

À LA UNE

LES QUATRE SAISONS DE L'ASSOCIATION

VOTRE ASSOCIATION VA BIEN, TRAVAILLE FORT, CRÉE DES ALLIANCES PROMETTEUSES ET A DE NOMBREUX PROJETS EN INCUBATION.

LUCIE THIBODEAU | Présidente

En écoutant les Quatre Saisons de Vivaldi, pièce remplie de couleurs et de rythmes divers qui nous transportent dans de multiples univers, toujours avec intensité et rigueur, j'ai pensé à l'Association! Nous traversons aussi les saisons tout en mouvance, tout en intensité, tout en saveurs. Je vous en donne quelques signes.

Au printemps dernier, nous avons commencé à travailler un nouveau modèle de gouvernance dans le but de favoriser la participation maximale de tous les membres du conseil d'administration à la prise de décision ainsi que pour structurer le fonctionnement de l'Association dans ses stratégies, ses dossiers, ses orientations. Nous nous sommes également prononcés sur la constitution de comités de travail servant à faire le point sur des éléments nécessitant une étude attentive, tels que la présentation des états financiers, les règlements généraux, les critères de sélection des dossiers



LUCIE THIBODEAU, PRÉSIDENTE DE L'ASPQ

à développer par l'Association, etc. Ces comités devraient nous permettre d'avancer suffisamment rapidement pour vous en présenter les fruits à la prochaine Assemblée générale annuelle des membres.

Durant la période estivale, nous avons eu la chance de recevoir Sarah Amin et Susan Siew, toutes deux représentantes de la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), une organisation dont la mission vise la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement maternel dans le monde et dont le siège social se trouve en Malaisie. Elle entend tenir sa prochaine conférence internationale au Québec en 2010 et c'est à ce propos que nous avons discuté avec les deux représentantes. L'ASPQ a été approchée pour organiser l'événement et il serait très intéressant de profiter de cette occasion idéale pour mener, la même semaine, une activité québécoise en allaitement.

→ suite page 2

SOMMAIRE

DANS CE NUMÉRO DU BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE

À la UNE : Les quatre saisons de l'Association p. 1

En bref

Accès aux médicaments : le remède miracle existe-t-il? p. 3

Scientifiques avec ou sans frontières? p. 5

Une analyse des transitions familiales p. 8

Nouvelles internes

Rentrée 2007 : retour d'une collaboratrice p. 10

Dossier Innovation sociale

L'innovation sociale au Québec (Première partie) p. 11

Cette rencontre de quelques jours à Québec a impliqué la participation de plusieurs représentantes d'organisations québécoises en allaitement, dont la responsable du dossier au ministère de la Santé, Nathalie Lévesque. Ce moment de partage nous a permis de réaliser avec bonheur que nos visions de l'allaitement se ressemblent et que pour nous toutes, l'allaitement fait partie d'un continuum naturellement indissociable de la grossesse et de l'accouchement. Sarah et Susan souhaitaient venir sur place non seulement pour visualiser les lieux potentiels de la conférence, mais également pour échanger de vive voix avec leurs futures collaboratrices et voir si une complicité pouvait s'installer. Toutes les femmes présentes peuvent témoigner de la passion qui nous unit, des liens qui se sont tissés et des atomes crochus que nous avons réalisé avoir en commun ! L'ASPQ travaille actuellement à une étude de faisabilité quant à la tenue de cette conférence et nous y reviendrons dans un prochain article afin de vous informer plus en détail sur ce magnifique projet.

Dans un tout autre ordre d'idée, l'automne est à nos portes et sera particulièrement marqué par notre Conférence annuelle, dans le cadre des Journées annuelles de santé publique, et qui portera cette année sur les enjeux liés à l'accès au médicament. L'Association propose ce thème en choisissant de donner à l'événement une dimension internationale et s'est associée à un groupe de partenaires luso-francophones pour la mettre en œuvre.

La belle saison automnale verra également la tenue de notre assemblée générale annuelle puisque notre année financière s'est terminée le 31 août dernier. L'AGA aura donc lieu le 6 décembre 2007 en fin de journée; vous pouvez déjà porter cette date à votre agenda car ce sera certainement un moment fort pour toutes les personnes préoccupées par la santé publique et le rôle de leur association provinciale.

À l'hiver, nous terminerons les travaux des comités en cours et nous nous pencherons sur la suite de notre planification stratégique pour nous centrer sur les aspects administratifs à produire et les orientations que nous souhaitons donner à différents dossiers qui nous tiennent à cœur ou que nous souhaitons développer.

Votre Association va bien, travaille fort, crée des alliances prometteuses et a de nombreux projets en incubation. Je vous invite personnellement à vous joindre à nous. En devenant membre, vous nous manifestez votre appui qui est précieux. ■

ONT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DE CE BULLETIN

Coordination et rédaction

Marie-Claude Perreault, ASPQ
Lucie Granger, ASPQ

Collaborateurs

Lucie Thibodeau, présidente de l'ASPQ
Mélanie Champagne, rédactrice-analyste pour la CQCT
Joanie Rollin, coordonatrice du RQIS
Valéry Ridde, chercheur à l'Unité de Santé Internationale du CHUM
Danielle Aubert, Conseil de la famille et de l'enfance
Caroline Cambourieu, doctorante, PhD en administration de la santé, Université de Montréal

Mise en page

Caroline Brunet

Graphisme

Studiométrique

Contribution financière

Ministère de la Santé et des Services sociaux

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE : ON COMPTE SUR VOUS!

Quand ?

Le jeudi 6 décembre 2007 de 17 h 00 à 20 h 30

Où ?

Au Centre 7400 situé au :
7400 Boulevard Saint-Laurent à Montréal

Besoin de renseignements supplémentaires ?

Appelez-nous! 514-528-5811

SYMPOSIUM SUR LE MÉDICAMENT EN TERRE BRÉSILIENNE PERCEPTION D'UNE QUÉBÉCOISE

CAROLINE CAMBOURIEU | Doctorante, PhD en administration de la santé, Université de Montréal

Du 13 au 17 juillet 2007, j'ai eu l'occasion de participer à l'atelier préparatoire de la *Conférence 2007 de l'Alliance initiative luso-francophone pour l'accès aux médicaments et la protection du citoyen*, qui s'est tenu dans la ville de Salvador située dans l'État de Bahia au Brésil. L'atelier a pris place dans le cadre du Deuxième Symposium de la COLUFRAS (conférence luso-francophone en santé) et avait comme thème principal « L'équité, l'éthique et le droit à la santé : les défis de la collaboration internationale ».

L'Alliance initiative luso-francophone pour l'accès aux médicaments et la protection du citoyen a été initiée par un regroupement de partenaires brésiliens, québécois et canadiens intéressés par les multiples enjeux éthiques et sociétaux concernant l'accès aux médicaments. Ce partenariat regroupe des professionnels provenant de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal, l'Association canadienne de la santé publique (ACSP) et des associations partenaires des pays du Sud, dont l'Association brésilienne des diplômés de santé collective (ABRASCO), la COLUFRAS et le Conseil national des secrétaires d'États à la santé du Brésil (CONASS).



