
Guillaume Martel, Lise Renaud, Monique Caron-Bouchard, Louis Gagnon et Marie-Claude Pelletier

Implication des partenaires dans la campagne québécoise de promotion de la santé « Défi Santé 5/30 »

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Guillaume Martel, Lise Renaud, Monique Caron-Bouchard, Louis Gagnon et Marie-Claude Pelletier, « Implication des partenaires dans la campagne québécoise de promotion de la santé « Défi Santé 5/30 » », *Communiquer* [En ligne], 1 | 2009, mis en ligne le 01 février 2015, consulté le 23 juillet 2015. URL : <http://communiquer.revues.org/304> ; DOI : 10.4000/communiquer.304

Éditeur :

<http://communiquer.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur : <http://communiquer.revues.org/304>

Ce document PDF a été généré par la revue.

© Communiquer

Implication des partenaires dans la campagne québécoise de promotion de la santé « Défi Santé 5/30 »

Guillaume Martel, M.A.

Agent de recherche, Groupe de recherche Médias et santé, UQAM, Canada
gui.martel@gmail.com

Lise Renaud¹, Ph.D.

Professeure, Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal, Canada
renaud.lise@uqam.ca

Monique Caron-Bouchard, Ph.D.

Professeure, Collège Jean-de-Brebeuf, Canada
moniquecb@videotron.ca

Louis Gagnon, M.D.

Président, ACTI-MENU, Canada
lgagnon@actimenu.org

Marie Claude Pelletier, B. Sc.

Directrice générale, ACTI-MENU, Canada
mcpelletier@actimenu.org

Résumé :

Cette étude porte sur la gestion des partenariats en promotion de la santé et s'inscrit dans une étude de cas du « Défi Santé 5/30 ». Cette campagne québécoise multimédia promouvant de saines habitudes d'alimentation, d'activité physique et de maintien/modification du poids, de douze semaines, s'est déroulée en 2005. Le but de notre article est de : 1) décrire les acteurs de la campagne et leur implication ; 2) relever l'interaction entre ces acteurs pendant le déroulement du « Défi Santé 5/30 » ; 3) proposer un paradigme permettant d'identifier les facteurs influençant les relations partenariales. Différents types d'acteurs sont intervenus durant la campagne : un organisme instigateur (gouvernement du Québec), un organisme responsable (ACTI-MENU), un partenaire médiatique principal (Quebecor inc.) et des partenaires financiers, de caution et de relais-terrain (de missions diverses mais reliées à la santé). Les interactions entre organismes et partenaires ont davantage évolué sous le signe de la coopération que de la collaboration ou de la coalescence. Divers facteurs ont influencé les interactions entre les acteurs impliqués dans l'organisation de cette campagne (culturel, éthique, organisationnel/contractuel et de gestion).

Mots-clés : partenariat ; promotion de la santé ; interaction organisationnelle ; gestion.

Our study focuses on the management of partnerships in a health promotion context and is a part of a case study of the "Défi Santé 5/30". This 12-week multimedia campaign held in Quebec in 2005 aimed at promoting healthy nutrition, physical activity and weight loss/control habits. The goal of our article is: 1) to describe the actors of the campaign and their involvement; 2) to depict the interactions amongst these actors as the "Défi

1. Adresse de correspondance : UQAM, Département de communication sociale et publique, Case Postale 8888, succursale Centre Ville, Montréal, Canada, H3C 3P8

Santé 5/30” unfolded; 3) to present a paradigm allowing the identification of the factors acting on partnership relations. Different types of actors played a role in the campaign: an organization who instigated the campaign (government of Quebec), an organization responsible of the campaign (ACTI-MENU), a main media partner (Quebecor inc.), and financial, moral support and ground-based/relay partners (all health-related but with diverse missions). Interactions between organizations and partners went on in a cooperative more than a collaborative or coalescent way. Diverse factors influenced the interactions amongst the actors involved when the campaign was developed (culture, ethics, organization/contract, and management).

Keywords: partnership; health promotion; organizational interaction; management.

Introduction

Le gouvernement du Québec a proposé de mettre sur pied une campagne de promotion de la santé en 2005 pour contrer l’incidence des maladies cardiovasculaires dans la population et un de ses facteurs de risque, l’obésité. En effet, le taux de personnes obèses ou faisant de l’embonpoint au Québec en 2004 était de 56 % (environ 3 millions de personnes – Shields et Tjepkema, 2006 ; Audet, 2007) et le pourcentage d’adultes canadiens obèses consommant moins de 5 fruits et légumes par jour et étant physiquement inactifs cette même année se chiffrait à 50 % et 30 % respectivement (Tjepkema, 2006). Pour répondre à la demande gouvernementale, ACTI-MENU, une ONG œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé, a élaboré le « Défi Santé 5/30 », une campagne qui nécessitait le développement de partenariats compte tenu de la portée de ce projet.

L’élaboration et la conception de cette campagne n’ont pas été le fait d’un unique organisme mais de plusieurs acteurs des secteurs public et privé. En effet, lorsqu’un organisme (responsable du projet) désire faire passer un message et disposer d’une crédibilité auprès d’une population hétérogène, il doit diversifier les moyens (financier, médiatique) et les types d’expertise pour rejoindre les objectifs, les cibles et les milieux de diffusion qu’il souhaite atteindre. Le déroulement de ce type de campagne demande la contribution de nombreuses ressources tant médiatiques que communautaires (Flay, 1980 ; Puska et al., 1985 ; Bouchard et Renaud, 1991 ; Hornik, 2002 ; Caron-Bouchard et Renaud, 2007). L’établissement de partenariats avec d’autres instances organisationnelles s’avère nécessaire en regard des contributions de chacune de ces instances, tant au plan du contenu, de la production, de la diffusion que de la gestion. Ces partenariats s’instaurent alors en fonction de la nature de l’instance organisationnelle que l’organisme responsable du projet approche ou du besoin de ce dernier. Divers partenariats sont possibles, une même instance organisationnelle pouvant seconder de plusieurs façons l’organisme responsable : le partenariat financier (apport économique possible à différentes étapes du message), médiatique (apport technique possible sur les plans du contenu, de la mise en forme ou de la diffusion du message), de caution (apport d’une crédibilité au message ou à l’organisme initiateur) et de relais-terrain (apport du milieu institutionnel ou autre quant à la diffusion du message au niveau communautaire) en sont quelques-uns. Dans le cadre de leur partenariat avec l’organisme responsable, les instances organisationnelles approchées souhaitent également tirer parti de leur association au projet qui leur est présenté. Une synergie peut alors se développer entre l’organisme responsable et chacune des instances impliquées dans le projet.

