



Direction de santé publique


Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

**Le renforcement des fonctions
essentiels de santé publique par la
promotion de la santé des jeunes :
Canada – El Salvador 2005-2008**

Évaluation d'implantation

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Québec 



Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes : Canada – El Salvador 2005-2008

Évaluation d'implantation

Carole Poulin

Gilles Forget

Amal Benameur

2009

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 

Une réalisation du secteur Écoles et milieux en santé
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Auteurs

Carole Poulin, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Gilles Forget, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Amal Benameur, Unité de santé internationale, Université de Montréal

Coordonnatrices du projet

Suzanne De Blois, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Islene Lazo, Université de Montréal, Unité de santé internationale

Membres du comité d'évaluation

Maria Elena Avalos, Ministère de la santé publique et de l'assistance sociale
Adaberto Rolando Coto, Université du El Salvador
Ana Julia Domínguez, SIBASI Sur
Celestina Lopez De Masis, Université du El Salvador
Estela Menjivar, Région métropolitaine

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-813-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-814-9 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 9 \$

Mot du directeur

En initiant le projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » au El Salvador, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal partageait un but commun avec les autorités de santé de ce pays : renforcer la promotion et la prévention auprès des adolescents de 10 à 19 ans à l'intérieur de nos systèmes de santé.

Le présent rapport témoigne d'une expérience de mobilisation, d'action intersectorielle et de partage de connaissances en promotion de la santé des jeunes. L'expérience montréalaise en mobilisation des communautés locales et en action intersectorielle pour la promotion de la santé des jeunes a été mise à profit pour l'amélioration des pratiques au El Salvador. En contrepartie, la participation et la mobilisation des jeunes salvadoriens eux-mêmes, au cœur de projet de promotion de la santé, servent d'inspiration pour améliorer les pratiques ici à Montréal.

L'évaluation de ce projet a donné lieu à une démarche participative s'inscrivant dans la continuité d'une action construite et réalisée en partenariat. Elle constitue l'une des stratégies les plus utiles pour permettre l'amélioration continue de nos interventions. C'est en s'appuyant entre autres sur les enseignements tirés de cette évaluation que nous comptons poursuivre le travail de collaboration amorcé avec nos partenaires salvadoriens.

Le directeur de santé publique,



Richard Lessard, M.D.

Remerciements

Le projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » au El Salvador a mobilisé les énergies de nombreuses personnes sans qui cette action et son évaluation n'auraient pu être possibles. Soulignons en premier lieu, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et son personnel, tant au Canada qu'au El Salvador, qui ont permis la réalisation de ce projet et facilité les liens avec les promoteurs. Ensuite, il nous faut mentionner les Directions de toutes les organisations partenaires de ce projet qui l'ont toujours soutenu et mis à sa disposition leurs ressources humaines et techniques. Enfin, ce projet n'aurait pu se concrétiser sans la contribution de tous les acteurs locaux qui ont participé aux activités de formation, aux discussions et à la réalisation des activités de ce projet. La liste complète des acteurs ayant participé au projet se retrouve ci-dessous.

Nous aimerions aussi remercier toutes les institutions et organismes qui ont, à chacune des visites des délégations canadiennes et salvadoriennes, pris le temps de présenter, d'expliquer et de discuter de leurs expériences.

Nous voulons enfin souligner la participation de tous ces jeunes salvadoriens qui ont bénéficié des activités mais surtout, qui ont échangé avec les acteurs locaux et l'équipe canadienne sur leurs besoins et leurs perceptions des solutions à mettre de l'avant pour améliorer leur état de santé et de bien-être.

Le succès d'un tel projet qui se déroule sur plusieurs années et qui met en lien autant d'acteurs repose sur des liens professionnels mais surtout sur la solidarité et la fraternité qui se tissent au fil du temps. Nous ne pouvons que saluer ces grandes qualités chez nos partenaires salvadoriens qui les ont manifestées tout au long de cette association tant dans les échanges professionnels que dans les moments festifs.

Acteurs du projet

Équipe technique du MSPAS

María Elena Avalos Aragon
Responsable de l'Unité des adolescents, MSPAS

Juan Santos García
Directeur de la région métropolitaine

Jorge Edwin Montoya
Directeur du SIBASI Sud (jusqu'à janvier 2007)

Estela de Menjivar
Éducatrice de la Région métropolitaine de santé

Eduardo Enrique Jovel
Coordinateur du SIBASI Sud

Ana Julia Domínguez
Éducatrice du SIBASI Sud

Emilia María Solano Mendoza
Directrice de l'Unité de santé de Santo Tomás

Evelyn Isabel Castellanos Flores
Directrice de l'Unité de santé de San Marcos

Yves Amparo Herrera
Directrice de l'Unité de santé de San Jacinto

Équipe technique de l'Université de El Salvador

Celestina López de Masis
Coordonatrice locale du projet, UES

Hermelinda López Ulloa
Référente de l'Unité de santé de Santo Tomás, UES

Adalberto Rolando Coto
Référent de l'Unité de santé de San Jacinto, UES

German Pichinte Serrano
Référent de l'Unité de santé de San Jacinto, UES

Équipe technique canadienne

Rénald Bujold
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Suzanne De Blois
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Gilles Forget
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Nancy Haley
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Martine Fortier
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monique Elliott
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

André Gobeil
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Centre de santé et de services sociaux Ahuntsic et Montréal-Nord

François Lamy
Responsable du secteur Écoles et milieux en santé
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Islene Lazo
Unité de santé internationale, Université de Montréal

Carole Poulin
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Équipe technique salvadorienne

Rosa Argelia de Brizuela
Chef des infirmières
Unité de santé de Santo Tomás

Roxana Evangelina Rodríguez Pineda de Pohi
Infirmière communautaire
Unité de santé de Santo Tomás

Zoila Emérita Valle
Infirmière communautaire
Unité de santé de San Marcos

Cecilia del Carmen Barrera de Turcios
Psychologue
Unité de santé de San Marcos

Cecilia de Ramírez
Infirmière communautaire
Unité de santé de San Jacinto

Mirna Patricia Bermúdez de Ramos
Infirmière communautaire
Unité de santé de San Jacinto

Mirna Gabriela Cornejo
Éducatrice
Unité de santé de San Jacinto

Résumé

L'évaluation de l'implantation du projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » illustre comment trois territoires de la région du SIBASI de la zone sud de San Salvador ont mis sur pied et implanté un projet de promotion de la santé des jeunes. Suite aux différentes rencontres entre les partenaires canadiens et salvadoriens, les acteurs locaux ont développé une vision commune des principaux problèmes affligeant le développement des jeunes et des solutions à explorer pour les diminuer. Ils ont fait consensus autour d'un plan d'action local qu'ils ont implanté. La présente évaluation fait appel aux mêmes principes. Les échanges entre les partenaires canadiens et salvadoriens ont donné lieu à un consensus et à la participation de représentants locaux pour assister l'évaluation.

Le présent rapport présente l'élaboration de ce projet, son actualisation et le niveau de participation des acteurs. Il apprécie les efforts faits pour mettre en place des actions intersectorielles de promotion de la santé des jeunes dans les trois territoires participants. Il analyse non seulement l'écart entre les activités planifiées et réalisées, mais décrit les conditions qui ont facilité ou freiné ce processus. Les résultats de l'évaluation nous indiquent que les acteurs des trois territoires ont mis en place un plan d'actions intersectorielles composé de plusieurs activités qui ont rejoint non seulement les jeunes eux-mêmes, mais aussi les environnements personnels et sociaux qui influencent leur santé.

Ces réalisations ont été appuyées par la mise en place de mécanismes de discussion et de décision favorisant la participation de tous les partenaires et permettant de développer, d'établir et de maintenir des liens de confiance entre les acteurs tout au long de ce projet. Les effets observés et perçus montrent que les jeunes ont bénéficié de ces activités, qu'ils se sont impliqués directement dans ce processus et que certaines des activités implantées dans le cadre de ce projet contribueront à améliorer la promotion de la santé des jeunes pendant plusieurs années. Pour les partenaires canadiens, cet exercice aura été bénéfique de plusieurs façons, la plus importante étant certes la réflexion que ce projet aura suscitée sur la participation sociale des jeunes.

Table des matières

Mot du directeur	iii
Remerciements.....	v
Acteurs du projet	vi
Résumé	vii
Table des matières.....	ix
Introduction	1
Chapitre 1 Évaluation participative.....	3
1.1 Approche privilégiée et objectifs de l'évaluation.....	3
1.2 Méthodologie	4
1.3 Collecte et analyse de données.....	6
Chapitre 2 Historique du projet et concepts fondateurs	9
2.1 Historique du projet.....	9
2.2 Concepts fondateurs du projet.....	10
2.2.1 Approche écologique	10
2.2.2 Promotion de la santé	12
2.2.3 Action intersectorielle	13
Chapitre 3 Analyse de l'implantation	15
3.1 Environnements externe et interne	15
3.2 Mobilisation communautaire	17
3.3 Développement d'une vision commune.....	19
3.4 Plans d'actions intersectorielles.....	22
3.5 Activités réalisées	26
3.6 Mécanismes de discussion et de décision.....	27
3.7 Évaluation participative	30
3.8 Le projet, une vue d'ensemble.....	32
3.9 Perspectives d'avenir	34
Chapitre 4 Discussion	37
Conclusion.....	39
Références	41

Annexes

Annexe 1 Nom, mission et responsabilités des principaux partenaires du projet.....	43
Annexe 2 Dimensions, indicateurs et mesures utilisés pour l'évaluation.....	45
Annexe 3 Collecte de données pour chacun des sites	47

Figures et tableaux

Figure 1 Modèle logique	5
Figure 2 Le modèle écologique.....	11
Tableau 1 Répartition des jeunes de 10-19 ans selon le site	17
Figure 3 Évaluation de l'action intersectorielle selon les territoires	29

Introduction

Le projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » évalué dans le cadre de la présente étude, vise à améliorer la santé des jeunes par un échange de connaissances entre les instances des universités et de la santé publique du Canada et du El Salvador. Ce projet visait à mobiliser trois territoires de la région métropolitaine de San Salvador desservis par le SIBASI¹ Sud, San Jacinto, Santo Tomas et San Marcos, dans une démarche d'actions intersectorielles favorisant le développement intégral des jeunes. Amorcé en juillet 2005 et s'étant terminé en juin 2008, ce projet a été rendu possible grâce au financement de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et de son Fonds de transfert de technologie (FTT). Les promoteurs de ce projet proviennent des institutions montréalaises et salvadoriennes suivantes : la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal en partenariat avec le Centre de services sociaux et de santé de Ahuntsic-Montréal-Nord, l'Unité de santé internationale de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, le ministère de la Santé publique et de l'Assistance Sociale du El Salvador (MSPAS), le SIBASI de la zone sud de San Salvador et l'Université de El Salvador (École des technologies médicales, Faculté de médecine). Ces partenaires (annexe 1) ont soutenu les acteurs locaux de chacun des territoires afin d'implanter ce projet aussi nommé « *Communautés amies des jeunes* ».

Une évaluation d'implantation s'avère toute indiquée pour documenter cette expérience. Dernière étape d'un projet qui a mobilisé de nombreux efforts et énergies tant à Montréal qu'au El Salvador, cette étude veut mettre en relief toutes les étapes nécessaires à la promotion de la santé des jeunes et au renforcement de l'action intersectorielle. Elle permet de rendre compte des investissements effectués de part et d'autre en vue d'intégrer la promotion de la santé dans les actions déployées auprès des jeunes, et ce, dans une démarche multidisciplinaire, intersectorielle et participative. Elle soulève les facteurs qui facilitent ou freinent cette action et en illustre les effets perçus et observés. Elle se conclut sur les efforts à poursuivre pour faire de la promotion de la santé des jeunes une action continue et durable à travers le temps.

¹ SIBASI : Sistemas basicos de salud integral (Système de Base de Santé Intégrale).

Chapitre 1 Évaluation participative

Un récent ouvrage sur la promotion de la santé (O'Neill et al, 2006) délimite deux rôles à l'évaluation de projets de promotion de la santé : le premier vise à accroître l'efficacité des interventions et le second à soutenir le développement et la diffusion de pratiques novatrices. Bien que nécessaire, les données sur les opérations et les ressources² qui permettent la reddition de comptes aux subventionnaires et décideurs n'est qu'une première étape de l'évaluation. Comme certains auteurs le soulèvent, « *cette évaluation ne permet pas de documenter les pratiques et d'orienter la modification des projets parce qu'elle ne s'intéresse nullement aux interventions qui sont concrètement réalisées dans l'environnement social du projet.* » (Potvin et Goldberg, 2006). Ces deux éléments de l'évaluation de projets de promotion de la santé, accroître l'efficacité et soutenir le développement et la diffusion de pratiques novatrices, constituent donc les pôles de l'évaluation du projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » dans le territoire du SIBASI de la zone sud de San Salvador.

