
Guide d'utilisation du modèle des domaines interactifs

*pour établir les meilleures pratiques
en promotion de la santé*

Introduction

Avril 2002

✚ *Le contenu de ce manuel peut être cité, reproduit et distribué pourvu qu'il soit accompagné de la mention suivante de sa source : Kahan Barbara et Michael Goodstadt, Le manuel du MDI : Utilisation du modèle de domaines interactifs pour établir les meilleures pratiques en promotion de la santé, Centre for Health Promotion, Université de Toronto, avril 2002.*

✚ *Les vues exprimées ici sont uniquement celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement la politique officielle du ministère de la Santé.*

✚ *Le Manuel du MDI est rédigé du point de vue des praticiens et décideurs du domaine de la promotion de la santé, et le pronom « nous » renvoie à ces personnes. Le terme « praticiens » inclut les décideurs de tous les paliers.*

✚ *Les abréviations suivantes sont utilisées dans le document :
PS : Promotion de la santé **MP** : Meilleures pratiques **MDI** : Modèle de domaines interactifs.*

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le MDI :

Les chercheurs :

- Barbara Kahan, Kael Consulting; Courriel : bkahan@sasktel.net
- Michael Goodstadt, Centre for Health Promotion; Courriel : m.goodstadt@utoronto.ca

Personnes-ressource au Centre ontarien d'information en prévention :

- Christiane Fontaine, consultante en promotion de la santé; Courriel : christiane@opc.on.ca
- Hélène Roussel, consultante en promotion de la santé; Courriel : helene@opc.on.ca

Ce projet a pu être réalisé grâce à l'appui financier de Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, région de l'Ontario et du Nunavut.

Le guide d'utilisation

du modèle des domaines interactifs (MDI)

Utilisation du modèle de domaines interactifs pour établir les meilleures pratiques en promotion de la santé

TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface</i>	4
<i>Introduction</i>	5
<i>Comment utiliser le Guide d'utilisation du MDI</i>	5
<i>Définition des meilleures pratiques selon le MDI</i>	6
<i>Principe à l'origine du MDI</i>	6
<i>Le MDI en bref</i>	6
<i>Le cadre d'utilisation du MDI en bref</i>	9
<i>Le cadre d'utilisation du MDI</i>	11
<i>Questions et réponses</i>	13
<i>Critères et principes directeurs de promotion de la santé suggérés</i>	22
<i>Terminologie</i>	35
<i>Historique du MDI et de son cadre d'utilisation</i>	42
<i>Références</i>	52

PRÉFACE

Pour quantité de gens, la rédaction de cet ouvrage a constitué une affaire de cœur. À la tête de ces personnes figurent Barbara Kahan et Michael Goodstadt qui ont passé un nombre inestimable d'heures à formuler les propos qui y sont si bien rendus. Les membres du groupe de travail sur les meilleures pratiques du Centre for Health Promotion ont également consacré un temps énorme à élaborer et à formuler les idées sur les « meilleures pratiques » qui sous-tendent ce manuel. Enfin, les participants aux projets pilotes ont pris le temps d'utiliser le cadre de façon exhaustive en situations concrètes de façon à procurer au groupe de travail tout le contenu pratique dont il avait besoin.

Tout ce travail a permis d'élaborer le présent guide, qui définit le concept de « meilleures pratiques » en promotion de la santé et fournit aux praticiens les moyens d'identifier de telles pratiques dans le contexte de leurs tâches quotidiennes. Selon moi, ce guide contribuera grandement au travail de la promotion de la santé au Canada et à l'étranger. C'est donc avec enthousiasme que je vous recommande son utilisation pour guider vos efforts afin d'améliorer vos pratiques et celles des organismes pour lesquels vous travaillez.

Le projet sur les « meilleures pratiques » en promotion de la santé est né d'un réel besoin d'outils pour guider le travail de la promotion de la santé. Ce besoin a été exprimé pour la première fois par les praticiens du domaine au premier symposium international sur l'efficacité de la promotion de la santé, tenu à l'Université de Toronto en 1996. Grâce aux efforts des collaborateurs à ce projet, nous disposons maintenant – d'après moi – d'une approche et d'outils dont nous pouvons être fiers et qui répondent aux besoins exprimés pendant le symposium.

Par ailleurs, tout outil peut être perfectionné. L'amélioration du cadre d'utilisation du MDI dépendra de gens comme vous qui utiliseront le manuel, le commenteront et suggéreront aux auteurs des moyens d'en accroître l'utilité. Cela dit, j'espère que le perfectionnement de cet ouvrage et des outils qui l'accompagnent constituera également pour vous une « affaire de cœur » et que, par le fait même, vous contribuerez à améliorer les pratiques de promotion de la santé en usage dans le monde entier. D'ici là, j'espère que vous trouverez cet ouvrage à la fois utile à votre travail et stimulant sur le plan intellectuel.

Pour conclure, j'aimerais exprimer toute la gratitude des praticiens de la promotion de la santé envers les personnes qui ont mis le cœur nécessaire à la préparation de cet excellent manuel, ainsi qu'envers les nombreuses organisations, y compris la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada (région de l'Ontario), qui ont appuyé ce projet depuis le début.

Irving Rootman
Ancien directeur
Centre for Health Promotion
Department of Public Health Sciences
Université de Toronto

INTRODUCTION

Le *guide du MDI* a été conçu pour aider les praticiens qui travaillent dans le domaine de la promotion de la santé (y compris les décideurs) à adopter les meilleures pratiques possibles compte tenu de leur environnement de travail. Il fournit un modèle et un cadre d'utilisation pour nous guider vers une approche systématique et complète de la promotion de la santé fondée sur l'analyse critique et tenant compte non seulement des constatations, mais aussi des valeurs, buts, principes éthiques, théories, croyances et contextes environnementaux.

COMMENT UTILISER LE GUIDE D'UTILISATION DU MDI

Le *Guide du MDI* est séparé en plusieurs sections :

- ◆ *Introduction*
- ◆ *Valeurs, buts et principes éthiques*
- ◆ *Théories et croyances*
- ◆ *Cadre d'intégration*
- ◆ *Contexte environnemental*
- ◆ *Mesures prises pour répondre aux enjeux liés à la pratique*
- ◆ *Recherche et évaluation*
- ◆ *Étapes du cadre du MDI*
- ◆ *Mise en œuvre du cadre du MDI*
- ◆ *Ateliers*
- ◆ *Ressources en promotion de la santé*

Chaque section contient une table des matières et est divisée en sous-sections. Le *Guide d'utilisation du MDI* constitue un excellent outil de référence que vous pouvez consulter au besoin. Si vous employez une version imprimée de ce guide, il est conseillé de placer un onglet au début de chaque section et sous-section pour en faciliter la consultation.

La section *Introduction* offre un aperçu du modèle des domaines interactifs (MDI) et de son cadre d'utilisation. Les autres sections offrent des précisions sur ce modèle et sur son utilisation dans la pratique de la promotion de la santé.

DÉFINITION DES MEILLEURES PRATIQUES SELON LE MDI

Le terme « meilleures pratiques » peut avoir de nombreuses définitions, selon le secteur et l'auteur. En promotion de la santé, dans le cadre du MDI, il est défini comme suit :

Ensemble des processus et activités les plus susceptibles d'atteindre les objectifs de promotion de la santé dans une situation donnée tout en respectant les valeurs, buts, principes éthiques, théories, croyances, constatations et contextes environnementaux de la promotion de la santé.

PRINCIPE À L'ORIGINE DU MDI

Le MDI part du principe que la qualité et la pertinence de nos activités de promotion de la santé dépendent du niveau de sensibilisation, de communication, de compréhension et de réflexion relativement à chacun des domaines et sous-domaines (valeurs, buts, principes éthiques; théories et croyances; constatations; compréhension du contexte environnemental; pratique).

LE MDI EN BREF

Les grandes lignes du MDI sont très simples. Quand on demande à des participants d'ateliers ce qui influence la prise de décisions, ils nomment habituellement une très grande variété de facteurs pouvant être inévitablement classés dans l'une ou l'autre des catégories suivantes : valeurs, théories, constatations et contexte environnemental (allant du contexte physique au contexte politique).

Ces catégories, qui incluent la pratique proprement dite, correspondent aux domaines et sous-domaines du MDI.