Le Séminaire luso-francophone, ayant eu lieu à Rio de Janeiro en août 2006, a précédé l'atelier préparatoire de Salvador. Il s'agissait de la « phase 1 » de l'Alliance initiative. L'atelier du mois de juillet 2007 a été conçu afin de préparer la « phase 2 » de l'Alliance initiative, qui sera la *Conférence 2007 de l'Alliance initiative luso-francophone pour l'accès*

aux médicaments et la protection du citoyen, qui se tiendra à Montréal du 20 au 23 novembre 2007, dans le cadre des *Journées annuelles de santé publique 2007 (JASP 2007)*. La *Conférence 2007* aura comme thème *Les enjeux éthiques et sociétaux du médicament*.

De nombreuses conférences ont été présentées durant l'atelier préparatoire de Salvador. J'ai eu le plaisir de faire partie de l'une d'entre elles qui avait pour thème *Les politiques publiques d'accès aux médicaments*. Cette session a donné la parole à six conférenciers dont quatre brésiliens, une haïtienne et moi-même. La conférencière haïtienne représentait le PROMESS (Projet médicaments essentiels) de l'OPAS/OMS en Haïti. Les conférenciers brésiliens provenaient de l'École de santé publique Sergio Arouca/Fiocruz, de la Chambre des députés de Brasilia, du programme du VIH-SIDA et de la Société brésilienne de vigilance sur le médicament. Pour ma part, j'étais présente au nom de l'ASPC. Les présentations ont traité principalement des politiques des médicaments qui visent un accès universel aux médicaments essentiels. Mon exposé a été fait sur les enjeux de la régulation dans le cadre du régime général d'assurance-médicaments du Québec (RGAM) et des problèmes d'accès qui peuvent en découler.

« Les thèmes présentés ont fait état des multiples défis auxquels sont confrontés les pays, qu'ils soient en voie de développement (Haïti), émergent (Brésil) ou industrialisé (Canada-Québec), lorsqu'il s'agit de garantir aux populations un accès aux médicaments sécuritaires et efficaces requis par leur état de santé. »

→ suite page 4

Les thèmes présentés ont fait état des multiples défis auxquels sont confrontés les pays, qu'ils soient en voie de développement (Haïti), émergent (Brésil) ou industrialisé (Canada-Québec), lorsqu'il s'agit de garantir aux populations un accès aux médicaments sécuritaires et efficaces requis par leur état de santé. Les médicaments occupent une place centrale dans les systèmes de santé, cela quel que soit le type de pays, et l'élaboration de politiques des médicaments est une chose qui semble réalisable pour la plupart d'entre eux. Toutefois, la mise en place et l'application de celles-ci s'avèrent souvent très ardues et les résultats attendus sont rarement constatés dans des délais souhaités.

Ces politiques des médicaments sont conçues et mises en place dans des environnements sociaux, économiques et juridiques complexes. Elles relèvent de domaines qui dépendent de plus en plus d'interventions conjointes d'acteurs de la chaîne des médicaments publics et privés, dont les initiatives et stratégies d'action ne poursuivent pas toujours les mêmes logiques de terrain. Cela crée des espaces de négociation et de coopération qui se caractérisent par l'existence de relations entre les différents acteurs de plus en plus complexes, qui reflètent des interdépendances et le foisonnement officieux d'un ensemble d'interactions. Cela résulte de plus en plus par des équilibres de pouvoir, des chasses gardées, des rapports de concurrence et de répartition des rôles implicites, qui s'éloignent de plus en plus des fondements d'équité et d'accès à l'origine de ces politiques.

Les présentations ont permis d'échanger et de partager sur certaines composantes des différentes politiques des médicaments, notamment sur les objectifs qu'elles visent en termes d'accessibilité et sur les difficultés rencontrées lors de

leur application. Elles ont aussi permis d'établir que, quelles que soient leurs différences en terme de conditions sociales, économiques et sanitaires, les pays sont tous confrontés à des comportements d'acteurs, entre autres ceux des multinationales pharmaceutiques, qui sont difficilement compatibles avec les objectifs des politiques publiques axées sur l'équité et l'accès aux médicaments en vigueur dans ces pays.

« Les présentations ont permis d'échanger et de partager sur certaines composantes des différentes politiques des médicaments, notamment sur les objectifs qu'elles visent en termes d'accessibilité et sur les difficultés rencontrées lors de leur application. »

Il est indiscutable que les enjeux de ces politiques sont nombreux et la gravité des retombées d'un échec est probablement proportionnelle à l'ampleur des problèmes (disponibilité, accès, qualité, usage rationnel, dilemmes humains et contraintes financières) qui sévissent dans le pays considéré. C'est pour cela, et probablement pour beaucoup d'autres raisons, qu'il apparaît primordial de se pencher avec davantage d'acuité sur les problèmes d'accès aux médicaments essentiels constatés dans de nombreux pays avec l'espoir de parvenir à trouver un jour un remède miracle! ■

PRIX JEAN-PIERRE BÉLANGER : POSEZ VOTRE CANDIDATURE !

Ce prix vise l'excellence et l'innovation en promotion de la santé. Il a également pour objectif de reconnaître des initiatives exceptionnellement novatrices et mobilisatrices dans le domaine de la santé. Rendez-vous sur notre site internet pour plus d'information au www.aspq.org ou téléphonez-nous au 514-528-5811.

SCIENTIFIQUES AVEC OU SANS FRONTIÈRES ?

VALÉRY RIDDE | Chercheur à l'Unité de Santé Internationale, Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

En novembre 2006, les médias rappelaient le rôle essentiel de l'ancien premier ministre Pearson dans l'émergence des « opérations de maintien de la paix », ainsi que dans la création, il y a 36 ans, du Centre de recherches pour le développement international (CRDI)¹. Le CRDI est une institution relativement originale dans le monde de la recherche internationale. Cet organisme, encore largement sous-financé, vise à soutenir les travaux de recherche entrepris par des scientifiques et des étudiants du Sud et parfois leur collaboration avec des partenaires canadiens. D'autres initiatives, poursuivant le même objectif, ont vu le jour ces dernières années pour soutenir la recherche ailleurs dans le monde, là où elle se développe plus difficilement en raison de l'absence de moyens financiers ou de l'isolement de ses chercheuses et chercheurs. Rappelons ici que dans le domaine de la santé, moins de 10 % des dépenses de recherche dans le monde sont consacrés aux problèmes qui représentent 90 % du fardeau mondial des maladies (p.ex. la diarrhée, la tuberculose, le paludisme)². Au Canada, répondant ainsi aux nombreuses demandes^{3,4}, a été créé l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM)⁵ en 2001, un partenariat entre



©iStockphoto.com/Skip ODonnell

quatre agences fédérales (Santé Canada, Agence de coopération et de développement internationale, CRDI, Institut de recherches en santé du Canada).