Dans le cas du « Défi Santé 5/30 », ACTI-MENU, l’organisme responsable, a eu recours à différents types de partenariats, générant une dynamique particulière en fonction de la

spécificité des instances impliquées. Le but de cet article consiste à : 1) décrire ces acteurs et la nature de leur implication durant l'élaboration, la conception et la diffusion de la campagne ; 2) relever l'interaction entre ces acteurs pendant le déroulement de l'élaboration et de la conception du « Défi Santé 5/30 » ; 3) proposer un paradigme permettant de saisir les facteurs contribuant ou limitant les relations partenariales. Afin de mettre en contexte cette analyse, une définition de la notion de campagne ainsi qu'une description du « Défi Santé 5/30 » seront auparavant présentées.

Notion de campagne et partenariats en promotion de santé

Une campagne peut être définie comme un ensemble de moyens de communications (interpersonnels, groupaux, organisationnels ou médiatiques) mis en œuvre par un ou des organismes ayant un but précis pour rejoindre et influencer une population donnée. La notion de campagne renvoie au type de communication utilisé dans cette dernière. Dans le domaine de la promotion de la santé, la communication est souvent institutionnelle, c'est-à-dire que l'organisme responsable de la campagne n'est pas issu du milieu commercial et n'a pas de visées commerciales (tel que dans le cas présent). Elle peut être également collective lorsqu'elle nécessite l'action de plusieurs instances en vue de favoriser un produit ou service ayant une marque ou non ; les entreprises qui offrent le produit ou le service bénéficient par ailleurs de ce type de communication (Orenga, 1996). Quant à eux, les objectifs d'une campagne de promotion de la santé sont de trois natures (non exclusives) : 1) informer (transmettre des connaissances en lien avec la santé) ; 2) changer des attitudes (changer les perceptions face aux solutions à adopter pour, par exemple, atténuer ou régler un problème de santé) ; et 3) prédisposer à un changement de comportement pour, par exemple, atténuer ou régler un problème de santé.

La campagne « Défi Santé 5/30 » emprunte à deux types de communications ; elle est de type institutionnelle et collective. Ses composantes institutionnelles tiennent en ce que l'organisme responsable n'était pas une entité commerciale (ACTI-MENU, ONG affiliée à l'Institut de Cardiologie de Montréal), que son message n'avait pas de visées commerciales (l'adoption de saines habitudes de vie en matière d'alimentation et d'activité physique) et que celui-ci bénéficiait à la population. Elle était collective par l'implication de partenaires venant des secteurs public et privé, ayant des activités commerciales ou non-commerciales. Cette campagne laissait la place à une gestion complexe des partenariats dus aux objectifs parfois divergents des organismes impliqués.

Comportements partenariaux et efficacité partenariale

Les partenariats ont un potentiel pour engendrer des bénéfices pour l'ensemble des participants, tant pour les partenaires eux-mêmes que la population ciblée (Bilodeau, 2001). Les études en promotion de la santé examinant les partenariats entre organismes privés et publics sont peu nombreuses. En effet, on retrouve davantage de recherches dans le domaine économique sur la gestion de partenariats public/privé ayant entre autres pour sujet la santé et se déployant surtout par des interventions isolées, de courte durée et non ancrées dans le long terme. Dans ces études, on présente les multiples partenariats des interventions et relève divers types de comportements partenariaux : la compétition, la coopération, la collaboration et la coalescence (Thompson et Sanders, 1998). La compétition se retrouve lorsque chacun des partenaires désire atteindre ses propres objectifs par l'intermédiaire de la campagne. Dans la coopération, les parties s'entendent sur le processus et la mise en œuvre de la campagne afin d'atteindre un but qu'ils partagent. Cette entente passe par la médiation ou la compromission de part et d'autre (Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003).

Dans le cas de la collaboration, l'avancement du projet passe par le travail d'équipe. Enfin, la coalescence réfère à un travail d'équipe où la confiance est assurée et permet la réingénierie du projet. Ainsi, le projet, tel qu'avancé par l'organisme responsable, se voit modulé par les interactions entre partenaires. Ces types de partenariats sont soumis à un certain alignement de cultures d'opération ou de gestion des acteurs en jeu dans le projet : « Cultural alignment is considered to be important in partnerships because it generates mutual understanding and co-operation between the partners and because significant differences between the partners' cultures could create conflicts and barriers to co-operative methods of working. » (Vassie et Fuller, 2003, p. 91) Dans un partenariat en promotion de la santé dans un programme de l'ampleur du « Défi Santé 5/30 », cette dimension de cultures de gestion constitue un facteur important au plan de la mise en œuvre de la campagne. En effet, l'opération multipartite de partenariats sera efficace selon la qualité des apports, la nature des ententes partenariales et la rétroaction sur les résultats. L'efficacité d'une alliance partenariale repose, entre autres, sur les facteurs suivants : l'arrimage des modes de gestion et des cultures d'entreprises, la formalisation des partenariats (passant par des ententes ou contrats), l'éthique dans la relation partenariale (dans l'utilisation de l'information et dans les communications entre instances), le partage de l'information (permettant l'alignement des objectifs des partenaires et de la campagne), l'interdépendance des partenaires (la complémentarité de leurs ressources) et l'investissement suffisant des ressources de chacun des partenaires (Kanter, 1994; Cully et al., 1999; Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Vassie et Fuller, 2003).

