

L'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie : synthèse de connaissances

L'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie : synthèse de connaissances

Direction des individus et des communautés

Septembre 2016

AUTEUR

Gérald Baril, Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laguë, M.D., M. Sc., FRCPC
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Marie-Claude Paquette, Dt. P., Ph. D.
Yun Jen, M.D., M. Sc., FRCPC
Étienne Pigeon, Ph. D.
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Carmen Michaud, agente administrative
Unité habitudes de vie

RÉVISION SCIENTIFIQUE EXTERNE

Sylvie Louise Desrochers, M. Sc., M. A., coordonnatrice, ComSanté, Centre de recherche sur la communication et la santé, Université du Québec à Montréal
François Routhier, ing., Ph. D., professeur agrégé, Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval

REMERCIEMENTS

Cette publication a bénéficié du soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-76640-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2016)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	III
Faits saillants.....	1
Sommaire.....	3
1 Le cadre conceptuel et la méthodologie.....	9
1.1 L'environnement socioculturel et les saines habitudes de vie.....	9
1.2 La méthode de collecte de l'information.....	12
2 Qu'est-ce que l'engagement de leaders du milieu?.....	13
2.1 Environnement et diffusion de l'innovation.....	13
2.2 Les leaders d'opinion populaires ou leaders du milieu.....	14
2.3 Leaders du milieu et normes sociales.....	15
3 L'impact de l'engagement de leaders du milieu.....	17
3.1 Les revues systématiques.....	17
3.2 Les études empiriques d'intervention.....	25
3.3 Limites de la synthèse et des résultats recensés.....	31
3.4 Principaux constats.....	32
Annexe 1 Protocole de recherche des articles scientifiques.....	43
Annexe 2 Diagramme de sélection des articles scientifiques.....	47
Annexe 3 Recoupements entre le corpus d'études empiriques de la synthèse et les corpus des revues recensées.....	51
Annexe 4 Tableau sommaire descriptif des études empiriques et de leurs résultats.....	55

Liste des tableaux

Tableau 1	Les éléments constitutifs de l'environnement socioculturel.....	10
Tableau 2	Sommaire descriptif des revues systématiques	18
Tableau 3	Résultats des revues quant à l'efficacité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu	20
Tableau 4	Résultats des interventions, selon les objectifs comportementaux en activité physique, en alimentation, de même qu'en activité physique et alimentation	25
Tableau 5	Mots clés	46
Tableau 6	Recoupements entre corpus d'études empiriques et corpus des revues recensées	53
Tableau 7	Sommaire descriptif des études empiriques et de leurs résultats	57

Liste des figures

Figure 1	Modèle logique des interventions dans l'environnement socioculturel.....	11
Figure 2	Sélection des articles scientifiques.....	49

Faits saillants

Cette publication est la deuxième d'une série visant à identifier des stratégies efficaces ou prometteuses d'intervention socioculturelle pour favoriser la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif. La première synthèse de connaissances portait sur le marketing social, la présente porte sur l'engagement de leaders du milieu.

La stratégie de l'engagement de leaders du milieu consiste à intégrer, dans le cadre d'une intervention de promotion de la santé, la participation active de personnes non professionnelles, rémunérées ou non. En raison de leur lien privilégié avec la population ciblée, en tant que pairs, ces leaders apportent une contribution particulière à l'intervention. Selon les revues systématiques et les études empiriques consultées, l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie s'avère prometteur :

- Les interventions menées par des leaders du milieu, ou bénéficiant de leur apport pour soutenir le changement comportemental, obtiennent dans l'ensemble des résultats similaires et souvent supérieurs à ceux obtenus par des professionnels.
- La stratégie s'avère prometteuse sans distinction de milieu et pour les divers groupes d'âge de la population, notamment en milieu scolaire et chez les personnes âgées.
- On observe que la stratégie produit des effets bénéfiques non seulement chez les personnes visées par l'intervention, mais aussi chez les leaders du milieu, qui améliorent leurs propres capacités et motivation.
- La stratégie est compatible avec une approche environnementale puisqu'elle engage le réseau social des individus d'un groupe cible et que ces derniers peuvent être incités à agir collectivement pour susciter des changements dans leur milieu.
- Cette stratégie aurait un potentiel d'impact plus important lorsque jumelée à d'autres stratégies, par exemple dans le cadre d'une intervention de marketing social.

Sommaire

Ce rapport sur l'engagement de leaders du milieu est le deuxième d'une série de synthèses de connaissances visant à identifier des stratégies efficaces ou prometteuses d'intervention socioculturelle, afin de favoriser la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif.

Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- caractériser l'engagement de leaders du milieu comme type de stratégie d'intervention socioculturelle;
- recenser les interventions faisant la promotion d'une saine alimentation ou d'un mode de vie physiquement actif en faisant appel à l'engagement de leaders du milieu;
- analyser l'impact potentiel ou observé de la stratégie;
- identifier des facteurs de réussite de l'intégration de la stratégie aux interventions.

Le cadre conceptuel et la méthodologie

L'environnement socioculturel peut être défini comme l'ensemble des attitudes, croyances, valeurs et normes sociales partagées par une communauté ou une société, lesquelles sont influencées par diverses appartenances et affiliations (Swinburn, Egger et Raza, 1999). Selon une vision plus analytique, on peut répartir l'environnement socioculturel en trois catégories de facteurs : les rapports sociaux, les règles sociales et les représentations de la réalité (MSSS, 2012).