- ◆ Les **fondements de la promotion de la santé** englobent les sous-domaines suivants : *valeurs, buts et principes éthiques; théories et croyances; constatations*. Nos

fondements nous influencent considérablement, même lorsque nous ne sommes pas conscients de la définition ou de l'ordre de priorité que nous leurs attribuons.

- ◆ Le **contexte environnemental de la promotion de la santé** englobe les sous-domaines suivants : *vision*; analyse des *enjeux liées à la santé*; analyse des *enjeux organisationnels et professionnels*. Le contexte environnemental s'étend de notre milieu de travail à la scène internationale. Il inclut une variété de conditions physiques et psychologiques, de même que de nombreux systèmes et structures socio-économiques et politiques.
- ◆ La **pratique de la promotion de la santé** englobe les sous-domaines suivants : les *mesures prises pour répondre aux enjeux liés à la santé*, les *mesures prises pour répondre aux enjeux organisationnels ou professionnels*; la *recherche* (y compris l'*évaluation*). La pratique inclut des activités, des processus et des stratégies.

Comme le démontre le diagramme du MDI ci-après, les domaines et sous-domaines du modèle s'inscrivent dans le contexte d'un environnement global. Ils sont aussi interactifs en ce sens qu'ils agissent les uns sur les autres.

Selon le MDI, pour être optimales, nos pratiques doivent correspondre aux fondements de la promotion de la santé et à notre compréhension de son contexte environnemental.

Le MDI (Modèles de domaines interactifs)



■ **MP** : Meilleures pratiques ■ **PS** : Promotion de la santé

LE CADRE D'UTILISATION DU MDI EN BREF

Pour les praticiens du domaine, la difficulté réside, dans un premier temps, dans l'identification et la définition des fondements de la promotion de la santé et la compréhension du contexte environnemental, puis dans l'intégration de ces éléments à la pratique. C'est à cela que sert le cadre d'utilisation du MDI.

Le cadre du MDI est un outil de « changement » pratique et polyvalent destiné à tous les praticiens et organismes qui souhaitent adopter une approche de promotion de la santé fondée sur l'utilisation de meilleures pratiques, quelle que soit la situation. En appliquant un filtre qui fait en sorte que les pratiques reflètent les fondements de la promotion de la santé et le contexte environnemental, le cadre du MDI peut vous permettre :

- ◆ de mieux faire comprendre ce qu'est la promotion de la santé et d'augmenter la capacité et les appuis nécessaires;
- ◆ d'atteindre les buts en promotion de la santé;
- ◆ de prendre des décisions et d'établir des politiques;
- ◆ d'être cohérents entre les valeurs établies et les activités que vous planifiez d'offrir;
- ◆ d'améliorer la communication entre les membres de l'équipe et de favoriser l'esprit d'équipe;
- ◆ de planifier, de mettre en œuvre, d'évaluer et de réviser des programmes et activités adaptés aux conditions locales;
- ◆ de justifier les programmes et activités.

Le cadre du MDI est un outil qui permet de vous guider tout un long du processus. Son principal objectif consiste à vous aider à répondre aux questions ci-après concernant les programmes et activités, selon une perspective de promotion de la santé (c.-à-d. en fonction des valeurs et autres éléments des sous-domaines).

- ◆ Où en sommes-nous et vers quoi voulons-nous aller?
- ◆ Comment pouvons-nous y parvenir?
- ◆ Quelles sont les mesures déjà prises, les méthodes utilisées et les résultats obtenus?
- ◆ Que devons-nous changer pour aller de l'avant?
- ◆ Quels critères et principes directeurs peuvent nous faciliter la tâche?

Le processus est divisé de façon « organique » en plusieurs étapes à franchir plutôt que « linéaire », compte tenu des exigences particulières de la situation et du mode de fonctionnement privilégié.

LE CADRE D'UTILISATION DU MDI

À la page précédente figure une série d'étapes en vue de jeter les bases d'une action, d'élaborer un plan d'action et d'évaluation, de documenter la mise en œuvre du plan (y compris les résultats et répercussions du plan) et d'apporter des révisions.

1. La première étape consiste à **jeter des bases solides** sur lesquelles reposent la pratique et ce, en cernant les critères et principes directeurs généraux de la promotion de la santé; en examinant la situation actuelle; et en, brochant le tableau de la situation idéale.
2. La deuxième étape consiste à **élaborer un plan d'action et d'évaluation** qui permettra de parvenir à la situation idéale. Vous devez alors déterminer *qui fait quoi, comment* (c.-à-d. activités, tâches et processus pertinents) et *quand* en fonction de plusieurs éléments : objectifs précis menant à la situation idéale, ressources, défis et plan d'évaluation continue.
3. La troisième étape consiste à **documenter les résultats de la mise en œuvre du plan d'action et d'évaluation** en ce qui a trait aux activités, méthodes et résultats/impact.
4. La dernière étape consiste à **réviser notre tableau de la situation idéale, notre plan d'action et d'évaluation**, ou les deux, en fonction de nos processus d'évaluation et de documentation.

Dans la première colonne du tableau figurent les domaines et sous-domaines du MDI, c'est-à-dire les fondements (valeurs, buts, principes éthiques; théories et croyances; constatations), le contexte environnemental (vision et analyse) et la pratique (mesures prises en fonction des enjeux; recherche et évaluation). Ces domaines et sous-domaines servent de filtres à mesure que nous franchissons les étapes du cadre.

L'utilisation du MDI exige une vigilance et une réflexion constantes. Nous devons à tout moment savoir :

- ◆ quels sont nos fondements et notre contexte environnemental.
- ◆ dans quelle mesure notre pratique reflète nos fondements et notre contexte environnemental.
- ◆ comment nous pouvons augmenter le niveau de correspondance entre la pratique, nos fondements et notre contexte environnemental.
- ◆ en quoi nos processus, activités et résultats sont liés les uns aux autres et comment nous pouvons les améliorer.
- ◆ sur quels ressources, capacités et appuis nous pouvons compter et comment nous pouvons les maintenir et les améliorer.

Pour utiliser le MDI de façon efficace, il importe :

- ◆ que les membres du groupe, de l'organisation et de la communauté déterminent ensemble les terrains d'entente et de mésentente concernant chaque sous-domaine (valeurs, théories, constatations, analyse de l'environnement, etc.) et en discutent ensemble pour en venir à un certain consensus;
- ◆ d'élaborer un mécanisme de résolution des différends afin
 - (a) de tirer avantage des tensions créatrices qui accompagnent souvent ces différends,
 - (b) d'en minimiser les répercussions négatives;
- ◆ de définir de façon explicite chaque terme ou concept important employés (p. ex. santé, promotion de la santé, équité, autonomisation) afin de s'assurer de parler le même langage;
- ◆ d'établir des processus pour assurer le suivi des résultats de la réflexion et de l'évaluation continues, de façon à apporter constamment des améliorations.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Vous trouverez ci-après des réponses aux questions les plus couramment posées à propos du MDI et de son cadre d'utilisation.

- ◆ Structuré de cette façon, sous forme de tableau et de cases, le cadre du MDI n'est-il pas trop rigide pour le secteur de la promotion de la santé, qui a rapport à des personnes en chair et en os?

Le cadre du MDI est présenté sous forme de tableau parce que cela nous permet de clairement illustrer chacune de ses composantes. Bon nombre de personnes trouvent aussi que ce genre de présentation les aide à structurer leurs idées et matériel. Le tableau n'est cependant pas nécessaire. Nous aurions pu tout aussi bien présenter l'information sous forme de texte suivi ou d'énumération, en utilisant les renseignements du tableau comme titres de rubrique.

De plus, le cadre du MDI oblige les gens à poser un regard critique sur leurs activités, à en examiner l'utilité et à imaginer de nouvelles façons de faire les choses. S'il est bien utilisé, le cadre peut donc s'avérer un outil peu rigide et très créatif. Durant les projets pilotes, une participante a déclaré que le cadre l'avait justement obligée à penser différemment, ce qu'elle avait beaucoup apprécié. D'autres participants ont dit qu'il les avait amenés à avoir des discussions qui sortaient des sentiers battus.

- ◆ Faut-il franchir toutes les étapes du cadre?

Le cadre du MDI n'est qu'un outil. Ceux et celles qui arrivent à intégrer les principes du MDI à leur travail, c'est-à-dire à exercer la promotion de la santé d'une façon qui est fidèle aux fondements et au contexte environnemental, n'ont pas besoin nécessairement de l'employer. Le cadre est là pour vous aider, si vous en avez besoin et de la manière dont vous en avez besoin.