Ces initiatives vont dans le sens d'un plus grand partage du savoir, sur lequel insiste la déclaration de l'UNESCO sur la science et les usages de la connaissance scientifique⁶. Étant donné le rôle important que la science peut jouer dans l'amélioration du bien-être des populations, et en raison de la finalité et du fonctionnement même de la recherche, nous avons, en tant que sociétés favorisées, un devoir de soutien au développement de la recherche là où elle a besoin de notre appui. Plus largement il nous faut favoriser la libre circulation et la discussion des savoirs. Il s'agit de contribuer non seulement au développement économique, à l'amélioration

« Rappelons ici que dans le domaine de la santé, moins de 10 % des dépenses de recherche dans le monde sont consacrés aux problèmes qui représentent 90 % du fardeau mondial des maladies. »

1. CRDI. Le Centre de recherches pour le développement international. Un tableau historique. Ottawa : CRDI, 2005:31.
2. Global Forum for Health Research. The 10/90 report on health research 2003-2004. Geneva: Global Forum for Health Research, www.globalforumhealth.org, 2004:282.
3. Neufeld V, MacLeod S, Tugwell P, Zakus D, Zarowsky C. The rich-poor gap in global health research: challenges for Canada. *Canadian Medical Association Journal* 2001;**164**(8):1158-9.
4. Rekart ML, Rekart JT, Patrick DM, Brunham RC. International health: five reasons why Canadians should get involved. *Can J Public Health* 2003;**94**(4):258-9.
5. Di Ruggiero E, Zarowsky C, Frank J, et al. Coordinating Canada's research response to global health challenges: the Global Health Research Initiative. *Canadian Journal of Public Health* 2006;**97**(1):29-31.
6. Unesco. Declaration on Science and the Use of Scientific Knowledge, World Conference on Science, Budapest, 26 June - 1 July 1999, (http://www.unesco.org/science/wcs/eng/declaration_e.htm, 2006-11-16). 1999.

de la santé, à la réduction des inégalités sociales de santé, à la qualité de vie, mais aussi à l'éducation et à l'autonomie des individus et des collectivités.

DES ENTRAVES AUX ÉCHANGES SCIENTIFIQUES

Une telle solidarité scientifique et intellectuelle passe, entre autres, par le développement des échanges entre les scientifiques, des rencontres à caractère scientifique et l'octroi de bourses d'études et de perfectionnement. Or, cette solidarité est parfois obstruée par des pratiques administratives au niveau des gouvernements tels que le refus d'octroyer des visas à nos collègues ou le recours à des procédures comportant de telles exigences qu'elles induisent des délais rendant les déplacements impossibles à concrétiser. Nous en avons vécu récemment les conséquences au Canada et voulons ici rappeler combien de telles pratiques entravent la réalisation d'activités scientifiques, entachent la réputation du Canada dans le monde et contribuent à transmettre un message allant à l'encontre de la solidarité et de la confiance.

Cet automne 2006, se tenait à Québec un colloque international sur les systèmes de santé et l'intégration, auquel n'a pu participer une étudiante au doctorat en Algérie, faute de visa. Bien que l'organisation du colloque assumait la plus grande partie de ses frais de voyage, elle s'est fait refuser par le gouvernement canadien le visa nécessaire pour lui permettre de venir présenter les résultats de ses travaux.

En 2005, l'un de nous soutenait sa thèse de doctorat en santé communautaire à l'université Laval. Sa recherche s'étant déroulée au Burkina Faso⁷, il lui paraissait normal qu'un universitaire de ce pays soit membre du jury. Aussi, un professeur de la faculté de médecine disposant de plus de 20 ans de carrière a bien voulu contribuer à ce travail. Son apport à l'évaluation de la thèse s'est révélé essentiel. Or, il n'a pu venir pour la soutenance, le Canada ayant mis des entraves à son obtention d'un visa de séjour.

En 2004, un médecin africain a obtenu une bourse pour mener ses études de 3^e cycle. Ce monsieur venait s'expatrier pour quatre ans. Cette bourse était assortie de l'obligation de rentrer en Afrique au terme de ses études. En outre, le

programme universitaire qui l'accueillait dispose d'un volet permettant un renforcement des capacités de l'université africaine d'origine afin de permettre aux jeunes chercheurs de rentrer dans de bonnes conditions, ce qui est rarement le cas et constitue l'originalité de ce programme. Un de ses compatriotes, bénéficiant de la même bourse, a pu obtenir un visa lui permettant d'être accompagné de sa famille. Quant au premier, il n'a pas reçu cette autorisation sans que rien ne permette de justifier un tel jugement discriminatoire. Il s'est donc vu demander de supporter le fardeau de la réalisation d'une thèse de doctorat, tout en étant séparé de sa famille pendant quatre ans. Sommes-nous conscients de ce que cela représente ?

« Entrepris de développement des connaissances, la science ne progresse que par les échanges et la discussion au sein de la communauté scientifique internationale, la confrontation des idées et la libre circulation du savoir ainsi que la génération conjointe des connaissances. »

CONCLUSION

Nous ne comprenons pas ces décisions qui nuisent aux échanges scientifiques internationaux. La première hypothèse qui nous vient à l'esprit est qu'il s'agit là du résultat d'un préjugé selon lequel les personnes qui demandent un visa (surtout lorsqu'elles proviennent des pays à faibles revenus) sont toutes potentiellement des terroristes ou des réfugiés en puissance⁸. Il s'agit d'échanges scientifiques et non de l'organisation de la venue de médecins d'Afrique pour exercer au Canada⁹. Les trois cas que nous avons présentés à titre d'exemples constituent à eux seuls une raison suffisante pour demander au Canada de revoir sa position à l'égard de l'octroi des visas et d'y apporter les ajustements nécessaires pour éviter toute discrimination.

7. Ridde V. Équité et mise en œuvre des politiques de santé au Burkina Faso. Paris : L'Harmattan, 2007.

8. Les propos tenus dans ce texte n'engagent que l'auteur.

9. Labonté R, Packer C, Klassen N. Managing health professional migration from sub-Saharan Africa to Canada: a stakeholder inquiry into policy options. *Human Resources for Health* 2006;4:4-22.

« Les connaissances n'ont pas de frontières. L'interconnexion du monde, la globalisation des échanges, la solidarité internationale et l'obstacle que représentent les règles d'octroi de visas au Canada et souvent aussi ailleurs, nous inciteront peut-être à créer une nouvelle organisation : Scientifiques sans frontières. »

Est en cause ici la rencontre nécessaire et indispensable entre les scientifiques du Sud, où l'on observe un manque cruel de financement de la recherche, et leurs collègues du Nord¹⁰, mécanisme essentiel pour faire progresser l'état des connaissances et conséquemment pour en voir les retombées sur la santé, la sécurité et la liberté des personnes et des populations. Entreprise de développement des connaissances, la science ne progresse que par les échanges et la discussion au sein de la communauté scientifique internationale, la confrontation des idées et la libre circulation du savoir ainsi que

la génération conjointe des connaissances. Aujourd'hui, la quasi-totalité des bailleurs de fonds de la recherche exigent l'organisation de partenariats⁵ entre institutions et disciplines, tant la complexité des questions actuelles nécessite de telles rencontres.