Campagne du « Défi Santé 5/30 »

Le « Défi Santé 5/30 » est une campagne québécoise multimédia de promotion de saines habitudes d'alimentation et d'activité physique de douze semaines qui s'est déroulée en 2005 (du 30 janvier au 23 avril). La population générale constituait le groupe-cible de la campagne et était encouragée à consommer quotidiennement 5 portions de fruits et légumes et à faire 30 minutes d'activité physique par jour. Les personnes s'inscrivant au « Défi Santé 5/30 » par le site Internet de la campagne pouvaient communiquer leurs objectifs personnels de consommation de fruits et légumes et d'activité physique; ceux-ci étaient réajustés selon le profil personnel du participant s'ils constituaient des cibles trop élevées à atteindre. En y laissant également leur adresse de courriel au moment de l'inscription, ces personnes pouvaient ensuite recevoir par courriel de l'information en fonction de leurs objectifs de santé. Le site Internet donnait également de l'information sur l'alimentation, l'activité physique et la perte ou le contrôle du poids. Outre le site Internet, le matériel médiatique de la campagne se composait d'une émission TV hebdomadaire d'une demi-heure (15 épisodes); de capsules télévisées; de 4 encarts informatifs de 4 pages, 24 chroniques de 2 pages, 8 articles et 60 annonces-trucs publiés dans des revues ou des journaux de distribution régionale. Ce matériel contenait des entrevues avec des personnalités du monde artistique, des chroniques de spécialistes (nutritionniste, éducateur physique, psychologue, médecin) et des trucs ou conseils ayant tous pour sujet des thèmes reliés à l'alimentation, l'activité physique et la réduction ou le maintien du poids. Enfin, des activités communautaires reliées aux thèmes de la campagne ont également été organisées au plan local. L'impact de cette campagne sur la population montre entre autres que la majorité des personnes s'étant fixées des objectifs-santé d'alimentation, d'activité physique ou de perte/maintien du poids (au moins les 2/3, selon l'objectif) s'en étaient approché (Renaud et al., 2007). L'ensemble des composantes de la campagne mentionnées plus haut a généré une gestion complexe de l'implication de chacun des partenaires sur les plans du contenu et de la diffusion de ce matériel médiatique.

Méthodologie

L'objectif de cette recherche est d'examiner le processus de mise en opération des partenariats dans le contexte d'une campagne provinciale sur l'alimentation et l'activité physique. L'axe d'analyse porte sur les types de partenariats (description des acteurs et nature de leur implication) et les alliances partenariales (interactions et gestion des partenaires). L'essentiel de l'analyse de notre étude repose sur les données colligées en entrevue semi-structurée (n = 6) des principaux acteurs de la campagne; ces données sont toutefois limitées par le fait que la perception et l'interprétation des partenariats selon les instances rencontrées ont pu être modulées par leurs propres intérêts. Il est à noter que ces entrevues s'inséraient dans une stratégie de recherche plus large reposant sur une triangulation de données provenant des entrevues, d'une analyse de contenu des productions médiatiques (Caron-Bouchard, Martel et Renaud, à paraître) ainsi que de l'évaluation quantitative et qualitative de l'impact de la campagne. Cette stratégie visait à recouper et à corroborer des données de différentes sources afin de valider l'évaluation générale du « Défi Santé 5/30 ».

Acteurs impliqués dans la campagne

Description des acteurs et nature de leur implication

Différents types d'acteurs sont intervenus durant la campagne : un organisme instigateur, un organisme responsable, un partenaire médiatique principal, des partenaires financiers, de caution et de relais-terrain.

Organisme instigateur : Gouvernement du Québec (Bureau du premier ministre, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport et Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation)

Le gouvernement du Québec, par ses différents ministères, est intervenu comme principal partenaire financier et de caution de la campagne. Le Bureau du premier ministre, par le ministère du Conseil exécutif, a joué un rôle dans l'instigation et la sélection d'une campagne lors du premier appel d'offre des ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) pour une campagne nationale sur les habitudes de vie. Ces deux derniers ministères ont constitué les acteurs assurant le suivi de la campagne sans toutefois la gérer; le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation s'est également joint à ces ministères lors de la révision de certains contenus du matériel médiatique.

Organisme responsable : ACTI-MENU

Responsable de la gestion du projet, ACTI-MENU est une ONG axant ses activités en promotion de la santé globale et offre différents types de support pour la population générale ou les individus en milieu de travail (ACTI-MENU, 2008); à la base du concept de la campagne « Défi Santé 5/30 », elle a joué un rôle important dans l'élaboration du contenu et la production de la campagne. Elle a procédé à la recherche de partenaires aux deux soumissions de la campagne auprès du gouvernement durant la phase d'élaboration de la campagne. Une fois le projet approuvé, cette société en a développé le contenu informatif et collaboré à la mise en forme de ce dernier. En ce qui a trait à la diffusion du matériel médiatique, ACTI-MENU a joué un rôle actif particulièrement dans la direction du site Internet.

Partenaire médiatique principal : Quebecor inc.

En plus de son implication médiatique, Quebecor inc. a apporté une aide financière importante, ce qui en a fait un partenaire majeur de la campagne. Cette société de communications privée internationale possède de nombreuses filiales dans les secteurs médiatiques dont le réseau TVA et JPL productions (télévision), les publications TVA (presse magazine), Videotron (câblodistribution), Canoë (hébergement de sites Internet) et la Corporation Sun Media (tabloïds et journaux régionaux). Quebecor inc. a été impliquée dans la campagne « Défi Santé 5/30 » à partir de la deuxième soumission de cette dernière. Elle a participé à la production (contenu et mise en forme, par sa filiale JPL productions) et à la diffusion des émissions et des capsules télévisées et des interventions dans les médias imprimés (Quebecor inc., 2006). Elle a hébergé le site Internet de la campagne et a contribué à sa mise en forme. Quebecor inc. n'a pas mentionné sa participation au « Défi Santé 5/30 » sur son site Internet ou celui de ses filiales mais en a fait état par ses filiales télévisuelles dans l'émission télévisée de la campagne.