1.1 Approche privilégiée et objectifs de l'évaluation

Dans un contexte de partenariat, les approches plus traditionnelles d'évaluation reposant sur le regard critique des évaluateurs se révèlent insuffisantes. En effet, elles ne peuvent rendre compte de la réalité dynamique et interactive des processus à l'œuvre dans un contexte où aucun des acteurs n'est entièrement maître de l'intervention. Selon la perspective de l'action négociée de Monnier (1987), l'innovation prend forme et évolue en fonction des besoins et des intérêts des groupes concernés. Chaque organisme est porteur d'une réalité distincte, de valeurs et d'une vision de l'action qui lui est propre. Pour cet auteur, des actions seront implantées avec succès si elles constituent un ensemble négocié, utile et cohérent pour les acteurs qui le dispensent.

Dans l'esprit de la quatrième génération en évaluation (Guba et Lincoln, 1989), les approches d'évaluation doivent se concentrer sur les protagonistes de l'action, reconnaître le pluralisme des valeurs et la diversité des intérêts, tout en tenant compte de l'influence réciproque et changeante des contextes et des interventions. L'utilité des résultats d'une telle évaluation dépend de sa crédibilité aux yeux des différents acteurs, laquelle est grandement facilitée lorsqu'ils sont impliqués collectivement dans l'élaboration d'un jugement critique et négocié sur leur action.

² Cet aspect de l'évaluation est documenté par les rapports narratifs et semestriels déposés à l'agence subventionnaire (ACDI) tout au long du projet.

C'est pourquoi une approche participative a été privilégiée pour réaliser cette évaluation en impliquant activement les partenaires dans la conception, la réalisation et l'interprétation des résultats de l'étude à l'aide de mécanismes de discussion et de décision.

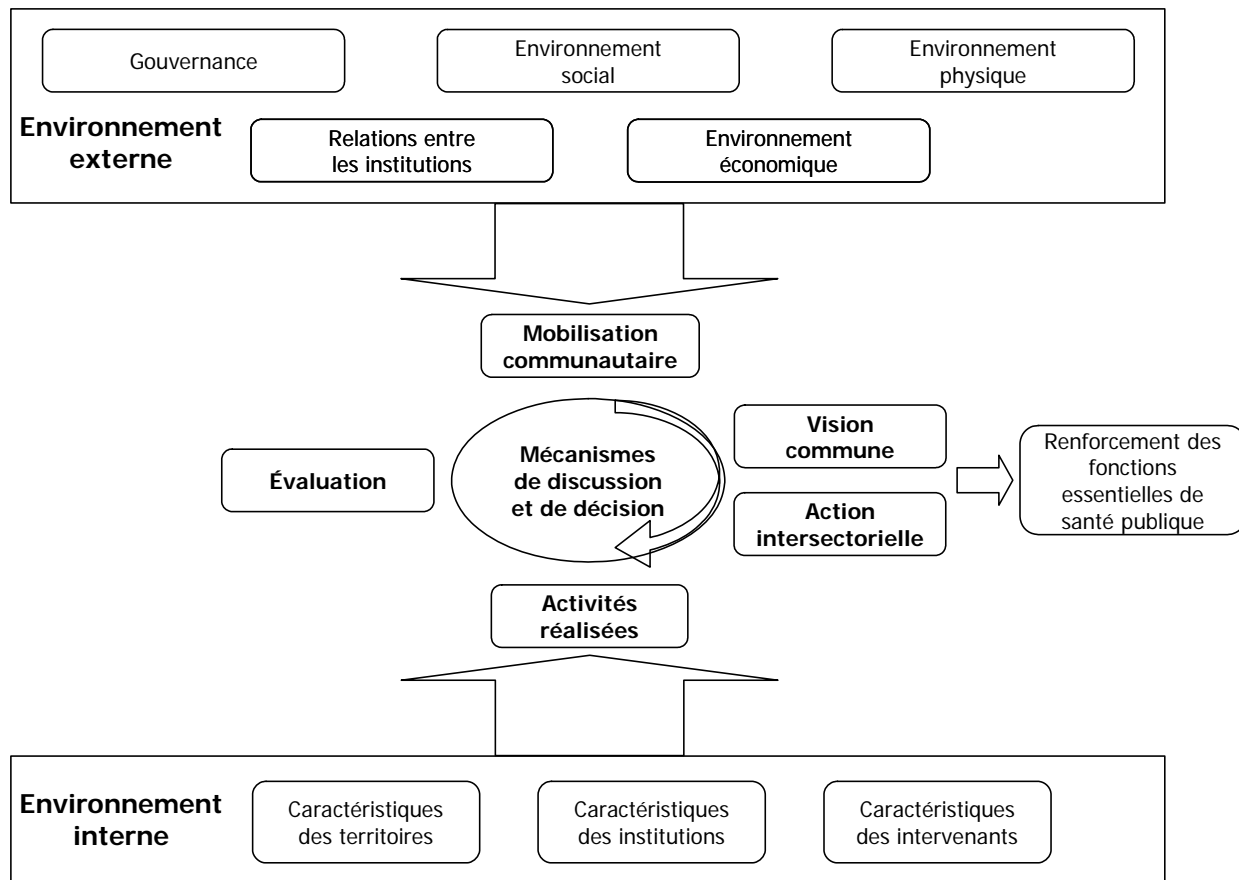
Plus spécifiquement, l'évaluation poursuit les objectifs suivants :

- S'assurer de la participation des partenaires et des acteurs de chacun des territoires dans le processus d'évaluation participative pour :
 - Le développement et l'approbation des outils de cueillette de données;
 - L'interprétation et l'utilisation des données.
- Documenter et décrire l'historique du projet, la clientèle ciblée, le contexte d'implantation et le stade de développement du projet dans chacun des territoires;
- Apprécier la capacité des partenaires des trois territoires à réaliser un cycle de planification d'un plan d'actions intersectorielles pour le développement des jeunes;
- Évaluer la correspondance entre les besoins des jeunes et la capacité des projets à y répondre;
- Évaluer la perception des partenaires et des jeunes quant à l'atteinte des objectifs visés par les plans d'actions;
- À plus long terme, explorer les retombées des actions déployées dans chacun des territoires sur son développement social.

1.2 Méthodologie

Les composantes retenues pour la présente évaluation sont inspirées du modèle utilisé pour l'évaluation d'initiatives Villes en santé (Ouellet et al, 1993) auquel nous avons ajouté certains éléments spécifiques au projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* ». Le modèle logique permet de tracer un portrait schématique des principaux éléments et séquences d'un projet ou programme. Plus précisément, il établit les liens logiques entre le contexte dans lequel se déroule le programme, les environnements externe et interne, les objectifs visés, les ressources déployées, les activités offertes ainsi que les résultats attendus à court, moyen et long terme. La figure suivante précise les dimensions du modèle. Les indicateurs associés à ces dimensions se retrouvent en annexe 2.

Figure 1 Modèle logique



L'environnement externe. Cette première dimension décrit le contexte politique, économique, social et environnemental dans lequel s'inscrivent les initiatives en promotion de la santé. Elle comprend la qualité des relations établies entre les institutions concernées et le type de gouvernance exercée.

L'environnement interne. Cette seconde dimension concerne les caractéristiques spécifiques des territoires, des institutions et des services qu'on y retrouve ainsi que la dynamique qui existe entre ces ressources.

La mobilisation communautaire. Cette troisième dimension s'attarde à la représentativité des acteurs associés au projet et au degré de leur association.

Le développement d'une vision commune. Quatrième dimension, le développement d'une vision commune cherche à vérifier les consensus dégagés par les acteurs autour des problèmes vécus par les jeunes, et des solutions envisagées pour y remédier.

L'action intersectorielle. Cinquième dimension, l'action intersectorielle précise l'apport des divers partenaires au processus de mise en œuvre des actions.

Les activités déployées. Sixième dimension, les activités réalisées décrivent les actions incluses dans le plan intersectoriel et les ressources humaines et techniques nécessaires à leur réalisation.

L'évaluation des résultats. Cette dimension vérifie l'atteinte des objectifs à divers niveaux : la capacité des acteurs à arrimer les projets aux caractéristiques des territoires, à réaliser les activités telles que planifiées, à soutenir dans le temps la poursuite des actions et à répondre aux besoins des jeunes.

Les mécanismes de discussion et de décision. Dernière dimension, elle s'intéresse aux structures mises en place lors de l'implantation d'un projet pour assurer la circulation de l'information, leur fonctionnement et la satisfaction des participants à leur égard.

1.3 Collecte et analyse de données

En vue d'atteindre les objectifs visés par l'évaluation, de nombreuses données ont été recueillies auprès des partenaires afin de documenter les dimensions et les indicateurs du modèle logique (annexe 2). Cinq instruments ont été utilisés: des entrevues auprès de partenaires participant à l'un ou l'autre des comités du projet et auprès d'intervenants, un questionnaire auprès des membres des comités intersectoriels, des groupes de discussion auprès des jeunes, les sources documentaires et l'observation d'activités. L'annexe 3 présente la distribution de ces différentes mesures selon les territoires participants. Les données ont été recueillies par une agente de recherche³ présente sur le terrain pendant six mois.

Entrevues individuelles semi dirigées. Trois grilles d'entrevues ont été développées selon le niveau d'action des partenaires. Elles ont été réalisées auprès d'un échantillon intentionnel d'acteurs clés.

- La première a été soumise aux membres du comité interinstitutionnel. Ce comité regroupe des représentants du réseau de la santé, du réseau universitaire et des équipes techniques. Il voit à la planification du projet, à la mobilisation des autres partenaires et à l'établissement de liens entre les territoires.
- La seconde a été élaborée pour les membres des comités intersectoriels de chacune des communautés. Ces comités regroupent les acteurs locaux responsables des plans d'actions intersectorielles.

³ Cette ressource a pu être embauchée grâce à une subvention obtenue de l'ACDI dans le cadre du Programme de stages internationaux pour les jeunes (PSIJ).

- Finalement, la troisième a été réalisée auprès d'intervenants responsables d'activités réalisées auprès de jeunes. Elle porte essentiellement sur la planification, l'exécution et l'évaluation des activités.

Questionnaire de réflexion en action. Cet instrument inspiré d'un outil de mesure de l'action intersectorielle (Borvil, 2007) et traduit en espagnol a été complété par des participants des comités intersectoriels des trois territoires. Il évalue six dimensions de l'action intersectorielle : l'espace démocratique, l'efficacité du fonctionnement, le partenariat-concertation, les orientations et les objectifs communs, l'implication des partenaires et le pouvoir d'agir (*empowerment*).

Groupes de discussion. Ils sont dirigés spécifiquement aux jeunes adolescents et visent à recueillir leurs perceptions à l'égard d'une activité à laquelle ils ont participé.

Sources documentaires. Les différentes sources documentaires (fiches de présence, bilan d'activités, rapports, plan de travail, rapports narratifs des missions, rapports de rendement, etc.) sont utilisées pour l'analyse des dimensions considérées.

Observations. Les observations, réalisées par une agente de recherche lors des réunions des tables intersectorielles, du comité interinstitutionnel et pendant le déploiement de certaines activités, documentent la dynamique des rencontres, le fonctionnement interne, le climat d'échanges et la réceptivité des jeunes lors des activités.

Afin de maximiser la participation des acteurs au processus d'évaluation, un comité d'évaluation a été mis en place. Il est composé des représentants des organismes suivants : la Direction de santé publique de Montréal, l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal, l'Université du El Salvador, le ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale (MSPAS), la Région métropolitaine et le SIBASI Sud. Son mandat est d'assurer :

- La validation des outils;
- Le suivi de la démarche d'évaluation;
- La supervision d'une agente de recherche à San Salvador;
- La production de jugements et de recommandations sur les actions déployées auprès des jeunes;
- La diffusion des résultats.

La collecte de données a été réalisée pendant la période d'octobre 2007 à avril 2008 par l'agente de recherche. Les entrevues, réalisées sur le lieu de travail de la personne interrogée, ont été enregistrées puis retranscrites. Les groupes de discussion avec des jeunes ayant participé aux activités ont eu lieu

dans deux des trois territoires, l'un ayant dû annuler la rencontre prévue. Ils ont également été enregistrés et retranscrits. L'agente de recherche a utilisé une grille d'observation pour décrire diverses activités faites auprès de jeunes des trois territoires et les rencontres des différents comités. Les données du questionnaire de réflexion en action ont été saisies dans une base de données SPSS et ont fait l'objet d'analyses descriptives. Les informations recueillies lors des entrevues individuelles et des groupes de discussion ont fait l'objet d'une analyse de contenu permettant de dégager les divers thèmes abordés. L'analyse des données a été effectuée en collaboration avec les partenaires. Les chercheurs ont pris les moyens nécessaires afin de préserver l'anonymat des participants à l'évaluation et se sont assurés que les données obtenues ne soient utilisées qu'aux fins de la présente évaluation.

