée le plan d'action proposé. Par contre, dans un tiers des cas, son acceptation a nécessité certains ajustements. Les cahiers de bord ne permettent pas de déterminer la nature des modifications exigées par la direction des entreprises.

Encore une fois, l'implication et la motivation des membres du comité 0-5-30 du milieu de travail sont identifiées par plusieurs comme des facteurs déterminants pour la réussite de cette étape de la démarche de planification. Quelques agents de promotion ont également relevé le dynamisme du chargé de dossier pour expliquer le succès de cette cinquième étape.

❖ **Étape 6 : Mise en œuvre du plan d'action**

Au moment où se terminait l'évaluation, les plans d'action étaient partiellement implantés dans 76 % des milieux qui étaient rendus à la sixième étape. Bien que, dans l'ensemble, l'opération se soit déroulée sans anicroche, des agents de promotion se sont dits déçus de la faible participation des employés aux activités proposées.

Au risque de se répéter, le dynamisme du chargé de dossier 0-5-30 en milieu de travail, de même que l'implication des membres du comité sont, une fois de plus, identifiés par plusieurs comme étant les principaux facteurs de réussite de cette étape.

❖ **Étape 7 : Évaluation des activités et rencontres du comité**

S'il n'y a pas eu davantage de rencontres d'évaluation entre les agents de promotion et les membres des comités 0-5-30 en milieu de travail, cela est principalement dû au fait que la plupart des milieux n'avaient pas encore tout à fait complété le cycle annuel d'implantation du plan d'action. Selon les informations transmises, quelques rencontres étaient prévues dans les mois

suivant la période d'évaluation. Compte tenu du peu d'activités d'évaluation réalisées, il est impossible pour l'instant d'identifier les conditions susceptibles de nuire ou, au contraire, de contribuer à la réalisation de la septième et dernière étape.

3.3.2 Commentaires des agents de promotion expliquant le faible taux de réalisation de certaines tâches et activités prévues dans la démarche de planification

Les groupes de discussion révèlent que la majorité des agents de promotion croient que la démarche de planification en sept étapes devrait être maintenue, au moins en ce qui concerne le milieu de travail. Une participante explique : « Cela nous enlène et nous permet de voir où on est rendus ». Pour quelques personnes, le fait de se présenter dans les milieux de travail avec une démarche bien structurée confère à leur initiative une plus grande crédibilité aux yeux des membres des directions. Cela aurait notamment un effet rassurant sur la nature de l'intervention qui leur est proposée. Enfin, un agent de promotion mentionne que la démarche de planification en sept étapes constitue un instrument essentiel à la prise en charge de l'intervention par les milieux de travail.

Bien que l'on adhère à la démarche de planification, il n'en demeure pas moins que quelques-unes des tâches et activités prévues sont plus difficiles à réaliser. Comme certaines d'entre elles sont déterminantes pour optimiser l'impact de l'approche intégrée en milieu de travail, nous avons examiné avec les agents de promotion les raisons de cette situation.

❖ Signature du protocole d'entente

Alors que quelques participants sont à l'aise avec le protocole d'entente et le font systématiquement signer, d'autres expriment des réticences importantes à le présenter. Cela peut être dû à une expérience négative avec un milieu en particulier, comme l'indique le témoignage suivant : « Ma première entreprise a comme reculé devant cette demande-là. Cela les a rendus méfiants ». Pour d'autres, la signature du protocole, demandée dès la première étape de la démarche de planification, arrive prématurément dans le processus. On considère peu réaliste de demander aux directions de libérer des employés durant les heures de travail, de s'engager financièrement dans la démarche et d'accepter le plan d'action alors qu'elles sont peu informées du contenu des interventions qui seront mises en place. Quelques agents de promotion mentionnent que, quant à eux, l'engagement verbal d'un membre de la direction leur apparaît suffisant puisque, de toute façon, le milieu n'est pas lié formellement au formulaire d'engagement signé. Comme le mentionne une participante : « Je ne pense pas que le fait de signer un contrat, que l'entreprise va poursuivre ou pas. C'est un ajout de papier. » Enfin, pour une agente de promotion, ce qui importe par-dessus tout, c'est le plan d'action puisque c'est au moment de son acceptation que la direction de l'entreprise s'engage formellement à réaliser des actions concrètes.

Il reste que quelques participants s'entendent pour dire que la signature d'un protocole d'entente constitue une étape utile et indispensable, car elle permet de camper les rôles de chacun et d'offrir une certaine garantie que la direction ne « tabletera » pas le projet en cours d'implantation. Une participante, faisant référence au sondage sur les habitudes de vie des employés, admet : « Ce serait difficile pour moi de distribuer un questionnaire pour demander aux gens de se positionner sans que l'entreprise ne se soit formellement engagée ».

Trois solutions visant à amener les directions à signer le formulaire d'engagement ont été proposées par les participants. Un agent de promotion, qui a eu recours à une stratégie « étapiste », a demandé au milieu de s'engager formellement jusqu'à la réalisation de la troisième étape. Une fois cette étape complétée à la satisfaction de la direction, la demande lui a été faite de s'engager un peu plus encore, c'est-à-dire jusqu'au dépôt d'un plan d'action. Une autre

participante a proposé d'avoir la possibilité de modifier le protocole de manière à mieux l'adapter à la réalité du milieu. Dans certaines entreprises (comme les usines et les manufactures) où il est très difficile, voire impossible, de libérer les employés durant les heures de travail, la clause qui concerne ce point pourrait être rayée du protocole. Par ailleurs, dans un des territoires de CSSS, la présentation de l'information a été modifiée et cela semble donner des résultats prometteurs. Ainsi, le mandat du CSSS figure en première partie et celui de l'entreprise, en deuxième partie. Les clauses sont les mêmes que celles du document original. L'engagement est donc à double sens. « Au début, c'est nous qui s'engageons, c'est-à-dire que c'est le CSSS qui s'engage à accompagner et à soutenir le milieu ».

❖ **Transmission d'un budget de fonctionnement**

À une exception près, aucun agent de promotion n'a insisté auprès des directions d'entreprise pour obtenir un budget de fonctionnement. « La première chose qu'ils mentionnent en partant, on n'a pas d'argent », explique une participante. Et une autre ajoute : « Il faut que cela [la mise en œuvre de l'approche] ne coûte pas cher, car ils ne sont pas encore rendus là ». Certains participants mentionnent qu'il faut faire ses preuves dès la première année, car il est possible que l'engagement financier soit plus facile à obtenir par la suite. Généralement, lorsque le comité dispose d'un budget, cela est attribuable à une initiative de la direction et non à une demande formelle du comité 0-5-30.

Cette situation ne signifie pas pour autant que les entreprises ne consacrent pas d'argent à la mise en œuvre d'activités relatives à l'approche intégrée. La stratégie généralement préconisée par les agents de promotion et les comités 0-5-30 consiste à élaborer un plan d'action comportant des activités qui peuvent occasionner des frais. C'est au moment où la direction accepte le plan d'action qu'elle s'engage à consacrer des fonds à la mise en œuvre de l'intervention. Il faut cependant comprendre qu'il s'agit le plus souvent d'investissements forts modestes qui ne permettent pas de changements durables dans le milieu (p. ex. achat de bouteilles d'eau, distribution de pommes).

Trouver des sources alternatives de financement constitue une solution pour pallier le manque d'argent. Par exemple, une entreprise qui offrait le café gratuitement aux 400 employés a pris la décision de demander 0,25 \$ par tasse de café. Les montants ainsi amassés ont notamment permis une distribution hebdomadaire de paniers de fruits aux membres du personnel.

❖ **Présentation des résultats du sondage aux employés**

Plusieurs agents de promotion sont d'avis que la présentation des résultats sur les habitudes de vie aux employés est susceptible d'accroître leur participation aux activités offertes dans le cadre de l'approche intégrée, même si cela s'est fait dans moins de 50 % des milieux. Les participants aux groupes de discussion ont évoqué les deux motifs principaux qui expliquent cette situation. Premièrement, quelques agents de promotion croient que leur responsabilité première consiste à informer la direction et les membres du comité 0-5-30 des résultats du sondage. Une fois ceux-ci mis au courant des résultats, il leur appartient de décider d'en informer ou pas les membres du personnel. Quelques participants mentionnent, par ailleurs, que certains types de milieux se prêtent mieux à l'exercice que d'autres. Comme le rapporte une agente de promotion : « Présenter cela à des cols bleus, où, quand, comment? Ils ont une demi-heure pour dîner et il y a trois shifts de travail différents ».