Partenaires financiers, de caution et/ou de relais-terrain

D'autres partenaires d'ACTI-MENU ont contribué de diverses manières à la campagne, soit en termes financiers, de caution ou de relais-terrain.

Association québécoise de distribution de fruits et de légumes (AQDFL)

Partenaire financier de la campagne, l'Association québécoise de distribution de fruits et de légumes cherche à faciliter le développement de la mise en marché des fruits et légumes de ses 450 entreprises agro-alimentaires. Elle a déjà contribué à d'autres initiatives de promotion de l'alimentation (AQDFL, 2006). Cette association n'a pas affiché pas son partenariat avec le « Défi Santé 5/30 » sur son site Internet; la directrice générale de l'AQDFL était la personne-clé du partenariat avec ACTI-MENU.

Directions de santé publique

Diverses Directions de santé publique (DSP) ont été impliquées comme partenaires de relais-terrain dans la campagne. Ces organismes parapublics, relevant des Agences de la santé et des services sociaux des 18 régions administratives du MSSS du Québec, ont le mandat notamment de la prévention de la maladie et de la promotion et protection de la santé de la population de leur territoire en collaborant avec les partenaires-terrains locaux à la mise en place d'actions de promotion (par exemple, la campagne *J'arrête, j'y gagne!*). Ces relais-terrains ou partenaires-terrain sont variés notamment les cliniques médicales, les CLSC, les entreprises, les groupes communautaires et les écoles. Certains sites Internet des diverses DSP régionales (Montréal-Centre, Laval et Montérégie) ont fait mention de leur partenariat avec le « Défi Santé 5/30 ».

Institut de Cardiologie de Montréal

L'Institut de Cardiologie de Montréal a agi comme partenaire de caution de la campagne et a affiché son partenariat sur son site Internet (description d'ACTI-MENU et hyperlien menant vers le site Internet de la campagne). En plus de la prestation de soins, de la recherche et du développement, de l'enseignement et de l'évaluation de nouvelles technologies en cardiologie, il effectue de la prévention (de maladies cardiovasculaires) auprès de différentes clientèles (grand public, omnipraticiens et médias) (ICM, 2006). ACTI-MENU a pris contact avec ce centre hospitalier dès le début du processus d'élaboration de la campagne. L'année suivant la campagne, ACTI-MENU est devenue une ONG de l'Institut de Cardiologie de Montréal.

Loblaws

Loblaws a contribué comme partenaire financier au « Défi Santé 5/30 » mais n'a pas spécifié sur son site Internet son implication dans cette campagne. De plus, cette entreprise s'est impliquée comme partenaire de relais-terrain en organisant des interventions

promotionnelles auprès de la population. Cette compagnie de distribution et de vente au détail alimentaires possédait déjà une expérience en matière de partenariats avec divers organismes caritatifs (Loblaws, 2006).

Société canadienne du cancer

La Société canadienne du cancer s'est associée au « Défi Santé 5/30 » à titre de partenaire financier et de caution et a souligné son engagement dans son rapport annuel 2004-2005. Cet organisme sans but lucratif a déjà participé à des campagnes de lutte contre le cancer ou le tabac, certaines d'entre elles avec ACTI-MENU. Sa mission consiste à soutenir la recherche sur le cancer, faire de la prévention en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie, diffuser de l'information sur le cancer et offrir de l'accompagnement aux personnes cancéreuses (SCC, 2008).

Enfin, divers autres partenaires (de relais-terrain, surtout) ont contribué de manière ponctuelle à la campagne (organismes sans but lucratif, écoles, centres récréatifs, etc.). Ces derniers ne seront pas retenus ici.

Interaction entre acteurs

La structure partenariale de l'organisation de cette campagne, de même que les motifs de partenariats, ont évolué au gré des phases de développement de la campagne. Ainsi, les trois phases de développement de la campagne ont généré des types d'interactions différents entre ACTI-MENU et ses partenaires. Le premier type de partenariat, un partenariat de démarrage, a été établi avec quelques instances lors de l'élaboration de la campagne québécoise, qui a commencé en mai 2004. ACTI-MENU a contacté l'Institut de Cardiologie de Montréal, la Société canadienne du cancer et les Directions de santé publique, dans un premier temps, puisqu'elle était garante de collaborations antérieures avec ces organismes. Elle a ensuite approché TVA (filiale de Quebecor inc.) et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le but de ces contacts consistait à examiner la possibilité de développement d'une campagne sur l'alimentation et l'activité physique en évaluant, d'une part, l'assurance d'un apport sur les plans du contenu (caution) et, d'autre part, en sondant les possibles supports financiers.

Après avoir décidé d'entreprendre le développement d'un projet de campagne, ACTI-MENU a établi un second type de partenariat avec plusieurs organismes, partenariat qui était relié à la mise en œuvre de la campagne (financier et de caution). Elle a fait appel à ses partenaires historiques (Société canadienne du cancer, Institut de Cardiologie de Montréal et Directions de santé publique) afin de préciser concrètement la nature de leur contribution dans le projet de campagne (caution). ACTI-MENU a approché d'autres organismes (l'AQDFL et Loblaws) pour évaluer leur intérêt et déterminer le genre de participation dans le « Défi Santé 5/30 » (financier). En septembre et octobre, elle a monté une deuxième version du projet avec Quebecor inc. et l'a soumise auprès du Bureau du premier ministre pour être réévaluée (une version antérieure du projet, proposée lors d'un appel d'offre de 3 ministères pour une campagne de promotion de la santé, avait été refusée – voir figure 1). En novembre 2004, ACTI-MENU a reçu un mandat du Bureau du premier ministre pour son projet et a procédé à la conception du « Défi Santé 5/30 » jusqu'au mois de décembre. ACTI-MENU a travaillé à l'élaboration de la campagne en collaboration avec Quebecor inc. Plus spécifiquement, elle a contribué au contenu et à la mise en forme des produits télé avec la filiale JPL productions, des médias imprimés avec la filiale Quebecor media et à la mise en forme du site Internet avec Canoë; le contenu du site Internet venait davantage d'ACTI-MENU et formait ainsi le lien principal d'ACTI-MENU avec le public. Le Bureau du premier ministre est également intervenu dans le contenu de la campagne en demandant à ACTI-