Chapitre 2 Historique du projet et concepts fondateurs

Ce chapitre retrace d'abord l'historique du projet. Sont ensuite présentés les concepts fondateurs sur lesquels repose le projet réalisé dans les trois territoires soit l'approche écologique, la promotion de la santé et l'action intersectorielle.

2.1 Historique du projet

Le projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » dans le territoire du SIBASI Sud de San Salvador, s'amorce en juillet 2005. Soutenu par l'ACDI, il vise à favoriser l'échange de connaissances entre les acteurs des universités et de la santé publique du Canada et du El Salvador autour du renforcement des fonctions de santé publique et plus précisément, autour de la promotion de la santé des jeunes âgés de 10 à 19 ans, segment de la population qui représente environ 21 % de la population totale de ce pays. Le projet s'insère dans la démarche déjà amorcée par le ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Salvador auprès de son réseau d'établissements en vue de l'implantation du programme national *Atencion integral a la salud de los y las Adolescentes*.

Ce projet veut mobiliser les partenaires locaux dans une démarche systématique de promotion de la santé en vue d'agir auprès des jeunes et des systèmes qui influencent leur développement. Cette mobilisation se réalise selon un cycle complet de planification participative qui comprend cinq étapes principales, la mobilisation des partenaires, le développement d'une vision commune, la définition d'un plan d'actions intersectorielles, les activités réalisées et l'évaluation. Les promoteurs du projet se sont entendus sur la mise sur pied d'une coordination bilatérale assurée par des représentantes des universités de Montréal et de El Salvador. Le comité interinstitutionnel créé, les représentantes des unités de santé ont été mandatées pour aborder les comités intersectoriels de leur territoire et les inviter à participer au projet. Ces mécanismes de discussion et de décision ont permis d'assurer le suivi du projet et de renforcer la participation des acteurs aux différentes activités.

L'échange d'expériences montréalaises et salvadoriennes s'est concrétisé, au cours des trois ans, par huit visites de l'équipe montréalaise au El Salvador et quatre missions salvadoriennes à Montréal. Chacune de ces visites au El Salvador inclut des activités de formation, des visites sur les sites des projets, des rencontres avec les acteurs locaux au sein des différents mécanismes de discussion et de décision, des activités de représentations et des activités sociales afin de renforcer les relations entre tous les acteurs. Un effort a été fait pour coordonner les activités de formation avec celles dispensées par le MSPAS.

Les ateliers étaient offerts à l'ensemble des partenaires des trois territoires et regroupaient une moyenne de 40 professionnels des diverses institutions impliquées. À chacune des missions, les ateliers ont porté sur une des étapes du cycle de planification. Elles ont permis également d'échanger, à la demande des partenaires salvadoriens, sur des éléments de contenu touchant plus spécifiquement la sexualité des adolescents, la prévention du suicide et les méthodes d'évaluation de programmes. Les visites de sites et la participation à plusieurs activités locales et régionales ont permis de constater le niveau d'appropriation des connaissances transmises et l'actualisation de ce savoir faire dans les activités déployées.

Au cours des missions au Québec, les collègues salvadoriens des comités directeur, interinstitutionnel et intersectoriels ont assisté à diverses présentations des conseillers techniques montréalais, rencontré les partenaires locaux et les professionnels du réseau de la santé et effectué des visites de projets sur le terrain. Ces derniers illustrent différentes expériences d'organisation des services, d'éducation et de promotion de la santé en lien avec le développement des jeunes: comités intersectoriels de quartier sur le développement social local, comités intersectoriels dévolus aux jeunes, services d'aide aux devoirs, maisons de jeunes, cliniques pour adolescents dans les centres de santé, centres d'accueil et de services pour jeunes de la rue, travailleurs de rue et marcheurs de rue, cliniques communautaires pour jeunes de la rue, etc.

2.2 Concepts fondateurs du projet

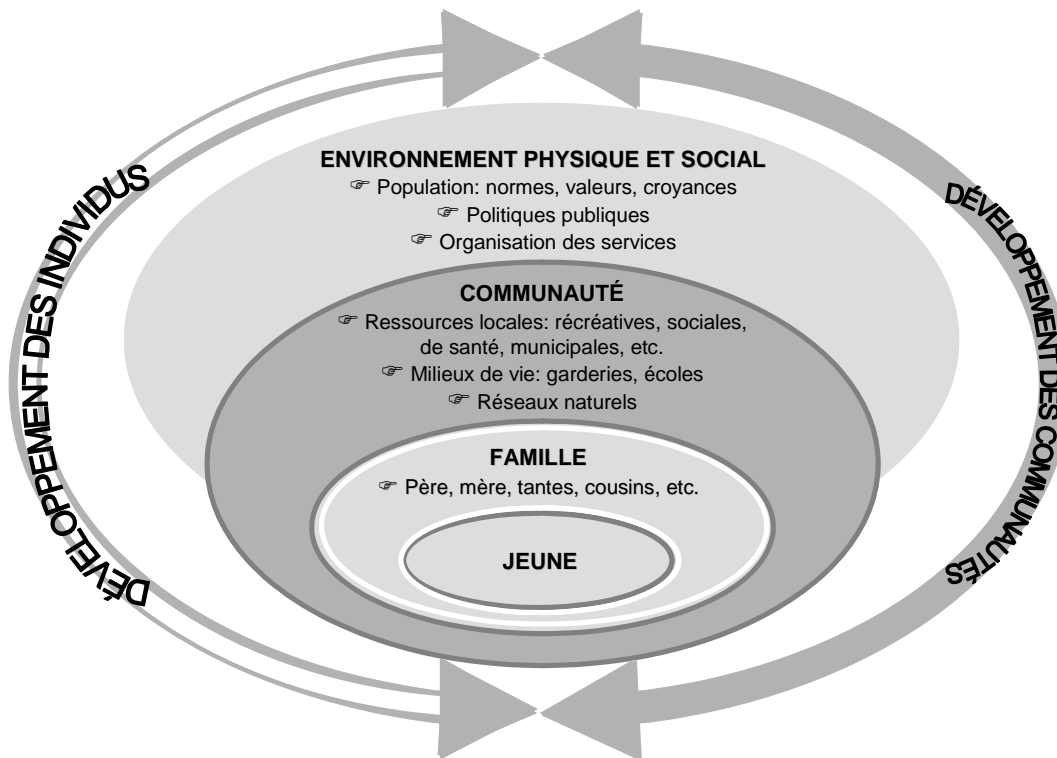
Trois concepts fondateurs sont à la base du projet « *Le renforcement des fonctions essentielles de la santé publique par la promotion de la santé des jeunes* » soit l'approche écologique, la promotion de la santé et l'action intersectorielle. Ceux-ci ont été présentés lors de formations, de rencontres des comités ainsi que dans le cadre d'un atelier intégrateur réunissant les acteurs des territoires et les équipes techniques.

2.2.1 Approche écologique

L'écologie du développement humain (Bronfenbrenner, 1979) amène à considérer les relations complexes reliant les jeunes à leur environnement. Selon cette perspective, le développement humain est le résultat d'un système d'interrelations entre les caractéristiques d'un individu et les propriétés changeantes de son environnement proximal (caractéristiques du milieu familial) et distal (caractéristiques de la communauté, de l'environnement des services et des politiques sociales). Apparue au sein de la psychologie communautaire au début des années 80, elle a gagné progressivement les champs du travail social et de la santé publique comme outil de planification et de mobilisation des communautés.

Le modèle écologique reproduit ci-contre, et qui inspire les interventions en promotion de la santé des jeunes tant à Montréal qu'au El Salvador, illustre non seulement la complexité des interrelations des facteurs qui déterminent la santé des jeunes, mais aussi la nécessité d'intervenir à plusieurs niveaux (jeune, famille, communauté, environnement physique et social).

Figure 2 Le modèle écologique



Cette perspective nous amène à considérer la santé d'un jeune comme sa capacité physique, psychologique et sociale à développer son plein potentiel dans l'environnement qui est sien et d'agir sur cet environnement pour le transformer. La perspective développée par le MSPAS dans son programme *Atencion integral a la salud de los y las adolescentes* s'apparente à l'approche écologique dans la mesure où elle privilégie une vision holistique de la santé et du bien-être des jeunes tout en tenant compte de leur environnement social et familial.

« Le programme Atención integral a la salud dans les établissements vise à faciliter l'utilisation des services de santé chez les adolescents et à assurer leur santé intégrale selon une vision holistique bio psycho sociale ... De plus, ce programme, à l'aide d'outils de promotion de la santé et d'éducateurs, vise à améliorer l'estime de soi des jeunes et leur transmettre les connaissances nécessaires pour que chacun puisse participer à l'amélioration de son état de santé. » (Equipo técnico del proyecto de salud sexual y reproductiva - GTZ, 2004)

À la suggestion des promoteurs du projet, les partenaires des trois territoires ont été invités à intégrer cette approche dans leurs plans d'actions en ciblant non seulement les jeunes mais également les personnes significatives dans leurs différents contextes de vie. Ainsi, les parents, la fratrie, le réseau social, les intervenants du milieu scolaire et communautaire, les services publics, les organismes communautaires et les membres de la communauté, tous sont considérés comme des leviers pour fournir aux jeunes un environnement soutenant pour le développement de leur plein potentiel.

L'échange de connaissances autour de ce concept a été réalisé lors des visites canadiennes par le biais d'ateliers de formation en vue d'outiller les partenaires au développement de cette approche dans leurs plans d'action, de même que par des discussions lors des rencontres du comité interinstitutionnel et des comités intersectoriels.

2.2.2 Promotion de la santé

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer (O.M.S., 1986). La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources et avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base. La vision du projet respecte ces conditions et repose sur le développement local des communautés et les stratégies de promotion de la santé telles que définies par la Charte d'Ottawa :

- *Élaborer une politique publique saine.* Pour ce projet, cette première stratégie incite les acteurs locaux à promouvoir et implanter dans leurs territoires des politiques publiques (sociales, économiques, éducatives ou environnementales) favorables à la santé et au développement des jeunes et de leurs familles tant au plan des politiques municipales, régionales que nationales.
- *Créer des milieux favorables à la santé et au bien-être.* Le lien qui unit les individus à leur milieu constitue la base d'une approche écologique de la santé. Un des principes de cette approche de la santé est la reconnaissance de l'environnement physique et de l'environnement social comme soutien aux personnes et aux communautés dans leurs efforts de promotion, de bien-être et de modification de comportements (Deschamps, 2003). La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

- *Renforcer l'action communautaire.* La promotion de la santé sous-tend une participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, en vue d'atteindre un meilleur niveau de santé. La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté afin de stimuler l'indépendance de l'individu et favoriser son soutien social. Elle cherche enfin à instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires.
- *Acquérir des aptitudes individuelles.* La promotion de la santé soutient le développement individuel et social par le biais de l'information, de l'éducation à la santé et du perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé en faisant des choix qui leur sont favorables. Il est crucial de permettre aux individus d'appréhender les différentes étapes de leur vie et de se préparer à affronter les difficultés pouvant survenir. Cette démarche doit être accomplie tant à l'école, dans les foyers, au travail que dans la communauté et ce, avec la collaboration des milieux professionnel, institutionnel et communautaire.
- *Réorienter les services de santé.* La prise en compte de la promotion de la santé incombe également aux services de santé. Les professionnels de la santé, les institutions, les groupes communautaires ainsi que les instances gouvernementales doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé. Le rôle du secteur de la santé doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat lié à la prestation des soins médicaux. À ce titre, il doit devenir un chef de file pour le développement d'une politique de santé multisectorielle et offrir un soutien aux individus et aux communautés dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

2.2.3 Action intersectorielle

L'émergence et la popularité de l'action intersectorielle résultent de l'évidence qu'on ne peut régler des problèmes de plus en plus complexes en ne faisant appel qu'à un seul champ de compétence. L'action intersectorielle dans le domaine de la santé vise à établir des liens entre les différents partenaires de la communauté dans la planification, le développement et la réalisation d'un plan d'action global auprès d'une clientèle ciblée. Selon divers auteurs (Kaye et Wolff, 1997 ; Ouellet et al. 1995), le succès de l'action intersectorielle repose sur cinq conditions : 1) se fixer des orientations et des buts communs ; 2) se donner une structure de fonctionnement souple et efficace; 3) favoriser un climat d'ouverture et de confiance; 4) promouvoir une implication réelle des partenaires; 5) favoriser un ensemble d'actions multi cibles et multi stratégies.