Les interventions ou politiques publiques visant l'environnement socioculturel, dans le but de prévenir l'obésité et les maladies chroniques, agissent d'abord sur des facteurs intermédiaires. On vise par exemple les normes sociales, qui influencent l'alimentation et l'activité physique de la population.

Afin de recenser les interventions mettant à contribution l'engagement de leaders du milieu pour promouvoir une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, une recherche a été menée dans les bases électroniques de références, suivant une procédure proche de la revue systématique. Des recherches complémentaires ont été menées dans les écrits scientifiques et la littérature grise, notamment sur la définition de la stratégie et les principes de sa pratique.

Qu'est-ce que l'engagement de leaders du milieu?

La stratégie de l'engagement de leaders du milieu consiste à intégrer, dans le cadre d'une intervention de promotion de la santé, la participation active de personnes non professionnelles, rémunérées ou non. En raison de leur lien privilégié avec la population ciblée, en tant que pairs, ces leaders apportent une contribution particulière à l'intervention.

La stratégie est compatible avec une approche environnementale sous deux angles. La stratégie possède d'abord une dimension environnementale intrinsèque, en ce qu'elle engage le réseau social proche des individus d'un groupe cible pour construire un soutien social spécifique aux objectifs de l'intervention. En plus de renforcer le changement de comportement des personnes, la stratégie peut viser le renforcement de la capacité des mêmes personnes à agir collectivement pour susciter des changements environnementaux dans leur milieu.

Pour les besoins de la présente synthèse de connaissances, nous avons adopté une définition de leader du milieu proposée par Simoni et ses collaborateurs (2011) et comportant quatre conditions essentielles :

1. La parité
Les leaders du milieu sont reconnus comme des pairs, dans la population, le groupe ou le segment ciblé par l'intervention. Ils partagent avec les autres membres de la collectivité des caractéristiques personnelles, des situations ou des expériences communes.
2. La valeur ajoutée
Les leaders du milieu sont engagés dans une intervention pour le surplus d'efficacité et de bénéfices qu'ils peuvent apporter, en raison de leurs liens privilégiés avec une collectivité.
3. Le statut non professionnel
Bien qu'ils doivent être adéquatement préparés pour agir dans le cadre de l'intervention, les leaders du milieu ne sont pas des professionnels de la santé et ne détiennent pas de formation spécialisée en intervention socioculturelle.
4. L'encadrement
La stratégie de l'engagement de leaders du milieu implique que ceux-ci sont formés pour bien s'intégrer dans l'intervention, agissent selon des protocoles standardisés et sont soumis à l'évaluation.

L'impact de l'engagement de leaders du milieu

La recherche dans les bases de données a produit une liste finale de 23 articles scientifiques traitant spécifiquement de l'impact de l'engagement de leaders du milieu dans les interventions de promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif. De ces 23 articles, 6 sont des revues systématiques et 17 sont des études empiriques sur une intervention.

Dans l'ensemble, les revues systématiques confirment le potentiel d'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie. Un bilan d'impact positif est affiché par cinq des six revues (tableau 3). Ces bilans sont positifs à la fois globalement, pour les différents volets d'intervention, et spécifiquement, concernant l'alimentation ou l'activité physique.

Les résultats des études empiriques sur une intervention sont positifs dans 15 cas sur 17. Parmi ces résultats positifs, deux études montrent que les leaders du milieu ont obtenu des résultats équivalents à ceux de professionnels ayant mené la même intervention. Une étude rapporte un impact pour les femmes, mais pas pour les hommes; une autre rapporte un impact positif sur l'activité physique, mais pas sur l'alimentation.

Principaux constats

Selon les revues systématiques et les études empiriques consultées, l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie s'avère prometteur.

Les interventions menées par des leaders du milieu, ou bénéficiant de leur apport pour soutenir le changement comportemental, obtiennent dans l'ensemble des résultats similaires et souvent supérieurs à ceux obtenus par des professionnels.

La stratégie est réputée particulièrement adaptée pour rejoindre les groupes plus difficiles à pénétrer, par exemple les réseaux de jeunes, les utilisateurs de drogues dures ou la population carcérale. Toutefois, engager des leaders dans une intervention s'avère prometteur sans distinction de milieu et

pour les divers groupes d'âge de la population, notamment en milieu scolaire et chez les personnes âgées.

On observe que la stratégie produit des effets bénéfiques non seulement chez les personnes visées par l'intervention, mais aussi chez les leaders du milieu. Leur participation à l'intervention, notamment la formation reçue et la responsabilité qui leur incombe, amène les leaders à améliorer leurs propres capacités et motivation.

L'engagement de leaders du milieu devrait généralement être considéré comme une des composantes possibles d'une intervention de promotion des saines habitudes de vie. Cette stratégie aurait un potentiel d'impact plus important lorsque jumelée à d'autres stratégies, par exemple dans le cadre d'une intervention de marketing social.

Conclusion

Il serait pertinent de continuer à produire des connaissances sur la stratégie de l'engagement de leaders du milieu, notamment pour mieux en cerner les caractéristiques essentielles, de même que les paramètres critiques en promotion des saines habitudes de vie. Cependant, la stratégie s'avère d'ores et déjà prometteuse. Sa mise en œuvre, lorsque le contexte s'y prête, pourrait constituer un soutien appréciable aux efforts d'adoption de saines habitudes de vie. Dans la mesure où les expériences de mise en œuvre seront bien évaluées, la stratégie sera de mieux en mieux contrôlée et gagnera en efficacité.