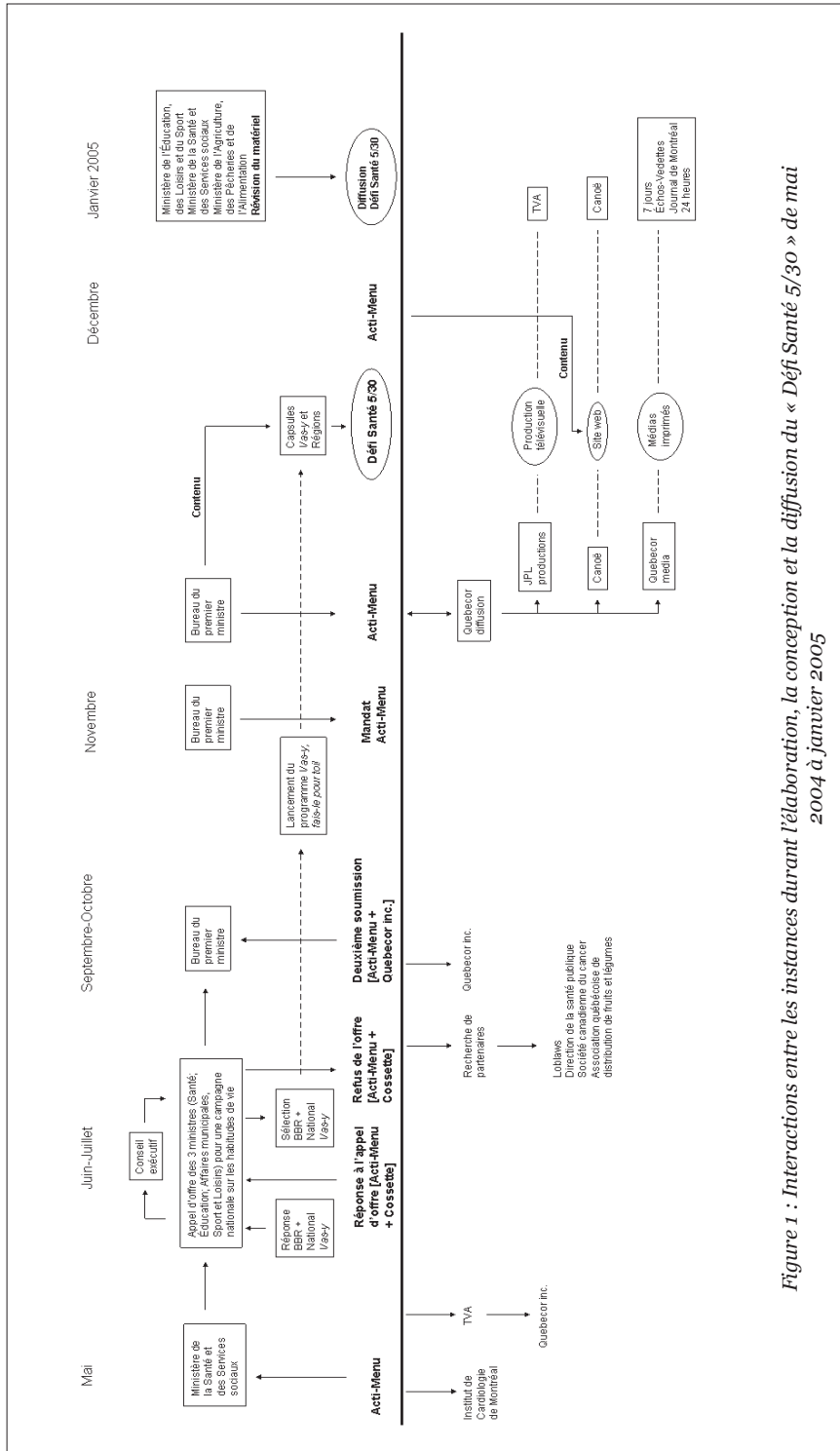


Figure 1 : Interactions entre les instances durant l'élaboration, la conception et la diffusion du « Défi Santé 5/30 » de mai 2004 à janvier 2005

MENU d'intégrer certains reportages sur la participation des régions et les capsules de la campagne « Vas-y » au « Défi Santé 5/30 » (« Vas-y » est une campagne de promotion sur l'activité physique élaborée par les MSSS et MELS et concomitante au « Défi Santé 5/30 »). Enfin, les ministères impliqués durant cette deuxième phase ont également supporté financièrement ACTI-MENU pour l'élaboration de la campagne à l'étude.

Pour la phase de diffusion de la campagne, commencée en janvier 2005 et terminée en avril 2005, ACTI-MENU a développé des partenariats complémentaires, surtout de relais-terrain. Les émissions et les capsules télévisuelles ont été diffusées par la chaîne TVA, le site Internet, par Canoë, et le contenu des médias imprimés, dans les magazines « 7 jours », « Echos-Vedettes » et les journaux « 24 heures » et « Journal de Montréal ». A ce moment, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conjonction avec les ministères de l'Éducation, des Loisirs et du Sport, et de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, étaient chargés de la révision du matériel médiatique de la campagne. La chaîne Loblaws a réalisé des interventions promotionnelles de même que d'autres partenaires mineurs non mentionnés ci-dessus. La figure 1 illustre les interactions des diverses instances pendant l'élaboration, la conception et la diffusion de la campagne.

