

Évaluer l'implantation d'un programme « vivant » : L'exemple de Sage Usage

Pascale Alarie-Vézina, c.M. Sc., Chantal Plourde, Ph. D., Myriam Laventure, Ph. D., Joël Tremblay, Ph. D., Jennifer Beaugard, M. Sc., Bertrand Picard, Intervenant en toxicomanie

Mise en contexte

2017 Séminaire de réflexion collaborative

- ⇒ Impliquant des acteurs de l'intervention en dépendance de **9 Premières Nations ainsi que des communautés Inuit.**
- ⇒ A mis en lumière le besoin **d'interventions culturellement pertinentes et visant l'usage modéré d'alcool.**
- ⇒ A conduit à la **décision d'adapter culturellement** le programme Alcochoix+ pour le rendre cohérent avec la réalité des Premières Nations et des Inuit.

2018-2019 Adaptation culturelle

- ⇒ Création du **comité avisé** (représentants impliqués dans l'intervention en dépendance des communautés participantes).
- ⇒ **Révision du programme page par page:** vocabulaire, symboles, illustrations, exemples, accent mis sur la communauté et le bien-être holistique, espace pour la spiritualité, etc.
- ⇒ **Programme Sage Usage/Wise Choices** a résulté du processus de co-construction

2019-2021 Implantation initiale

- ⇒ **Formation** de 65 intervenants de 10 communautés autochtones et 3 CISSS/CIUSSS.
- ⇒ **Implantation difficile:** 3 intervenants ont utilisé le programme, 8 participants l'ont entamé (2 complétés, 3 partiellement complétés, 4 abandons).

Impact de la pandémie de Covid-19 sur l'implantation

- Arrêt temporaire des services dans certaines communautés.
- Moins de demande pour les services de première ligne.
- Télépratique parfois difficile ou impossible.

Références

Oetzel, J., Scott, N., Hudson, M., Masters-Awatere, B., Rarere, M., Foote, J., ... Ehai, T. (2017). Implementation framework for chronic disease intervention effectiveness in Māori and other indigenous communities. *Globalization and health*, 13(1), 69. doi: 10.1186/s12992-017-0295-8

Remerciements

Avec la participation de Santé Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et des Instituts de recherche en santé du Canada.



« Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec »

Conseil de recherches en santé publique du Québec / Social Sciences and Humanities Research Council of Canada

Canada

Objectifs

Évaluer l'implantation du programme Sage Usage



Améliorer l'adaptation culturelle de toutes les composantes du programme (guide, formation, format, etc.)



Méthode

Phase 1: Groupes de discussion sur l'implantation

Phase 2: Entrevues individuelle

Temps de mesure 1 (juin-août 2020)

- 4 groupes de discussion
- 14 intervenants

Temps de mesure 2 (novembre-décembre 2020)

- 4 groupes de discussion
- 21 intervenants

Saturation des données

mars-avril 2021

13 entrevues individuelles avec les intervenants

Nouvelles questions

Analyse thématique

Résultats préliminaires

Niveau 1 – Obstacles à l'implantation et solutions

Lourdeur du protocole de recherche → *Les documents écrits ont été remplacés par une évaluation à l'oral.*

Roulement de personnel → *Nouvelles formations en septembre 2020, avril 2021 et d'autres à venir.*

Nouveauté de l'approche, difficulté à planifier et amorcer → *Soutien clinique en continu*

Recrutement des participants → *Promotion du programme auprès des communautés et des partenaires.*

Complexité de la situation de vie de certains participants → *Flexibilité, variété des modalités.*

Niveau 2 – Perspective des intervenants

⇒ **Compatibilité** des croyances des intervenants avec l'approche de boire modéré.

⇒ **Sentiment d'autoefficacité** des intervenants en lien avec l'animation du programme à développer.

⇒ **Besoin de temps** pour s'approprier le programme.

Effets positifs inattendus de l'implantation du programme

- **Échanges/partenariats** entre des organisations qui travaillent habituellement en vases clos.
- **Demande croissante** de la part des communautés pour recevoir la formation Sage Usage.
- Le fait de recevoir la formation Sage Usage et d'avoir en main le guide du participant semble avoir eu un **impact positif sur les pratiques d'intervention** de plusieurs intervenants:

« Même en ne faisant pas de suivi Sage Usage, toutes les informations qu'on a récoltées dans la formation, on les applique par la bande dans nos suivis. Ça nous a amené des nouvelles façons de travailler qui ont favorisé la création du lien avec nos usagers, ils ont moins peur de venir nous voir parce qu'ils savent qu'on ne leur donnera pas un objectif qui est irréalisable! »

Conclusions

Le processus d'adaptation culturelle a été réalisé de manière rigoureuse, mais il est nécessaire d'aller plus loin et de viser l'**adéquation culturelle** du programme et de sa mise en œuvre.

Des façons novatrices d'offrir le programme ont été suggérées par les communautés :

offrir le programme dans le cadre d'une fin de semaine de ressourcement, offrir le programme en groupe ou en couple, décomposer les outils du programme pour répondre aux besoins des personnes qui utilisent les services de façon ponctuelle, etc.



Pour progresser vers l'adéquation culturelle, il est essentiel de revoir nos façons de faire habituelles et d'avoir la flexibilité, l'espace et le temps nécessaires pour que le programme prenne vie dans les communautés.

Importance de réfléchir à l'**adéquation culturelle** des processus d'implantation (Oetzel et al., 2017)