Pris dans son ensemble, il est vrai que le cadre peut sembler quelque peu intimidant. Cependant, ce qui le rend intéressant c'est qu'il nous permet de diviser

en plusieurs parties la réflexion sur nos fondements, notre contexte environnemental et notre pratique. Même si nous le voulions, nous ne pourrions pas tout faire en même temps. La tâche est beaucoup trop grande. Le cadre du MDI offre le moyen d'examiner la situation un élément à la fois, tout en notant les renseignements nécessaires pour obtenir en bout de ligne une vue d'ensemble de la situation. Il n'a pas à être complété lors d'un seul exercice mais il peut faire partie d'un processus qui s'échelonne sur plusieurs étapes.

- ◆ Que veut dire au juste le principe à l'origine du modèle? Est-ce à dire que la qualité et la pertinence de la pratique dépendent du niveau de sensibilisation, d'articulation, de compréhension et de réflexion relativement à chacune de ses catégories?

Pour mieux comprendre cette notion, prenons par exemple la violence faite aux femmes. Si nous ne sommes pas conscients qu'il s'agit d'un problème, nous ne prendrons aucune mesure pour l'enrayer; si nous n'en parlons pas ouvertement, nous ne pouvons pas y changer grand chose; si nous ne comprenons pas clairement sur qui cette violence a des répercussions, quels facteurs l'influencent et quels gestes nous pouvons poser, nous ne pourrions probablement pas aborder le problème de façon efficace; si nous ne songeons pas à notre perception et à notre compréhension de la situation, de même qu'aux gestes que nous posons, nous n'améliorerons probablement pas notre façon d'aborder le problème.

- ◆ En quoi le MDI convient-il à une approche fondée sur des constatations?

Le MDI est lui-même axé sur les constatations en ce sens qu'il leur accorde une place importante lors de la prise de décisions. En même temps, il accorde également de l'importance à d'autres facteurs, comme les valeurs, les théories et le contexte environnemental, et fait valoir leur interdépendance. Autrement dit, le MDI est également axé sur les valeurs, les principes éthiques et les théories. Si nous nous attardions seulement aux constatations, notre compréhension des enjeux, du contexte environnemental et de la pratique ne serait pas globale mais limitée.

- ◆ Qui peut se servir du cadre d'utilisation du MDI?

Le cadre d'utilisation du MDI est un outil qui permet de poser un regard critique sur ses activités. Il peut aussi servir à des professionnels d'autres secteurs lorsqu'il y a recoupement de champs d'activités. En fait, il s'agit d'un outil générique, d'un cadre auquel vous ajoutez le contenu. Il peut servir à aborder une grande variété d'enjeux, quels que soient l'étape de l'initiative, les antécédents professionnels de l'utilisateur, le degré de compréhension de la promotion de la santé, la nature ou les rôles de l'organisation ou le niveau organisationnel.

- ◆ Pourquoi le MDI est-il nécessaire? Ne pourrions-nous pas utiliser des outils de planification qui existent déjà?

Il existe d'autres outils de planification qui intègrent parfois certaines des caractéristiques du cadre du MDI mais pas toutes. En revanche, le cadre du MDI regroupe d'une façon bien particulière les caractéristiques d'autres cadres de promotion de la santé pour en faire un outil :

- *solidement enraciné dans la promotion de la santé - il tient compte des valeurs, buts, principes éthiques, théories, croyances, constatations, contexte environnemental, ainsi que de la pratique de la promotion de la santé (y compris les processus et activités);*
- *global - il tient compte de tous les facteurs importants qui ont une influence sur la pratique;*
- *systematique - il fait en sorte qu'aucun élément important ne « passe à travers les mailles du filet »;*
- *analytique - il tient entièrement compte d'éléments dont font fi d'autres outils (comme le rapport entre la pratique, les fondements de la promotion de la santé et le contexte environnemental) et prévoit l'examen et l'amélioration continus de la pratique;*

- *générique - il peut être appliqué à une variété de situations;*
- *souple - Il s'adapte facilement et entièrement aux circonstances particulières des différentes situations;*
- *axé à la fois sur les résultats et le processus— et le rapport entre les deux*
- *axé à la fois sur le renforcement des capacités et la résolution constructive des difficultés;*
- *optimal - il maximise les avantages et minimise les risques.*

Mais le MDI est bien plus qu'un simple outil de planification et d'évaluation. Les organismes qui l'ont mis à l'essai ont été étonnés d'en constater les nombreuses utilités, comme celles d'améliorer les communications et de renforcer l'esprit d'équipe.

- ◆ *Comment être sûrs que nous n'arriverions pas aux mêmes résultats sans se servir du cadre du MDI?*

Lors de la réunion annuelle de 2001 des parties concernées par les meilleures pratiques, des participants à un des projets pilotes ont dit que le MDI les avait forcés à pousser plus loin leur analyse, à consacrer plus de temps à la planification et à faire davantage pression sur leur environnement interne, ce qui leur a permis de mieux gérer et contrôler cet environnement.

Même si nous n'en avons pas la certitude, et ne l'aurons pas avant d'effectuer des tests plus poussés, les essais réalisés jusqu'à présent indiquent que l'utilisation du cadre fait une différence.

- ◆ *Nous avons déjà bien trop à faire. Pourquoi voudrions-nous consacrer du temps à ce cadre?*

Tout simplement parce que le cadre nous aide à atteindre nos objectifs de promotion de la santé. Il a été conçu pour faciliter la prise en compte de tous les facteurs importants, la réflexion et l'amélioration constantes, selon une

perspective globale plutôt que restreinte. Autrement dit, il veille à ce que nous traduisions dans la pratique nos valeurs et croyances, en nous inspirant des constatations effectuées dans le domaine. De plus, il est fort probable que le temps que vous avez consacré à remplir le cadre d'utilisation vous en fera gagner plus tard. Croyez-le ou non, de nombreuses personnes disent aimer utiliser le cadre parce qu'il leur donne un regain d'énergie!

- ◆ Même si nous voulions utiliser le cadre, comment arriverons-nous à l'inclure à notre horaire déjà chargé?

Vous pouvez envisager la situation de trois façons. La première consiste à substituer le cadre à certains outils ou bien à l'utiliser pour les compléter lorsque la situation vous le permet. De cette façon, vous ajoutez de la valeur au travail que vous faites déjà. Par exemple, la plupart d'entre nous passons du temps à planifier nos activités. Il s'agit donc tout simplement d'effectuer cette planification à l'aide du cadre.

La seconde exige de reconnaître qu'il peut être nécessaire, initialement, de consacrer beaucoup d'énergie au cadre afin d'en tirer pleinement avantage. Mais c'est payant à long terme, comme le font remarquer des participants à un des projets pilotes. Au début, discuter de vos idées, les mettre sur pied, les organiser et les peaufiner peut prendre du temps. Par la suite toutefois, il ne reste plus qu'à les revoir à intervalles réguliers, ce qui est plus rapide. De plus, beaucoup des réflexions et du travail effectués sont dès lors transférables à d'autres programmes. En bout de ligne, la mise en œuvre du cadre augmentera votre efficacité au travail, vous permettra d'économiser du temps précieux et accroîtra votre influence sur la question de promotion de la santé qui vous occupe.

La troisième façon d'envisager la situation exige de comprendre qu'il est possible d'appliquer le cadre de façon superficielle ou en profondeur. Dans un premier temps, d'ailleurs, il est recommandé de traverser rapidement les étapes du cadre plutôt que de se perdre à essayer de ne rien oublier. Vous pourrez raffiner le

processus et porter attention aux détails à mesure que les semaines passent, surtout si vous le mettez régulièrement à l'ordre du jour. Vous vous assurerez de consacrer le temps voulu au cadre en l'inscrivant à l'avance à votre calendrier d'activités. Le cadre peut très bien être mis en œuvre par étapes.

- ◆ Le MDI peut sembler complexe et lourd. Est-il vraiment possible pour la plupart des gens de le comprendre et de l'utiliser efficacement?