Gestion des partenaires avec ACTI-MENU

La gestion des partenariats par l'organisme responsable suscite quelques questions. La nature différente des organismes en jeu (entreprises privées, organismes publics et parapublics, gouvernement et ONG), ce qui supposait des modes de fonctionnement et des langages différents, a entraîné une gestion de communications et de suivi complexes. En se référant aux études sur les relations partenariales mentionnées plus haut (Kanter, 1994; Cully et al., 1999; Bilodeau, Lapierre et Marchand, 2003; Vassie et Fuller, 2003), on peut observer que certains facteurs ont constitué des enjeux dans l'interaction entre les partenaires. En effet, les objectifs semblaient partagés différemment selon l'un ou l'autre des partenaires : l'implication de certains partenaires peut avoir davantage été conditionnée par une volonté de bénéficier de publicité que par le but de faire adopter de nouvelles habitudes de vie à la population. D'autre part, l'arrimage des ressources était particulier à chacun des partenaires. En d'autres termes, des parties différentes du matériel de la campagne ont été produites par différents acteurs ayant des exigences sur le contenu qui variaient selon le partenaire, exigences dont l'orientation divergeait parfois de la vision initiale du projet de l'organisme responsable. Ainsi, l'uniformisation du projet par l'organisme responsable a été rendue plutôt difficile. Enfin, l'investissement des ressources potentiellement disponibles des partenaires était inégal. Certains partenaires qui pouvaient offrir certains services spécifiques ou une expertise particulière auraient effectivement pu s'impliquer davantage lors du processus d'élaboration de la campagne pour avoir un rôle plus actif lors du déroulement de la campagne. Cette implication peut avoir été restreinte par l'implication importante d'un des partenaires.

De surcroît, l'agenda serré a influencé les relations partenariales lors de la production et la diffusion des messages de la campagne et sur la circulation entre partenaires de l'information organisationnelle utiles pour les décisions. La contrainte financière (posée par le gouvernement) agissant comme condition à la participation du partenaire médiatique principal à la campagne a peut-être infléchi le déroulement de cette dernière. L'important apport financier du partenaire médiatique et la culture d'entreprise de ce dernier ont pu exercer une influence sur la direction et les objectifs du projet. Un code d'éthique spécifique à cette campagne ne précisait pas les rapports entre partenaires, ce qui a potentiellement modulé les relations partenariales. Bien que ces contraintes aient conditionné le déroulement de la campagne, il n'en demeure pas moins que le « Défi Santé 5/30 » a eu un impact certain

sur la population (Renaud et al., 2007). On peut avancer que certaines zones de convergence des acteurs, c'est-à-dire des espaces de dialogue où des discussions et les décisions qui s'en suivent ont été conjuguées entre les instances, ont contribué au succès de la campagne, notamment sur les plans du financement, du contenu et du terrain.

Facteurs d'influence de la relation partenariale

Le cas de la campagne « Défi Santé 5/30 » illustre bien qu'une direction de campagne doit fédérer l'agenda et les interactions des organismes partenaires. Sans une gestion rigoureuse, l'organisme responsable peut se priver de la consolidation du projet tout au long de son cours et ne pas bénéficier des avantages de la collaboration, voire de la coalescence. La notion de partenariat suppose en effet que des organismes de missions sociales, d'importance et d'intérêts différents mettent en commun leurs spécialisations pour la création d'un projet, mais aient fait des concessions en vue d'atteindre leurs buts respectifs (Bilodeau, Lapiere et Marchand, 2003). Ce jeu d'influences se règle lors d'une médiation entre partenaires (souvent assurée par l'organisme responsable), cette dernière aidant à atténuer les désaccords et à se concentrer sur une action et des buts communs bénéficiant des ressources de chacun des partenaires. Dans le cas du « Défi Santé 5/30 », par exemple, le partenaire médiatique principal, qui agissait également comme principal partenaire financier avec le gouvernement, semble avoir élaboré la mise en forme du matériel médiatique de la campagne de manière autonome; celui-ci pouvait se permettre d'assumer cette direction informelle compte tenu des grandes ressources médiatiques (et financières) dont il dispose. Le rapport de pouvoir entre l'organisme responsable dirigeant la campagne, ACTI-MENU, et Quebecor inc. a donc été modulé selon une stratégie différente; ACTI-MENU, en tant que médiateur s'est parfois retrouvé dans une position de coopérateur plutôt que de gestionnaire assurant une certaine cohérence dans la campagne. Dans ce contexte, les relations partenariales se sont davantage retrouvées dans un registre de coopération que de collaboration ou de coalescence.

Gestion du fonctionnement

La multiplicité de partenaires s'avère un autre point qui a rendu complexe la gestion de la campagne, chacun des partenaires étant issus de domaines différents. Un nombre élevé de partenaires peut avoir pour effet d'augmenter la crédibilité de l'opération auprès de divers publics mais constitue une contrainte pour les partenaires. Si l'on prend les partenaires de caution, ceux-ci sont issus du domaine de la santé et se sentent plus concernés, par conséquent, par les objectifs et le contenu sur la santé de la campagne. Dans ce type de partenariat, l'instance agit comme un « expert » sur la santé qui a avantage à être consulté lors de l'élaboration du contenu, sauf si ce partenaire a clairement manifesté son intention de ne pas collaborer à cette étape, pour diverses raisons (temps, ressources non disponibles, expertise limitée, etc.). Par exemple, un des partenaires de caution du « Défi Santé 5/30 » n'a pas été satisfait du matériel médiatique de la campagne une fois qu'il en a pris connaissance. Le matériel ayant déjà été élaboré pour être diffusé, il aurait été difficile de le modifier dans l'éventualité où il aurait voulu se retirer, compte tenu de l'agenda de la campagne. L'accessibilité à l'information de ce type de partenaires aurait pu assurer l'implication de ce dernier dans le processus décisionnel. Les partenaires financiers, pour leur part, viennent des domaines commercial, gouvernemental ou bancaire. Ainsi, leur vision est orientée dans une perspective de consommation et de rentabilité de l'opération; dans cette optique, la logistique de production et de diffusion constitue une préoccupation importante puisqu'ils opèrent dans une structure où de multiples contraintes matérielles ou techniques ne sont pas sans influencer la gestion de leur participation à une campagne. Il importe qu'en promotion de la santé, un lien solide s'installe entre les partenaires financiers

et l'organisme responsable (ici, entre le MSSS et Quebecor inc. et ACTI-MENU) afin que l'organisme responsable puisse coordonner l'implication de chacun des partenaires. Dans un contexte où l'on veut rejoindre une même cible, ce lien s'avère nécessaire pour que l'organisme responsable puisse tenir compte des attentes des entreprises et ainsi créer une plus grande force de frappe pour la diffusion du message.