Dans les cas où une présentation aux employés peut difficilement s'organiser, quelques agents de promotion indiquent avoir recours à des stratégies alternatives. Ainsi, une participante relate avoir élaboré un petit journal illustré, de trois à quatre pages, faisant état des principaux résultats de l'enquête sur les habitudes de vie. Une fois présenté à la direction, le document a été distribué aux employés et des exemplaires déposés à la cafétéria. Dans d'autres cas, il est arrivé que les résultats soient présentés sur un tableau d'affichage, diffusés à l'intérieur du journal interne de

l'entreprise, ou encore annoncés au moment du lancement du plan d'action. Quelques agents de promotion se disent peu favorables à l'idée de présenter les résultats bruts du sondage sans les accompagner de quelques éléments d'interprétation.

❖ **Lancement du programme intégré 0-5-30 Combinaison-prévention**

Dans plusieurs instances, le premier événement inscrit au plan d'action tient lieu d'activité de lancement du programme; c'est sans doute l'une des raisons qui expliquent le nombre restreint d'activités de lancement à l'étape cinq. D'ailleurs, des participants des groupes de discussion mentionnent que la préparation et la réalisation d'une activité de lancement exigent beaucoup de temps et d'énergie; or, ce sont souvent des denrées rares dans les milieux concernés et même chez les agents de promotion qui doivent très souvent se charger de cette tâche. Comme le mentionne une agente de promotion : « Le lancement du programme, c'est beaucoup de boulot pour nous. Téléphoner aux médias, faire les appels aux gens, on doit tout prendre en main, car c'est difficile de déléguer ces tâches pour le lancement du programme ». Par ailleurs, comme il a été mentionné auparavant, la réalisation des activités de lancement est prévue à la cinquième étape de la démarche de planification. Toutefois, en pratique, ces activités peuvent avoir lieu à différents moments du processus de mise en œuvre de la démarche. Ainsi, une agente de promotion dit profiter de la distribution du questionnaire sur les habitudes de vie (troisième étape) pour annoncer la mise en œuvre de l'approche intégrée dans le milieu, alors qu'une autre saisit plutôt l'occasion de la présentation des résultats du sondage aux employés (quatrième étape) pour le faire. Une participante mentionne également que, pour certaines directions d'entreprise, la première année de mise en œuvre de l'approche constitue une année d'expérimentation. Incertaines du maintien de l'intervention après cette période, les directions préfèrent retarder le lancement qui viendrait concrétiser leur engagement.

Au contraire, l'une des participantes considère que l'activité de lancement devrait constituer un moment fort de l'intervention. Dans cet esprit, elle propose de médiatiser l'événement ou d'inviter un conférencier ou une personne en vue du réseau de la santé à y participer. Selon elle, pour obtenir l'impact désiré, le lancement devrait être accompagné d'une activité à laquelle seraient conviés les membres du personnel. Cependant, selon l'expérience d'une autre participante, l'utilisation de cette stratégie ne serait pas nécessairement un gage de succès; l'activité de lancement qu'elle a organisée (une marche à l'heure du dîner) a attiré peu de personnes.

❖ **Évaluation des activités auprès des participants**

On évalue qu'une dizaine de milieux au maximum en sont rendus à la septième étape du plan d'action. Environ un tiers d'entre eux auraient procédé à l'évaluation par les participants des activités mises en place. Une participante considère que l'utilisation de la grille d'évaluation n'est pas appropriée dans tous les types de milieux : « Cela dépend de la culture de l'entreprise ». Selon elle, en milieu ouvrier, par exemple, il est possible que des participants éprouvent des difficultés à lire ou qu'ils ne voient pas l'intérêt de remplir ce genre de formulaire; d'autres milieux sont de si petite taille que les impressions de chacun peuvent être recueillies de façon informelle. En revanche, quelques agents de promotion disent utiliser régulièrement la grille d'évaluation et même prendre des photos des participants à l'occasion des événements. Cette pratique a permis à l'un d'entre eux de constater que les activités permettent de rejoindre de 10 % à 15 % des employés, et qu'il s'agit essentiellement des mêmes participants d'un événement à l'autre. Enfin, il est mentionné par une des participantes que tous les documents relatifs à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités sont réunis dans une reliure à anneaux remise aux membres du comité 0-5-30 de l'entreprise qui peuvent s'y référer, au besoin.

Lorsque le milieu se prête peu ou pas à une évaluation écrite, il est suggéré que le porteur de dossier procède à une évaluation orale et qu'il prenne en note les impressions des participants. Les opinions et les observations ainsi recueillies peuvent ensuite être transmises aux membres du

comité 0-5-30 de l'entreprise. Dans un autre cas, l'évaluation s'est essentiellement limitée à compter le nombre de participants à chacune des activités et d'en informer les membres de la direction.

3.3.3 Impressions des agents de promotion de saines habitudes de vie sur le travail réalisé en milieu de travail

Dans le second volet du guide d'entrevue, nous avons cherché à recueillir les impressions des agents de promotion sur le travail réalisé en entreprise au cours des deux dernières années. Les réponses étant fort différentes d'un groupe à l'autre, elles sont présentées séparément.

❖ Le groupe de participants disposant de plus de ressources

Bien que les agents de promotion se disent généralement encouragés par les réalisations en milieu de travail, l'impact réel des actions entreprises sur la santé des travailleurs est remis en question à quelques reprises. Comme le mentionne un participant : « Pour toute l'énergie que je mets, les retombées en valent-elles la peine? » Un autre participant : « [...] c'est l'impact que l'on a vraiment. Moi j'ai des difficultés avec cela ». La remise en question s'appuie sur trois observations, à savoir : 1. les caractéristiques des individus que l'on parvient à rejoindre par les actions mises en place dans les différents milieux de travail; 2. l'efficacité réduite d'actions isolées et de courte durée à engendrer des effets bénéfiques chez les participants; et 3. la difficulté de maintenir l'intervention sur une longue période.

Selon les agents de promotion, la clientèle à risque la plus susceptible de tirer profit des activités proposées – les hommes de plus de 40 ans, sédentaires et fumeurs dans plusieurs cas – serait peu ou pas rejointe par l'intervention. Deux principaux facteurs expliqueraient cette situation. D'une part, les milieux de travail dans lesquels on retrouve principalement cette clientèle, à savoir les usines et les industries, sont les plus réfractaires à implanter l'approche intégrée. D'autre part, même lorsque ces entreprises adoptent la démarche, cette clientèle est peu encline à participer aux activités de son milieu. Aussi, un participant évalue qu'il faut réfléchir à la possibilité de mettre en place des activités de dépistage qui éveilleraient l'intérêt des personnes à risque pour les activités offertes.

Afin d'accroître l'impact de l'intervention, un agent de promotion trouve indispensable de s'assurer que le plan d'action proposé puisse avoir des répercussions sur les habitudes de vie des individus ciblés. Il s'agit là d'un défi de taille, dit-il : « Nos interventions efficaces sont à revoir ». Un autre considère que l'intervention aurait davantage d'impact si elle adoptait une perspective écologique et prenait en compte l'environnement externe du milieu qui plante le programme. Il suggère de « faire des pressions auprès des municipalités, par exemple, pour qu'il y ait dans le parc industriel de la municipalité une piste cyclable ».

Des questions se posent également quant à la pérennité du programme 0-5-30 en milieu de travail. Une participante : « Garder l'intérêt pour la deuxième année compte tenu que l'on veut les rendre autonomes. Je suis contente [du travail réalisé à ce jour] mais craintive à la fois ». Un autre d'ajouter : « [...] je travaille énormément sur l'aspect motivation dans les comités pour qu'ils puissent continuer. Un gros défi. » Bon nombre de participants s'entendent pour dire que leur implication devra être maintenue pour quelques années encore avant que leurs milieux ne soient fin prêts à prendre en charge l'intervention et à la maintenir de façon autonome. Une participante suggère de « publiciser les entreprises qui participent au 0-5-30 en Montérégie ».