L'évaluation d'actions intersectorielles menées dans divers pays du Nord et du Sud montre que le suivi des processus et des résultats d'efforts intersectoriels n'est pas chose facile (OMS, 2008). Le nombre relativement faible d'évaluations systématiques d'actions intersectorielles reflète l'absence d'outils, de méthodes et de mesures normalisées. Toutefois, cette étude en arrive aux constats suivants :

- Les buts de l'action intersectorielle ne sont pas immuables. L'action intersectorielle en santé peut viser la réduction des inégalités face à la santé et donc, viser des populations ciblées ou défavorisées, mais elle peut aussi viser une incidence directe sur un ou plusieurs déterminants de la santé.
- L'action intersectorielle revêt différentes formes selon le niveau décisionnel. La complexité des structures gouvernementales, régionales ou locales, peut freiner l'action intersectorielle. Une véritable coopération en matière de planification, de mise en œuvre et d'évaluation est plus facile si elle s'effectue simultanément à différents niveaux.
- Il est essentiel de démontrer clairement la nécessité de l'action intersectorielle. La reconnaissance par tous les intervenants de l'opportunité de l'action intersectorielle pour la résolution d'un problème en particulier est essentielle à une action intersectorielle efficace.
- La confiance est essentielle à la mise en œuvre et au maintien de l'action intersectorielle. Bien que l'établissement et le maintien d'une relation de confiance entre tous les partenaires constituent une tâche difficile et coûteuse en termes de temps, ils constituent également les fondements de relations de travail solides et efficaces.
- Les modèles et structures d'organisation de l'action intersectorielle revêtent différentes formes. Selon le niveau d'action, les mécanismes mis en place pour coordonner les actions intersectorielles peuvent être formels ou plus souples.
- Le rôle du secteur de santé doit être souple. La mesure dans laquelle le secteur de la santé prend le rôle directeur dans la planification et l'implantation d'actions intersectorielles dépend en bonne partie de l'enjeu concerné.

Chapitre 3 Analyse de l'implantation

Ce chapitre présente les résultats selon les huit dimensions du modèle logique opérationnel présenté précédemment : l'environnement externe et interne, la mobilisation communautaire, le développement d'une vision commune, les plans d'actions intersectorielles, les activités réalisées, les mécanismes de discussion et de décision utilisés et l'évaluation participative. Cette présentation des résultats se termine par un retour sur certains faits saillants révélés par l'analyse de l'implantation du projet dans les territoires de San Jacinto, San Marcos et Santo Tomas.

3.1 Environnements externe et interne

Environnement externe

Le contexte externe dans lequel s'inscrivent les initiatives en promotion de la santé exerce une influence déterminante sur leur mise en œuvre et sur l'atteinte des résultats. Ainsi, dans le cadre de la planification stratégique 2004-2009, le MSPAS a mis en place diverses mesures visant à promouvoir la santé des adolescents. Ces mesures s'intègrent dans le programme national *Atencion integral a la salud de los y las adolescentes* et mettent l'accent sur la promotion de la santé, l'adoption de saines habitudes de vie ainsi que l'amélioration des conditions de vie des communautés. Pour ce faire, les instances décisionnelles du Salvador ont sollicité la participation des acteurs concernés par les problématiques que vivent les jeunes salvadoriens afin d'unir leurs efforts dans l'amélioration de la santé et le bien-être des jeunes. Ce contexte a facilité l'appui des partenaires au présent projet.

En cours de projet, une restructuration a mené à la mise en place d'une nouvelle instance régionale et des changements de direction dans chacune des unités de santé des trois territoires ainsi qu'à l'Université du El Salvador. Ces éléments ont quelque peu freiné l'avancement opérationnel du projet car les instances nouvellement nommées ont eu à s'approprier le projet et à mobiliser de nouvelles ressources pour sa mise en œuvre.

La situation sociosanitaire d'une grande proportion des jeunes salvadoriens demeure préoccupante. La liste des problèmes auxquels nombre d'entre eux et leur famille sont confrontés est importante. Mentionnons l'exclusion sociale et économique, la désintégration familiale, les inégalités dans les rapports hommes et femmes, l'abandon scolaire, la migration importante de la campagne à la ville, le phénomène des gangs de rue, etc. Par ailleurs, le sentiment d'insécurité vécu par la population engendre certaines réticences chez les jeunes et leur famille à participer aux activités offertes par les unités de santé ou les organismes de la communauté. Enfin, le contexte de pauvreté oblige plusieurs jeunes à travailler pour

améliorer les conditions de vie de leur famille. Ces éléments freinent leur participation aux activités offertes et certaines d'entre elles ont dû être annulées, faute de participants.

D'autre part, des éléments externes liés aux caractéristiques géologiques du pays provoquent de fréquents séismes dans la région et une forte activité volcanique. Bien que les ouragans soient peu fréquents, le Salvador n'en est pas exempt. La survenue de ces catastrophes contraint les communautés à prendre des mesures d'urgence afin de minimiser les pertes de vie et organiser les opérations de sauvetage, les secours et la remise en état des régions affectées. Ainsi, un ouragan et une éruption volcanique en octobre 2005 ont contraint les partenaires du SIBASI de la zone sud à mettre un terme aux activités du projet pendant plus de trois mois. De même, un territoire a subi de lourdes inondations mobilisant alors les partenaires autour de cette situation et les entraînant à délaisser leurs autres activités.

Environnement interne

Les trois territoires présentent des caractéristiques semblables en ce qui a trait à la proportion d'adolescents âgés de 10 à 19 ans. Ils constituent plus de 18 % de la population totale (tableau 1). Le territoire de Santo Tomas se distribue dans une zone rurale et urbaine et par conséquent, présente une plus faible densité que les deux autres municipalités. Il est également celui qui bénéficie d'un moins grand nombre de centres éducatifs sur son territoire.

Les équipes de professionnels dans les unités de santé sont composées majoritairement d'infirmières et de médecins auxquels se greffent des éducateurs à la santé de l'Université du El Salvador et un psychologue. Cette mixité de formation professionnelle contribue à enrichir le contenu des activités offertes aux jeunes et favorise le recours à une plus grande diversité de stratégies d'action. De plus, les alliances établies depuis plusieurs années entre les unités de santé et le programme de l'éducation à la santé de l'université ont permis de libérer des éducatrices à la santé pour la dispensation d'activités. Malgré cette contribution, les trois unités de santé reconnaissent qu'ils ont peine à répondre aux nombreux besoins des jeunes, de par un manque de ressources humaines et techniques.

« En plus, on n'a pas pu rejoindre autant de jeunes que l'on voulait dû au fait que nous n'avions pas suffisamment de ressources humaines et financières. » (Membre du comité interinstitutionnel)

Tableau 1 Répartition des jeunes de 10-19 ans selon le site

Territoires	Population totale (tous les âges)	Population des adolescents par sexe (10-19 ans)		Population des adolescents par zone		Total de la population des adolescents	Centres éducatifs existants dans les territoires	
		M	F	Urbain	Rural		Urbain	Rural
San Jacinto	80 472	7 460	7 382	14 842	0	14 842 (18,4 %)	73	0
Santo Tomas	38 421	3 562	3 524	6 042	1 044	7 086 (18,4 %)	7	8
San Marcos	73 563	6 819	6 748	13 567	0	13 567 (18,4 %)	22	0
Total	192 456	17 841	17 654	34 451	1 044	35 495 (18,7 %)	102	8

L'alliance établie entre l'UES et le MSPAS a également grandement aidé l'implantation du projet, les deux institutions partageant des objectifs communs et unissant leurs efforts pour les atteindre.

« Le fait que les deux institutions (UES-MSPAS) s'unissent pour atteindre un objectif commun constitue un bénéfice institutionnel. Cela favorise le rapprochement et un meilleur travail ... si les directions sont d'accord et font la promotion du projet ensemble, c'est plus facile, et cela crée des retombées pour les deux institutions. »
(Membre du comité interinstitutionnel)

Ainsi, les professeurs et les étudiants de la Faculté de médecine ont participé activement au développement du projet. Trois départements de cette faculté soit celui de médecine, d'éducation à la santé et de santé maternelle et infantile se sont investis auprès des jeunes des trois territoires. Malheureusement, en cours de projet, certains professionnels se sont désistés, ce qui a alourdi la tâche des autres.

« Il aurait été souhaitable que l'équipe qui était présente en début de projet demeure parce qu'initialement, il y avait plus de personnes. Nous sommes maintenant en moins grand nombre et cela rend la tâche plus difficile pour ceux qui restent. »
(Membre du comité interinstitutionnel)

3.2 Mobilisation communautaire

La mobilisation des partenaires

Amorcée lors de missions exploratoires, les promoteurs canadiens ont convenu d'une entente avec les instances salvadoriennes confirmant leur volonté d'investir temps et ressources pour la réalisation du projet. Elle confirme les liens avec les autorités politiques et subventionnaires et présente la démarche

d'implantation du projet : mobilisation des milieux, recherche d'une vision commune, action intersectorielle et développement de plans d'actions.

La mobilisation des institutions

La mobilisation des institutions au projet a donné lieu à la mise en place d'un comité interinstitutionnel regroupant les directeurs des unités locales de santé, l'équipe technique du SIBASI et les répondants locaux de l'université. L'animation confiée à une représentante de l'Université du El Salvador est appuyée par un représentant de l'équipe technique du SIBASI et par la coordination canadienne formée de représentants de la Direction de santé publique et de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal. Le comité interinstitutionnel voit à la planification du projet, à la mobilisation des partenaires et à l'établissement de liens avec les territoires. Il s'assure de la disponibilité des ressources humaines, financières et techniques requises à l'implantation du projet et à la mise en place de mécanismes d'échange de connaissances, de discussions et de décisions. Le comité interinstitutionnel se rencontre à chaque mois afin de faire le point sur l'avancement du projet dans chacun des territoires.

La mobilisation des territoires

La mobilisation des territoires s'est effectuée autour des comités intersectoriels existants. Les acteurs locaux, qu'ils soient du secteur municipal, communautaire ou institutionnel, se retrouvent à ces comités et discutent des enjeux liés au bien-être de leur communauté. Ces comités regroupent divers organismes tels la mairie qui assure la présidence dans certains milieux, l'Unité de santé, l'Université du El Salvador, l'institut de sécurité sociale auxquels viennent se greffer des représentants de la police, de l'éducation, de l'église ou de groupes communautaires.

En général, les réunions des comités intersectoriels ont lieu une fois par mois. Des réunions spéciales sont convoquées lors d'événements extraordinaires qu'ils soient climatiques, environnementaux ou sanitaires. Suite à diverses présentations et formations, les promoteurs du projet ont su convaincre les membres de ces comités d'intégrer la promotion de la santé des jeunes à leurs activités régulières et de s'investir dans le projet rassembleur qu'est « *Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes* ».

Les comités intersectoriels reposent sur l'établissement de bons réseaux de communication entre les acteurs et une propension à négocier, à s'ajuster et à participer de façon démocratique aux processus de prise de décision et à l'atteinte de buts communs. Dans le cadre des entrevues, les membres des comités déplorent le changement fréquent des représentants au sein de leur comité et souhaitent un engagement plus soutenu de leur part. Ils estiment important de recruter des représentants d'autres secteurs et

institutions tels un directeur d'école, un représentant du ministère de l'Éducation, de l'université, la présence de leaders de la communauté et surtout de jeunes adolescents.

« Je pense qu'il serait important et enrichissant que les leaders de la communauté participent au projet afin de tenir compte de leurs opinions et pouvoir aussi régler les problèmes de coordination dans la mise en œuvre des activités. » (Membre d'un comité intersectoriel)

Enfin, ils souhaitent un engagement plus soutenu des directions des institutions au sein des comités afin de faciliter les prises de décisions et l'opérationnalisation des plans d'action.

« Nous avons vécu des difficultés à cause de la charge de travail. Parfois, certaines institutions ne sont pas représentées aux réunions. Il arrive également que le directeur de l'institution n'assiste pas à l'intersectoriel ou alors qu'il n'y soit pas très impliqué. » (Membre d'un comité intersectoriel)

3.3 Développement d'une vision commune

Seconde étape d'une action intersectorielle pour la promotion de la santé des jeunes, le développement d'une vision commune des problèmes et de leurs solutions repose sur le partage des connaissances sur la santé des jeunes et sur les services qui leur sont offerts. L'atteinte d'un consensus est une condition sine qua non à l'élaboration des plans d'actions intersectorielles. Il est important d'y consacrer le temps nécessaire afin d'entendre tous les acteurs et s'assurer de leur mobilisation. Trois outils ont servi à élaborer ce consensus, le portrait sanitaire, l'atelier de vision stratégique et le diagnostic participatif, ces outils reflétant l'échange des connaissances entre les partenaires.

Après avoir pris connaissance du projet et de sa démarche lors d'un séminaire initial avec l'ensemble des partenaires, les trois territoires ont présenté à la délégation canadienne leur portrait sanitaire. Le directeur de l'Unité de santé du territoire de San Jacinto souligne qu'il s'agit de l'une des municipalités les plus pauvres du El Salvador. Il présente, devant les membres du comité intersectoriel et les conseillers techniques canadiens, les données sanitaires s'y rapportant. Il insiste sur le haut taux de décrochage scolaire et le fait que presque la moitié des grossesses surviennent chez des femmes de moins de 20 ans (47 %).