Un temps restreint pour la conception de la campagne a également pu jouer sur les relations entre instances dans la gestion de la campagne. En effet, l'élaboration d'un projet de campagne et de son matériel médiatique nécessite le temps nécessaire pour qu'une gestion des consultations entre les partenaires et l'organisme responsable mais également entre partenaires puisse se faire. L'exemple donné plus haut de l'impossibilité de contribution d'un partenaire de caution au matériel médiatique illustre que le temps insuffisant pour concevoir la campagne a formé une contrainte à la participation de ce partenaire. D'autre part, il est compréhensible que le partenaire médiatique et financier principal, autre que gouvernemental, ait agi de façon plutôt indépendante pour l'élaboration du contenu médiatique, compte tenu qu'il devait répondre à certaines contraintes d'ordre temporel; la conception du matériel avait débuté en novembre 2004 et la diffusion du matériel devait commencer en janvier 2005. Dans ce contexte, il ne pouvait attendre longtemps l'approbation de tous les partenaires de caution.

Facteur culturel

La différence des cultures d'entreprise des nombreux partenaires peut avoir également influencé la gestion de la campagne. Cette variété de cultures d'entreprise ou de société pose également un défi à l'organisme responsable d'une campagne en ce qui a trait à l'organisation interne des organismes impliqués. L'organisme responsable se retrouve devant des instances de structure hiérarchique, de régulation, de langage, d'échéanciers et de parcours de prise de décisions parfois dissemblables, ce qui peut résulter en un difficile arrimage de ces modes de fonctionnement au moment du partage des tâches, du développement, de la mise en œuvre ou de l'évaluation du projet. Aussi, cette diversité d'organismes n'est pas redevable aux mêmes groupes de population. Par exemple, dans le cadre du « Défi Santé 5/30 », le partenaire médiatique principal, en tant qu'entreprise privée, était redevable aux actions boursières, ce qui devait transparaître dans les cotes d'écoutes, tandis que le gouvernement était redevable à la population, aux électeurs. Enfin, l'organisme responsable doit garder à l'esprit que la charge de production du projet dans l'ensemble de la production de l'entreprise n'est pas la même pour tous les partenaires.

Facteur éthique

On a mentionné, plus haut, que chacun des organismes partenaires possède des intérêts et des visées (commerciales ou non) parfois distinctes de ceux des autres. En ce qui concerne les partenaires œuvrant dans le secteur commercial ou privé, leur implication dans une campagne peut avoir des conséquences, d'une part, sur leur gestion d'ententes interpartenariales et commerciales, et d'autre part, leur relation avec la population ciblée dans la campagne (notamment en termes de crédibilité), et ce, davantage lorsque des données personnelles sont manipulées. Par exemple, lors de son inscription sur le site Internet du « Défi Santé 5/30 », il n'était pas clair pour la personne intéressée, que les données personnelles qu'elle fournissait resteraient confidentielles. Les données amassées auraient pu par la suite être récupérées par un des partenaires pour être revendues à des fins commerciales. La participation de certains partenaires commerciaux soulève donc des questions d'ordre éthique qui devraient être élucidées par l'organisme responsable dans le cadre d'une entente formelle entre ce dernier et chaque partenaire commercial. De plus,

compte tenu du contexte de diffusion de la campagne, un code d'éthique publicitaire devrait être institué par l'organisme responsable. Celui-ci pourrait garantir que les partenaires médiatiques ne consentent pas d'avantages en faisant la promotion d'un des produits-santé ou autre produit de leurs entreprises-clientes lors d'une publicité diffusée durant l'émission télévisuelle ou sur le matériel imprimé de la campagne. Ce code d'éthique viserait donc à assurer la crédibilité (de l'information) de la campagne aux yeux de la population. Ainsi, trois composantes éthiques méritent d'être considérées dans un code d'éthique : une composante ayant trait à la gestion des relations interinstitutionnelles, une visant la relation des acteurs avec la clientèle ciblée et une reliée à la diffusion médiatique.

Facteur organisationnel et contractuel

Pour que les partenaires s'impliquent dans la campagne en toute connaissance de causes, il est nécessaire de définir clairement le rôle de chacun dans la campagne dans le cadre d'un contrat entre le partenaire potentiel et l'organisme responsable. Dans ce contrat, les objectifs et l'agenda de la campagne, le rôle du partenaire envers l'organisme responsable mais également le rôle du partenaire envers les autres partenaires de la campagne devraient être précisés. On pourrait aussi s'assurer de l'investissement suffisant de ressources des entreprises pour garantir leur participation efficiente à la campagne. Ensuite, le plan partenarial devrait être dévoilé par l'organisme responsable aux organismes partenaires, ce plan laissant une ouverture à l'inclusion de nouveaux partenaires en cours de campagne. Ce faisant, on pourrait se rendre compte que d'autres partenaires dont les missions sont en lien avec la campagne et qui n'ont pas été approchés pourraient apporter leur contribution. Le plan partenarial aiderait ainsi l'organisme responsable à mieux négocier l'arrimage des sous-cultures d'entreprises des différents partenaires (gouvernemental, commercial, communautaire). Il devrait également prévoir des temps de consultations entre instances et la circulation de l'information sur la gestion de la campagne (sujet des rencontres entre instances, réorganisation de l'attribution de tâches). Enfin, le rôle des partenaires de caution ne devrait pas être limité qu'à un endossement sans autre intervention durant le processus de conception ; une charge, comme s'occuper d'une ligne téléphonique devrait leur être attribuée.

Conclusion

Le cas du « Défi Santé 5/30 » montre donc que la mise en œuvre de partenariats de cette campagne de promotion de la santé dépend de la concertation des partenaires et de l'organisme responsable de la campagne – cette concertation résultant de la médiation dirigée par l'organisme responsable –, de la participation des partenaires à toutes les étapes de la campagne quel que soit leur nombre, et d'un temps suffisant alloué pour la conception du matériel de la campagne. Cette concertation des partenaires et de l'organisme responsable doit être garantie par un contrat de gestion établissant le rôle de chacun dans la campagne ; les actions de chacun dans la campagne, elles, doivent être régulées par une entente et un code d'éthique. L'efficacité d'une campagne est entre autres reliée à ces conditions. L'étude des partenariats entre organismes publics ou parapublics et privés dans le cadre de campagnes de promotion de la santé mérite donc d'être poursuivie.