Les connaissances n'ont pas de frontières. L'interconnexion du monde, la globalisation des échanges, la solidarité internationale et l'obstacle que représentent les règles d'octroi de visas au Canada et souvent aussi ailleurs, nous inciteront peut-être à créer une nouvelle organisation : Scientifiques sans frontières. Le mandat d'une telle organisation ne serait pas d'intervenir dans les pays du Sud en suivant les organisations humanitaires mais plutôt, à l'image des défenseurs de la liberté de la presse que sont « Reporters sans frontières », de témoigner des entraves au développement conjoint des connaissances et de soutenir les démarches qui visent à rendre les échanges internationaux plus équitables et plus nombreux. ■

CONFÉRENCE ANNUELLE 2007 DE L'ASPQ : ACCÈS AU MÉDICAMENT ET MONDIALISATION : ENJEUX ÉTHIQUES ET SOCIAUX

Quand ?

Au cours des Journées annuelles de santé publique les 21 et 22 novembre prochains.

Où ?

À l'hôtel Fairmont le Reine Elizabeth de Montréal.

Pour vous inscrire :

Visitez le site des JASP au www.inspq.qc.ca/jasp

NOUS VOUS ATTENDONS !

TEXTES, IDÉES ET COMMENTAIRES RECHERCHÉS !

N'hésitez pas à nous soumettre vos commentaires, textes, idées ou résultats de recherche susceptibles d'intéresser la rédaction du Bulletin de santé publique.

Veillez communiquer avec nous à l'adresse suivante :
mcperrault@aspq.org

Votre implication est vivement souhaitée !

10. Walker SH, Ouellette V, Ridde V. How can PhD research contribute to the global health research agenda? *Can J Public Health* 2006;**97**(2):145-8.

UNE ANALYSE DES TRANSITIONS FAMILIALES

DANIELLE AUBERT | Conseil de la famille et de l'enfance

Tout au long de la vie, les événements qui se succèdent exigent une période d'adaptation. Le climat d'incertitude qui accompagne tout changement peut perturber les relations familiales et influencer le développement des enfants. Mieux comprendre la dynamique des familles lors de ces périodes a amené le Conseil de la famille et de l'enfance à publier : *Transitions familiales – Le rapport 2005-2006 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*.

Le Conseil examine huit périodes qui provoquent de multiples adaptations tant au plan relationnel, organisationnel que financier. Dans un premier temps, l'attention s'est portée sur les défis qui se posent aux jeunes adultes qui débütent une vie de couple. On constate une tendance à sous-estimer les multiples adaptations que requiert la situation. Pourtant, tout comme la précarité professionnelle et l'insécurité financière, la stabilité conjugale influence la réalisation du désir d'enfant.

Parmi tous les événements transitionnels, l'arrivée d'un enfant est certes l'un de ceux qui bouleverse le plus la dynamique conjugale et familiale. Quoique sa venue procure généralement un grand sentiment de bonheur, cette période est néanmoins génératrice de stress et de questionnements. Le Conseil relève plus de reculs que de progrès dans le soutien aux familles lors de la période entourant l'accouchement, notamment en ce qui concerne le dépistage précoce des risques de dépressions post-partum. Il souhaite aussi attirer l'attention sur des contextes particuliers, dont celui de l'adoption, celui des naissances multiples et celui de l'annonce d'un diagnostic de handicap chez l'enfant. En somme, on observe une plus grande vulnérabilité des familles dans les mois entourant l'ajout d'un enfant dans la famille. Une période où les besoins sont grands et où la société n'est pas toujours attentive à ce que vivent les familles, constate le Conseil.

La fin du congé parental amène les parents à s'interroger sur la poursuite ou non de leurs activités professionnelles. Le Conseil observe que cette période s'accompagne souvent de sentiments de culpabilité et d'incertitudes. Le manque de

véritable choix concernant la garde de leur enfant a souvent été évoqué lors des consultations. Des parents qui ont décidé de demeurer à la maison disent se sentir isolés et ignorés par la société; d'autres qui ont repris leur emploi se disent stressés et blâmés.

« Parmi tous les événements transitionnels, l'arrivée d'un enfant est certes l'un de ceux qui bouleverse le plus la dynamique conjugale et familiale. »

Il apparaît qu'émotions et inquiétudes sont les éléments communs à chacune des transitions scolaires. De l'aveu même des parents, l'entrée à la maternelle est encore empreinte de vives émotions et implique une importante réorganisation des activités familiales. Lors du passage au secondaire, le choix de l'école apparaît un sujet préoccupant pour les parents, notamment à cause des incidences financières sur le budget familial. La poursuite des études postsecondaires amène plusieurs jeunes à quitter le domicile familial, ainsi, c'est toute la dynamique familiale qui est susceptible de se transformer.

Quoique la majorité des enfants vivent avec leurs deux parents, le Conseil a choisi d'aborder la période entourant la rupture de l'union conjugale et celle de la recomposition familiale puisque ces périodes provoquent une profonde réorganisation du temps et des espaces familiaux. On observe que l'accès limité à un logement convenable accentue les difficultés d'adaptation et peut même orienter le choix du mode de garde de l'enfant. Ces transitions appellent une redéfinition des rôles parentaux. Or, il apparaît que dans un contexte de stress intense, la disponibilité et l'efficacité parentales ont tendance à diminuer. L'offre d'un soutien psychologique approprié aux parents, aux enfants et aux proches se ferait rare.

Le Conseil a aussi porté son regard sur les adaptations qu'implique le passage de l'enfant à la vie adulte. Le rapport évoque le phénomène « Tanguy » et celui des enfants « Boo-

merang » en référence aux tendances observées d'une cohabitation plus tardive des jeunes adultes avec leurs parents ou de leur retour au domicile parental. Cette période préoccupe des parents qui cherchent à la fois à favoriser l'autonomie du jeune adulte tout en le soutenant dans son projet d'études ou d'insertion professionnelle.

Lorsque l'enfant devient parent à son tour, les grands-parents doivent s'approprier leur nouveau statut, souvent associé à l'image des « grands-parents-gâteau ». Or, le Conseil fut à même de constater la diversité des contextes dans lesquels s'exerce le rôle de grands-parents, ainsi que la grande variabilité dans la façon d'assumer ce rôle. On rappelle que l'entrée dans la grand-parentalité survient généralement dans la vie des individus au moment où ceux-ci vivent d'autres transitions majeures par exemple, la fin de leur vie professionnelle ou encore des responsabilités accrues à l'égard de parents en perte d'autonomie. Autour d'un petit-enfant, on assiste à une redéfinition des rapports au sein de la famille élargie. Les liens que vont nouer les grands-parents et leur petit-enfant seraient de puissants révélateurs de la qualité des liens de filiation, évoque-t-on. Ce qui renforce la conviction du Conseil de soutenir le développement d'une saine relation parent-enfant tout au long du parcours familial.

Les constats de recherches et les témoignages recueillis lors des consultations qu'il a tenues amènent le Conseil à considérer que les familles réussissent généralement assez bien à s'adapter aux nouvelles situations. Toutefois, les familles manifestent des besoins plus intenses lors de ces périodes de transitions. Le Conseil rappelle que les enfants sont une responsabilité partagée entre la famille et la société. Or, l'équilibre n'est pas toujours facile à trouver. Une réflexion collective reste à faire sur ce que l'on attend des familles et sur le soutien qu'elles obtiennent pour jouer leur rôle adéquatement.