❖ **Le groupe de participants disposant de moins de ressources**

La majorité des participants croient fermement que la promotion de saines habitudes de vie est une entreprise louable et pertinente. Toutefois, quelques-uns émettent des doutes sur le bien-fondé de l'implantation de l'ensemble de la démarche dans tous les milieux de travail. Comme le mentionne une participante : « On parle beaucoup *d'empowerment*, pour moi la prise en charge du milieu c'est quand le milieu identifie quelque chose qui ne fonctionne pas, alors là on a le goût de faire quelque chose et on embarque ». Une autre ajoute : « On arrive dans des milieux qui n'ont pas demandé d'avoir le programme 0-5-30 ». On fait également remarquer qu'il est possible qu'un milieu ait exprimé des besoins par rapport à une problématique particulière (p. ex. le tabagisme), mais qu'il « [...] n'a pas besoin de toute cette machine-là [la démarche de planification] ». Enfin, une agente de promotion met en lumière la contradiction suivante : alors que le temps et l'énergie manquent pour répondre à certains besoins identifiés dans la communauté, elle doit consacrer une part importante de son énergie à convaincre des milieux qui n'ont pas fait la demande de mettre en œuvre l'approche intégrée. En guise de solution, plusieurs croient qu'une plus grande sensibilisation des milieux de travail aux retombées positives d'un tel programme, tant pour leur organisation que pour les employés, faciliterait grandement la tâche. Pour ce faire, les agents souhaiteraient être appuyés par un discours provincial et régional conséquent, ainsi que par des activités régionales de promotion du programme 0-5-30 organisées par la DSP de la Montérégie. Idéalement, cela ferait en sorte que les demandes d'implanter l'approche viennent des entreprises elles-mêmes; si on envisage le pire des scénarios, elles seraient au moins déjà informées de l'existence de l'approche au moment d'être contactées pour la première fois par les agents de promotion.

Quelques participantes ont également parlé de la lourdeur du « processus », en parlant du recrutement des entreprises ou de la mise en œuvre de la démarche de planification en milieu de travail. Commentant l'étape de recrutement, une participante a exprimé son point de vue en ces termes : « Avant de débiter le programme auprès des entreprises, j'étais très emballée. Étant toute seule, quelques mois plus tard, j'étais désillusionnée car j'étais toute seule pour effectuer tout le travail, j'ai trouvé ça très difficile ». Une deuxième, à qui incombe la réalisation d'une activité du plan d'action puisqu'elle est la répondante sur la question du tabagisme dans son CSSS, avoue : « [...] c'est plaisant de s'en occuper [faisant référence aux groupes antitabac], mais on s'en met peut-être un peu trop sur les épaules ». Enfin, une troisième participante déplore la prise de contact difficile avec la personne pivot d'une entreprise (appels et relances répétés) afin d'être mise au parfum de la situation. À part l'idée de faire connaître l'existence de l'approche intégrée par une instance régionale, d'une part, et celle d'ajouter des ressources pour la promotion et l'implantation de la démarche de planification, d'autre part, les participants des groupes de discussion ont été peu loquaces sur les solutions susceptibles d'alléger leur tâche.

3.3.4 Poursuite de l'intervention au cours de la prochaine année

Le guide d'animation des groupes de discussion a abordé, en dernier lieu, la question de la poursuite de l'intervention au cours de la prochaine année. Cela a donné l'occasion aux agents de promotion d'exprimer deux préoccupations principales : le maintien de l'approche dans les milieux déjà engagés dans la démarche et le déploiement de l'intervention dans d'autres milieux de travail.

❖ **Pérennité de l'intervention en milieu de travail**

L'une des principales inquiétudes qu'ont exprimées la plupart des participants au sujet de l'avenir de l'approche intégrée en milieu de travail concerne son maintien à moyen et à long terme. L'incertitude origine de trois principales sources : le manque d'autonomie des entreprises, le risque d'essoufflement du chargé de dossier et la perte de motivation des employés.

Le manque d'autonomie des milieux observés par quelques participantes relativement à la mise en œuvre de la démarche de planification fait en sorte que très peu d'entreprises sont prêtes à assumer seules le rôle de maître d'œuvre dans l'implantation et le maintien de l'approche intégrée. Comme l'explique une agente de promotion : « Je suis inquiète pour l'an 2, car aucune de mes entreprises n'est autonome, ces entreprises sont très à la remorque de nous ». Une autre d'ajouter : « Le concept d'*empowerment* c'est une nouvelle notion à cultiver. Peut-être dans trois ou quatre ans l'entreprise va-t-elle pouvoir se prendre en charge. Pour l'instant, il faut être aux rencontres pour pouvoir les diriger, les orienter ». Quelques agents de promotion affirment appréhender le moment, dans quelques années, où ils devront accompagner et soutenir de façon continue un nombre important de milieux pas complètement autonomes.

Le second facteur qui menacerait la pérennité du programme est le risque d'essoufflement du chargé de dossier en milieu de travail. On craint qu'un désengagement de ce dernier ait une incidence directe sur le maintien et la poursuite de l'intervention.

Enfin, la troisième source d'inquiétude touche la perte de motivation des employés en ce qui concerne leur participation aux activités offertes dans le cadre de l'approche. Une agente de promotion pose la question : « Comment on va faire pour aller chercher des personnes pour participer au 0-5-30 ? Parce qu'à l'an 2 et 3 on ne fait plus d'enquête, le portrait aide beaucoup ». D'autres agents de promotion ont aussi mentionné que le sondage sur les habitudes de vie suscite un intérêt à l'endroit de l'intervention et que, sans cette étincelle, le désengagement du personnel est à craindre.

Les agents de promotion ont fait état de diverses stratégies susceptibles de faciliter le maintien de l'intervention en milieu de travail. Ainsi, pour rendre les milieux davantage autonomes, il est suggéré d'adopter une approche par gradient, selon laquelle les objectifs inscrits dans le plan d'action sont ajustés annuellement en fonction du niveau d'atteinte l'année précédente. Cela permet de concevoir un plan d'action échelonné sur plusieurs années et de motiver à la fois le chargé de dossier et les participants.

Afin d'éviter l'essoufflement du chargé de dossier en milieu de travail, on recommande fortement de former un comité, tel qu'il est prévu dans la démarche en sept étapes. Le travail du chargé de dossier se voit ainsi facilité puisqu'il n'a pas à assumer seul les différentes tâches associées à la mise en œuvre de l'approche intégrée. Dans l'éventualité où il voudrait être déchargé de ses responsabilités, un des membres du comité déjà au courant du dossier pourrait prendre la relève rapidement. Finalement, les agents de promotion croient qu'il est important de garder contact avec le chargé de dossier et le comité 0-5-30 au fil des ans afin de les motiver à évaluer les activités mises en œuvre annuellement et de les soutenir dans le renouvellement des plans d'action. En ce qui a trait au maintien de la participation des employés, à défaut de répéter l'enquête sur les habitudes de vie, quelques participantes insistent sur la nécessité de renouveler périodiquement l'offre d'activités.

Parmi les autres moyens suggérés pour encourager la pérennité du programme en milieu de travail, bon nombre d'agents de promotion suggèrent la création d'un système de certification comportant divers degrés de performance ainsi qu'une implication plus importante de la DSP dans la promotion régionale du programme intégré auprès des divers milieux visés. Quelques agents de promotion font aussi mention de la nécessité pour les CSSS de mettre en place des équipes multidisciplinaires dans le but, notamment, que le soutien des milieux engagés dans la démarche en sept étapes ne repose pas uniquement sur les épaules d'un ou de deux professionnels.

❖ 3.3.4.2 Développement à prévoir

Plusieurs agents de promotion évaluent que le maintien des acquis constitue leur objectif prioritaire de la prochaine année. Par conséquent, ils prévoient peu ou pas de développement; le

temps dont ils disposent pour la promotion et la mise en œuvre de l'approche intégrée sera essentiellement consacré à l'accompagnement des milieux déjà engagés dans la démarche. Pour la majorité des agents de promotion, le développement du « marché » est intimement lié à la capacité des milieux à poursuivre eux-mêmes l'intervention.