Introduction

Ce rapport sur l'engagement de leaders du milieu est produit dans le but de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de santé publique du Québec, dans leurs interventions de promotion des saines habitudes de vie. En cohérence avec la visée stratégique misant sur les interventions environnementales afin de favoriser l'adoption d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif (MSSS, 2012), il importe de mettre en œuvre des actions dans l'ensemble des environnements (physique, économique, politique et socioculturel).

En ce qui concerne l'environnement socioculturel, le caractère le plus souvent intangible des facteurs en cause rend plus difficile l'identification de stratégies d'action efficaces. Toutefois, des interventions de santé publique dans l'environnement socioculturel ont connu du succès – pensons entre autres à la dénormalisation du tabagisme (Jacques, Hubert et Laguë, 2004) –, ce qui justifie de poursuivre le travail de mise au jour des meilleurs moyens d'agir sur ces facteurs. À cet effet, l'INSPQ a produit des travaux sur les normes sociales, en lien notamment avec l'alimentation et l'image corporelle (Baril et collab., 2012; Baril et Paquette, 2012). De même, le Groupe de travail sur la transformation des normes sociales (2014) indiquait plusieurs possibilités d'action au sujet desquelles il apparaît utile de fournir davantage d'information et de balises opérationnelles.

Ce rapport s'inscrit donc dans une série de synthèses de connaissances visant à identifier des stratégies efficaces ou prometteuses d'intervention dans l'environnement socioculturel, afin de favoriser la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif. En effet, ces stratégies d'intervention ont suscité la publication d'un nombre d'études justifiant d'en dégager les principaux enseignements.

Une première synthèse sur le marketing social a été publiée (Baril et Paquette, 2016) et le présent rapport sur l'engagement de leaders du milieu est le deuxième de la série.

L'engagement de leaders du milieu

La participation de non-professionnels issus de la communauté à la prestation de soins, à la promotion de la santé et à la prévention, n'est pas un phénomène nouveau. Au cours des dernières décennies, des programmes et des interventions ont misé sur cette pratique largement informelle pour en faire progressivement une stratégie plus codifiée, applicable dans de nombreux champs d'action de la santé publique. La présente synthèse vise à décrire l'engagement de leaders du milieu comme stratégie et à préciser comment elle peut contribuer au succès des interventions socioculturelles de promotion des saines habitudes de vie.

La synthèse de connaissances poursuit donc les objectifs suivants :

- caractériser l'engagement de leaders du milieu comme type de stratégie d'intervention socioculturelle;
- recenser les interventions faisant la promotion d'une saine alimentation ou d'un mode de vie physiquement actif en faisant appel à l'engagement de leaders du milieu;
- analyser l'impact potentiel ou observé de la stratégie;
- identifier des facteurs de réussite de l'intégration de la stratégie aux interventions.

1 Le cadre conceptuel et la méthodologie

Ce chapitre présente les principaux concepts et orientations sur lesquels s'appuie notre synthèse, puis décrit succinctement la méthode de collecte de l'information.

1.1 L'environnement socioculturel et les saines habitudes de vie

Dès le tournant des années 2000, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2003) soulignait que l'évolution des environnements dans les pays riches a favorisé la sédentarité et les habitudes alimentaires malsaines. Dans la même optique, les chercheurs affiliés à l'International Obesity Task Force (IOTF) appliquaient une approche écologique au problème de l'obésité (Egger et Swinburn, 1997) et proposaient une stratégie de prévention axée sur les politiques publiques et la modification des environnements (Kumanyika et collab., 2002). On a ainsi défini comme « obésogènes » les environnements qui encouragent les comportements nuisibles au maintien de l'équilibre énergétique individuel (Swinburn, Egger et Raza, 1999).

L'importance de transformer les environnements, afin de faciliter l'adoption de saines habitudes de vie par les individus, est désormais largement reconnue parmi les experts de la lutte contre l'obésité dans le monde, tel qu'observé entre autres par l'Institute of Medicine (IOM) (2012, p. 1) aux États-Unis. La santé publique québécoise s'est inscrite dans ce mouvement international, comme en témoignent le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids, 2006-2012* (PAG) (MSSS, 2006) et le document *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids* (MSSS, 2012).

La stratégie québécoise des environnements favorables préconise de « réduire les pressions sociétales qui rendent les environnements obésogènes » (MSSS, 2012, p. 5), c'est-à-dire mener des interventions pour modifier les conditions qui agissent en amont des problèmes de santé, dans les environnements physique, politique, économique et socioculturel. Rendre plus faciles aux individus les choix sains exige des interventions coordonnées dans les divers environnements. Il reste que chaque environnement nécessite des moyens d'intervention qui lui sont adaptés.

L'environnement socioculturel peut être défini comme l'ensemble des attitudes, croyances, valeurs et normes sociales partagées par une communauté ou une société, lesquelles sont influencées par diverses appartenances et affiliations (Swinburn, Egger et Raza, 1999). Selon une vision plus analytique, on peut répartir l'environnement socioculturel en trois catégories de facteurs (tableau 1) : (1) les rapports sociaux, (2) les règles sociales et (3) les représentations de la réalité (MSSS, 2012).