On observe que certains besoins sont analogues à chacune des périodes transitionnelles étudiées. Mentionnons tout d'abord le besoin d'être informé adéquatement. Souvent, note le Conseil, l'information existe, mais des progrès sont souhaités en terme de qualité et d'accessibilité. L'idée d'un guichet unique d'information et d'orientation conçu en fonction des besoins des familles suscite un grand intérêt auprès des parents.

À maintes reprises, parents et grands-parents ont évoqué le besoin de partager leur vécu avec d'autres. Par ailleurs, ils craignent d'être identifiés comme « famille à problèmes » s'ils consultent. Cela incite à considérer l'utilité de soutenir la création de lieux d'échange entre pairs, tout en s'assurant de rendre accessibles des services spécialisés de proximité dans des délais acceptables pour les personnes qui en manifestent le besoin.

« Des parents qui ont décidé de demeurer à la maison disent se sentir isolés et ignorés par la société ; d'autres qui ont repris leur emploi se disent stressés et blâmés. »

Les parents consultés déplorent que ne soient pas reconnues à sa juste valeur leur contribution à la société et l'ampleur de leur tâche. Cette reconnaissance passe notamment par un soutien économique adéquat. À cet égard, on suggère qu'une aide financière additionnelle versée au moment de l'arrivée d'un enfant et de l'entrée à l'école serait susceptible d'atténuer la pression qui s'exerce alors sur les finances familiales facilitant ainsi l'adaptation des familles lors de ces périodes transitionnelles.

L'analyse de la situation invite à ce que soient revues certaines pratiques d'intervention de manière à favoriser la prévention. Une approche axée sur le parcours de vie pourrait avoir l'avantage d'éviter les approches par clientèle et permettrait d'offrir des programmes et des services à des parents et des enfants à un moment de leur vie où ils auraient davantage besoin d'aide. Enfin, ce qui se dégage de ce rapport vient renforcer la conviction du Conseil en la nécessité d'actions concertées des milieux publics, privés et communautaires visant à créer une gamme de services qui témoignent de la volonté de chacun d'offrir un milieu de vie accueillant pour les familles.

Transitions familiales – Le rapport 2005-2006 sur la situation et les besoins des familles et des enfants peut être consulté sur le site du Conseil de la famille et de l'enfance : www.cfe.gouv.qc.ca. On peut aussi en obtenir un exemplaire en communiquant avec le Conseil au 418-646-7678 ou 1-877-221-7024. ■



RENTRÉE 2007 : LE RETOUR D'UNE COLLABORATRICE !

MÉLANIE CHAMPAGNE | Rédactrice-analyste, Coalition québécoise pour le contrôle du tabac

Après avoir achevé, au 30 juin 2007, un premier contrat de près de 2 ans à l'ASPQ en tant que rédactrice-analyste au sein du **Service d'information sur le tabac et la santé** (SITS), il est grand temps pour moi de me présenter officiellement aux membres de l'Association et à leur réseau. Cela est d'autant plus important que j'ai l'immense chance de me voir offrir un renouvellement de contrat à l'ASPQ, pour travailler, cette fois, avec la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (CQCT). Acteur-clé de la lutte contre le tabagisme, la CQCT me permettra de continuer mon travail alliant recherche, rédaction/révision, et analyse des dossiers d'actualité.

Allumée par le monde des communications depuis toujours, plus particulièrement par la richesse des contacts humains, je suis allée chercher une formation en lettres, en enseignement du français et en communication. Et c'est bien avant d'être engagée par la Coalition pour travailler à son projet de Service d'information, que mon âme de militante s'est mise à vibrer pour plusieurs causes bénévoles marquées par l'engagement social : intervenante en alphabétisation, mentor pour les Grands Frères et les Grandes sœurs de Montréal, auteure au cabaret littéraire des Auteurs du dimanche, animatrice auprès des jeunes dans divers événements, ont été des activités qui m'ont montré l'importance de croire en une cause, de la défendre, et de s'investir dans ce qui nous passionne.

Bien qu'ayant emprunté un parcours particulier (enseignante de français et de littérature au secondaire pendant quelques années, rédactrice et correctrice d'épreuves à la pigo, puis responsable des communications pour une maison d'édition

spécialisée en ouvrages pédagogiques), mes choix personnels et professionnels me dirigeaient inéluctablement vers la santé publique. Je viens d'ailleurs de compléter une maîtrise courte en communication et santé publique, profil campagne médiatiques. L'ASPQ m'a soutenue dans ce perfectionnement qui, je le souhaite, viendra ajouter des cordes à mon arc.



MÉLANIE CHAMPAGNE

La lutte contre le tabagisme est maintenant la cause passionnante dans laquelle je m'investis à 100 %, tout en ayant la chance d'être guidée et épaulée de façon quotidienne par des collègues motivés. Me rendre au boulot chaque matin est un réel plaisir autant qu'un privilège, puisqu'il y a encore tant à faire pour la santé...

Après une première contribution dans le dernier numéro du Bulletin de santé publique (*Le Service d'information sur le tabac et la santé : bientôt deux ans*, vol. 29 no 2), vous aurez sans doute l'occasion de lire ma prose à nouveau au cours des mois qui viennent. Vous pouvez compter sur moi pour vous tenir informés sur les dossiers chauds en contrôle du tabac! ■

MILLE EXCUSES !

NOS SINCÈRES EXCUSES POUR AVOIR OMIS DE SIGNER DEUX DES TEXTES DU BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE DU MOIS DE MAI DERNIER. *Le premier, aux pages 6 et 7, intitulé Le Service d'Information sur le Tabac et la Santé : bientôt 2 ans*, aurait dû être signé Mélanie Champagne, alors rédactrice-analyste au SITS. Le second à considérer est le dossier des pages 12 à 15, *La conciliation travail-famille : un dossier choc*, rédigé par Simon Tessier, chargé de recherche à l'Association.



L'INNOVATION SOCIALE AU QUÉBEC : ACTEURS ET PROCESSUS PREMIÈRE PARTIE

JOANIE ROLLIN | Coordonnatrice du Réseau québécois en innovation sociale (RQIS) | Avec la collaboration de Valérie Vincent et Denis Harrisson

PRÉSENTATION DU PROJET DE RÉSEAU QUÉBÉCOIS EN INNOVATION SOCIALE (RQIS)



AVANT TOUTE CHOSE, QU'EST-CE QUE L'INNOVATION SOCIALE ?

La définition de l'innovation sociale la plus souvent utilisée est celle de Camil Bouchard. Dans son rapport, l'innovation sociale y est définie comme étant « toute nouvelle approche, pratique, ou intervention ou encore tout nouveau produit mis au point pour améliorer une situation ou solutionner un problème social et ayant trouvé preneur au niveau des institutions, des organisations ou des communautés »¹.

Pour refléter davantage les multiples facettes de l'innovation sociale et du processus qui la sous-tend, l'équipe du RQIS a procédé à une légère réorganisation de cette définition et à quelques ajouts. L'innovation sociale se définit en conséquence de la façon suivante : toute approche, pratique, intervention ou encore tout produit ou service novateur ayant trouvé preneur au niveau des institutions, des organisations ou des communautés et dont la mise en œuvre résout un problème, répond à un besoin ou à une aspiration. Traduite ainsi, l'innovation sociale, en plus de se définir par sa nature matérielle et immatérielle et par son caractère novateur (initiative nouvelle, révolutionnaire, adaptée, renouvelée), se définit par son processus. Ce dernier se caractérise, entre autres, par la participation et la coopération d'une diversité d'acteurs, l'échange et la création de connaissances et d'expertises et par la participation des utilisateurs ou usagers (preneurs).