Une agente de promotion affirme que, malgré les ressources limitées du CSSS allouées à la promotion de l'approche intégrée (une intervenante deux jours par semaine), elle continuera à recruter des milieux. Elle va privilégier « [...] les milieux plus propices pour le programme 0-5-30 comme le monde des cols blancs, des professionnels. Car si on n'a pas beaucoup de temps à consacrer à l'*empowerment*, quels milieux devrais-je cibler? » Encore une fois, la question des clientèles à privilégier pour l'intervention refait surface lorsqu'il s'agit des perspectives d'avenir du programme. D'un côté, les milieux où se trouvent majoritairement des femmes ou des cols blancs et des professionnels, par exemple, sont les plus réceptifs à l'approche intégrée, et l'*empowerment* du milieu y est plus facilement réalisable. Par contre, il s'agit là d'une clientèle déjà sensibilisée à l'importance de saines habitudes de vie et, par conséquent, moins à risque de développer des maladies chroniques. D'un autre côté, la clientèle peu sensibilisée à l'importance des saines habitudes de vie, et donc plus à risque d'éprouver des problèmes de santé, se trouve en bonne partie dans les milieux ouvriers majoritairement masculins. Il s'agit là, selon les expériences des agents de promotion, de milieux généralement moins ouverts à l'intervention, plus difficiles à rendre autonomes et dont les employés participent peu aux activités offertes. Bref, le dilemme demeure entier. Comme le mentionne un agent de promotion : « On aurait besoin d'aide pour savoir quel type de milieu approcher ». Enfin, d'autres se posent également des questions sur les meilleures stratégies à mettre en place afin d'intéresser les milieux ouvriers à adhérer au programme.

Discussion

L'évaluation s'est principalement attardée au soutien apporté par l'équipe régionale Saines habitudes de vie, aux efforts consacrés par les agents de promotion au recrutement des milieux de travail et à la mise en œuvre de la démarche de planification en milieu de travail.

1. Soutien aux agents de promotion de saines habitudes de vie

Dans l'ensemble, les agents de promotion portent un jugement favorable à l'égard des formations offertes par l'équipe régionale Saines habitudes de vie et du soutien apporté en réponse à leurs demandes ponctuelles.

Concernant plus particulièrement les formations, les insatisfactions se rapportent principalement aux aspects logistiques des rencontres de formation (temps insuffisant accordé aux échanges et aux sujets abordés, local inadéquat). Les correctifs ayant été apportés, la plupart des énoncés relatifs à l'évaluation des formations ont été, lors des dernières rencontres, jugés très favorablement par la majorité des participants. Pour ce qui est des deux formations sur les politiques alimentaires, plus sévèrement critiquées sous les rubriques « Objectifs et contenu » et « Appréciation générale de la formation », il faut souligner qu'exceptionnellement, les intervenants pivots d'École en santé avaient été invités à se joindre au groupe. Étant donné qu'ils travaillent en milieu scolaire et que leurs préoccupations sont fort différentes de celles des agents de promotion, il est très possible que cela ait influencé les résultats.

Les agents de promotion constatent le manque d'expérience terrain des professionnels de l'équipe régionale Saine habitudes de vie, autant en ce qui concerne les rencontres de formation que le soutien ponctuel des accompagnateurs, ce qui diminuerait leur capacité d'offrir un soutien optimal. Pour pallier cette faiblesse, l'équipe régionale a proposé quelques solutions qui semblent porter fruit. Ainsi, au cours de la dernière année, les rencontres de formation ont progressivement fait place à des rencontres d'information. Cela permet non seulement aux agents de promotion d'alimenter leur réflexion sur leur pratique à partir des expériences de leurs collègues, mais donne aussi aux membres de l'équipe régionale l'occasion de se mettre au parfum des réalités vécues par les agents de promotion en ce qui a trait aux efforts de promotion et de soutien dans la mise en œuvre de l'approche.

De plus, constatant la difficulté des professionnels de la DSP à répondre à des demandes concrètes en raison de leur méconnaissance du terrain, les agents de promotion souhaitent que l'équipe régionale accentue le réseautage des personnes-ressources en promotion de la santé, notamment pour favoriser le partage des outils élaborés. Ainsi, la formation de trois comités de travail a permis de faire le point sur les outils créés localement et d'en évaluer la qualité avant qu'ils ne soient mis en ligne sur l'intranet de l'ASSSM. En outre, depuis mars 2008, il existe un site Internet provincial 0-5-30 offrant une fenêtre régionale qui permet aux agents de promotion d'accéder à des outils déposés sur l'extranet par des intervenants des autres régions sociosanitaires qui collaborent au site.

La tenue des groupes de discussion a permis de mettre en lumière un besoin de soutien que plusieurs des participants considèrent prioritaire et urgent de satisfaire. Ce besoin, c'est l'implication active et soutenue de l'équipe régionale Saines habitudes de vie, voire la directrice de la DSP, dans la promotion régionale de l'approche intégrée. Hormis le fait de travailler de concert avec le groupe de promotion pour la santé (GP²S) à la définition de la norme santé, la DSP a mené peu d'actions concrètes. Il serait souhaitable que, dans un avenir rapproché, l'équipe régionale accentue ses efforts de promotion de l'approche intégrée en utilisant différentes

tribunes. Cela permettrait d'éveiller l'intérêt de partenaires éventuels et de faciliter le processus de recrutement. Participer à des activités de lancement médiatisées, mettre à profit les médias régionaux pour faire connaître le travail et les actions des milieux qui implantent l'approche, donner des causeries dans les chambres de commerce et les clubs d'affaires de la Montérégie sont autant d'exemples possibles.

Dans la mesure où il existe une véritable volonté gouvernementale de faire la promotion des saines habitudes de vie qui pourrait faciliter l'adoption de programmes de promotion de santé en milieu de travail, des mesures incitant les entreprises à investir davantage de ressources humaines et financières dans des actions de promotion de la santé peuvent être prises au niveau provincial. Aux États-Unis, un projet de loi déposé en 2007 propose, notamment, que des crédits d'impôt soient accordés aux entreprises qui implantent des programmes de promotion de la santé à composantes multiples ⁽⁷⁾. Il est également proposé qu'une agence fédérale de santé mette sur pied un programme de subventions qui faciliterait la réalisation d'études évaluatives portant sur les effets engendrés par de nouvelles interventions de promotion de la santé en milieu de travail. Au Pays de Galles, on récompense annuellement par le *National Health Promotion Award* des entreprises qui investissent dans la promotion de la santé de leurs employés ⁽⁸⁾. Bref, des gestes concrets peuvent être faits par le gouvernement, et le développement d'une norme « Entreprises en santé » par le Bureau de normalisation du Québec, en partenariat avec le secteur privé, est un premier pas dans la bonne direction. Toutefois, les dépenses nécessaires afin de satisfaire à la norme pourraient constituer un frein important à son implantation. De plus, l'intégration du volet prévention-promotion aux interventions de santé et sécurité au travail pourrait s'avérer une stratégie efficace pour joindre la clientèle à risque que constituent les travailleurs d'usine masculins. Mentionnons, en terminant, que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas inclus, dans le Programme national de santé publique, l'approche intégrée 0-5-30 dans ses actions de promotion-prévention de saines habitudes de vie. L'impact provincial de l'approche est d'autant moindre que, d'une part, ce ne sont pas toutes les régions qui y souscrivent et, d'autre part, celles qui le font élaborent leur propre plan d'action sans véritable concertation interrégionale.

2. Recrutement des milieux de travail

Selon les résultats de l'évaluation, beaucoup de temps et d'efforts doivent être consacrés au recrutement des milieux de travail. Des échanges avec les agents de promotion ont permis de cerner un certain nombre de facteurs susceptibles de favoriser le succès de l'opération, à savoir : une bonne connaissance de l'entreprise que l'on cherche à recruter, la présence d'une personne contact au sein du milieu de travail, la recommandation d'un professionnel de l'équipe de santé au travail du CSSS, une expérience passée avec ce milieu de travail, la présence d'un membre de la haute direction à la rencontre de présentation de l'approche intégrée et, enfin, la possibilité d'adapter la présentation aux besoins particuliers du milieu ainsi qu'aux problèmes de santé des employés.