Tableau 1 Les éléments constitutifs de l'environnement socioculturel

Catégories d'éléments	Exemples
<i>Les rapports sociaux</i>	La démographie, la stratification sociale, la diversité ethnoculturelle, les structures familiales, les relations sociales (de voisinage, de travail, d'amitié...), la coopération et la compétition, le racisme, le sexisme, les mouvements de société, la solidarité, l'entraide, etc.
<i>Les règles sociales</i>	Les normes sociales, les conventions, les valeurs, les croyances, les coutumes, les traditions, les rituels, le climat social, etc.
<i>Les représentations de la réalité</i>	Les idéologies, les doctrines, les préjugés, la science, les productions artistiques, la communication (médias, publicité...), etc.

Adapté de *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012.

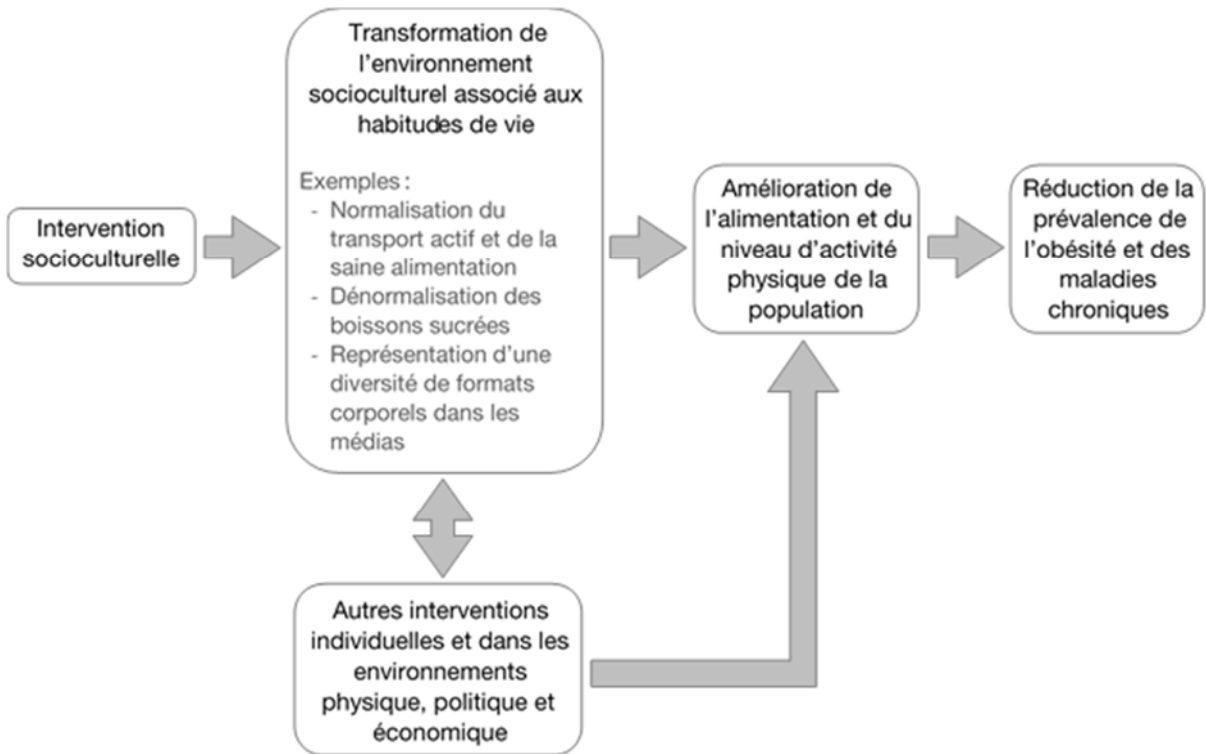
L'environnement socioculturel influence de façon importante les habitudes alimentaires et d'activité physique (Ball et Crawford, 2005). Aussi, de nombreuses organisations nationales et internationales de santé publique recommandent d'agir sur les facteurs socioculturels pour favoriser les saines habitudes de vie (ASPC-ICIS, 2011; CDC, 2013, CDC, 2009; IOM, 2012; WHO, 2013). En particulier, le plan d'action global 2013-2020 de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques recommande aux États membres des actions dans l'environnement socioculturel, autant pour une saine alimentation que pour un mode de vie physiquement actif. Concernant l'alimentation, l'OMS recommande notamment de réglementer le marketing des aliments et boissons auprès des enfants, de standardiser l'information nutritionnelle, d'élever le niveau général de connaissances nutritionnelles et de mener des interventions de marketing social comportant des mesures de soutien dans la communauté (WHO, 2013, p. 32-33). Concernant l'activité physique, l'OMS préconise d'adopter et de faire appliquer des recommandations nationales sur l'activité physique et la santé, de mettre en œuvre des interventions de marketing social et de constituer une base de connaissances sur les actions efficaces pour accroître la pratique de l'activité physique (WHO, 2013, p. 33-34).

Les interventions dans l'environnement socioculturel visent à transformer certains aspects des règles sociales, des relations sociales ou des représentations de la réalité, de façon à généraliser des manières de voir et d'agir plus favorables à la santé. En s'inspirant à la fois de l'approche écologique en santé publique (Egger et Swinburn, 1997; McLeroy et collab. 1988; MSSS, 2012) et de certaines théories psychosociales (Ajzen, 2012; Bandura, 1986), on peut représenter graphiquement la suite logique des effets anticipés d'une intervention de promotion des saines habitudes de vie dans l'environnement socioculturel (figure 1).