MISE EN CONTEXTE DU PROJET

Si plusieurs recherches et maintes études ont été réalisées sur la question de l'innovation sociale, sa définition, ses caractéristiques, ses formes et ses liens avec l'innovation technologique, d'autres aspects ont jusqu'à maintenant été moins explorés. C'est pour cette raison que le Réseau québécois en innovation sociale s'est intéressé aux processus d'innovations sociales. Qui sont les acteurs investis dans ces processus ? De quelle façon travaillent-ils ensemble ? Quelles sont les activités qui animent ceux-ci ? Quelles sont les conditions qui favorisent ou encore ralentissent les processus ?

Financé par le Programme de soutien à la valorisation et au transfert (PSVT) du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), le projet de RQIS a été réalisé conjointement par l'Université du Québec, le MDEIE et le Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES). Sa première phase d'activité a débuté en août 2005 et s'est terminée le 31 décembre 2006.

LE MANDAT :

1. Réaliser un portrait de l'innovation sociale au Québec ;
2. Mettre en place un Réseau québécois en innovation sociale ;
3. Alimenter l'action gouvernementale en matière d'innovation sociale.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

1. Mieux comprendre le contexte général dans lequel se développent les innovations sociales au Québec ;
2. Mieux comprendre les processus d'innovations sociales (acteurs, activités, facteurs de réussite et embûches) ;
3. Mieux comprendre l'accompagnement nécessaire pour faciliter les processus d'innovation sociale ;

→ suite page 12

1. LÉVESQUE, Benoît et F., Lajeunesse-Crevier (coll.) (2005), *Innovations et transformations sociales dans le développement économique et le développement social : approches théoriques et politiques publiques*, Cahiers du CRISES, Coll. « Études théoriques », Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), 72 pages.



4. Identifier des constats et des actions à prioriser pour favoriser l'innovation sociale au Québec;
5. Mobiliser des acteurs au sein d'un réseau.

ÉTAPES DE RÉALISATION

Les activités réalisées dans le cadre du projet ont été autant d'ordre scientifique que pratique.

Tout d'abord, une revue de littérature a été réalisée entre août 2005 et décembre 2006. Celle-ci comprenait la littérature scientifique, publique, médiatique et les sites Internet. Ensuite, des entretiens ont été réalisés avec quinze personnes clés issues des milieux de recherches, des fonds de recherche en sciences humaines et sociales, de milieux de pratiques ainsi que de l'appareil gouvernemental. Ajoutons que huit entrevues ont été effectuées avec des « porteurs » d'innovations sociales afin de réaliser une analyse transversale de processus d'innovation sociale réussis². Des activités d'observation participante consistant à observer et à participer activement à des événements tels des colloques, conférences, séminaires, ateliers et tables de concertation liés à l'innovation sociale ont également été à l'ordre du jour. Elles ont permis de cueillir des informations, mais aussi et surtout d'observer les dynamiques entre les acteurs : un élément déterminant dans les processus d'innovation sociale. Nous ne pouvons passer sous silence les activités d'accompagnement et de réflexion qui ont été faites dans le cadre du projet pilote RQIS : rencontres, création d'outils, démarches de mobilisation et de diffusion.

Finalement, des activités de mobilisation et de réseautage ont été organisées par l'équipe du RQIS.

L'INNOVATION SOCIALE AU QUÉBEC

À l'automne 2007, l'équipe du RQIS rendra disponible un rapport sur l'innovation sociale au Québec, intitulé « Acteurs et processus d'innovation sociale au Québec » et qui sera divisé en cinq sections. Dans les lignes qui suivent, nous vous présentons quelques éléments de deux d'entre elles, soit celle portant sur la définition de l'innovation sociale dans laquelle les auteurs font un bref survol de l'évolution du concept et du discours québécois en innovation sociale en proposant une définition, ainsi que la section portant sur les processus d'innovation sociale dans laquelle ils exposent une façon de

comprendre et d'envisager la mise en œuvre concrète d'innovations sociales et dans laquelle ils présentent un outil qu'ils ont développé : le Schéma global d'un processus d'innovation sociale.

Nous vous présenterons, dans le prochain numéro du Bulletin de santé de publique, une synthèse des autres sections du rapport.

PROCESSUS D'INNOVATION SOCIALE :

SCHEMA GLOBAL D'UN PROCESSUS D'INNOVATION SOCIALE

D'avantage connue théoriquement, l'innovation sociale demeure à ce jour peu étudiée dans la pratique, et ce, pour diverses raisons. Le schéma global d'un processus d'innovation sociale présenté ici tente de remédier à la situation en illustrant la trajectoire qu'empruntent des acteurs soucieux de résoudre un problème, de combler un besoin ou de répondre à une aspiration lorsqu'ils tentent de mettre en œuvre une stratégie novatrice.

L'objectif de ce schéma est de mieux comprendre les différentes phases d'un processus d'innovation sociale ainsi que les différentes activités réalisées par les acteurs au cours de celles-ci. Il aspire, plus spécifiquement, à devenir un outil d'analyse des pratiques innovantes dans le contexte québécois, sans pour autant brimer leur caractère spontané. Le schéma a été élaboré à partir de l'analyse de huit études de cas retenues par le Réseau québécois en innovation sociale (RQIS). Une synthèse de chaque étude de cas est disponible dans le rapport du RQIS.

LES ACTEURS DE L'INNOVATION SOCIALE ET LE CONTEXTE SOCIAL DANS LEQUEL ILS ÉVOLUENT

Les acteurs sont au cœur des dynamiques d'innovation sociale ainsi qu'à l'origine des processus. À la lumière de l'analyse des études de cas, quatre types d'acteurs participent à la mise en œuvre des processus d'innovation sociale : les porteurs, les bailleurs de fonds, les partenaires de soutien et les preneurs de l'innovation. Ces acteurs sont issus de réseaux, ils se regroupent autour d'intérêts communs, ils sont mus par des valeurs et des ambitions semblables et ils partagent une vision commune de la réalité socio-économique dans laquelle ils évoluent.

2. Vous trouverez une de ces analyses sur le site internet de l'ASPQ à l'adresse suivante : http://www.aspq.org/view_bulletins.php?id=52



• **LES PORTEURS**

Les porteurs de l'innovation sociale sont des individus ou des groupes d'individus issus de différents secteurs ou domaines d'activité. Les porteurs de l'innovation sociale sont en quelque sorte des locomotives qui tirent un train. Ils sont à l'origine de l'innovation, du projet novateur et leur rôle est de créer, promouvoir et propulser l'innovation sociale.

• **LES BAILLEURS DE FONDS**

Les bailleurs de fonds ont évidemment comme fonction de financer les démarches novatrices, et ce tout au long de leurs processus. Ils peuvent être publics ou privés.