S'il est vrai que la démarche de recrutement peut être exigeante, il n'en demeure pas moins que les efforts déployés par les agents de promotion ont été couronnés de succès. En effet, près de 40 % des entreprises sollicitées pour l'implantation se sont effectivement engagées dans la démarche. Ce taux de réussite est relativement élevé quand on considère que des expériences du même genre dans les Pays-Bas ont abouti à des taux de participation variant de 9 % à 22 % ⁽⁹⁾. En Grande-Bretagne, les efforts de recrutement d'entreprises comptant de 5 à 50 employés ont obtenu un taux de réussite de 10 % seulement ⁽⁸⁾. Selon ce que rapportent les agents de promotion, le consentement de plusieurs milieux de travail était cependant conditionnel : l'intervention ne devait pas entraîner de frais importants et les activités courantes de l'organisation ne devaient pas être perturbées. Comme l'a indiqué un agent de promotion dans une discussion de groupe : « [...] tout le monde veut le 0-5-30, mais il ne faut pas que cela soit dispendieux, pas trop dérangeant, et pas trop demandant ». Comme l'ont fait remarquer Bilodeau et ses collaborateurs ⁽¹⁰⁾ dans le cadre d'une étude évaluative d'un programme de promotion de la

santé, force est de constater qu'au lieu d'un partenariat CSSS/milieu de travail, les agents de promotion se sont, plus souvent qu'autrement, retrouvés dans une relation de service. Ceci a fait en sorte que, pour mettre en place l'intervention en milieu de travail, les agents de promotion ont dû ajuster leur offre aux intérêts des entreprises et aux contraintes qu'elles leur ont imposées. Bien que cette façon de faire permette d'accroître le taux de participation, elle n'est pas sans conséquence sur la qualité de l'intervention. En effet, les résultats de l'évaluation d'implantation de la démarche en sept étapes indiquent que quelques-unes des principales conditions de succès de l'approche intégrée sont absentes, ou peu présentes, dans beaucoup de milieux de travail. On peut penser que le manque de soutien et d'implication des membres de la haute direction n'est pas étranger à cette situation.

3. Implication des décideurs

Non seulement a-t-il été difficile pour les agents de promotion de compter sur la présence d'au moins un membre de la haute direction lors de la présentation de l'approche intégrée, mais très peu de décideurs ont consenti à s'engager formellement dans la démarche. Or, d'après les nombreuses expériences rapportées dans la littérature scientifique, il semblerait que l'engagement et le soutien des décideurs constituent des conditions nécessaires, bien que non suffisantes, au succès des interventions de promotion de la santé en milieu de travail^{(11) (12) (13) (14) (15) (16)}. Cet engagement est susceptible d'avoir une incidence non seulement sur la mise en œuvre de l'intervention, mais également sur le taux de participation des employés^{(17) (13)}, ainsi que sur la pérennité de l'intervention^{(11) (10) (18)}. L'importance de l'engagement de la haute direction a d'ailleurs été confirmée par les groupes de discussion. En effet, quelques agents rapportent avoir observé le rehaussement de la qualité de l'intervention lorsque les membres de la haute direction sont partie prenante, dès le départ, de la décision d'aller de l'avant avec l'approche intégrée.

Cet engagement formel des décideurs d'implanter la démarche de planification a été difficile à obtenir et peu fréquent. Dans ce contexte, les agents de promotion se sont sentis mal à l'aise d'insister sur ce point en cours d'implantation. Ils se sont contentés, la plupart du temps, d'un engagement informel, percevant la réticence des dirigeants d'entreprise à mener des actions susceptibles de troubler le cours normal des activités ou à investir des ressources humaines et financières dans la réalisation d'activités de promotion de la santé. Cette situation s'est répercutée sur la manière avec laquelle la démarche de planification a été mise en œuvre. Ainsi, bien que des comités formés d'employés aient été mis sur pied dans plusieurs milieux de travail, il a été difficile, voire impossible, pour beaucoup de ces employés de se libérer du travail pour élaborer un plan d'action ou soutenir la mise en œuvre d'interventions de promotion de la santé. Faute d'obtenir la libération des employés durant les heures de travail, les agents de promotion ont eu très rarement l'occasion de leur présenter les résultats du sondage sur les habitudes de vie. Des agents ont également mentionné que les réticences exprimées par les organisations à s'engager formellement dans la démarche ont freiné à quelques reprises leurs ardeurs à réaliser des activités de lancement d'importance. Enfin, on peut penser que la situation qui prévaut dans nombre de milieux a possiblement eu un impact direct sur la qualité des plans d'action élaborés. En effet, l'analyse qu'en ont faite deux professionnels de l'équipe régionale Saines habitudes de vie permet de constater que les plans d'action comportent surtout des actions éducatives et de sensibilisation, alors que les actions axées sur les modifications de l'environnement constituent plutôt l'exception. Qui plus est, les actions éducatives et de sensibilisation proposées sont généralement des activités ponctuelles et de courte durée (p. ex. kiosque, conférence, campagne nationale), lesquelles se conçoivent et s'implantent rapidement. Cela est fort compréhensible puisque les agents de promotion, confrontés à la résistance des milieux de travail à payer pour les activités, prennent souvent sur eux la responsabilité de les réaliser.

Or, pour obtenir un impact véritable et durable sur la santé des employés, la littérature scientifique insiste de plus en plus sur la nécessité de concevoir et d'implanter des programmes de promotion de la santé de qualité. Cela implique notamment : la participation des employés à la planification et à la réalisation des activités, l'estimation du risque individuel de développer

des problèmes de santé chroniques, la mise en place d'activités adaptées aux besoins et aux problèmes de santé des employés, l'utilisation de stratégies proactives de recrutement des participants, une grande accessibilité aux activités offertes (du point de vue des coûts, de l'horaire, du lieu) et, enfin, une intervention polyvalente, c'est-à-dire qui se compose d'actions ciblant des changements au niveau de l'individu, de l'organisation et de l'environnement de travail^{(19) (12) (20) (21) (22)}. Évidemment, cette liste n'est pas exhaustive, mais elle laisse sous-entendre, compte tenu de l'investissement de temps, d'efforts et de ressources nécessaires, que le soutien indéfectible des membres de la haute direction est une condition *sine qua non* à une mise en œuvre réussie de tout programme de promotion de la santé en milieu de travail.

4. Retombées manifestes de l'application de l'approche intégrée 0-5-30 Combinaison-prévention en milieu de travail

Outre la préoccupation des agents de promotion de pouvoir implanter la démarche de planification de façon entièrement satisfaisante, un bon nombre d'entre eux se posent des questions sur les retombées réelles des interventions réalisées en milieu de travail. Ces questions sont étroitement liées aux caractéristiques des individus rejoints par les activités de promotion, à l'efficacité relative des actions réalisées et leur influence véritable sur la santé des participants, ainsi qu'aux difficultés de maintenir l'intervention durant une période prolongée.