Le modèle logique montre que les interventions ou politiques publiques visant l'environnement socioculturel, avec pour objectif ultime la prévention de l'obésité et des maladies chroniques, agissent d'abord sur des facteurs intermédiaires. Une intervention socioculturelle transforme certains éléments de l'environnement socioculturel, par exemple : la normalisation du transport actif, la dénormalisation des boissons sucrées, l'élévation du niveau de connaissances en nutrition, ou la représentation d'une diversité de formats corporels dans les médias. Ces changements sont générés dans l'environnement socioculturel afin de produire un effet conséquent sur l'alimentation et l'activité physique de la population. En parallèle, autant que possible de manière concertée, d'autres interventions poursuivent le même objectif et agissent tant sur le plan individuel que dans les

environnements physique, politique et économique. Ensemble, les interventions socioculturelles et les autres interventions concourent à améliorer l'alimentation et à augmenter le niveau d'activité physique de la population. Ultimement, les interventions produisent une réduction de la prévalence de l'obésité et des maladies chroniques

Figure 1 **Modèle logique des interventions dans l'environnement socioculturel**



Adapté du modèle logique général des effets des politiques publiques de Morestin et collab. (2011, p. 5).

Plusieurs stratégies d'action peuvent être mises à contribution pour transformer l'environnement socioculturel. La communication compte parmi ces stratégies, mais des moyens complémentaires – et la combinaison de ces moyens avec la communication – peuvent être utilisés pour « dénormaliser » certains comportements et en « normaliser » d'autres, plus favorables à la santé. Par exemple, l'affichage informatif sur les produits alimentaires est clairement un moyen d'agir sur l'environnement socioculturel qui relève de la communication, mais d'autres moyens peuvent contribuer à changer les comportements alimentaires, notamment la contagion sociale (Christakis et Fowler, 2007; Valente, 2012), en s'appuyant sur les réseaux existants et divers types de leaders d'opinion ou de personnes identifiées comme modèles.

Si l'environnement socioculturel influence les conduites individuelles, il est aussi possible d'agir collectivement sur notre environnement socioculturel. Les normes sociales modulent nos décisions et nos comportements, mais il est possible d'influencer l'évolution des normes. À cet effet, il faut concevoir et mettre en œuvre des actions dans le but explicite de susciter des changements d'ordre socioculturel. Ces interventions spécialement conçues pour agir sur l'environnement socioculturel sont complémentaires aux interventions sur les autres environnements et les différents aspects environnementaux des interventions se renforcent mutuellement. Pour prendre l'exemple de la piste cyclable, l'infrastructure (environnement physique) est primordiale pour permettre de se rendre d'un point A à un point B à vélo, de manière agréable et sécuritaire. La construction de la piste peut

toutefois avoir été facilitée par une politique d'aménagement du territoire (environnement politique) et des subventions aux municipalités (environnement économique). Enfin, le recours au marketing social (environnement socioculturel) permettra de mousser l'utilisation de la piste, par la communication des bienfaits associés au transport actif, mais également par des stratégies de normalisation, par exemple en demandant à des usagers de la piste influents dans leur milieu (élus municipaux, entrepreneurs, gestionnaires d'organismes publics, etc.) de servir de modèles.

En somme, seront considérées dans le cadre de la présente série d'études les interventions visant explicitement à modifier l'environnement socioculturel, dans un but de promotion d'une saine alimentation ou d'un mode de vie physiquement actif. Tenant compte du modèle logique présenté plus haut, les interventions socioculturelles sont jugées efficaces lorsqu'elles atteignent leurs objectifs, y compris lorsque ces objectifs ciblent des facteurs intermédiaires (par exemple : la normalisation du transport actif, la dénormalisation des boissons sucrées, l'élévation du niveau de connaissances en nutrition, ou la représentation d'une diversité de formats corporels dans les médias), considérés comme des déterminants des comportements.

1.2 La méthode de collecte de l'information

Dans une phase préliminaire de la recherche, le tri des études repérées a permis de dégager plusieurs types d'intervention, dont l'engagement de leaders du milieu. Pour chacun des types d'intervention retenus, une recherche spécifique de documentation sera effectuée et une synthèse sera produite.

Afin de recenser les interventions faisant appel aux leaders du milieu pour promouvoir une saine alimentation ou un mode de vie physiquement actif, une recherche a été menée dans les bases électroniques de références, suivant une procédure proche de la revue systématique (voir le protocole détaillé à l'annexe 1). La littérature scientifique révisée par les pairs a été repérée en interrogeant des bases de données en santé, en sciences sociales et en psychologie. La collecte de données a été complétée par un processus de veille continue. En ce qui concerne la qualité de la preuve dans les études recensées, tel que le recommande la méthode de synthèse de connaissances du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), le principal critère considéré n'était pas la méthodologie, mais la pertinence par rapport aux questions de recherche (Morestin et collab., 2010, p. 30). Par ailleurs, la qualité des études était considérée à la lumière de ses principales caractéristiques : méthodologie, type de document, provenance, affiliation des auteurs, déclaration de conflit d'intérêt, etc.