Bien que le MDI puisse sembler ardu à première vue, il a été clairement démontré, lors d'ateliers animés selon des principes d'éducation aux adultes, que nous sommes en mesure de le comprendre intuitivement grâce à notre expérience pratique en promotion de la santé. Son application exige cependant plus de travail. Comme pour l'acquisition de toute nouvelle compétence, qu'il s'agisse d'apprendre à marcher, à manipuler l'ordinateur, à allaiter ou à enseigner, cela

demande au début un effort supplémentaire, car il nous faut employer des muscles ou des parties du cerveau peu sollicités. Avec un peu de pratique, nous nous familiarisons avec le processus et si nous y accordons assez d'importance pour persévérer, ça devient naturel. Selon certains participants aux projets pilotes, nous finissons par intérioriser le processus.

En travaillant en groupe, nous pouvons tirer avantage des forces de chacun puis, à mesure que les divers membres du groupe mettent en commun leurs connaissances, le cadre devient plus facile à comprendre.

- ◆ Comment peut-on utiliser le MDI auprès des membres de la communauté? La terminologie et les concepts ne sont-ils pas trop complexes?

Le MDI peut sembler à prime abord complexe et présenter à la fois un avantage et un inconvénient. Comme vous le savez, de nombreux facteurs et influences

agissent les uns sur les autres d'une multitude de façons. On ne pourra jamais accuser le MDI d'être réducteur. Comme l'explique un participant à un projet pilote, le MDI est en quelque sorte un écosystème : quel que soit votre point de départ, vous finissez par tout envisager parce que tout est interrelié.

L'inconvénient des processus complexes, c'est qu'on ne sait pas toujours comment les aborder, quoi en faire et comment les présenter. Lorsque nous les utilisons auprès des membres de la communauté, notre façon de présenter le contenu fait souvent toute la différence. Il n'est pas nécessaire de montrer dans un premier temps les modèles et les tableaux, trop rebutants pour beaucoup de gens. Nous pouvons aussi utiliser un langage simple. Les gens sont des êtres sociables qui aiment habituellement discuter des choses. Certaines questions bien simples

peuvent servir à entamer la discussion et obtenir une foule de renseignements précieux pour orienter le processus d'utilisation du cadre. En voici quelques exemples : Que faisons-nous et pourquoi? À quoi accordons-nous le plus d'importance? Dans le meilleur des mondes, à quoi ressemblerait la situation? Qu'est-ce qui nous est le plus utile dans la vie (personnes, organisations, habiletés)? Lesquelles de nos expériences passées pourraient servir à d'autres personnes?

Parce qu'il nous aide à cerner toutes les dimensions importantes de nos enjeux et activités, et à saisir leur interaction, le cadre du MDI favorise notre compréhension du monde qui nous entoure et des façons d'y évoluer plus efficacement. Pour cela, bien sûr, il faut que nous l'abordions étape par étape au lieu d'essayer de tout faire en même temps.

- ◆ Comment est-il possible de collaborer à plusieurs sur le cadre du MDI quand tout le monde possède un niveau différent d'expérience et de compréhension?

Selon des participants aux projets pilotes, le cadre aide les gens à développer une vision commune des termes et de leur travail. Certains participants ont également mentionné que le cadre aidait les personnes de milieux et de niveaux différents à travailler et à apprendre ensemble et qu'il encourageait la cohésion et favorisait l'adoption de valeurs communes parmi les membres de différents secteurs et de la communauté.

- ◆ La prise en compte de la diversité est un aspect important du travail de promotion de la santé. Le MDI reflète-t-il la diversité de la population ou convient-il uniquement aux groupes plus traditionnels?

Le MDI et son cadre d'utilisation sont souples et peuvent très bien refléter la diversité. Ceci dit, ils conviennent très bien à n'importe quel groupe voulant en faire usage. Ils ne font que classer la matière à réflexion par domaines et sous-domaines, sans jamais en dicter la nature. Par exemple, ils accordent beaucoup d'importance à la définition et à la mise en pratique des valeurs du groupe sans jamais préciser ce que devraient être ces valeurs. Au lieu de préconiser le consensus en tout temps, le cadre du MDI recommande de délimiter les terrains d'entente et de mésentente et de décider en groupe de la façon de procéder. Les concepteurs du cadre ont pris bien soin de rendre le MDI adaptable à une grande variété de groupes et de situations après que les participants à l'examen initial des meilleures pratiques nous ont dit ne pas vouloir d'approche rigide.

La disposition du cadre d'utilisation du MDI n'est pas non plus essentielle lors de l'application. Elle peut être modifiée pour mieux satisfaire les besoins du

groupe, et les étapes du processus n'ont pas à être suivies de façon linéaire, pouvant ainsi convenir à une grande variété d'approches.

Des critères et principes directeurs accompagnent le cadre, à titre de suggestions seulement. Ils ont été élaborés principalement à la demande des praticiens, qui voulaient des exemples concrets. Ces critères et principes directeurs peuvent être utilisés, rejetés ou adaptés, selon la perspective du groupe. D'ailleurs, on encourage tous les groupes qui ont recours au MDI à élaborer leurs propres critères et principes directeurs de promotion de la santé pour veiller à ce qu'ils soient pleinement applicables à la situation et représentatifs de la diversité.

- ◆ À quoi sert au juste la première colonne? Pourquoi avons-nous besoin d'élaborer une série de critères et de principes directeurs généraux de promotion de la santé?

Les critères et principes directeurs généraux de promotion de la santé ont plusieurs raisons d'être. Ils peuvent servir :

- *à identifier tous les éléments importants de la situation;*
- *à évaluer nos points forts (ressources, capacités, pratiques efficaces) et nos défis (préoccupations, obstacles, lacunes);*
- *pour commencer à brosser le tableau de la situation idéale à laquelle nous aimerions parvenir;*
- *à définir et mettre en contexte d'ensemble de la promotion de la santé pouvant ainsi être appliqués à tous nos programmes et initiatives.*

CRITÈRES ET PRINCIPES DIRECTEURS DE PROMOTION DE LA SANTÉ SUGGÉRÉS

Nous fondons notre travail sur les « meilleures pratiques en promotion de la santé » lorsque nos activités et processus relatifs aux enjeux organisationnels, professionnels et liés à la santé, ainsi que nos travaux de recherche et d'évaluation correspondent aux critères et principes directeurs élaborés en rapport avec chacun des domaines et sous-domaines suivants de la PS :

- ◆ Valeurs, buts et principes éthiques
- ◆ Théories, concepts, croyances et suppositions sous-jacentes
- ◆ Constatations applicables à la PS
- ◆ Contexte environnemental, selon une perspective de PS
- ◆ Activités et processus de promotion de la santé

Critères et principes directeurs de la promotion de la santé

	Principes directeurs	Critères concrets
Fondements		
Valeurs	<p><u>Les valeurs devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux buts, aux principes éthiques, aux théories, aux croyances, aux constatations, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiées et définies à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative. 	<p><u>Valeurs applicables à la promotion de la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • santé - état de santé optimal pour tous • justice sociale - équité, p. ex. juste distribution des ressources et respect de la diversité • partage du pouvoir - réduction des inégalités de pouvoir; habilitation de l'individu et de la communauté; participation des parties concernées à la prise de décisions, aux partenariats, etc.; accroissement de la capacité individuelle et communautaire • environnement - respect de l'environnement et sensibilité écologique • enrichissement de la vie individuelle et communautaire; authenticité; créativité; réflexion critique; joie; signifiante; sentiment d'appartenance à la société.