4.1 Les participants

En ce qui concerne les caractéristiques des individus rejoints, les agents de promotion ont constaté, d'une part, que les entreprises qui acceptent d'implanter l'approche intégrée ne sont pas, dans la plupart des cas, celles où travaillent les clientèles les plus à risque de problèmes de santé chronique; d'autre part, même lorsque c'est le cas, ce ne sont pas les individus à risque qui participent le plus aux activités offertes. Ces deux observations ne font que corroborer les résultats de différentes expériences relevées dans la littérature scientifique. Par exemple, les auteurs d'une étude canadienne⁽¹⁵⁾ constatent ce qui suit : bien que les travailleurs présentant un taux élevé de comportements à risque (p. ex. : consommation d'alcool, tabagisme) se trouvent dans les secteurs des services, de la construction et des métiers, les programmes de santé conçus pour ces problématiques sont davantage présents dans les secteurs primaires, gouvernementaux et sanitaires. Quant à la démonstration suivant laquelle les individus à risque de maladies chroniques participent moins aux programmes de promotion de la santé, elle n'est plus à faire. En effet, les résultats obtenus à ce jour indiquent que les hommes, les employés plus âgés, les cols bleus, les personnes moins scolarisées, les fumeurs et les personnes sédentaires sont, en général, peu enclins à participer à des activités de santé offertes dans leur milieu de travail respectif^{(23) (24) (15)}. En contrepartie, on observe une meilleure participation des femmes, du personnel moins âgé, des gestionnaires, des individus scolarisés, des cols blancs et des personnes en bonne santé^{(23) (24) (17) (15) (25) (26)}. Qui plus est, toutes clientèles confondues, lorsque l'implantation des activités de promotion de la santé en milieu de travail réussit, les taux de participation demeurent relativement faibles. C'est ce qu'illustre l'exemple d'un programme d'activités physiques offert sur les dix sites différents d'un même employeur et pour lequel le taux de participation s'élevait à près de 17 %⁽²⁶⁾. Selon une autre expérience, les activités d'éducation à la santé obtenaient des taux de participation variant de 10 % à 40 %⁽²⁵⁾. Quelques agents de promotion ont d'ailleurs exprimé, dans les discussions de groupe, leur déception par rapport au peu d'enthousiasme des employés à participer aux activités mises sur pied dans le cadre de l'approche intégrée.

Étant donné que le succès de l'intervention est intimement associé à la proportion de travailleurs rejoints ainsi qu'à leurs caractéristiques, il est souvent nécessaire de mettre en place des mesures qui permettent de rehausser le taux de participation. C'est pourquoi il importe de chercher à rejoindre les individus à risque, moins portés à participer aux activités de promotion de la santé. Cette préoccupation découle des valeurs mêmes de la santé publique selon lesquelles on ne doit pas augmenter les inégalités sociales de santé⁽²⁷⁾. Afin d'intéresser les personnes susceptibles de

développer des problèmes de santé chronique à participer aux activités offertes, il est fortement suggéré d'établir un niveau de risque individuel (*Health Risk Assessment*)^{(24) (17) (11) (20) (15) (21) (25)}. Selon une revue sommaire de la littérature effectuée par un membre de l'équipe régionale Saines habitudes de vie, lorsque la mesure du risque individuelle est effectuée dans l'optique d'accroître la participation des employés, celle-ci peut se faire à partir d'un questionnaire autoadministré ne nécessitant pas obligatoirement de mesures physiologiques. L'appréciation du risque individuel, surtout lorsqu'elle est accompagnée d'un suivi personnalisé et de stratégies de communication bien ciblées, entraînerait une forte hausse des taux de participation d'individus qui, traditionnellement, participent peu à des activités de promotion de la santé. Ce constat ne s'appliquerait pas tout à fait aux programmes d'activités physiques⁽²⁵⁾ pour lesquels des mesures additionnelles doivent être prises, tel le soutien des pairs⁽²⁶⁾.

Par ailleurs, les interventions préconisées par la DSP se fondent sur une approche populationnelle et, dans cette optique, l'intervention doit cibler l'ensemble des employés et non exclusivement ceux qui présentent un niveau de risque élevé. Cela est d'autant plus justifié que dans le contexte du vieillissement de la population et de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans certains secteurs, les milieux de travail ont avantage à faire en sorte que les individus à faible risque demeurent en santé. Certaines mesures visant à accroître la participation s'adressent donc à l'ensemble du personnel, indépendamment du niveau de risque individuel. Parmi celles qui semblent donner les résultats les plus probants, mentionnons l'accessibilité aux activités offertes du point de vue des coûts, du lieu et de l'horaire^{(19) (17) (26)}, la possibilité de participer aux activités durant les heures de travail^{(19) (17) (14)}, une stratégie de communication intensive et bien ciblée^{(11) (14) (15)}, la mise en place d'un éventail d'activités qui répondent aux besoins variés du personnel^{(17) (11) (14)} et l'élimination des facteurs de risque associés au milieu de travail⁽¹⁴⁾. La motivation des individus à participer aux activités de promotion de la santé peut également augmenter grâce à l'utilisation de mesures incitatives^{(24) (11) (12)}. Bien que certains auteurs encouragent fortement d'y avoir recours⁽²⁸⁾, il faut toutefois les appliquer avec prudence et parcimonie, car elles peuvent constituer le principal motif de participation de certains employés. Par ailleurs, leur effet est généralement de courte durée et il est difficile de les abolir une fois mises en place^{(24) (11)}.

4.2 Influence des actions entreprises

Comme il a été mentionné précédemment, les plans d'action élaborés durant les deux premières années de l'intervention se composent majoritairement de brèves activités de sensibilisation et d'éducation réalisées de façon sporadique. Les agents de promotion mettent en doute l'efficacité des actions isolées et de faible intensité pour changer les comportements ou maintenir de saines habitudes de vie. Surtout que les programmes de promotion de la santé en milieu de travail qui s'avèrent les plus efficaces sont ceux qui, notamment, visent des changements durables sur les plans individuel, environnemental et organisationnel, en plus de proposer un éventail élargi d'activités^{(29) (20) (15) (21)}. Conscients des limites des interventions mises sur pied à ce jour et des inquiétudes exprimées par les agents de promotion, les membres de l'équipe régionale Saines habitudes de vie ont cherché à corriger la situation. Ainsi, à l'automne 2007, une revue sommaire de la littérature traitant de l'efficacité des interventions de promotion de la santé en milieu de travail a permis à l'équipe régionale de répertorier les principales catégories d'interventions à inclure dans un plan d'action. Les principales conclusions qui s'en sont dégagées ont été communiquées aux agents de promotion dans le cadre d'une rencontre de formation qui s'est tenue en décembre 2007 ainsi qu'à leurs chefs de programme lors d'une réunion d'information qui a eu lieu en avril 2008.

La nouvelle proposition avancée par l'équipe régionale consiste en un éventail d'interventions comportant cinq stratégies d'action et ciblant trois mesures. Alors que les mesures sont demeurées les mêmes, à savoir zéro tabagisme, la consommation de 5 fruits et légumes et la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique chaque jour, les stratégies d'action ont été enrichies. Ainsi, le nouveau plan comprend des actions de sensibilisation et de mobilisation, des

actions éducatives, des actions environnementales, des actions de renforcement et de maintien et des activités de communication. L'équipe régionale recommande fortement que les plans d'action annuels comprennent au moins une activité par stratégie, et ce, pour chacune des trois mesures ciblées. L'objectif : intensifier l'intervention, engendrer des changements individuels et environnementaux durables et proposer un choix d'activités qui puissent satisfaire les besoins des individus selon leur niveau de préparation au changement.

4.3 Pérennité de l'approche intégrée 0-5-30 en milieu de travail

Le succès des programmes de promotion de la santé en milieu de travail nécessite leur maintien durant une longue période, ne serait-ce que pour renforcer les nouveaux comportements adoptés par les travailleurs⁽¹⁰⁾⁽¹⁸⁾. Or, les agents de promotion ont exprimé de fortes inquiétudes à l'égard de la pérennité des interventions entreprises dans bon nombre de milieux. Par ailleurs, ils ont proposé différentes solutions, dont : la production de plans d'action échelonnés sur plusieurs années, la création d'un comité 0-5-30 représentatif des employés, la mise en place d'un système de certification comportant divers niveaux de performance, le renouvellement périodique des activités offertes aux employés, l'implication de la DSP à la promotion de l'approche intégrée auprès des milieux ciblés. Ces stratégies, dont certaines sont nouvelles alors que d'autres sont déjà préconisées par l'équipe régionale Saines habitudes de vie, pourraient effectivement faciliter le maintien de l'intervention après le retrait progressif de l'agent de promotion. Au risque de se répéter, tous ces efforts seraient moins nécessaires si les agents obtenaient de la haute direction des entreprises un engagement formel, motivé et enthousiaste à adopter l'approche 0-5-30 et à l'intégrer dans la culture de l'organisation. Sa pérennité serait presque assurée, et ce, sans avoir nécessairement besoin de données pour en justifier le maintien⁽¹⁸⁾.