Le comité intersectoriel, pour sa part, émet ses préoccupations quant à la sécurité publique, les lieux récréatifs pour les jeunes et les services de garde pour les mères adolescentes. Il souligne aussi l'importance des mesures favorisant l'insertion à l'emploi.

Le territoire de Santo Tomas, moins peuplé avec les trois quarts de sa superficie en zone rurale, présente un portrait sanitaire similaire au précédent territoire notamment en ce qui concerne le taux de grossesse à l'adolescence. Le portrait de ce territoire soulève aussi l'importance des maladies infectieuses. À cette occasion, la délégation canadienne a pu prendre connaissance des travaux des comités de jeunes du territoire sur différents aspects de la santé et du bien-être. Ces comités, mobilisés par les écoles, l'Unité de santé, ou les paroisses, présentent leur point de vue sur l'environnement, les jeunes, les handicaps et les services de réhabilitation, le VIH, les urgences environnementales, la santé sexuelle et la spiritualité. La présentation de leurs travaux leur permet d'indiquer des pistes de solutions comme des lieux de rencontre, la diffusion de matériel récréatif ou éducatif ou encore, un environnement plus propre et sécuritaire.

Le directeur de l'Unité de santé du territoire de San Marcos convie la délégation canadienne à une rencontre des partenaires où il présente le portrait sanitaire du territoire, un territoire très peuplé du centre-ville avec une organisation sociale très intense. Ce portrait souligne notamment, le taux de mortalité par violence très important qui touche particulièrement les hommes et un taux de grossesse à l'adolescence élevé (38 %). Il termine ce portrait par la présentation des résultats d'une enquête réalisée auprès de jeunes fréquentant les écoles du territoire.

Cette première lecture de la situation permet déjà de dégager certains éléments communs aux territoires en ce qui concerne la santé des jeunes, la précocité des relations sexuelles et un nombre important de grossesses chez les adolescentes, la violence dans les communautés, la pauvreté des familles, l'absence d'infrastructures et de services pour les jeunes et un environnement insalubre.

Seconde étape du développement d'une vision commune du problème et de sa solution, la présentation de l'atelier de vision stratégique. L'atelier de vision stratégique comprend trois parties. La première prend la forme d'un exercice de visualisation, les participants étant invités à se projeter dans le futur et à identifier la situation qu'ils souhaiteraient voir présente dans leur communauté vingt années plus tard. La seconde partie de l'atelier invite chacun des participants à présenter les deux idées principales qu'ils retiennent de l'exercice de visualisation. La troisième partie demande aux participants d'ordonner l'ensemble des idées présentées et de déterminer des priorités. En novembre 2005, environ 45 acteurs, gestionnaires, intervenants ou représentants de la population, participent à cet atelier.

Les principales caractéristiques de cette communauté fictive se dégagent alors de cet exercice sont :

- Une communauté offrant des loisirs et des activités sportives sains pour les jeunes;
- Une communauté où la sexualité des adolescentes est responsable et acceptée;
- Une communauté favorisant une bonne qualité de vie et un environnement urbain et rural sains;

- Une communauté où les familles sont intégrées avec des valeurs;
- Une communauté où l'éducation est accessible et de qualité;
- Une communauté sans violence et ayant une vie sociale;
- Une communauté dont les services de santé sont intégraux et accessibles;
- Une communauté dont la municipalité offre des opportunités aux jeunes;
- Une communauté dont les jeunes sont motivés et engagés.

Les commentaires suivants ont été recueillis lors de l'évaluation de l'atelier en novembre 2005 et reflètent la satisfaction des participants.

« J'ai beaucoup aimé cette expérience car elle est simple et elle ne nécessite pas beaucoup de ressources. L'information que l'on en retire est très appréciée grâce aux connaissances qui nous sont transmises. »

« Ce séminaire m'a apporté beaucoup d'information sur le programme à développer auprès des adolescents. »

« Les conférences m'ont paru très pertinentes et s'appliquent à notre contexte. Bien que nous vivions dans des mondes très différents, ces échanges sont utiles pour nos communautés. »

Troisième élément de la vision commune, le diagnostic participatif s'inscrivant dans la mise en place du programme ministériel, *Atencion integral a la salud de los y las adolescentes*. En plus des données sanitaires, le diagnostic participatif s'appuie aussi sur les perceptions de la population. La présentation aux autres territoires de même qu'à la délégation canadienne des résultats de cette enquête est faite par les jeunes à l'aide de la méthode du sociodrame lors d'un événement à l'Université du El Salvador regroupant les jeunes des trois territoires, les représentants du comité interinstitutionnel et les comités intersectoriels de même que la délégation canadienne et les représentants de l'ACDI. Le sociodrame repose sur des sketches théâtraux montés et joués par les jeunes et illustrant les situations jugées les plus préoccupantes pour la santé des jeunes. Le sociodrame permet aussi de poser un regard critique sur les services. Ainsi, plus de 200 jeunes des trois territoires ont réalisé un sociodrame traitant des problèmes de violence, de grossesse à l'adolescence, de sécurité, d'environnements, de pénurie de matériel et de difficultés à l'égard de l'accessibilité et de la disponibilité des services de santé.

Cette étape aura permis aux acteurs de chacun des territoires à la fois de s'inscrire dans la démarche ministérielle de promotion de la santé et de poursuivre la mobilisation des partenaires. Elle aura surtout permis de dégager un consensus sur les aspects de la santé des jeunes sur lesquels les plans d'actions intersectorielles devront se pencher et poursuivre la mobilisation des acteurs vers des solutions novatrices.

« Il est important de prendre en considération, tant l'avis des jeunes que celui des pères de famille et celui de tous les acteurs sociaux afin d'identifier quels sont les problèmes et quelles sont les solutions. Par la suite, nous pourrions élaborer nos plans d'action ensemble et proposer des solutions. » (Membre d'un comité intersectoriel)

La description de ces différentes étapes nous montre comment le développement d'une vision commune est influencé par l'échange de connaissances entre la pratique de santé publique canadienne et salvadorienne. Le portrait sanitaire déjà entrepris par les partenaires salvadoriens est une pratique depuis longtemps développée par les organismes internationaux, nationaux et régionaux. Elle confirme la situation présentée dans le projet soumis à l'agence subventionnaire sur les principaux problèmes de santé auxquels sont confrontés les autorités salvadoriennes et la précise pour chacun des territoires. Les équipes respectives ont aussi échangé des connaissances entre elles tout au long de ce processus, l'atelier de vision stratégique et la participation des jeunes pour ne nommer que les plus importantes. Pour ce qui est de la vision du problème, l'ensemble du processus a permis d'ajouter aux facteurs individuels et familiaux des facteurs environnementaux. De plus, bien que les portraits locaux convergent vers des problèmes similaires, les caractéristiques de chacun de ces territoires colorent la vision du problème et de sa solution. Enfin, cet échange de connaissances et les résultats de cette seconde étape de l'implantation du projet conduisent à l'élaboration des plans d'actions intersectorielles.

L'utilisation de ces trois méthodes pour le développement d'une vision commune nous rassure quant à la probabilité qu'elle réponde adéquatement aux besoins des jeunes. Ainsi, comme le montre le portrait sociosanitaire, les problèmes de santé les plus importants demeurent ceux liés à la sexualité des jeunes et à la violence. L'atelier de vision stratégique vient ajouter à ces problèmes des éléments associés à l'environnement physique et social des communautés qui influencent la santé des jeunes. Enfin, le diagnostic participatif et la composante du sociodrame élaborée par les jeunes reviennent sur les mêmes éléments, sexualité, violence, environnement physique et social, mais y ajoutent les perceptions des jeunes à l'égard des services. Voyons maintenant comment les plans d'actions intersectorielles et leurs activités rejoignent les besoins des jeunes.

3.4 Plans d'actions intersectorielles

Le développement du projet repose sur la participation collective, complémentaire ou synergique des partenaires locaux et de la communauté. La mise en commun des ressources humaines, techniques et financières des différents partenaires favorise le déploiement de stratégies variées visant à rejoindre les jeunes et à agir auprès des systèmes qui influencent leur développement. Les plans d'actions intersectorielles élaborés dans chacun des territoires visaient tous le même objectif mais se sont développés de façon distincte en respectant la dynamique de leur comité :

1. Les partenaires du comité intersectoriel ont mis en place un sous-comité dont le mandat est consacré entièrement au développement du projet;
2. Le projet a été intégré dans le plan d'action en cours au sein du comité intersectoriel et les activités sont réalisées conjointement;
3. Le projet s'inscrit dans le développement d'activités auxquelles la majorité des partenaires participent.

La démarche participative sous-tend l'implication des représentants des diverses instances siégeant aux comités intersectoriels dans chacune des phases du projet, à savoir la planification, l'exécution des activités, le suivi et l'évaluation du projet.

Les activités retenues dans chacun des territoires sont variées et répondent aux besoins retenus par la vision commune développée entre partenaires comme le démontre le premier plan d'actions intersectorielles des trois territoires (2006-2007).

Territoire San Jacinto

- Fête de la santé;
- Réalisation d'une marche contre la violence;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des parents;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des adolescents;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des professeurs des centres éducatifs;
- Forum dirigé auprès des adolescents en coordination avec le comité intersectoriel.

Territoire Santo Tomas

- Réalisation d'une campagne de propreté;
- Réalisation d'une campagne pour la reforestation dans la municipalité;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des parents;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des adolescents;
- Formation sur la santé sexuelle et reproductive auprès des professeurs des centres éducatifs;
- Forum dirigé auprès des adolescents en coordination avec le comité intersectoriel.

Territoire San Marcos

- Renforcer l'estime de soi des adolescents et leur capacité de s'affirmer;
- Développer des habiletés de leadership chez les adolescents;
- Réfléchir sur l'importance d'avoir un projet de vie, un engagement en amour et leurs effets sur la santé mentale à l'adolescence;

- Analyser les diverses composantes de la sexualité, la santé sexuelle, la reproduction, la grossesse précoce et les méthodes contraceptives;
- Renforcer les connaissances sur les infections transmises sexuellement et par le sang et le VIH-SIDA;
- Sensibiliser les adolescentes à l'importance du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus;
- Discuter de l'hygiène et de l'alimentation au cours de l'adolescence;
- Analyser la situation actuelle à l'égard du genre, de la violence, de la communication dans la famille et des drogues.

Le suivi des plans d'actions est discuté lors des rencontres des comités intersectoriels et des correctifs sont apportés lorsque jugés nécessaires. Les visites de l'équipe technique permettent entre autres de mettre en lien les territoires avec le bureau local de l'ACDI qui les informe de la disponibilité de fonds pour des projets locaux. Ainsi, les trois territoires ont proposé la création d'un espace de formation pour les jeunes. Les fonds disponibles étant restreints, seul le projet du territoire San Marcos a obtenu le financement demandé. Les partenaires canadiens ont assisté à l'ouverture de la *Casa de Equidad* lors d'une de leurs visites. Grâce à l'intérêt et au soutien de la municipalité pour un projet similaire, le territoire San Jacinto a inauguré une maison de jeunes lors de la dernière visite de l'équipe technique canadienne. Cette maison amorçait alors ses activités d'animation et de formation auprès des jeunes du quartier. Au moment de la rédaction de ce rapport, le territoire Santo Tomas déposait une nouvelle version de son projet au Fonds local de l'ACDI pour l'implantation de ce même type de maison de jeunes.

Le dernier plan (2008-2009) présente les activités retenues par chacun des territoires. Fait à noter, ces plans font suite aux présentations des résultats préliminaires d'évaluation, dont nous discuterons ultérieurement, et intègrent les améliorations suggérées lors des discussions qui ont suivi ces présentations.

Territoire San Jacinto

- Élaboration d'une entente entre les différents partenaires;
- Suivi et évaluation des activités;
- Développement d'activités de sensibilisation ou de promotion (fêtes, forums, etc.);
- Réalisation de visites périodiques auprès des partenaires;
- Réalisation d'activités de sensibilisation auprès de nouveaux acteurs;
- Réalisation d'un forum avec les adolescents rejoints par les partenaires;
- Offre de services à la maison des jeunes;
- Formation de jeunes leaders;
- Développement de nouvelles activités en promotion de la santé des jeunes;
- Évaluation de la possibilité d'offrir des bourses d'études aux jeunes participants;

- Création d'un espace dédié aux jeunes dans les établissements de santé;
- Mise sur pied d'un comité d'adolescents représentant les participants.

Territoire Santo Tomas

- Maintien de l'appui continu des partenaires au projet;
- Recrutement de nouveaux partenaires intersectoriels;
- Renforcement de la participation des jeunes;
- Création d'une maison de jeunes;
- Recrutement de jeunes au sein des différents comités;
- Réalisation d'un forum d'adolescents.