Les articles scientifiques retenus pour la synthèse portent sur des interventions de promotion des saines habitudes de vie (alimentation et activité physique), dans une perspective de prévention de l'obésité et des maladies chroniques. Les études recensées visent à évaluer l'impact de l'engagement de leaders du milieu sur le succès des interventions

2 Qu'est-ce que l'engagement de leaders du milieu?

Depuis longtemps, des non-professionnels ont participé aux soins et aux interventions de santé dans leur propre milieu, mais cette pratique a été peu formalisée et peu théorisée. À la suite de la conférence d'Alma-Ata en 1978, des programmes d'« agents de santé communautaires » ont été déployés dans plusieurs pays en développement, en réponse aux besoins urgents de populations mal desservies en soins de santé primaires (OMS, 1989). Au cours des dernières décennies, on a observé l'engagement formel de non-professionnels du milieu (qu'on les appelle entre autres leaders, pairs, accompagnateurs, conseillers, relayeurs ou entraîneurs) dans divers domaines d'intervention, autant en prévention et promotion de la santé physique qu'en promotion de la santé mentale et en réhabilitation (Simoni et collab., 2011).

Dans un premier temps, on peut définir l'« engagement de leaders du milieu » comme une stratégie qui consiste à intégrer, dans le cadre d'une intervention de promotion de la santé, la participation active de personnes non professionnelles, rémunérées ou non, qui apportent leur contribution spécifique à la réalisation de ladite intervention. La nature et les conditions de cette contribution seront précisées dans ce chapitre.

2.1 Environnement et diffusion de l'innovation

La stratégie de l'engagement de leaders du milieu, telle que généralement décrite dans la littérature scientifique, pourrait dans plusieurs cas être vue comme une mesure individuelle, puisqu'elle prend souvent la forme de soutien-conseil et qu'elle s'intègre souvent aussi à des interventions dites éducatives, auprès d'individus en processus de changement de leurs habitudes de vie. Or, dans une perspective écologique, il s'agit d'une stratégie environnementale dans la mesure où, en recourant à l'intervention de pairs pour soutenir le changement comportemental d'individus d'une population, on met à contribution les relations sociales en tant que composante de l'environnement socioculturel. En d'autres mots, plutôt que de se limiter à prescrire à des individus un comportement à adopter, on s'allie leur réseau social comme vecteur et soutien du changement. On peut ajouter que l'aspect environnemental de la stratégie est encore davantage affirmé lorsqu'elle est partie intégrante d'une intervention plus vaste orchestrant plusieurs mesures dans les différents environnements.

La mise à contribution de leaders du milieu est appuyée par la théorie des réseaux sociaux, en particulier la théorie de la diffusion de l'innovation (Rogers, 2003). Selon cette théorie, une innovation sociale est adoptée par une population en plusieurs étapes, de la connaissance de l'innovation jusqu'à sa complète intégration dans les pratiques du groupe. De plus, aux étapes initiales de l'introduction de l'innovation, certains individus, les « innovateurs » et les « adeptes précoces » (environ 15 % de la population), sont d'emblée plus favorables à l'innovation et sont en mesure de jouer un rôle positif pour son adoption. Ce sont ces individus plus avancés dans le processus d'adoption de l'innovation que l'on cherchera à recruter et à intégrer formellement dans une intervention en tant que leaders du milieu.

La théorie de la diffusion de l'innovation met par ailleurs en lumière le rôle des « leaders d'opinion », définis largement comme des « personnes qui influencent les opinions, attitudes, croyances, motivations et comportements des autres¹ » (Valente et Pumpuang, 2007). Selon cette définition, les leaders d'opinion peuvent être des vedettes, des personnes influentes en raison de leur fonction, ou encore des personnes simplement au centre d'un vaste réseau de relations. C'est dire qu'on peut distinguer au moins deux grands types de leaders d'opinion : (1) les figures publiques, inspirantes par

¹ « Opinion leaders are people who influence the opinions, attitudes, beliefs, motivations, and behaviors of others. »

leurs capacités supérieures et leurs accomplissements, agissant à l'échelle de la société (macroenvironnement) et (2) les leaders du milieu, ou leaders populaires, partageant de nombreux traits communs d'une population cible et œuvrant à l'échelle plus rapprochée des individus (mésenvironnement et microenvironnement). Le premier type est bien illustré au Québec par la figure de Sylvie Bernier, médaillée olympique devenue ambassadrice des saines habitudes de vie de Québec en forme en 2012². Le deuxième type, moins connu au Québec, a donné lieu à un nombre consistant d'expérimentations et d'études évaluatives à l'échelle internationale. C'est sur cette littérature que nous nous penchons dans la présente synthèse.

2.2 Les leaders d'opinion populaires ou leaders du milieu

La stratégie d'engagement de leaders du milieu était notamment mise en œuvre dès 1975 en Finlande dans le projet de la Carélie du Nord (Baril, 2012). Les promoteurs du projet, qui parlaient alors de l'engagement de « leaders d'opinion populaires » (*lay opinion leaders*), ont dans ce cas recruté à grande échelle dans toutes les municipalités de la région de Carélie du Nord, des relayeurs des messages de promotion des saines habitudes de vie auprès de leur entourage. Beaucoup de ces leaders ont été repérés par l'entremise d'associations locales dont ils étaient membres (syndicat de fermiers, association de ménagères, club de chasse, comité paroissial, etc.). Au début des années 1980, près de 800 leaders d'opinion provenant de 19 municipalités avaient suivi les formations offertes dans le cadre du programme. Bien qu'on ne puisse préciser quelle part du succès du projet (baisse de 80 % des taux de mortalité par maladie cardiovasculaire sur une période de 35 ans) est attribuable à la stratégie, elle fut une composante importante de l'intervention (Puska et collab., 1986).