Toutefois, à défaut d'obtenir le soutien indéfectible de la haute direction, il peut s'avérer nécessaire trouver des arguments qui permettent d'assurer le maintien de l'intervention. À cet égard, il est intéressant de souligner que les employeurs qui décident d'implanter un programme de promotion ne sont pas toujours préoccupés par l'état de santé de leurs employés, l'adoption de nouvelles habitudes de vie, la réduction de l'absentéisme ou une hausse de productivité⁽¹⁸⁾. Lorsque des données sur l'un de ces points sont disponibles, il faut évidemment les utiliser à bon escient. Par ailleurs, il est possible que la mise en place du programme de prévention vise principalement d'autres objectifs, par exemple : faire en sorte que les employés apprécient l'organisation pour laquelle ils travaillent ou assurer la rétention des meilleurs employés comme cela semble être le cas chez Ubisoft, à Montréal, où existe un programme de promotion de l'activité physique destiné aux employés⁽³⁰⁾. Le cas échéant, évaluer les différentes activités réalisées dans le cadre de l'approche intégrée, comme le suggère la démarche de planification, peut suffire. Cette évaluation devrait minimalement permettre de documenter le taux de participation des employés, le niveau de satisfaction des participants et leurs impressions à l'égard des activités offertes. Transmettre ces informations aux membres de la direction de façon positive et au moment approprié, mais sans en exagérer les retombées possibles, pourrait accroître les chances de maintenir l'intervention.

Conclusion

Les résultats de nombreuses études tendent à démontrer que certaines habitudes de vie influencent la longévité, alors que d'autres constituent indiscutablement des facteurs de risque de développer des maladies chroniques. Ainsi, des données récentes ont démontré l'effet combiné du tabagisme, de la consommation d'alcool, de la sédentarité et d'une consommation insuffisante de fruits et de légumes sur l'augmentation de la mortalité causée par des maladies cardiovasculaires ⁽³¹⁾. L'efficacité de certains programmes de promotion de la santé en milieu de travail quant au développement et au maintien de saines habitudes de vie, à l'amélioration de la santé des travailleurs ou à la réduction de l'absentéisme ayant été clairement établie, la question n'est plus de savoir s'il est pertinent pour une entreprise d'adopter une approche promotionnelle de santé, mais bien plutôt de déterminer les meilleures pratiques à mettre en place afin d'en maximiser la réussite.

À cet égard, l'approche intégrée 0-5-30 préconisée par l'équipe régionale Saines habitudes de vie repose sur une démarche de planification extensive qui, lorsqu'elle est implantée correctement, conduit à la mise en place de la plupart des conditions que la littérature scientifique reconnaît comme essentielles à la réussite de tout programme de promotion de la santé. Les résultats de la présente évaluation confirment qu'il est tout à fait possible pour une entreprise de réaliser la totalité des tâches et des activités prévues dans la démarche de planification. On peut penser que si l'évaluation s'était échelonnée sur une plus longue période, ce qui aurait permis aux agents de promotion de se familiariser un peu plus avec l'approche intégrée et d'acquérir davantage d'expérience terrain, les résultats auraient été encore plus concluants. Par ailleurs, il est intéressant de souligner que plusieurs des principaux constats qui se dégagent de la présente étude relativement à la mise en œuvre de la démarche de planification sont corroborés par une évaluation d'implantation de l'approche réalisée à la DSP des Laurentides ⁽³²⁾.

À la fin du premier cycle complet de la démarche de planification, le défi demeure : maintenir l'intervention durant une période prolongée. À cet égard, la pérennité de l'approche, tout comme sa mise en œuvre, repose en grande partie sur le soutien, l'engagement et l'implication de la haute direction du milieu de travail. En l'absence de cette condition, il faut se poser des questions, comme le font quelques-uns des agents de promotion, sur la pertinence de chercher à faire adopter par les milieux de travail une démarche de planification dont la réalisation convenable est en définitive assez exigeante. Lorsque la haute direction refuse de s'engager, il serait peut-être indiqué de mener, tant au niveau régional que local, des activités d'information et de sensibilisation susceptibles de lui faire comprendre le bien-fondé de l'approche dans son milieu. À la suite de quoi il devrait être moins difficile pour les agents de promotion de faire planter la démarche de planification dans son intégralité.

Pistes d'action

Compte tenu des résultats de l'évaluation de l'implantation et du processus de l'approche intégrée en milieu de travail, compte tenu de ce que nous apprend la revue de la littérature scientifique, et outre la démarche de planification préconisée, il est recommandé que :

Soutien à la promotion et à la mise en œuvre de l'approche intégrée 0-5-30

- ✦ La DSP fasse des représentations auprès des instances gouvernementales concernées afin d'encourager les milieux de travail à planter l'approche intégrée par la mise en place de mesures incitatives de promotion de la santé.

- ✦ La DSP poursuit et développe ses liens de collaboration et ses partenariats intersectoriels avec les secteurs publics, parapublics et privés concernés par la promotion de saines habitudes de vie auprès de clientèles adultes.
- ✦ La DSP accroisse son implication et sa visibilité au niveau régional dans le but de mieux faire connaître l'approche intégrée auprès des partenaires ciblés et de mousser sa promotion.
- ✦ La DSP veille à ce que les principaux outils et documents qui servent à promouvoir l'approche intégrée soient disponibles en version anglaise.
- ✦ La DSP continue d'élaborer des outils et d'organiser des formations conçues pour soutenir les agents de promotion des CSSS dans la présentation des résultats d'enquête sur les habitudes de vie et le recrutement des employés.
- ✦ La DSP poursuit la démarche d'évaluation de l'approche intégrée en milieu de travail afin d'en approfondir le fonctionnement et de documenter les conditions de maintien des interventions entreprises jusqu'à maintenant.

Recrutement des milieux de travail

- ✦ Les agents de promotion des CSSS consultent les équipes Santé et sécurité au travail pour identifier les milieux les plus propices à l'implantation de l'approche intégrée.
- ✦ Les agents de promotion des CSSS s'assurent, dans la mesure du possible, que le climat organisationnel des milieux sollicités soit favorable à l'implantation de la démarche et que les conditions de réussite déterminées par la DSP soient présentes.
- ✦ Les agents de promotion des CSSS acceptent d'effectuer une présentation de l'approche intégrée en milieu de travail seulement si un membre influent de la haute direction est présent.
- ✦ Les agents de promotion de saines habitudes de vie des CSSS ne retiennent, aux fins de l'intervention, que les entreprises dont la haute direction endosse formellement la mise en œuvre de l'approche intégrée dans leur milieu.

Mise en œuvre de l'approche intégrée

- ✦ Afin d'aider les milieux de travail disposant de moins de ressources à implanter l'approche intégrée, et éviter que les agents de promotion prennent sur eux la réalisation des activités prévues au plan d'action, que les CSSS organisent un réseautage plus efficace des ressources municipales, communautaires, de loisir et de santé susceptibles de réaliser des activités de promotion de la santé en entreprise.
- ✦ Que les agents de promotion des CSSS, de concert avec le comité représentatif 0-5-30 du milieu de travail, mettent en place des conditions propices à la participation de l'ensemble des employés, soit : réaliser les activités sur les lieux mêmes de travail, à faible coût et durant les heures de travail, proposer un éventail diversifié d'activités.
- ✦ Que les agents de promotion des CSSS, de concert avec le comité représentatif 0-5-30 du milieu de travail, définissent une stratégie proactive de recrutement des travailleurs en élaborant, pour chacune des activités mises en place, un plan de communication mettant à profit divers moyens de communication et ciblant divers groupes d'employés.

- ✦ Afin de favoriser la pérennité de l'approche en milieu de travail, que les agents de promotion établissent avec les membres de la haute direction les objectifs visés par l'intervention, d'une part ; d'autre part, que soient définis des indicateurs dont la mesure permettra de les informer de la performance du programme de promotion de la santé. Minimalelement, il faudrait documenter la participation des employés ainsi que leur appréciation des activités offertes.