Territoire San Marcos

- Recrutement de nouveaux partenaires intersectoriels;
- Augmentation du taux de participation des directions au comité intersectoriel;
- Renforcement de l'engagement et de l'appui continu de tous les membres du comité intersectoriel;
- Recrutement de jeunes au sein des différents comités;
- Réalisation d'activités de promotion du projet;
- Approfondissement des thèmes abordés dans le cadre des activités d'éducation à la santé;
- Formation continue des partenaires et formation des nouveaux représentants;
- Amélioration de la communication entre les partenaires;
- Participation des pères au club des mères adolescentes.

Une analyse de ces plans d'action montre qu'outre les activités visant plus spécifiquement les adolescents (activités d'éducation à la santé), d'autres ciblent les familles, notamment les pères des enfants de mères adolescentes. S'ajoutent des activités de sensibilisation et de promotion visant la communauté dans son ensemble de même que les environnements influençant la santé des jeunes (création d'une maison de jeunes). Enfin, certaines activités portent sur le recrutement de nouveaux partenaires intersectoriels. Les plans d'actions rejoignent ainsi l'objectif de toucher l'ensemble des systèmes qui, selon l'approche écologique, favorisent ou freinent le développement des jeunes. Ils reposent également sur les stratégies de promotion de la santé présentées précédemment. Ils favorisent la création de milieux favorables à la santé et au bien-être (inauguration d'une maison de jeunes), renforcent l'action communautaire (recrutement de nouveaux partenaires intersectoriels), favorisent l'acquisition d'aptitudes individuelles (formation de jeunes leaders) et réorientent les services de santé (création d'un espace dédié aux jeunes dans les établissements de santé). Soulignons que ce dernier plan ne contient aucune activité visant à influencer les politiques publiques à l'image de celles réalisées dans le premier plan d'action, par exemple la Fête de la santé qui réunissait les autorités politiques lors du lancement du projet dans le territoire San Jacinto.

3.5 Activités réalisées

Les activités des plans d'actions intersectorielles se sont, pour la plupart, réalisées telles que planifiées. Comme pour toutes les étapes du cycle de planification, celle de l'implantation des activités est influencée par le contexte environnemental du moment. Ainsi, des éléments de l'environnement externe ont déteint sur la réalisation de certaines activités. Dans un territoire, des événements climatiques (ouragan) ont entraîné le report d'activités alors que dans un autre, le sentiment d'insécurité vécu par les parents suite à un incident violent dans une école les a contraints à garder leur jeune à la maison.

Cette partie de l'évaluation s'attarde plus particulièrement aux activités d'éducation à la santé menées par les différentes unités de santé, activités représentant une part importante des plans d'action. En plus de l'observation de certaines d'entre elles, des groupes de discussion ont été effectués avec des jeunes de deux des trois territoires. L'analyse porte principalement sur l'organisation des activités, leur déploiement et la satisfaction des participants.

Les activités ont lieu aux unités de santé. Les jeunes sont recrutés à l'école par les éducatrices à la santé ou par leurs pairs. Les activités sont majoritairement animées par des stagiaires de l'Université du El Salvador ainsi que par des membres de l'équipe technique locale composée de professionnels de l'Université du El Salvador et de l'Unité de santé. Les activités sont de durée variable et traitent de différents thèmes de santé ayant pour objectif d'améliorer les connaissances des jeunes et de favoriser l'adoption d'attitudes et de comportements favorables à la santé.

Les jeunes interrogés apprécient les activités du projet auxquelles ils ont assisté bien qu'ils suggèrent certaines améliorations. Ils font d'abord leur autocritique en soulignant la timidité de certains jeunes à participer aux activités et le manque de ponctualité d'autres. Ils apprécient l'organisation actuelle des activités mais souhaiteraient une durée plus étendue pour certaines d'entre elles, une grille horaire tenant davantage compte de leur disponibilité, et l'accès à du matériel éducatif plus étoffé. Malgré le souhait que des correctifs soient apportés, les jeunes soulignent la pertinence de ces ateliers pour leur développement personnel et social.

« Comme l'a dit mon compagnon, avant mon estime de soi était très faible, mais à mesure que j'ai assisté aux rencontres, j'ai su me valoriser et j'ai constaté que mon estime de soi s'est beaucoup améliorée. Maintenant, je suis une personne différente. » (Une adolescente)

Ils reconnaissent que ces lieux d'échange contribuent à les enrichir et leur offrent l'opportunité d'élargir leur réseau social. Ils souhaitent un plus grand déploiement des activités afin de rejoindre davantage de jeunes.

« Je souhaiterais qu'on aille dans d'autres écoles, qu'on invite d'autres jeunes parce qu'il s'agit de discussions bien importantes. Ils pourront ainsi comprendre ce que nous sommes en train d'apprendre. » (Un adolescent)

Les intervenants interrogés concèdent que les activités pourraient être mieux planifiées et organisées. Ils recherchent des moyens en vue d'enrichir les activités, par exemple par l'ajout de matériel vidéo, un local plus approprié, etc. Ils reconnaissent devoir échanger davantage avec les autres formateurs et les membres du personnel afin d'assurer une meilleure distribution des tâches.

« Il faut chercher un environnement qui sied aux adolescents afin de minimiser la barrière générationnelle entre eux et les intervenants. Nous devons aller chercher le jeune dans son milieu. » (Une intervenante)

L'observation par l'agente de recherche d'un certain nombre d'activités confirme la pertinence d'apporter des améliorations à la planification, à l'organisation et à la réalisation des actions. Ainsi, des efforts doivent être faits pour respecter l'horaire prévu des activités, recruter les participants sur une base continue et utiliser des méthodes d'animation plus dynamique.

3.6 Mécanismes de discussion et de décision

Les mécanismes de discussion et de décision mis de l'avant dans le cadre de ce projet sont au cœur de la dynamique entre les promoteurs, les partenaires régionaux et les acteurs locaux. Tel que mentionné lors de la systématisation de l'expérience (MSPAS et al., 2008), la force du partenariat et des actions concertées repose sur le capital relationnel développé entre les acteurs, capital qui se construit sur les mécanismes assurant les relations entre les acteurs.

« Pour ma part, je sens que les retombées ne sont pas uniquement au niveau du travail, mais également à l'amitié qui s'est développée avec mes collègues locaux. Cela nous a permis de nous rapprocher, pas seulement comme institution mais également en tant qu'individus. C'est pour ça que c'est très satisfaisant. » (Membre d'un comité intersectoriel).

Pour ce projet, trois mécanismes de discussions et de décisions sont mis en place. *Le comité directeur* regroupe les promoteurs du projet. Il assure le suivi du projet et maintient les liens avec les autorités politiques et subventionnaires. *Le comité interinstitutionnel* regroupe les représentants des réseaux de la santé, du réseau universitaire et les équipes techniques salvadoriennes et canadiennes. Il voit à la planification du projet, à la mobilisation des autres partenaires et aux liens avec les territoires. L'animation de ce mécanisme est assurée par une coordination bilatérale (Canada-Salvador) et bi institutionnelle (Santé – Université). *Les comités intersectoriels* regroupent les acteurs locaux et sont

responsables de l'implantation des plans d'actions intersectorielles dans les territoires. La responsabilité de l'animation varie d'un territoire à l'autre.

L'influence de l'environnement externe touche aussi les mécanismes de discussion et de décision. La régionalisation du réseau de la santé salvadorien a modifié le partage des responsabilités entre les établissements, le SIBASI relevant dorénavant de la région pour la planification et la programmation de ses services. Cette restructuration a amené le changement de représentants au comité directeur et interinstitutionnel et leurs fonctionnements.

« (La région)...est une structure qui n'existait pas avant. Je vois cela très positif qu'ils participent à la prochaine mission... Ceci va faciliter le rapprochement et leur permettre d'avoir une meilleure connaissance du projet. » (Membre du comité interinstitutionnel).

Mentionnons que les nouveaux représentants au comité interinstitutionnel se sont activement impliqués dans le comité évaluation. Ainsi, un de ces représentants a accompagné l'équipe technique canadienne dans le transfert des résultats préliminaires de l'évaluation auprès des comités locaux lors de la dernière visite de l'équipe canadienne.

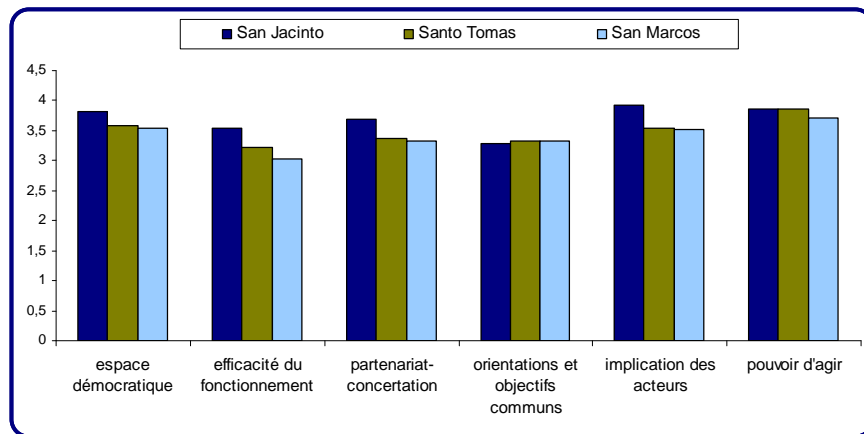
L'évaluation des mécanismes de discussion et de décision repose sur deux sources d'information, le questionnaire de réflexion en action complété par les membres des comités intersectoriels et des entrevues réalisées auprès des participants de l'un ou l'autre comité. Peu d'études systématiques d'actions intersectorielles en matière de santé nous fournissent des outils ou des mesures qui nous permettent de juger de l'efficacité de cette stratégie en matière de développement, de santé et de bien-être des jeunes. Celui choisi a été utilisé dans l'évaluation d'un projet montréalais (Borvil et Kishchuk, 2007). L'outil vérifie le degré d'accord des répondants avec 27 énoncés regroupés selon six dimensions du fonctionnement de l'action intersectorielle :

- L'espace démocratique;
- L'efficacité du fonctionnement;
- Le partenariat-concertation;
- Les orientations et les objectifs communs;
- L'implication des acteurs;
- Le pouvoir d'agir.

Le questionnaire a été complété par 29 répondants des trois territoires. L'analyse présentée repose sur la moyenne (%) des scores obtenus à l'échelle allant de totalement en accord (4) à totalement en désaccord (1). Globalement, les avis des répondants concordent avec les énoncés qui leur sont

présentés dans une proportion allant de 74 % à 96 %. L'énoncé avec lequel les répondants sont moins en accord est l'implication des acteurs à la table. Si nous considérons les dimensions, celle de l'efficacité du fonctionnement est évaluée la moins positivement et ce, tant globalement que pour chacun des territoires. Les écarts entre chacun des territoires sont faibles, le territoire San Jacinto étant celui qui évalue le fonctionnement de l'action intersectorielle le plus positivement et ce, pour chacune des dimensions comme le montre la figure qui suit.

Figure 3 Évaluation de l'action intersectorielle selon les territoires



Également, dans ce territoire, l'espace démocratique, l'efficacité du fonctionnement et le partenariat-concertation au sein de la table semblent satisfaisants pour les membres. Tout en souhaitant que les jeunes occupent davantage la première place dans leurs préoccupations et leurs décisions, ils recommandent un meilleur partage dans la division des rôles et mandats ainsi qu'une participation accrue des décideurs au sein de leur comité.

« Si le directeur des pompiers ne s'engage pas, le personnel à la base ne s'engagera pas non plus. Nous devons solliciter leur participation au comité. » (Membre d'un comité intersectoriel).

Les partenaires du territoire de Santo Tomas se disent relativement satisfaits de leur mode de fonctionnement. Ils aimeraient cependant que les partenaires fassent preuve d'une plus grande ponctualité et qu'ils assurent une présence plus régulière aux rencontres. Ils souhaitent la participation d'autres secteurs au sein de leur comité. Enfin, un certain nombre considère que les jeunes ne sont pas toujours au cœur de leurs préoccupations et leurs décisions.

Dans le territoire de San Marcos, plus de partenaires se disent insatisfaits à l'égard de l'efficacité du fonctionnement de la table. Ils souhaitent une meilleure cohérence des actions avec les objectifs du projet et une meilleure diffusion du projet au sein de la communauté. Certains souhaitent une implication plus grande de la part des décideurs au sein des comités afin d'en améliorer l'efficacité.

« Parfois, les personnes qui viennent n'ont pas de pouvoir de décision ou un pouvoir partiel sur un volet seulement. Elles sont là seulement pour faire acte de présence, ce qui affecte le bon fonctionnement du comité. » (Membre d'un comité intersectoriel)

Les répondants déplorent le changement fréquent des représentants des organisations, l'absence d'autres à certaines rencontres et le manque de ponctualité. Ces trois irritants freinent l'efficacité du comité, comme en témoigne le commentaire suivant :

« Toutefois, le problème est que dans certains comités, les gens ne sont pas permanents, l'institution oui, mais pas les représentants. Cela représente un obstacle car les gens de l'intersectoriel ne sont pas les mêmes que ceux qui ont participé à son élaboration. » (Membre d'un comité intersectoriel)

En somme, les partenaires sont satisfaits du fonctionnement de l'action intersectorielle au sein de leur comité. Les réserves portant sur l'efficacité du fonctionnement, les orientations et les objectifs communs sont dues principalement au manque de constance des représentants et à l'absence de gestionnaire à titre de représentant des divers partenaires réunis au sein des comités.