Les leaders du milieu sont diversement nommés d'une intervention à l'autre, chaque dénomination pouvant mettre l'accent sur une fonction (ex. : aide, conseiller, éducateur, entraîneur...), mais la récurrence des termes anglais « *lay* », « *peer* » et « *popular* » comme principaux descripteurs signifie que les leaders dont il est question sont des non-professionnels et sont considérés comme des semblables dans le groupe visé par l'intervention. Ainsi définis, les leaders du milieu peuvent faciliter la pénétration de milieux difficilement accessibles aux professionnels de la santé, comme les prisons, ou de groupes marginalisés, comme les sans-abri et les consommateurs de substances illicites. Son utilité est également envisagée d'emblée dans les milieux régis par des codes particuliers ou une culture spécifique, comme le milieu scolaire et certains milieux de travail.

L'engagement de leaders du milieu peut constituer un atout dans le cadre d'une intervention de marketing social, où la segmentation est une composante essentielle qui permet justement de particulariser l'intervention pour des segments relativement homogènes de la population cible (Baril et Paquette, 2016). Par exemple, dans le cas de la campagne *VERB*, aux États-Unis, on a recruté des jeunes de 16 à 21 ans pour faire de promotion directe de l'activité physique auprès de leurs cadets de 9 à 13 ans. Les jeunes leaders étaient formés pour interpeller directement les plus jeunes à des lieux de rassemblement (centres commerciaux, entrées de cinéma...), les entretenir sur le plaisir d'être actif et distribuer des objets portant la marque *VERB*, comme des tatouages temporaires et des bracelets (Berkowitz, Huhman et Nolin, 2008).

² <http://www.quebecenforme.org/a-propos/ambassadrice.aspx>

On trouve peu de définitions de la stratégie mettant à contribution des leaders du milieu. Pour les besoins de la présente synthèse, nous avons retenu une définition qui nous est apparue la plus explicite (Simoni et collab., 2011)³, en spécifiant quatre conditions essentielles à remplir par une intervention pour se qualifier au titre de stratégie d'engagement de leaders du milieu :

1. La parité
Les leaders du milieu sont reconnus comme des pairs, dans la population, le groupe ou le segment ciblé par l'intervention. Ils partagent avec les autres membres de la collectivité des caractéristiques personnelles, des situations ou des expériences communes.
2. La valeur ajoutée
Les leaders du milieu sont engagés dans une intervention pour le surplus d'efficacité et de bénéfices qu'ils peuvent apporter, en raison de leurs liens privilégiés avec une collectivité.
3. Le statut non professionnel
Bien qu'ils doivent être adéquatement préparés pour agir dans le cadre de l'intervention, les leaders du milieu ne sont pas des professionnels de la santé et ne détiennent pas de formation spécialisée en intervention socioculturelle.
4. L'encadrement
La stratégie de l'engagement de leaders du milieu implique que ceux-ci sont formés pour bien s'intégrer dans l'intervention, agissent selon des protocoles standardisés et sont soumis à l'évaluation.

De plus, si les leaders du milieu peuvent être rémunérés ou dédommagés pour leur contribution, ils s'engagent sur une base volontaire et souvent à titre bénévole.

2.3 Leaders du milieu et normes sociales

La stratégie de l'engagement de leaders du milieu peut être mise à profit dans les interventions visant l'éducation, le soutien social, le renforcement de l'auto-efficacité, l'autonomisation (*empowerment*) des populations, ou la transformation des normes sociales (Simoni et collab., 2011). En ce qui concerne les normes sociales, diverses théories, dont la théorie du comportement planifié (Ajzen, 2012), induisent que les comportements sont influencés par les normes sociales. De plus, bien que la recherche sur les mécanismes de la normativité sociale soit encore à développer afin de déterminer les moyens les plus efficaces d'agir sur les normes, les connaissances actuelles justifient de viser la modification des normes sociales pour favoriser la saine alimentation et l'activité physique (Draper et collab., 2015; Higgs et Thomas, 2016). Or, les normes sociales sont fondées sur des valeurs communes à l'échelle d'une société, ou de tout autre groupe de référence, et les leaders du milieu peuvent influencer les normes notamment parce qu'ils sont réputés partager les valeurs du groupe. L'adoption d'un comportement nouveau et la promotion de ce comportement par des « agents de changement » ou des modèles issus de la communauté peut avoir un effet de standardisation (Simoni et collab., 2011).