	Principes directeurs	Critères concrets
Buts	<p><u>Les buts devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux principes éthiques, aux théories, aux croyances, aux constatations, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiés de façon à aborder les terrains d'entente et de mésentente de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative 	<p><u>Notre but en promotion de la santé consiste à accroître le niveau global de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • santé et bien-être des individus et des communautés • justice sociale • partage du pouvoir • respect de l'environnement et sensibilité écologique • enrichissement de la vie individuelle et communautaire
Principes éthiques	<p><u>Les principes éthiques devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux buts, aux théories, aux croyances, aux constatations, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiés et définis à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • être identifiés de façon à aborder les terrains d'entente et de mésentente de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative 	<p><u>Selon nos principes éthiques en promotion de la santé, nous devrions entre autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • mettre l'accent sur les bienfaits et non les torts • soupeser les conséquences des nos actions, c.-à-d. déterminer à qui nuiront ou profiteront nos actions • justifier nos décisions d'une manière explicite et conforme aux valeurs identifiées en cas de conflit (p. ex. déterminer si une action profite à une personne mais nuit à une autre) • reconnaître les considérations morales contradictoires et tenter de les juger de façon ouverte, critique et équitable • s'assurer continuellement que les actions prises sont les plus appropriées (c.-à-d. rester critiques et poursuivre la réflexion) • privilégier les principes aux intérêts personnels
Théories/concepts	<p><u>Les théories et concepts devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux principes éthiques, aux croyances, aux constatations, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiés et définis à une échelle individuelle, collective (équipe) et 	<p><u>Voici certains des grands concepts et théories employés en promotion de la santé :</u> (traduit et adapté de <i>Theory in a Nutshell</i>, Nutbeam & Harris)</p> <ul style="list-style-type: none"> • individu modèle de croyance à la santé; théorie de l'action raisonnée (Ajzen et Fishbein); modèle transthéorique de changement de comportement (Prochaska et

	Principes directeurs	Critères concrets
	<p>organisationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive • provenir d'une grande variété de disciplines • convenir au niveau d'analyse et d'intervention, c.-à-d. individus, environnements immédiats et structures sociales • s'inscrire dans une démarche intégrée • être utilisés à chaque étape de la promotion de la santé, c.-à-d. planification, mise en œuvre et évaluation • clarifier la nature et les origines des enjeux ou problèmes • clarifier les moyens d'aborder les enjeux ou problèmes en apportant des changements positifs • évoluer au fil des nouvelles découvertes et constatations • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative 	<p>DiClemente); théorie de l'apprentissage social (Bandura)</p> <ul style="list-style-type: none"> • communauté - mobilisation communautaire (combinaison de développement local, de planification sociale et d'action sociale); théorie de diffusion d'une innovation (Rogers) • communication - communication-changement d'attitude (McGuire); marketing social; modèle d'action intersectorielle • organisation - changement organisationnel (Goodman et coll.) • politique publique - cadre écologique (Milio); facteurs déterminants du modèle d'élaboration de politiques (De Leeuw); indicateurs du processus d'élaboration de politiques (Ziglio) <p><u>Voici nos descriptions des principaux concepts en promotion de la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • promotion de la santé Ensemble d'activités conçues pour favoriser un état de santé optimal chez toute la population en encourageant le maintien et l'amélioration de la santé, ainsi que le contrôle individuel et collectif des déterminants de la santé. Ses processus favorisent l'autonomie et le renforcement des capacités individuelles et collectives en fonction du contexte (c.-à-d. en tenant compte de la culture, de conditions précises, etc.). La promotion de la santé vise principalement à créer des environnements positifs grâce à des changements s'opérant à de multiples niveaux (personnel, familial, organisationnel, communautaire, environnemental et sociétal). Elle fait appel à d'autres secteurs pour réaliser ses buts et objectifs. Elle propose une vision de la santé holistique (englobant plusieurs domaines interdépendants et reposant sur

	Principes directeurs	Critères concrets
		<p>un certain nombre de facteurs sociopolitiques et autres), positive (la santé ne se réduit pas à l'absence de maladie, mais facilite notre vie de tous les jours) et multiniveau (il faut considérer à la fois la santé des individus, des organisations, des communautés et de la société en raison de leur interdépendance). Au chapitre des valeurs, la promotion de la santé privilégie la santé, la justice sociale (équité, respect de la diversité), le partage du pouvoir, l'environnement, de même que l'enrichissement de l'individu et de la communauté. Aucune stratégie de promotion de la santé ne fonctionne en vase clos : chacune a ses forces et ses faiblesses et doit s'allier à d'autres stratégies (en tant que composante ou soutien) pour un maximum d'efficacité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • santé Déterminant important de la qualité de vie qui se situe sur un point d'un continuum (allant de « mauvaise santé » à « santé optimale »). La santé peut être mesurée de façon objective (p. ex. tonus musculaire, vigilance mentale, présence ou absence d'infection) ou subjective (p. ex. se sentir « bien » ou « en forme »); ce concept ne se limite pas à l'aspect physique, mais englobe la santé mentale, affective, sociale, spirituelle et d'autres aspects interreliés de la vie. La santé est déterminée par une interaction complexe de nombreux facteurs – notamment biologiques, environnementaux, sociaux, culturels, politiques et économiques – et s'applique aux individus, aux communautés et aux populations. • déterminants de la santé Facteurs qui influencent l'état de santé et ont une action synergique sur l'individu, la communauté et la société. Ils comprennent le revenu (c.-à-d. le revenu personnel et le niveau d'égalité des revenus dans une société donnée), le statut social, l'éducation, le contrôle, la cohésion et le

	Principes directeurs	Critères concrets
		<p>soutien sur le plan social, la nature de l'environnement social, politique et économique, ainsi que les comportements et la résilience individuels en matière de santé. Il est important de tenir compte également des « prédéterminants » (c.-à-d. les facteurs qui déterminent la nature des déterminants d'une société, comme l'étendue et la raison d'être du fossé entre les segments riches et pauvres d'une société).</p> <ul style="list-style-type: none"> • santé optimale pour tous Il est essentiel de : porter attention à tous les déterminants de la santé; prendre en considération tous les aspects de la santé (physiques, sociaux, affectifs, etc.); motiver les individus à exercer un maximum de contrôle sur leur propre vie dans un contexte social ou communautaire (exigeant une distribution équitable de la richesse et des ressources) et d'adopter une approche holistique et ouverte de l'existence; faire en sorte que la structure du pouvoir corresponde aux valeurs de la promotion de la santé; promouvoir la pleine participation des personnes les plus touchées à la prise de décisions; promouvoir les relations les plus empathiques, bénéfiques, réceptives et respectueuses possible; mettre en œuvre des changements au plan individuel, collectif ou sociétal qui respectent les valeurs de la promotion de la santé au moyen de mesures individuelles et collectives; choisir des moyens correspondant aux résultats souhaités.
Croyances et suppositions sous-jacentes	<p><u>Les croyances et suppositions sous-jacentes devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux buts, aux principes éthiques, aux théories, aux constatations, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiées et définies à une échelle individuelle, collective (équipe) et 	<p><u>Voici quelques croyances et suppositions dans le domaine de la promotion de la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • santé positive, holistique, multiniveau et fortement influencée par les « déterminants » de la santé • fonctionnement de la société

	Principes directeurs	Critères concrets
	<p>organisationnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • être identifiées de façon à aborder les terrains d'entente et de mésentente de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative • être définies au moins sur les plans suivants : la santé, le fonctionnement de la société, la réalisation des changements (à l'échelle individuelle, organisationnelle, sociétale, etc.), le mode d'acquisition des connaissances, la nature humaine et le rôle de l'intérêt personnel 	<p>il y a une interaction très étroite entre les structures sociales et l'individu, et il est impossible de déterminer quel élément est le plus formateur; si les structures influencent énormément les individus, ces derniers permettent de conserver ou de modifier les structures</p> <p>•réalisation du changement social Les prérequis d'un changement important et durable sont : une masse critique de personnes ayant une vision ou un but commun; une croyance en la possibilité d'un changement fondamental; une certitude que les gens possèdent collectivement une sagesse et une capacité innées de cerner et de résoudre leurs propres difficultés; la reconnaissance que le changement nécessite une mobilisation intersectorielle; un leadership efficace et adéquat; une capacité d'analyser une situation de manière objective, critique, créative et ouverte; la capacité d'envisager des stratégies et de collaborer de manière efficace; la capacité d'agir conformément à ses croyances dans tous les aspects de son existence.</p> <p>modes d'acquisition des connaissances Il existe une réalité extérieure que tous les gens vivent et interprètent différemment, mais qui peut (jusqu'à un certain point) faire l'unanimité; les êtres humains peuvent apprendre, assimiler, comprendre et intégrer leur propre univers à leur vie par suite de leurs expériences, explorations, luttes et interactions avec d'autres personnes; de cette manière, nous avons tous des compétences et pouvons tous apprendre des autres.</p> <p>•nature humaine La majorité des gens font preuve de bonté dans des circonstances favorables; les gens possèdent collectivement une capacité innée de cerner et de résoudre leurs propres difficultés.</p>

	Principes directeurs	Critères concrets
		<p>•rôle de l'intérêt personnel En définitive notre intérêt personnel réside dans la coopération, le partage, le soutien mutuel, la primauté des biens intangibles (comme l'amitié) sur les biens matériels (mis à part les biens fondamentaux comme la nourriture et le logement).</p>