Les résultats de l'enquête montréalaise sont assez similaires à ceux rapportés par les répondants salvadoriens. Bien que plus de 90 % des répondants soient satisfaits du fonctionnement, cette étude rapporte que *« l'aspect de la participation le plus difficile à satisfaire est toujours la présence régulière des partenaires aux réunions. »* (Borvil 2007, p. 25).

3.7 Évaluation participative

Comme toute autre étape du cycle de planification, l'évaluation a fait l'objet d'un échange de connaissances entre les équipes techniques salvadorienne et canadienne. Cette dernière a présenté les modèles théoriques de l'évaluation de programmes, des informations sur les outils de cueillette de données et une proposition d'évaluation pour le présent projet. Un comité d'évaluation comprenant des représentants des équipes salvadorienne et montréalaise a été mis sur pied. À la collecte de données effectuée tout au long du projet, se sont ajoutés les observations, les entrevues et les groupes de discussion animés par une agente de recherche de l'Université de Montréal. Après avoir discuté de la

méthodologie et validé les outils de collecte de données, les membres du comité d'évaluation ont participé à la présentation des résultats préliminaires et commenté le rapport final.

Ces présentations reprennent d'abord l'historique du projet et ses concepts fondateurs. Elles reviennent sur le cycle de planification et présentent les objectifs de l'évaluation, la méthode choisie et les données recueillies. L'analyse décrit comment s'est actualisé dans les trois territoires le cycle de planification du projet. La première présentation se termine sur les leçons apprises. Sept résultats sont alors mis en évidence :

- Une forte coordination entre les principales institutions sociales;
- L'union des forces;
- La participation des acteurs à chacune des étapes;
- Le partage des responsabilités entre chacun des acteurs sociaux;
- L'engagement de tous les acteurs clés des territoires au profit des jeunes;
- Un échange d'expériences entre les deux pays;
- La participation des jeunes et la formation de leaders.

Cette première présentation se termine en soulignant trois défis pour la pérennité du projet, soit celui de renforcer l'intersectorialité, celui de maintenir le comité interinstitutionnel et enfin, celui d'assurer la transparence du travail en équipe et du processus d'évaluation.

La seconde présentation faite par quatre membres du comité d'évaluation, dont l'agente de recherche, porte sur une analyse préliminaire des résultats en reprenant chacune des étapes du cycle de planification :

- La vision commune présente les problèmes vécus par les jeunes et les solutions proposées pour chacun des trois territoires;
- La mobilisation communautaire décrit les acteurs des comités intersectoriels. L'analyse note l'absence de certains acteurs et l'engagement nécessaire à la mobilisation et l'implantation des plans d'action;
- L'analyse des plans d'action de chacun des territoires soulève des forces et des aspects à améliorer;
- Les activités réalisées sont décrites selon quatre dimensions, le calendrier des actions, les conditions et la diversité des activités, l'intégration des concepts fondateurs et la suite à donner au projet;
- Les résultats à court et moyen terme sont enfin présentés. Ils rapportent les impacts perçus par les jeunes, leur intérêt à poursuivre les activités, la participation communautaire et la capacité des animateurs à planifier, implanter et évaluer les activités.

Des améliorations aux activités d'éducation sont suggérées :

- Mieux planifier les thèmes abordés dans le cadre des activités;
- Offrir une plus grande variété de thèmes (santé mentale, projet de vie, etc.);
- Utiliser des techniques d'animation plus dynamiques;
- Assurer une plus grande participation des jeunes dans le choix des thèmes;
- Prévoir une courte évaluation à la fin de l'activité;
- Cibler outre les jeunes, les personnes qui leurs sont significatives dans leurs contextes de vie;
- Inciter les jeunes pères à assister au club des adolescentes enceintes; etc.

3.8 Le projet, une vue d'ensemble

Le transfert de technologie s'est effectué de façon bidirectionnelle, et ce dans la vision d'un partage de connaissances et d'expériences sur le renforcement des fonctions essentielles en santé publique entre le El Salvador et Montréal. Cet échange s'est cristallisé autour de l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'un projet de promotion de la santé des jeunes.

Un des premiers constats que nous pouvons faire est celui de la capacité des partenaires à mettre en place les conditions de succès d'une telle entreprise (Ouellet & al, 1995). Les partenaires ont pris le temps de se fixer des orientations et des buts communs; ils se sont dotés d'une structure de fonctionnement souple et efficace permettant aux partenaires des trois niveaux d'échanger entre eux. Ils ont favorisé un climat d'ouverture et de confiance et ont su consolider tout au long du projet une implication réelle de tous les partenaires nationaux, régionaux et locaux. L'intersectorialité a permis l'élaboration de plans d'action reflétant un ensemble d'actions multi cibles et multi stratégies rejoignant de nombreux jeunes, intervenants et acteurs des trois territoires. L'intersectorialité est vue comme un levier pour mieux répondre aux besoins des jeunes.

« C'est une grande satisfaction pour nous d'avoir leur soutien car si nous ne l'avions pas, je ne pourrais, en tant que directrice, mener à bien mon travail avec l'Unité de santé. Le ministère ne peut répondre à tous nos besoins à l'Unité de santé. Nous recourons alors au comité intersectoriel pour qu'il nous soutienne et nous aide à atteindre les buts fixés. » (Directrice d'une unité de santé)

Une vision globale de la santé des jeunes s'est construite tout au long des échanges. La réflexion autour de la santé des jeunes a aussi permis aux différents territoires d'accorder davantage d'attention à cette population.

« C'est important parce qu'à travers le renforcement des fonctions essentielles de la santé, nous pouvons faire la promotion de la santé auprès des groupes très vulnérables comme les jeunes. Il nous est possible d'identifier le problème et proposer des solutions en intersectorialité. Travailler ensemble nous permet d'être plus fort et cela nous sert de guide pour mieux faire les choses dans notre travail quotidien. »
(Directrice d'une unité de santé).

Les actions auprès des jeunes se sont multipliées et renforcées et des efforts ont été déployés pour créer des environnements plus favorables à leur développement, leur santé et leur mieux-être. Les plans d'actions intersectorielles intègrent les éléments soulevés lors des consultations faites auprès des partenaires, de la population et des jeunes et respectent les caractéristiques de chacun des territoires. Les milieux plus urbains, mieux nantis en termes de services, ont décidé d'agir davantage sur l'environnement social alors que le milieu rural a choisi d'agir plutôt sur l'environnement physique. Les plans d'action sont finalement modulés en fonction de l'organisation propre à chacun des comités intersectoriels, un territoire créant un sous-comité sur les jeunes et un autre choisissant d'intégrer les actions faites auprès des jeunes dans les activités courantes. La mobilisation des partenaires autour de la promotion de la santé des jeunes est perçue positivement par les membres qui se déclarent satisfaits du travail accompli et qui visent à l'améliorer comme l'indique les paroles d'une des personnes interrogées.

« Avec le plan d'action que nous développons cette année, « grâce à Dieu » nous avons atteint tous les objectifs, développé toutes les activités prévues, nous les menons à bien et espérons que l'année prochaine avec l'expérience de travail accumulée cette année, pouvoir perfectionner ce plan et apprendre des erreurs commises pour ainsi développer un meilleur plan pour l'année 2008. » (Directrice d'une unité de santé)

Dans l'ensemble, les activités des plans d'actions intersectorielles touchent à divers aspects de la promotion de la santé. Les plans reposent principalement sur des activités d'éducation à la santé menées conjointement par les éducateurs à la santé de l'Université du El Salvador et le personnel des unités de santé. Celles-ci ont fait l'objet d'un regard plus en profondeur.

L'inclusion de ces activités dans un ensemble plus vaste de même que la présence de l'agente de recherche et de ses consultations auprès des intervenantes et des jeunes auront permis de poser un regard critique sur les activités. Il reste à voir comment les organisations et les ressources sauront intégrer ces commentaires à leur pratique future en vue d'assurer la pérennité du projet.

Les effets du projet se mesurent à plusieurs niveaux. Le projet a renforcé l'intersectorialité et permis le développement de nouvelles connivences entre les acteurs des trois territoires. Plusieurs des acteurs interrogés n'ont pas hésité à indiquer les bénéfices professionnels et personnels tirés de leur participation au projet.

« J'ai pris de l'expérience, je suis plus près des adolescents et j'ai pris connaissance des besoins de ce groupe de population. » (Intervenante)

Enfin, les jeunes ont été nombreux à participer aux activités et à s'impliquer directement au projet. Les témoignages de deux jeunes associés au projet depuis ses débuts lors du Colloque national sur la santé des jeunes tenu à San Salvador (2008) dans le cadre de la dernière visite de l'équipe canadienne sont particulièrement éloquentes sur leur participation sociale et les bénéfices qu'ils en ont tirés pour leur développement. L'aspect festif du projet a été respecté, un des deux jeunes terminant son témoignage par une chanson dédiée à l'équipe technique canadienne.

3.9 Perspectives d'avenir

La fin d'un projet de coopération pose inévitablement la question de la pérennité du projet. Les échanges entre les partenaires canadiens et salvadoriens se terminant, il reste aux acteurs locaux à trouver les moyens pour maintenir les acquis et poursuivre le développement d'actions de promotion de la santé des jeunes. Cette question a fait l'objet de discussions entre les partenaires des deux pays lors de la dernière visite de l'équipe technique canadienne au El Salvador. Elle a aussi fait l'objet de débats au sein du comité interinstitutionnel et des comités intersectoriels. Certaines des réalisations assurent en soi la pérennité du projet. La mise sur pied de maisons de jeunes dans deux territoires et éventuellement dans le troisième selon la réponse des responsables locaux de l'ACDI, offre de nouveaux espaces pour les jeunes. Leur fonctionnement est assuré du soutien des partenaires intersectoriels.

Ce projet a aussi permis à l'équipe technique canadienne de présenter des activités spécifiques à certaines problématiques vécues par les jeunes montréalais. Celles-ci pourront se poursuivre, le MSPAS étant à considérer la faisabilité d'offrir des formations aux intervenants salvadoriens s'inspirant des expériences montréalaises sur la prévention du suicide et sur l'éducation à la sexualité.

Les partenaires salvadoriens souhaitent assurer la pérennité du projet puisqu'ils jugent qu'il a contribué au renforcement de l'action intersectorielle, à l'appropriation des connaissances et à l'implication de jeunes leaders auprès des autres jeunes.

« Maintenant... si nous envisageons l'intersectorialité comme un pilier très fort dans notre travail, je crois que nous devons continuer à nous approprier de plus en plus ce travail et ne pas croire que les problèmes des adolescents ne sont que passagers. Il ne faut pas baisser les bras mais travailler sur cette problématique. » (Directrice d'une unité de santé)

« (La pérennité)... comme je vous l'ai dit, si les gens sont formés, ils deviennent plus compétents et ils ont une nouvelle vision, une nouvelle façon d'agir et ils vont poursuivre dans ce sens. » (Directrice d'une unité de santé)

« Et je crois que les jeunes qui ont bénéficié du programme bientôt ne seront plus si jeunes. Ils pourront proposer des alternatives pour la pérennité du projet, en assumant d'autres rôles comme celui de soutien auprès d'autres jeunes. » (Membre du comité interinstitutionnel)

Chapitre 4 Discussion

L'analyse de l'implantation du projet « Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes » permet de vérifier la faisabilité de mobiliser des partenaires intersectoriels autour du développement des jeunes. À cet égard, ce projet illustre bien comment les trois territoires se sont entendus sur une vision de la santé des jeunes ciblant à la fois les déterminants individuels, sociaux et environnementaux et sur l'identification d'actions variées menées à terme avec des résultats positifs. L'évaluation évoque en effet les retombées du projet sur la participation des jeunes, sur les ressources des organisations participantes et sur les services offerts aux jeunes. Elle révèle également comment le déploiement d'un tel projet dans les trois territoires a soulevé de nouvelles opportunités en vue de favoriser le développement, la santé et le bien-être des jeunes. Par ailleurs, si les résultats d'ensemble s'avèrent très satisfaisants, cette expérience génère de nouvelles pistes de réflexion chez les partenaires canadien et salvadorien pour la reconduite de cette démarche dans d'autres communautés.

L'action intersectorielle soulève partout les mêmes défis. Comme le révèle les résultats aux questionnaires de même que les entrevues faites auprès des acteurs des différents comités, le potentiel de l'action intersectorielle est modulé par la présence de décideurs aux instances de discussion et de décision, de même que par leur participation effective et stable. Ces constats ont été mentionnés à moult reprises par les acteurs interrogés et font écho à des commentaires émis dans des études canadiennes. Ce défi pour l'implantation d'un projet de promotion de la santé des jeunes est tout aussi présent pour en assurer sa pérennité. L'appui des responsables du ministère, de la région et des acteurs intersectoriels sera à cet égard particulièrement important. Cet appui sera d'autant plus manifeste si les mécanismes de discussion et de décision mis sur pied dans le cadre de ce projet sont maintenus.