Références

- Audet, N. (2007). L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes. *Zoom Santé – Institut de la statistique du Québec*, 1-5. URL : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2007/zoom_sante_juin07.pdf (Accès le 24 janvier 2008)
- Bilodeau, A. (2001). *Les conditions de qualité de la planification participative et de l'action en partenariat en santé publique, le cas des priorités régionales 1995-1998 de Montréal-Centre*. Thèse de doctorat. Université de Montréal. 410 pages.
- Bilodeau, A., Lapierre, S. et Marchand, Y. (2003). *Le partenariat : comment ça marche ? Mieux s'outiller pour réussir*. Direction de santé publique : Montréal, 33 pages.
- Bouchard, A.E. et Renaud, L. (1991). *L'écologie de la santé par les médias*. Editions Agence D'arc : Montréal, 307 pages.
- Caron-Bouchard, M., Martel, G. et Renaud, L. (à paraître). Analyse du matériel médiatique d'une campagne de promotion de la santé : le Défi Santé 5/30. *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé, tome 2* (Titre provisoire).
- Caron-Bouchard, M. et Renaud, L. (2007). Modèle dynamique interactif : un outil d'analyse du rôle des médias dans la construction de la norme en matière de santé » Dans Renaud, L. (dir.). *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (283-302).
- Cully, M., Woodland, S., O'Reilly, A. et Dix, G. (1999). *Britain at Work: As Depicted by the 1998 Workplace Employee Relations Survey*, Routledge : London IN Vassie, L.H.
- Fuller, C.W. et Vassie, L.H. (2003). Assessing the maturity and alignment of organisational cultures in partnership arrangements. *Employee Relations*, 24(5), 540-555.
- Flay, B., Di Tecco, D. et Schlegel, R. (1980). Mass Media in Health Promotion: An analysis using an extended information-processing model, *Health education quarterly*, 7 (2), 127-147.
- Hornik, R. C. (2002). *Public Health Communication*, Ed Lawrence Erlbaum Associates : New Jersey, 436 pages.
- Kanter, R. M. (1994). Collaborative Advantage: The Art of Alliances. *Harvard Business Review*, July/August, 96-108.
- Lachance, B. et Colgan, J. (2004). *Vers une stratégie de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention de maladies chroniques. Cadre de référence*. Document de travail, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, Québec, 55 pages.
- Orenga, L. (1996). *La communication collective : L'atout produit*. Éd. Jean-Paul Gisserot : Luçon (France), 123 pages.
- Puska, P., Wiiio, J., McAlister, A., Koskela, K., Smolander, A., Pekkola, J. et Maccoby, N. (1985). Planned use of mass media in national health promotion: the "Keys to Health" TV program in 1982 in Finland, *Canadian journal of public health*, 76, 336-342.
- Renaud, L., Caron-Bouchard, M., Beaulieu, S. et Martel, G. (2007). Étude de l'impact de la campagne de sensibilisation aux bienfaits de la saine alimentation et de l'activité physique : le Défi Santé 5/30. Dans Renaud, L. (dir.) *Les médias et le façonnement des normes en matière de santé* (195-204). Québec : PUQ, Collection Santé et société.
- Shields, M. et Tjepkema, M. (2006). Différences régionales en matière d'obésité. *Rapports sur la santé – Statistique Canada*, 17 (3), 65-71.
- Thompson, P. J. et Sanders, S. R. (1998). Partnering Continuum. *Journal of Management in Engineering*, 14 (5), 73-78.

- Tjepkema, M. (2006). Obésité chez les adultes. *Rapports sur la santé – Statistique Canada*, 17 (3), 9-26.
- Vassie, L.H. et Fuller, C.W. (2003). Assessing the inputs and outputs of partnership arrangements for health and safety management. *Employee Relations*, 25 (5), 490-501.
- ACTI-MENU (2008). Historique de l'organisme, URL : <http://www.actimenu.ca/historique.php> (Accès le 23 janvier 2008)
- Association québécoise de distribution de fruits et légumes (2006). *Au sujet de l'AQDFL*, URL : <http://www.aqdf.ca/fr/indexfra.html> (Accès en 2006)
- Bureau du premier ministre (2008). *Ministère du Conseil exécutif*, URL : <http://www.premierministre.gouv.qc.ca/premier-ministre/ministere.shtml> (Accès le 21 janvier 2008)
- Institut de Cardiologie de Montréal (2006). *Portrait et mission de l'institut*, URL : <http://www.icm-mhi.org/fr/portrait-institut.html> (Accès en 2006)
- Loblaws (2006). *Qui nous sommes? Et soutien à la collectivité*, URL : <http://www.loblaws.ca/fr/default.aspx> (Accès en 2006)
- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (2008). *Ministre et ministère*, URL : <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/Fr/Ministere/> (Accès le 4 mars 2008)
- Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport du Québec (2008). *Mission du ministère*, URL : <http://www.mels.gouv.qc.ca/ministere/ministere/index.asp> (Accès le 21 janvier 2008)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Le programme national de santé publique 2003-2012*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 133 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2008). *Mission du ministère*, URL : <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php> (Accès le 21 janvier 2008)
- Organisation mondiale de la Santé (2004). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, 57^{ème} assemblée mondiale de la santé, point 12.6 de l'ordre du jour provisoire, Genève, 17 avril.
- Quebecor inc. (2006). *Descriptif de l'entreprise*, URL : <http://www.quebecor.com/Quebecor/QuebecorAtAGlance.aspx> (Accès en 2006)
- Société canadienne du cancer (2008). *Mission et Activités*, URL : <http://www.cancer.ca> (Accès le 21 janvier 2008)