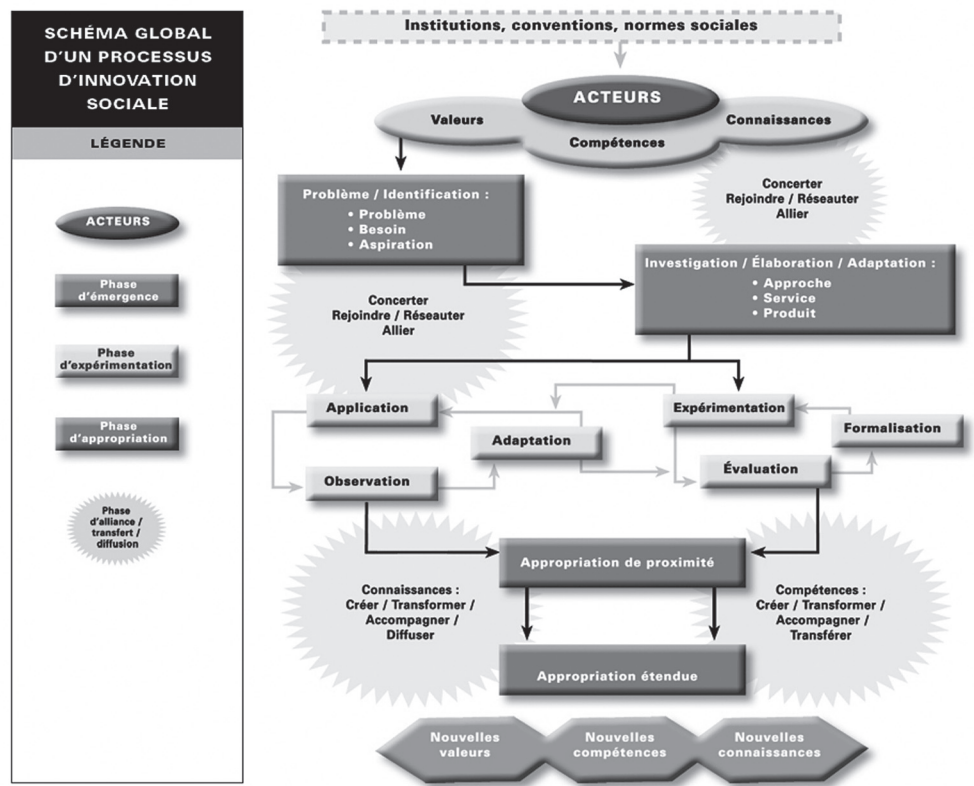
• **LES PARTENAIRES DE SOUTIEN**

Si les porteurs de l'innovation sociale sont considérés comme la locomotive qui tire un train, les partenaires de soutien seraient, eux, les wagons. Leur rôle est de supporter des projets novateurs. En d'autres mots, ils ont comme fonction d'accompagner un projet ou encore de lui apporter une certaine crédibilité, de le diffuser, d'en faire la promotion. Les partenaires de soutien apportent de nouvelles idées, encouragent et soutiennent les porteurs de l'innovation sociale dans leur démarche.

• **LES PRENEURS**

Les preneurs de l'innovation sociale, contrairement à ce que le terme « preneur » peut laisser sous-entendre, ne se contentent pas de s'approprier le nouveau service ou la nouvelle approche développée pour eux. Ils jouent plutôt un rôle dynamique qui les amènent à participer activement au processus innovateur en cours, et ce, de diverses manières. Bien sûr, leur rôle premier est de bénéficier d'un nouveau service, d'utiliser une nouvelle approche, de s'approprier un lieu, une entreprise, ou une nouvelle façon de faire. Mais plus encore, les acteurs preneurs de l'innovation sociale mettent

SCHÉMA GLOBAL



en œuvre les pratiques innovantes, ils sont appelés à participer aux discussions, voire aux décisions et ils sont en bonne position pour trouver, développer et ajuster de nouvelles façons de faire.

LES QUATRE PHASES D'UN PROCESSUS EN INNOVATION SOCIALE

Qu'une innovation sociale soit issue du secteur public, privé ou du secteur associatif / économie sociale, on remarque des ressemblances entre les trajectoires. C'est-à-dire que tout processus d'innovation sociale a un point de départ; qu'à un moment ou l'autre, les acteurs expérimentent formellement ou informellement les stratégies élaborées et qu'enfin, l'innovation sociale trouve preneur à l'échelle d'une communauté, d'une organisation ou d'une institution (appropriation). Il ressort également de l'analyse que des activités de diffusion et de transfert de connaissances sont présentes dans chacun des cas étudiés.

→ suite page 14



1. L'ÉMERGENCE

Le point de départ d'une innovation sociale est la phase d'émergence. À ce moment, il n'est toutefois pas question d'innovation sociale; on parle généralement d'un projet à « potentiel d'innovation sociale ». C'est en fait le moment où les acteurs se regroupent et rejettent les voies institutionnelles déjà tracées — ou encore s'en inspirent — pour trouver une solution à un problème, pour répondre à un besoin ou pour réaliser une aspiration.

La phase d'émergence se divise en deux étapes plus ou moins distinctes. D'abord, les acteurs partagent entre eux leurs connaissances et leurs compétences et en viennent à identifier un problème, un besoin à combler ou encore une aspiration à laquelle ils rêvent. Puis, dans une seconde étape, ils investiguent afin d'élaborer une stratégie novatrice dans le but de répondre au problème, de combler le besoin ou encore de réaliser leur aspiration.

2. L'EXPÉRIMENTATION

Une fois la stratégie élaborée, les acteurs amorcent généralement la phase d'expérimentation où ils tentent, par divers moyens, d'implanter la nouvelle approche, de mettre en place le nouveau service ou de rendre disponible le nouveau produit.

La phase d'expérimentation peut prendre deux formes principales : expérimentation informelle (ex. : essais et erreurs,) ou expérimentation formelle (ex. : projet pilote).

3. LA PHASE D'APPROPRIATION

En se référant à la définition de l'innovation sociale, on retient qu'une innovation sociale n'existe qu'au moment où celle-ci est appropriée par une institution, une organisation ou une communauté, à une échelle de proximité ou de façon plus étendue.

La phase d'appropriation suit la phase expérimentale dans le schéma. Il faut cependant retenir que des retours en arrière sont possibles en tout temps. Ainsi, si une phase expérimentale n'entraîne pas les résultats escomptés, il se peut que des acteurs reviennent en arrière dans le processus afin de revoir ou de repenser la stratégie élaborée.

À la toute fin d'un processus d'innovation sociale, les acteurs ont acquis de nouvelles valeurs, de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences qu'ils partagent toujours entre

eux. À partir d'un processus en innovation sociale réussi, d'autres processus d'innovation sociale peuvent émerger.

4. LA PHASE D'ALLIANCE / TRANSFERT / DIFFUSION

La phase d'alliance, de transfert et de diffusion n'est pas une phase au même titre que les trois autres. Il s'agit davantage d'un passage nécessaire, d'activités qui se font tout au long du processus de mise en place d'une innovation sociale. C'est pourquoi, dans le schéma, cette phase a été illustrée sous forme d'étoiles grises en filigrane à l'arrière-plan de l'illustration. Les pointes de chaque étoile symbolisent la recherche de nouveaux partenaires.