L'échange de connaissances entre les acteurs salvadoriens et canadiens a mis en relief la complémentarité des savoirs. Cet élément ressort particulièrement lors de l'étape du développement d'une vision commune. Pour ce faire, les acteurs se sont appuyés sur trois méthodes, le portrait sociosanitaire, l'atelier de vision stratégique et le diagnostic participatif. La première est basée sur une connaissance partagée des données compilées périodiquement en vue d'analyser la situation et de préciser les priorités d'action. En deuxième lieu, les partenaires salvadoriens ont expérimenté l'atelier de vision stratégique en groupe pour, par la suite, l'appliquer avec des jeunes de leur territoire. Pour les partenaires canadiens, voir autant de jeunes participer au diagnostic participatif et présenter les résultats par un sociodrame illustre de façon éloquente comment favoriser la participation sociale des jeunes.

La collaboration des jeunes s'est maintenue tout au long du projet et s'est manifestée principalement par leur participation aux activités, par leur contribution à l'évaluation ou encore, par leurs témoignages sur la portée du projet pour leur développement lors de la conférence nationale sur la promotion de la santé des jeunes.

Un des défis de ce projet était d'offrir un éventail plus large d'actions en promotion de la santé. Une première leçon de cette expérience montre que l'ajout de ces activités demande de la planification, du temps et de l'énergie. La configuration des services, la disponibilité des ressources et l'ampleur des besoins font encore obstacle à des actions se déroulant souvent hors des lieux de pratique, interpellant les professionnels sur d'autres sujets que ceux qui les occupent habituellement et leur demandant d'apprécier les effets de leurs actions différemment. Le projet a sans aucun doute aidé à cette évolution mais l'actualisation de cette approche nécessite également le soutien des gestionnaires, la formation continue des intervenants et la participation des acteurs.

Cette expérience ajoute aussi à notre connaissance de l'évaluation participative. Tout au long de la démarche évaluative, les partenaires ont accepté de part et d'autres de consentir temps et ressources pour faciliter l'adhésion et la participation des acteurs. Ceci permet aux évaluateurs de bien documenter l'implantation réelle des activités et de tenir compte des contextes qui les entourent. Outre cet apport pour l'évaluation, cette expérience a aussi permis de constater comment la participation à l'évaluation facilite l'appropriation des résultats et permet d'intégrer rapidement aux nouvelles activités les améliorations souhaitées par les personnes rencontrées.

Conclusion

L'évaluation de ce projet visant à promouvoir la santé et le bien-être des jeunes dans le territoire du SIBASI Sud montre que l'atteinte de cet objectif est tributaire de la volonté des partenaires intersectoriels à se concerter et à se mobiliser. Tout au cours du projet, les acteurs des secteurs communautaires locaux et les acteurs institutionnels municipaux et régionaux des trois territoires ont unifié leurs efforts afin d'offrir un ensemble d'actions diversifiées visant à mieux répondre aux besoins des jeunes. Les nouvelles alliances établies et la consolidation des liens existants tant au niveau local que régional favorisent le maintien des mécanismes de discussion et de décisions mis en place en cours de projet. Soulignons que ce partenariat a également bénéficié du soutien des instances ministérielles salvadoriennes, qui ont vu dans ce projet une occasion de bonifier leurs actions dans le cadre du programme national dédié à la santé et au mieux-être des adolescents. Enfin, soulignons la participation exceptionnelle des jeunes au développement du projet. Outre les bénéfices tirés des activités, les jeunes ont su s'impliquer à toutes les étapes du cycle de planification.

Les partenaires salvadoriens démontrent une volonté de poursuivre le projet et de renforcer l'action intersectorielle au sein des trois territoires après la fin du projet de collaboration internationale. L'évaluation a permis d'identifier certains défis auxquels ils tenteront de répondre dans la prochaine année. Ainsi, une participation active des jeunes au sein des comités intersectoriels est souhaitée afin que les actions mises de l'avant répondent davantage à leurs besoins. Sensibles aux recommandations émises par les jeunes ayant participé aux activités, les partenaires veilleront à ce que le contenu des thèmes abordés soit davantage étoffé et accompagné d'outils promotionnels pertinents. Les intervenants devront miser également sur une meilleure planification des activités afin de maintenir l'intérêt des jeunes et accroître leur participation. Dans un contexte de contraintes de ressources humaines et matérielles, le plus grand défi sera de maintenir l'intérêt et l'engagement des nombreux acteurs présents dans les territoires.

Références

- Borvil, D.A., Kishchuk, N., Comité d'évaluation de Montréal-Nord (2007). *Démarche-action Montréal-Nord : Évaluation participative*. Montréal, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*, Cambridge MA: Harvard University Press Bulletin, 114: 413-434
- Deschamps, J.-P. (2003). Une « relecture » de la charte d'Ottawa. *Santé publique*, No 15, p. 313-325.
- Equipo Technico del proyecto de salud sexual y reproductiva – GTZ (2004). *La promocion y atencion integral de la salud de los y las adolescentes. Guia conceptual y metodologica*. San Salvador.
- Guba, E., Lincoln, Y. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kaye, G., Wolff, T. (1997). *From the Ground Up: A Workbook On Coalition Building and Community Development*, Kellogg Foundation.
- Ministerio de Salud de El Salvador, ACIDI, Direction de santé publique de Montréal (2008). *Comunidades amigas de los jovenes del territorio del SIBASI de la Zona Sur. Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Publica Canada – El Salvador 2005-2008*.
- Monnier, E. (1987). *Évaluation de l'action des pouvoirs publics : Du projet au bilan*, Paris : Éditions Économica.
- O'Neill, M., Dupéré, S., Pederson, A. & Rootman I. 2006, *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*. Presses de l'Université Laval.
- Organisation mondiale de la Santé (2008). *L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : Analyse d'études de cas dans 18 pays*. OMS et Agence de santé publique du Canada.
- Organisation mondiale de la Santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. OMS, Santé Canada, Association canadienne de la santé publique.
- Organisation mondiale de la Santé (2007). *L'équité en santé grâce à l'action intersectorielle : analyse d'études de cas dans 18 pays*.
- Ouellet, F., Forget, G., Durand, D. (1993). *Une ville et deux quartiers en santé : étude de cas des trois premières initiatives dans l'île de Montréal*, Montréal, Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre.
- Ouellet, F., Paiement, M., & Tremblay, P.H. (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*, Montréal, Direction de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre et le C.E.C.O.M. de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- Potvin, L., Goldberg, C. (2006). Deux rôles joués par l'évaluation dans la transformation de la pratique en promotion de la santé dans O'Neill, M., Dupéré, S., Pederson, A. & Rootman, I., *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*. Québec, Presses de l'Université Laval, p. 457-472.

Annexe 1 Nom, mission et responsabilités des principaux partenaires du projet

	Institutions	Caractéristiques - Mission - Responsabilités
SALVADOR	Ministère de la Santé publique et de l'assistance sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Instance de l'état qui garantit aux Salvadoriens la couverture des services de santé • Détient un programme de prise en charge intégrale de la santé des adolescents (avec plan stratégique et opérationnel national)
	Région métropolitaine	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la gestion et du contrôle des ressources de santé assignées aux 4 SIBASI (nord, sud, centre, orient) • Mécanismes d'assistance technique, supervision, monitoring et évaluation des services offerts dans les SIBASI
	SIBASI Sud	<ul style="list-style-type: none"> • Structure décentralisée de gestion et de prestation des services de santé de première et deuxième ligne au El Salvador • Rôle d'arrimage avec les organismes locaux • Rôle de soutien et d'encadrement des équipes techniques dans les 7 unités de santé • Prône le développement social de la communauté et leur implication pour résoudre les problèmes et nécessités identifiés. • Mécanismes de monitoring d'évaluation des 7 unités de santé
	Unité de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Offre des services de santé de 1ère ligne
	Université de El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • Université publique nationale • Valeur d'engagement social et transmission de connaissances • Faculté de médecine avec dix départements dont celui d'éducation pour la santé
CANADA	Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> • Vise à promouvoir la santé et le bien-être de la population d'une région • Rôle d'informer la population de l'état de santé général des individus • Identifier les situations dangereuses pour la santé • Assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé
	Centre de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Assise du réseau local de services • Rôle d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services destinés à la population du territoire local
	Unité de santé internationale de l'Université de Montréal	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à l'amélioration de la santé dans les pays en développement et en transition • Renforcer les capacités des individus et des organisations dans une approche partenariale
	Agence canadienne de développement international	<ul style="list-style-type: none"> • Appuie les activités de développement durable dans les pays en développement

Annexe 2 Dimensions, indicateurs et mesures utilisés pour l'évaluation

	Dimensions	Indicateurs	Mesures et sources
1	Environnement externe	<ul style="list-style-type: none"> • Environnement social, physique et économique • Gouvernance • Relations entre les institutions 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire de tout document pertinent¹ • Entrevues semi structurées individuelles
2	Environnement interne	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des territoires • Caractéristiques des institutions • Caractéristiques des intervenants 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire • Entrevues semi structurées individuelles
3	Mobilisation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs, partenaires ciblés • Composition des tables intersectorielles et du comité interinstitutionnel • Représentativité intersectorielle • Engagement des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues semi structurées individuelles et de groupe auprès des coordonnateurs des tables intersectorielles et du comité interinstitutionnel, d'une représentation du milieu communautaire et du milieu institutionnel
4	Vision commune	<ul style="list-style-type: none"> • Vision des acteurs sur les problèmes vécus par les jeunes et sur les solutions envisagées • Harmonie entre les acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire de tout document pertinent • Entrevues semi structurées individuelles et de groupe auprès des coordonnateurs des tables intersectorielles et du comité interinstitutionnel, d'une représentation du milieu communautaire et du milieu institutionnel • Observations lors des rencontres des tables intersectorielles et celles du comité interinstitutionnel
5	Action intersectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité du fonctionnement de l'action intersectorielle (espace démocratique, efficacité du fonctionnement, partenariat-concertation, pouvoir d'action) • Compréhension commune des fondements de l'approche Communautés amies du jeune 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire de tout document pertinent • Entrevues semi structurées individuelles • Questionnaire

	Dimensions	Indicateurs	Mesures et sources
6	Activités réalisées	<ul style="list-style-type: none"> • Déroulement, calendrier des plans d'action • Stades de développement du projet dans les 3 territoires • Nature et diversité des activités (promotion vs prévention vs éducation...) • Intégration des concepts liés à la promotion de la santé et à l'approche écologique • Clientèle rejointe par les activités • Degré de cohérence des actions entre les acteurs institutionnels et communautaires • Écart entre les activités prévues vs réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire de tout document pertinent • Observation des réunions des comités
7	Résultats à court et à moyen terme	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation et impacts perçus par les jeunes et les intervenants (capacité des projets à répondre aux besoins des jeunes) • Désirs et souhaits des jeunes sur la pérennité des activités • Participation des communautés à des actions de développement local • Capacité des gestionnaires et intervenants à planifier, implanter et évaluer des activités promotionnelles auprès des jeunes • Diffusion des acquis de ces expériences aux autres SIBASI 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues de groupe auprès des jeunes et d'informateurs clés (intervenants, gestionnaires) • Observation participante dans les milieux • Analyse documentaire (évaluation réalisée par la région métropolitaine)
8	Les mécanismes de discussion et de décision	<ul style="list-style-type: none"> • Espace démocratique • Efficacité du fonctionnement • Partenariat-concertation • Orientations et objectifs communs • Implication des partenaires • Pouvoir d'agir 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de réflexion en action

1. Les sources de documents englobent les fiches de présence, les bilans d'activités, les rapports narratifs de missions, le plan de travail, les rapports de rendement.

Annexe 3 Collecte de données pour chacun des sites

Collecte de données	San Jacinto	Santo Tomas	San Marcos	Régional	Total
Observations d'activités avec les jeunes adolescents	7 observations d'activités	4 observations d'activités	7 observations d'activités	2 observations d'activités	20
Observations aux comités interinstitutionnel et intersectoriels	2 rencontres	2 rencontres	2 rencontres	5 rencontres	11
Entrevues individuelles	6 entrevues	5 entrevues	6 entrevues	7 entrevues	24
Questionnaire de réflexion en action	9 questionnaires	7 questionnaires	12 questionnaires		28
Groupes de discussion (jeunes)	aucun	2 groupes	2 groupes		4

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	Le renforcement des fonctions essentielles de santé publique par la promotion de la santé des jeunes : Canada – El Salvador 2005-2008	Coût 9 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		

978-2-89494-813-2

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal

Veillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

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

Québec 