Références

- ¹ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Rapport sur la santé dans le monde, 2003 : façonner l'avenir*, Genève, 2003, 203 p.
- ²SAUVAGEAU, Y. *Le portrait de santé : La Montérégie et ses territoires de CSSS*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2003, 432 p.
- ³SCHAEFER, C. *Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : programme 0-5-30 Combinaison/Prévention*, Cadre de référence, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2005, 52 p.
- ⁴ PAYETTE, J. et M. VILLENEUVE. *La population selon certains groupes d'âge pour la période 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, 2001, 275 pages
- ⁵YIN, ROBERT. K. *Case study research : design and methods*, 2^e éd., Thousand Oaks : Sage Publications, 1994, 170 p.
- ⁶BALBACH, E. *Using Case Studies to do Program Evaluation*, California Department of Health Services, 1999, 17 p.
- ⁷O, DONNELL, M.P.. « The Rationale for Federal Policy to Stimulate Workplace Health Promotion Programs », *NC Med J.*, Vol. 67 (6), 2006, p. 455-457.
- ⁸FINE, A. ET AUTRES. « Health Promotion in Small Workplaces – a feasibility Study », *Health Education Journal*, Vol. 63 (4), 2004, p. 334-346.
- ⁹KWALK, L. ET AUTRES. « Participation rates in worksite-based intervention studies : health promotion context as a crucial quality criterion », *Health Promotion International*, Vol. 21 (1), 2005, p. 66-69
- ¹⁰BILODEAU, A. ET AUTRES. *Évaluation du maintien à long terme et des résultats d'un programme de promotion de la santé dans quatre entreprises privées de travailleurs cols bleus*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de santé publique, HEC Montréal, GRASP Université de Montréal, Septembre 2002, 200 p.
- ¹¹SERXNER, S., D.R. ANDERSON ET D. GOLD. « Building Program Participation : Strategies for Recruitment and Retention in Worksite Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, vol. 18, (4), 2004, p. 1-6.
- ¹²GOLASZEWSKI, T., J. ALLEN ET D. EDINGTON « Working Together to Create Supportive Environments in Worksite Health Promotion », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 22 (4), 2008, p. 1-11.
- ¹³LINNAN, L., ET AUTRES. « Manager Beliefs Regarding Worksite Health Promotion : Findings From the Working Healthy Project 2 », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 21 (6), 2007, p. 521-528.
- ¹⁴BIRKEN, B.E. ET L.A. LINNAN. « Implementation Challenges in Worksite Health Promotion Programs », *NC Med J.*, Vol. 67 (6), 2006, p. 438-441.

¹⁵**PEERSMAN, G., A. HARDEN ET S. OLIVER.** *Effectiveness of Health Promotion Interventions in the Workplace : A Review*, Centre for the Evaluation of Health Promotion and Social Interventions, Social Science unit, London University Institute of Education, London, 1998, pp. 93.

¹⁶**HARDEN, A., ET AUTRES.** « A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace », *Occup. Med.*, Vol. 49 (8), 1999, p. 540-548.

¹⁷**SANTÉ CANADA.** *Revue de la littérature : Évaluations des programmes de promotion de la santé en milieu de travail.* Année de publication inconnue.

¹⁸**WOLFRE, R., T. SLACK ET T. ROSE-HEARN.** « Factors Influencing the Adoption and Maintenance of Canadian, Facility-Based Worksite Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 7 (3), 1993, p. 189-198.

¹⁹**RENAUD, L., ET AUTRES.** « Implementation and Outcomes of a Comprehensive Worksite Health Promotion Program », *Canadian Journal of Public Health*, Vol. 99 (1), 2008, p. 73-77.

²⁰**YOUNG, J.M.** « Promoting Health at the Workplace : Challenges of Prevention, Productivity, and Program Implementation », *NC Med J.*, Vol. 67 (6), 2006, p. 417-424.

²¹**HEANY, C.A., ET R.Z. GOETZEL.** « A Review of Health-related Outcomes of Multi-component Worksite Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 11 (4), 1997, p. 290-308.

²²**CHAPMAN, L.S.** « Guidelines for Health Promotion in Worksite Settings », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 22 (2), 1996, p. 6-12.

²³**CRUMP, C., ET AUTRES.** « Comparison of Participation in Federal Worksite and Community Health Promotion Programs », *American Journal of Health Promotion*, Vol. 15 (4), 2001, p. 232-236.

²⁴**STEIN, ARYEH D., SANA KHOURY SHAKOUR ET ROY A. ZUIDEMA.** « Financial Incentives, Participation in Employer-Sponsored Health Promotion, and Changes in Employee Health and Productivity : HealthPlus Health Quotient Program », *J. Occup. Environ. Med.* Vol. 42 (12), 2000, p.1148-1155.

²⁵**LEWIS, R.J., W.W. HUEBNER ET C.M. YARBOROUGH III.** « Characteristics of Participants and Nonparticipants in Worksite Health Promotion », *Am J Health Promot.*, Vol. 11 (2), 1996, p. 99-106.

²⁶**CRUMP, C.E., ET AUTRES.** « Effect of Organization-Level Variables on Differential Employee Participation in 10 Federal Worksite Health Promotion Programs », *Health Education Quarterly*, Vol. 23 (2), 1996, p. 204-223.

²⁷**DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2007).** *Rapport annuel de la directrice de santé publique 2007. Pour des communautés en santé; des environnements sociaux solidaires*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 56 p.

²⁸**CHAPMAN, L.** « Employee Participation in Workplace Health Promotion and Wellness Programs: How Important are Incentives, and Which Work Best? », *NC Med J.*, Vol. 67 (6), 2006, p. 431-432.

²⁹**STOKOLS, D., K.R. PELLETIER ET J.E. FIELDING.** « The Ecology of Work and Health : Research and Policy Directions for the Promotion of Employee Health », *Health Education Quarterly*, Vol. 23 (2), 1996, p. 137-158.

³⁰**LAPORTE, ISABELLE.** « Faites suer vos employés », *La Presse*, Juillet 2008.

³¹**KHAW, K T ET AL.** *Combined impact of health behaviours and mortality in men and women : The EPIC-Norfolk prospective population study.* Public library of science Medicine. 2008, 5(1) : 1-9

³²**CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN ÉVALUATION (CREXE).** 0-5-30 Combinaison Prévention, Évaluation d'implantation, Faits saillants et recommandations, [En ligne] [<http://www.0-5-30.com/Laurentides/pdf/fais-saillants-et-recommandations.pdf>] (Consulté en septembre 2008)

Annexe 1

Journées de formation et d'information

THÈMES DES JOURNÉES DE FORMATION ET D'INFORMATION	DATE
Rencontre d'information : Plan de communication régional, lancement régional du 0-5-30 et Campagne Marche 2005	2005-09-13
Formation : Présentation du programme intégré 0-5-30 Combinaison-prévention	2005-09-29
Formation : Marketing social : Stratégies de promotion du programme intégré 0-5-30 Combinaison-prévention	2005-10-18
Formation : Argumentaire pour soutenir la mise en œuvre du programme intégré 0-5-30 et actions de promotions efficaces et prometteuses	2005-11-01
Rencontre d'information : Les campagnes de promotion	2005-12-08
Formation : Présentation du programme intégré 0-5-30 Combinaison-prévention (mise à niveau)	2006-01-26
Formation : Les pratiques cliniques préventives et la saine gestion du poids	2006-03-22
Rencontre d'information et : Campagnes de promotion, retour sur la boîte à outils et besoins de formation	2006-05-02
Formation : « Politique alimentaire: De l'élaboration à l'application »	2006-06-14
Rencontre d'information : Plan de communication, campagnes de promotion et besoins à l'égard des outils d'intervention	2006-09-14
Formation : L'élaboration d'une politique alimentaire	2006-10-04
Formation : Présentation du programme intégré 0-5-30 Combinaison-prévention (mise à niveau)	2006-11-02
Formation : Retour sur des expériences de mise en œuvre du programme intégré 0-5-30 Combinaison/prévention	2006-11-16
Rencontre d'information : Plan de communication, bilan des activités réalisées en milieu de travail et besoins en matière de soutien de la part de la DSP	2007-05-23