La diffusion et le transfert de connaissances sont des activités essentielles aux processus d'innovation sociale. Diffuser l'innovation signifie la faire reconnaître, la vendre, lui donner une plus-value, une valeur marchande ou d'usage. L'objectif de ces activités est de faire rayonner la stratégie novatrice mise en place. Ainsi, l'innovation sociale a plus de chances de se disséminer dans d'autres milieux.

LES FACTEURS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES AUX PROCESSUS D'INNOVATION SOCIALE

Un autre des objectifs de l'analyse des études de cas était de dégager des facteurs favorables et des contraintes rencontrés par les acteurs en cours de processus d'innovation sociale. Les facteurs favorables et défavorables présentés dans les tableaux qui suivent sont tirés des entrevues réalisées auprès des acteurs impliqués dans les processus d'innovation sociale sélectionnés. Plusieurs acteurs œuvrant dans des secteurs d'activités variés ont rencontré des facteurs favorables et des obstacles similaires.

ÉLÉMENTS À RETENIR :

Essentiellement, il faut retenir de l'élaboration de ce schéma qu'un processus d'innovation sociale s'effectue en quatre phases, qu'il est mené à terme par des acteurs et qu'il se déroule dans un contexte qui, règle générale, favorise l'émergence et le développement de telles initiatives.

En ce qui a trait au processus, il faut retenir plus spécifiquement que l'émergence d'une innovation sociale se fait en deux étapes, qu'une phase d'expérimentation permet à la stratégie nouvelle de s'implanter dans un milieu et qu'à la suite d'activités de diffusion formelles, le nouveau service, la nouvelle approche ou le nouveau produit rejoint d'autres organisations ou d'autres communautés et s'institutionna-

**TABLEAU : FACTEURS FAVORABLES ET DÉFAVORABLES AUX PROCESSUS D'INNOVATION SOCIALE**

	FACTEURS FAVORABLES	FACTEURS DÉFAVORABLES (OBSTACLES)
ACTEURS	<ul style="list-style-type: none"> • Approche partenariale; • Multidisciplinarité; • Diffusion/valorisation (créer des alliances); • Leadership; • Crédibilité; • Charisme; • Vision commune; • Complicité des valeurs; • Créativité; • Souci de continuité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Choc des cultures dans le travail en partenariat; • Intérêts divergents dans le processus; • Réticence de certains acteurs; • Intensité d'implication variable des acteurs; • Manque de connaissances et de compétences (p. ex. : en informatique, en gestion).
GESTION	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion participative; • Gestion alignée; • Prise de risques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de gérer les risques; • Difficulté de financement.
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture de la communauté, de l'entreprise, de l'organisation; • Esprit de solidarité; • Contexte de recherche en mode 2 (recherche-action). 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de flexibilité des structures hiérarchiques; • Conservatisme de certains milieux; • Décalage entre les échéanciers; • Méconnaissance de certains milieux.

lise à l'échelle locale, régionale ou nationale. Les processus d'innovation sociale peuvent aussi s'étendre sur une longue ou une courte période, les différentes phases sont susceptibles de s'effectuer quasi-simultanément et des allers-retours fréquents entre les phases peuvent s'observer.

Maintenant, à la lumière de l'analyse des trajectoires des huit études de cas, quatre types d'acteurs investis dans les processus d'innovation sociale ont été identifiés : les porteurs de l'innovation sociale, les bailleurs de fonds, les partenaires de soutien ainsi que les preneurs. Ces acteurs sont à la fois à l'origine et au cœur des processus d'innovation sociale. Bien qu'une typologie ait été définie, il faut retenir qu'un acteur

peut jouer plusieurs rôles. À titre d'exemple, un organisme de philanthropie peut être à la fois porteur d'une innovation sociale et bailleur de fonds.

En terminant, les innovations sociales émergent dans des contextes sociaux qui leur sont favorables. L'ouverture de certains milieux face au changement, la souplesse des structures hiérarchiques et l'accessibilité de ressources financières sont autant de facteurs qui permettent l'émergence des innovations sociales. À l'inverse, des structures trop rigides, la réticence des acteurs face au changement et les difficultés de financement sont des facteurs qui freinent l'innovation sociale. ■

PARTENAIRES DU PROJET :

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Lucie Thibodeau, présidente
Réseau des centres de ressources périnatales

Martin St-Georges, vice président
CSSS Lucille-Theasdale

Marie-Andrée Comtois, trésorière
Doctorente

Pierrette Michaud
DSP de la Capitale nationale

Renald Bujold, secrétaire
DSP de Montréal-Centre

Lucien Albert
Université de Montréal
Unité de santé internationale

Hélène Cornellier
AFEAS

Maria Labrecque Duchesneau
Au cœur des familles agricoles

Céline Lemay
Regroupement Les sages-femmes du Québec

Micheline Séguin-Bernier
ADRLSSSS de la Mauricie – Centre-du-Québec

Benoît Sévigny
FQRSC

Louise St-Pierre
INSPQ

Carmen Veillette-Boucher
DSP de l'Abitibi-Témiscamingue

Josée De Grandmont
De Grandmont.com

PERMANENCE

Lucie Granger
Directrice générale

Martine Deschênes
Adjointe administrative

Julie Paquette
Agente de bureau

Marie-Claude Perreault
Agente des communications et de la coordination d'événements

DOSSIER PÉRINATALITÉ

Catherine Chouinard
Chargée de projet

COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE CONTRÔLE DU TABAC (CQCT)

Louis Gauvin
Coordonnateur

Heidi Rathjen
Directrice de campagne

Mélanie Champagne
Rédactrice-analyste

Vous n'êtes pas encore membre de l'ASPQ? C'est le moment!

Nom et prénom :

Organisme :

Adresse : Code postal :

Ville :

Tél. : Fax :

Courriel :

Profession :

Champ(s) d'intérêt :

Nouveau membre :

Renouvellement :

MEMBRE INDIVIDUEL

Tarif régulier :

1 an 45,58 \$ 2 ans (-10 %) 82,04 \$ 5 ans (-20 %) 182,32 \$

Tarif réduit – Étudiant/retraité/bénévole
(joindre une preuve de votre statut)

1 an 11,40 \$ 2 ans (-10 %) 20,51 \$ 5 ans (-20 %) 45,58 \$

Adhésion conjointe ASPQ/ACSP – Les individus peuvent adhérer conjointement à l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et l'association et l'Association Canadienne de santé publique (ACSP) en une seule procédure d'inscription et pour une durée d'un an.

1 an – Tarif régulier 145,58 \$ 1 an – Tarif réduit 68,40 \$

MEMBRE INSTITUTIONNEL

Institution à vocation régionale, sous-régionale ou provinciale :

1 an 284,88 \$ 2 ans (-10 %) 512,78 \$ 5 ans (-20 %) 1139,50 \$

Institution à vocation locale :

1 an 142,44 \$ 2 ans (-10 %) 256,39 \$ 5 ans (-20 %) 569,75 \$

Organisme sans but lucratif :

1 an 56,98 \$ 2 ans (-10 %) 102,56 \$ 5 ans (-20 %) 227,90 \$

Cochez une seule case sur ce formulaire – Somme ci jointe : _____ \$