<p>Constata-tions (evidence)</p>	<p><u>Bases des constatations – Les constatations devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux buts, aux principes éthiques, aux croyances, aux théories, à l'analyse du contexte environnemental et aux pratiques en promotion de la santé • être identifiées et définies à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive <p><u>Sources des constatations – Les constatations devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être obtenues d'une grande variété de sources, dont les principales parties concernées et informateurs clés • provenir de sources internes et externes à l'initiative • inclure des résultats ou conclusions tirés de pratiques actuelles et précédentes • être obtenues à l'aide d'une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives <p><u>Nature des constatations – Les constatations devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ne pas se restreindre aux points de vue traditionnels, c'est-à-dire inclure des informations à l'appui d'idées nouvelles, non-conformistes ou mêmes opposées aux idées admises • être de grande qualité (p. ex. fondées sur des données exactes; produites à l'aide de méthodes d'obtention de données qualitatives et quantitatives adaptées à la question, en tenant compte des processus employés pour obtenir les résultats) • inclure des données qualitatives et quantitatives, subjectives et objectives — qui se complètent 	<p><i>sans objet (varient en fonction de la question abordée ou de la situation)</i></p>
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • convenir à l'enjeu, à la situation, etc. • tenir compte du rapport entre les résultats/conclusions et processus employés <p><u>Application des constatations – Les constatations devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • servir à toutes les étapes de la pratique (planification, mise en oeuvre, évaluation, révision) • favoriser l'apprentissage et l'acquisition de connaissances continues — c'est-à-dire donner a) un aperçu global de ce qui se passe, b) une idée des raisons pour lesquelles les choses se passent ainsi et (c) une idée des façons de faire les choses différemment • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative • être appliquées par suite d'activités de sensibilisation, de communication, de compréhension et de réflexion relativement aux facteurs qui influencent les décisions liées à la promotion de la santé • servir à évaluer les processus et résultats de l'initiative à intervalles réguliers • servir à donner suite aux résultats de l'initiative et aux recommandations 	
Contexte environnemental		
Vision	<p><u>La vision de l'environnement organisationnel ou professionnel et de l'environnement lié à la santé devrait :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux buts, aux principes éthiques, aux théories, aux croyances, aux constatations, à l'analyse environnementale et à la pratique en promotion de la santé 	<p><u>En promotion de la santé, notre vision de l'environnement se fonde sur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esprit d'équipe – tâches effectuées dans un climat de collaboration et de confiance • des rôles et responsabilités, des politiques, des processus et des procédures clairement définis

	<ul style="list-style-type: none"> • être identifiée et définie à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative 	<ul style="list-style-type: none"> • un leadership et une gestion efficaces ainsi qu'une responsabilisation efficace et pertinente • des attentes raisonnables • le respect des individus et des groupes • la reconnaissance et le partage du pouvoir dans la mesure du possible afin d'atténuer les inégalités (p. ex. grâce au partage de connaissances et à un processus décisionnel favorable au partage approprié de l'autorité) • l'appréciation et l'utilisation des capacités individuelles et collectives, ainsi que la reconnaissance des sources « naturelles » de compétence (comme les talents innés, l'expérience, les aptitudes et le bagage de connaissances) • des ressources appropriées (y compris du temps) et une utilisation adéquate et efficace des ressources disponibles • le partage des ressources en fonction des besoins • le respect de l'écosystème • un désir de privilégier le bien commun et non le profit individuel ou de l'organisation • une pensée critique et positive, jumelée à une ouverture aux nouvelles idées et façons de procéder, à la recherche de solutions constructives et à une évaluation, une réflexion et un apprentissage continuel • un travail enrichissant et satisfaisant • de bonnes conditions matérielles et psychologiques au travail et dans la vie quotidienne, notamment soutien social, niveaux acceptables de stress et plaisir • la reconnaissance de l'importance et de l'interdépendance des processus et des résultats
<p>Analyse des enjeux organisationnels ou professionnels</p>	<p><u>L'analyse des enjeux organisationnels ou professionnels et des enjeux liés à la santé devrait permettre d'identifier :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • les questions prioritaires parmi les différents 	<p>sans objet (Varient en fonction de la question abordée ou de la situation)</p>

<p>sionnels et des enjeux liés à la santé</p>	<p>enjeux</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enjeu à aborder dans l'immédiat • le lien entre l'enjeu choisi et la santé ou encore l'organisation/le lieu de travail • les environnements dans lesquels s'inscrit l'enjeu : structures et systèmes sociaux, politiques et économiques; conditions matérielles et psychologiques • l'étiologie de l'enjeu choisi • les capacités actuelles et potentielles permettant d'influencer l'enjeu choisi, de même que les défis à relever • les façons d'utiliser et d'enrichir ces capacités et de relever ces défis • les façons d'exercer une influence positive sur l'enjeu choisi <p><u>L'analyse des enjeux organisationnels ou professionnels et des enjeux liés à la santé devrait :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèle aux valeurs, aux buts, aux principes éthiques, aux théories, aux croyances, aux constatations, à la vision et à la pratique en promotion de la santé • être identifiée et définie à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative <p><u>Le choix d'un enjeu devrait :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • se fonder sur une participation adéquate des parties concernées • refléter l'influence des grands déterminants de la santé (y compris leur origine structurelle) • prendre en considération les questions liées au 	
--	---	--

	<p>partage du pouvoir et le rôle potentiel des stratégies d'autonomisation</p> <p><u>L'enjeu choisi devrait :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pouvoir être influencé • être précis • favoriser la solidarité des membres du groupe, de l'organisation ou de la communauté • favoriser la collaboration des partenaires à la recherche de solutions constructives • s'inscrire dans un plan ou une stratégie plus vaste 	
<p>Pratique (processus et activités)</p>	<p><u>Les processus, activités et stratégies qui abordent les enjeux liés à la santé et les enjeux organisationnels ou professionnels devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être fidèles aux valeurs, aux buts, aux principes éthiques, aux théories, aux croyances, aux constatations, à la vision et à l'analyse en promotion de la santé • être identifiés et définis à une échelle individuelle, collective (équipe) et organisationnelle • cerner les terrains d'entente et de mésentente afin de pouvoir les aborder de manière constructive • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières afin de vérifier leur pertinence et leur intégration à tous les aspects de l'initiative • être mis en œuvre de façon continue (en ce qui a trait à l'évaluation) <p><u>Les processus, activités et stratégies devraient (autant sur le plan individuel que collectif) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • améliorer la santé • être le plus efficaces possible • être le plus efficients possible 	<p><u>Nos processus en promotion de la santé devraient favoriser entre autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'évaluation des besoins et capacités • l'établissement d'une vision • la planification et la révision • l'évaluation et la réflexion • l'établissement de relations • le partage de connaissances et l'accroissement des capacités • la coordination et la coopération • la prise de décisions • la communication • la documentation • la gestion des ressources <p><u>Nos activités et stratégies de promotion de la santé comprennent :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'éducation sur la santé • les communications sur la santé • le changement communautaire • le changement organisationnel • l'élaboration de politiques

	<ul style="list-style-type: none"> • appuyer les [autres] activités et stratégies privilégiées • favoriser l'autonomisation • accroître les capacités • consolider les relations • encourager la participation • respecter les différences • être flexibles <p><u>Les activités devraient être conçues en fonction :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • des enjeux organisationnels et professionnels privilégiés • des enjeux privilégiés dans le domaine de la santé <p><u>Les stratégies devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être combinées à d'autres stratégies et non utilisées en vase clos • intervenir à plusieurs niveaux (individus, environnements immédiats et structures sociales) • [s'il est impossible d'adopter une approche multiniveau] prendre en considération les limites d'une démarche à un seul niveau et reconnaître l'importance des autres niveaux • faire l'objet d'une révision et d'une mise à jour régulières en fonction des circonstances et des résultats de recherche et d'évaluation <p><u>Les processus devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • être clairement identifiés • appuyer la mise en œuvre des activités et stratégies de façon adéquate 	<ul style="list-style-type: none"> • la défense des intérêts • l'autonomisation • la médiation • la collaboration intersectorielle • l'entraide • l'élaboration de modèles
--	--	--

TERMINOLOGIE

La liste alphabétique qui suit contient des termes utilisés dans le contexte du modèle de domaines interactifs appliqué à la promotion de la santé.

actuel

- ◆ au moment présent

analyse

- ◆ identification des facteurs propres à une question particulière, de leurs rôles et liens respectifs en rapport avec cette question à des fins de clarification et de compréhension

but

- ◆ ce que nous tentons de réaliser; manifestation concrète de nos valeurs

capacités

- ◆ faculté d'acquérir, de se perfectionner et d'appliquer des connaissances et des compétences

constatation (« evidence » en anglais)

- ◆ renseignement servant à prendre des décisions (tiré de l'ouvrage de Butcher, 1999)

contexte environnemental

- ◆ domaine du Modèle de domaines interactifs qui inclut les sous-domaines suivants : vision et analyse des enjeux liés à la santé et des enjeux professionnels et organisationnels

critères et principes directeurs de promotion de la santé

- ◆ normes ou moyens recommandés d'agir d'un point de vue de la promotion de la santé; utilisés pour évaluer ou orienter les activités

croyances et suppositions sous-jacentes

- ◆ facteurs déterminants de notre façon d'envisager la vie et de prendre des décisions; ne correspondent pas nécessairement à des constatations externes/objectives

défis

- ◆ circonstances ayant le potentiel de nuire à l'atteinte d'un objectif particulier – Les défis peuvent être concrets (p. ex. manque de financement, matériel de mauvaise qualité, espace physique non convenable) ou immatériels (p. ex. manque de compétence, de compréhension ou de détermination) et se dresser à tous les échelons (p. ex. local, régional, national, international).

déterminants de la santé

- ◆ facteurs qui influencent la santé des populations et des membres de ces populations
- ◆ Les déterminants de la santé agissent de façon synergique sur le plan individuel, communautaire et sociétal; ils comprennent le revenu (revenu personnel, équité salariale dans la collectivités, etc.), le statut, la scolarisation, le pouvoir/contrôle exercé, le soutien social et la solidarité, le type de milieu social, politique et économique, les habitudes de santé et la résilience.

documenter

- ◆ noter dans un dossier ou suivre l'évolution

domaine

- ◆ regroupement de facteurs qui sont liés aux fondements de la promotion de la santé, à son contexte environnemental ou à sa pratique et ont d'importantes répercussions sur les meilleures pratiques en promotion de la santé (voir aussi « sous-domaine »)

efficacité

- ◆ atteinte des buts de la promotion de la santé
- ◆ conditions essentielles de l'efficacité : pratique fondée sur les valeurs, buts, théories et croyances de la PS, sur les constatations faites dans le domaine et sur l'analyse du contexte environnemental

évaluation

- ◆ série de questions et de méthodes de recherche visant à réviser les processus, activités et stratégies pour en améliorer l'efficacité (voir aussi « recherche »)

enjeux liés à la santé

- ◆ situations ou conditions qui sont liées à la santé et nécessitent des interventions; facteurs qui favorisent ou entravent la santé et exigent soit des stratégies de maintien ou d'amélioration, soit des stratégies de réduction ou de prévention

enjeux organisationnels ou professionnels

- ◆ situations ou conditions qui sont liées au travail/à l'organisation et nécessitent des interventions; facteurs qui favorisent ou entravent l'efficacité du travail et exigent soit des stratégies de maintien ou d'amélioration, soit des stratégies de réduction ou de prévention

environnement

- ◆ circonstances, situations et conditions qui nous entourent, y compris : population; systèmes et structures sociales, politiques et économiques; conditions physiques et psychologiques
- ◆ Les environnements existent à différents paliers : p. ex. collectif (équipe), organisationnel, provincial, national, international (voir aussi « environnement lié à la santé » et « environnement organisationnel ou professionnel »).

environnement lié à la santé

- ◆ structures, systèmes et conditions observables à différents paliers (p. ex. organisationnel, collectif, communautaire, régional, national et international) qui ont une influence directe ou indirecte sur notre santé

environnement organisationnel ou professionnel

- ◆ structures, systèmes et conditions observables à différents paliers (p. ex. collectif, organisationnel, communautaire, régional, national et international) qui ont une influence directe ou indirecte sur notre travail ou notre groupe/organisation

fondements

- ◆ domaine du Modèle de domaines interactifs qui inclut les sous-domaines suivants : valeurs, buts et principes éthiques; théories, concepts et croyances sous-jacentes; constatations

idéal

- ◆ norme d'excellence; but ou raison d'être ultime des activités entreprises

indicateur

- ◆ élément qui nous indique si nous avons atteint un objectif ou répondu à une question

meilleures pratiques en promotion de la santé

- ◆ ensemble des processus et activités les plus susceptibles d'atteindre les objectifs de promotion de la santé dans une situation donnée tout en respectant les valeurs, buts, principes éthiques, théories, croyances, constatations et contextes environnementaux de la promotion de la santé

mesures prises

- ◆ activités, stratégies et processus connexes mis de l'avant pour composer avec certaines situations

mise en oeuvre

- ◆ réalisation d'actions, de tâches et de processus

objectifs

- ◆ ce que nous devons accomplir pour réaliser un but plus vaste; les objectifs sont généralement observables ou mesurables

plan d'action et d'évaluation

- ◆ précisions sur la façon d'atteindre une série d'objectifs précis, la répartition des tâches, activités et processus et le calendrier d'exécution, compte tenu des ressources disponibles et défis à entrevoir

politique publique favorisant la santé

- ◆ politique mise en œuvre par divers paliers de gouvernement qui se préoccupe explicitement de la santé et de l'équité ainsi que de la responsabilisation quant aux répercussions sur la santé (OMS, conférence de 1988 sur les politiques publiques favorables à la santé tenue à Adelaide)

pratique

- ◆ l'un des domaines du Modèle de domaines interactifs (MDI); il se subdivise en sous-domaines : mesures prises pour répondre aux enjeux liés à la santé, mesures prises pour répondre aux enjeux organisationnels ou professionnels, recherche et évaluation
- ◆ la pratique englobe les activités et les processus qui font partie de notre travail; les « stratégies » se composent d'activités et de processus liés à la pratique

principes éthiques

- ◆ directives établissant une ligne de conduite fondée sur des valeurs précises

promotion de la santé

- ◆ processus d'autonomisation des particuliers et des communautés afin qu'elles puissent exercer un plus grand contrôle sur les facteurs susceptibles de miner leur santé, pour ainsi l'améliorer (adapté de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986)

recherche

- ◆ ensemble d'activités effectuées dans le but de répondre à des questions précises (voir aussi « évaluation »)

représentation de la situation idéale

- ◆ illustration précise de ce à quoi ressemblerait notre situation si elle était vraiment fondée sur nos critères et principes directeurs de la promotion de la santé

ressources

- ◆ inclut les ressources matérielles (p. ex. financement, matériel, locaux, ressources humaines) et ressources immatérielles (p. ex. temps, compétences, savoir et attitude)

résultats

- ◆ résultats prévus ou imprévus (à court ou à long terme) des activités, stratégies ou processus

réviser

- ◆ apporter des changements

santé

- ◆ capacité d'un particulier ou groupe de réaliser ses rêves et de satisfaire ses besoins, tout en s'adaptant à son environnement

sous-domaine

- ◆ un de plusieurs facteurs qui forment un domaine;
- ◆ sous-domaines du domaine des fondements de la promotion de la santé : valeurs, buts et principes éthiques; théories, concepts et croyances; constatations
- ◆ sous-domaines du domaine du contexte environnemental : vision et analyse a) des enjeux liés à la santé et b) des enjeux professionnels et organisationnels
- ◆ sous-domaines du domaine de la pratique de la promotion de la santé : mesures prises pour répondre a) aux enjeux liés à la santé et b) aux enjeux professionnels et organisationnels; recherche et évaluation

théories/concepts

- ◆ Ils expliquent le pourquoi et le comment des choses, et offrent certaines prévisions concernant la situation future (ils peuvent être simples ou complexes; officiels ou officieux).

valeurs

- ◆ ce qui nous tient le plus à cœur

vision

- ◆ représentation de la situation désirée

HISTORIQUE DU MDI ET DE SON CADRE D'UTILISATION

Le MDI et son cadre d'utilisation ont été conçus par les membres du groupe de travail sur les meilleures pratiques du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto dans le cadre de son exploration continue des meilleures pratiques en promotion de la santé. Composé de représentants de bureaux de santé publique, de centres de santé communautaires, d'hôpitaux, des gouvernements provincial et fédéral, d'établissements d'enseignement et d'entreprises privées, le groupe de travail a été formé à la suite du premier symposium international sur l'efficacité de la promotion de la santé, organisé par le Centre for Health Promotion en juin 1996.

À l'origine, le groupe de travail s'est employé à comprendre le sens du concept de "meilleures pratiques" et à cerner les avantages et risques associés à l'adoption d'une approche de promotion de la santé fondée sur les meilleures pratiques. Le groupe a ensuite élaboré une série de principes de meilleures pratiques, puis mené à l'échelle de l'Ontario une étude des besoins et capacités des praticiens en matière de meilleures pratiques. Un « partenariat sur les meilleures pratiques » a été formé et chargé de mettre à l'essai le nouveau MDI et son cadre d'utilisation. Ce partenariat était composé de représentants des organismes suivants : Association des centres de santé de l'Ontario, Ontario Public Health Benchmarking Partnership, Centre for Health Promotion (Université de Toronto). Ont aussi pris part au partenariat les trois organismes qui se sont portés volontaires pour participer aux essais : Service de santé publique de la région de Durham; East End Community Health Centre (Toronto); Willet Hospital (Paris). L'Hospital Health Promotion Network s'est récemment joint au partenariat.

Compte tenu des résultats positifs obtenus lors des essais, le groupe a poursuivi l'élaboration de matériels et de processus visant à faciliter l'utilisation du MDI, y compris le cadre d'intégration des constatations. D'autres organismes se sont joints au groupe pour participer au module d'apprentissage axé sur l'établissement de ponts entre la recherche et la pratique : Centre de santé communautaire multiculturel Access Alliance (Toronto); Brant Community HealthCare System (Paris et Brantford, Ontario); Bureau de santé de la ville et du comté de Peterborough; Circonscription sanitaire du district de Sudbury; St. Joseph's Healthcare, Women's Detox and Mary Ellis House Treatment Program (Hamilton); West Hill Community Health Centre (Toronto).

Une foule d'autres personnes issues d'organismes divers ont aussi consacré temps et énergie au projet en servant d'informateurs clés pendant les entrevues, en passant le matériel en revue ou autre. Depuis ses débuts, le projet sur les meilleures pratiques est

financé par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada (région de l'Ontario). Ce projet a également bénéficié du soutien financier du ministère de la Santé et des Soins de Longue durée de l'Ontario.

LA COMPOSANTE FRANCOPHONE

C'est à partir de ce travail qu'en 1999 qu'un groupe de travail francophone s'est formé. Ce groupe avait pour mandat de vérifier l'intérêt des intervenants à utiliser le MDI dans un environnement francophone et ensuite de voir comment celui-ci pouvait être adapté à leur travail dans le domaine de la promotion de la santé et ce dans un environnement majoritairement anglophone. Une fois de plus, différents partenaires ont consolidé leurs efforts pour ce volet. Nous avons pu voir le leadership de ce volet assumé par le Centre ontarien d'information en prévention, la participation du milieu communautaire, de la santé et gouvernemental participe en tant que membres du sous-comité, l'appui financier de Santé Canada et du ministère de la Santé et des Soins de Longue durée de l'Ontario. Il ne faut surtout pas oublier aussi de mentionner la collaboration étroite entre le groupe de travail francophone et les chercheurs Michael Goodstadt et Barbara Kaham.

C'est donc parallèlement au développement du MDI anglophone que le groupe de travail francophone a mené une étude en mai 2000 afin de déterminer les besoins et les compétences des intervenants francophones en matière de meilleures pratiques en promotion de la santé. Les résultats de l'étude ont démontré un intérêt chez les intervenants francophones aux ressources en français dans ce domaine. Avant de passer à la prochaine étape, le groupe de travail a alors senti le besoin de diversifier sa représentation au sein de son groupe afin d'y inclure une représentation du secteur académique et ce, afin de s'assurer du transfert des connaissances académiques vers un langage plus communautaire.

Dans cette deuxième phase, des activités ont été développées afin de familiariser les intervenants francophones aux outils développés en anglais et maintenant adaptés et disponibles en français. Les principaux partenaires ont poursuivi leur engagement pour ce projet : Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont continué leur appui financier, le leadership était toujours assumé par le Centre ontarien et d'autres organismes communautaires se sont arrimés au projet. Parmi les activités nommons entre autres, une journée de formation animée par les chercheurs où les membres du groupe de travail francophone se sont familiariser avec le MDI, la traduction française et l'adaptation des documents en anglais, le développement de modules de formation sur l'utilisation MDI et les ateliers en province qui ont permis de valider les outils utilisés dans le cadre du MDI par les intervenants francophones.

RÉFÉRENCES

- ◆ **Étude sur les besoins et capacités en Ontario français** : Gagné, H. *Pratiques en promotion de la santé: Résultats de l'étude sur les besoins et les capacités en Ontario français*, Centre ontarien d'information en prévention (Toronto), 2000.
- ◆ **Article sur l'utilisation du MDI pour déterminer les meilleures pratiques** : Kahan, B. et M. Goodstadt. Le Modèle de domaine interactif de meilleures pratiques en promotion de la santé: développement et mise en oeuvre d'une démarche basée sur de meilleures pratiques en promotion de la santé, 2001.
- ◆ **Logiciel** : Kahan, B. et M. Goodstadt. The Interactive Domain Model Computer Program for Best Practices in Health Promotion, version 2.12, octobre 2001.
- ◆ **Manuel de référence** : Kahan, B. et M. Goodstadt. *Best Practices in Health Promotion: A Resource Book*, Centre for Health Promotion, Université de Toronto (Toronto), janv. 2001. Inclut une introduction aux concepts de santé et de promotion de la santé, une section sur les compétences requises en promotion de la santé et une bibliographie. Version électronique : page d'accueil du département des sciences de la santé publique (<http://www.phs.utoronto.ca/>); cliquez dans l'ordre sur les liens suivants : *Education, Courses* (barre de menus, gauche), *Course listing, Health Promotion (5800 series)*, cours CHL 5803H intitulé *Health Promotion Strategies, Best Practices in Health Promotion: A Resource book*.
- ◆ **Rapport sur la mise à l'essai du cadre** : Kahan, B. et M. Goodstadt. *Pilot Testing the Best Practices in Health Promotion Framework*, Centre for Health Promotion, Université de Toronto (Toronto), 2000.
- ◆ **Conception et animation d'ateliers** : Kahan, B. et M. Goodstadt. *Workshopping a best practices approach to health promotion*, The Best Practices: Quality and Effectiveness of Health Promotion 4th European IUHPE Conference (Helsinki et Tallinn), 2000.
- ◆ **Évaluation des besoins des praticiens** : Kahan, B., M. Goodstadt et E. Rajkumar. *Best Practices in Health Promotion: A scan of needs and capacities in Ontario*, Centre for Health Promotion, Université de Toronto (Toronto), 1999. Peut être téléchargé à partir de : <http://www.frcentre.net/library/BPscanOntario.pdf>
- ◆ **Déterminants de la santé** : Kahan, B. et M. Goodstadt. « Determinants of health: Understanding the Determinants of Health: key decision-makers in Saskatchewan Health Districts and Saskatchewan Health, 1998 », dans *Canadian Journal of Public Health*, vol. 90, supplément n° 1, p. S47-S52. (1999).

- ◆ **Qualité** : Kahan, B. et M. Goodstadt. « Continuous quality improvement and health promotion », dans *Health Promotion International* , vol. 14, n° 1(1999), p. 83-91.
- ◆ **Principes de « meilleures pratiques »** : Kahan, B. et M. Goodstadt. « An Exploration of Best Practices in Health Promotion », dans *Health Promotion in Canada*, 34, n° 4 (1998), p. 9-11.
- ◆ **Sites Internet sur les Meilleures pratiques en promotion de la santé** :
 - <http://www.idmbestpractices.ca/idm.php>
 - www.bestpractices-healthpromotion.com

Pour de plus amples renseignements sur le développement du MDI, veuillez communiquer avec les chercheurs : Barbara Kahan (courriel : bkahan@sasktel.net) ou Michael Goodstadt (goodstadt@sympatico.ca)

Pour de plus amples renseignements sur l'utilisation du MDI ou pour avoir un atelier de formation, veuillez communiquer avec les personnes-ressources du Centre ontarien d'information en prévention :

Christiane Fontaine (courriel : christiane@opc.on.ca)

ou

Hélène Roussel (courriel : helener@opc.on.ca)