Plusieurs interventions aux États-Unis, ont tablé avec succès sur l'engagement de leaders du milieu. Certaines de ces interventions, en prévention des infections au VIH dans la communauté homosexuelle, consistaient essentiellement à faciliter l'adoption de pratiques sexuelles protégées en

³ Simoni et ses collaborateurs utilisent le plus souvent le terme « peer » et suggèrent l'expression « peer intervenir » pour préciser que l'on parle de pairs occupant la fonction d'intervenant. Nous avons plutôt retenu « leader du milieu » pour plusieurs raisons. Premièrement, le terme « pair » n'est pas familier en français. Deuxièmement, le terme « leader » est depuis longtemps accepté en français et utilisé notamment en psychologie sociale. Enfin, nous maintenons un lien avec la notion plus large de « leader d'opinion », tout en précisant qu'il s'agit de leaders « du milieu », c'est-à-dire de pairs.

rendant perceptible à la communauté l'amorce d'un changement de norme sociale. Cela impliquait l'enrôlement d'une masse critique de membres de la communauté (des « *popular opinion leaders* ») qui, notamment, utilisaient le condom et faisaient la promotion de son utilisation (Kelly, 2004). D'autres interventions misant sur l'enrôlement de pairs (« *peer-driven intervention model* ») ont été menées dans le milieu des utilisateurs de drogues illicites, en exploitant notamment les liens d'entraide entre les membres de petits groupes d'utilisateurs. Les chercheurs qui ont documenté ces interventions ont conclu que les stratégies de promotion de saines habitudes de vie les plus porteuses étaient celles visant à modifier les normes sociales, puisqu'elles s'appuyaient sur cette puissante force d'influence que constitue la pression des pairs (Broadhead et collab., 2002).

3 L'impact de l'engagement de leaders du milieu

Ce chapitre examine la littérature scientifique sous l'angle de l'efficacité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu. La recherche dans les bases de données a produit une liste finale de 23 articles scientifiques (voir le schéma de sélection à l'annexe 2) traitant spécifiquement de l'impact de l'engagement de leaders du milieu dans les interventions de promotion de la saine alimentation et du mode de vie physiquement actif. De ces 23 articles, 6 sont des revues systématiques et 17 sont des études empiriques sur une intervention. Il faut préciser que l'examen des revues est complémentaire à celui des études empiriques d'intervention unique, sachant qu'il y a tout de même un certain recoupement entre les corpus d'articles des revues et le corpus d'études empiriques de notre synthèse (voir l'annexe 3 : Recoupements entre le corpus d'études empiriques de la synthèse et les corpus des revues recensées). Le chapitre est donc réparti en deux sections : 1) les revues systématiques et 2) les études empiriques d'intervention unique.

3.1 Les revues systématiques

Présentation sommaire

Les six articles (tableau 2) faisant état de revues ont été publiés de 2008 à 2016. Les revues couvrent des périodes relativement longues, puisque trois d'entre elles (Carr et collab., 2011; Ginis, Nigg et Smith, 2013; Webel et collab., 2010) ont étendu leur recherche aux articles enregistrés depuis la création des bases de données consultées. Les revues sont réalisées par des équipes du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis; les études incluses portent sur des interventions menées dans ces pays ou dans des sociétés comparables.

Les articles présentent dans tous les cas une description de leur méthode de revue systématique. Deux articles (Best et collab., 2016; Yip et collab., 2016) réfèrent nommément à la méthode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), un article (Carr et collab., 2011) présente une revue réalisée suivant le guide du Centre for Reviews and Dissemination (CRD) de l'Université York (Royaume-Uni) et les trois autres (Ginis, Nigg et Smith, 2013; Pérez-Escamilla et collab., 2008; Webel et collab., 2010) ne citent pas de guide spécifique.

Les revues retenues ont pour but de contribuer à améliorer les interventions de promotion de la santé en évaluant le potentiel d'efficacité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu. Les objectifs propres à chaque revue varient en ce qui concerne les problèmes de santé en jeu, la nature des comportements à promouvoir et divers paramètres des interventions recensées; toutefois, dans chaque revue, au moins une partie des interventions citées font la promotion d'une saine alimentation ou d'un mode de vie physiquement actif.

Tableau 2 Sommaire descriptif des revues systématiques

Référence	Pays	Objectif	Devis	Corpus	Période
Best et collab., 2016	Canada	Évaluer l'effet des interventions de promotion de l'activité physique autogérée soutenue par des pairs.	Revue systématique et méta-analyse (méthode PRISMA).	Vingt et une études	1989-2015
Carr et collab., 2011	Royaume-Uni	Décrire les techniques de promotion de la santé avec le concours de pairs conseillers; évaluer les résultats de ces interventions.	Revue systématique (méthode du Centre for Reviews and Dissemination – CRD).	Vingt-six études (dont cinq en alimentation ou activité physique)	Jusqu'à 2008 (depuis la création des bases consultées)
Ginis, Nigg et Smith, 2013	Canada, États-Unis	Analyser et synthétiser les résultats des études sur les effets des interventions de promotion de l'activité physique réalisées par des pairs.	Revue systématique (méthode non référencée)	Dix études	Jusqu'à 2012 (depuis la création des bases consultées)
Pérez-Escamilla et collab., 2008	États-Unis	Évaluer l'impact des interventions d' éducation/conseil sur l'alimentation et la santé par des pairs, auprès d'une population hispanophone.	Revue systématique (méthode non référencée).	Vingt-deux études (dont cinq en allaitement maternel)	Pas de mention
Webel et collab., 2010	États-Unis	Analyser l'efficacité des interventions de promotion de comportements sains réalisées par des pairs dans une population d'âge adulte.	Revue systématique (méthode non référencée).	Vingt-cinq études (dont cinq en activité physique)	Jusqu'à octobre 2007 (depuis la création des bases consultées)
Yip et collab., 2016	Canada	Synthétiser les résultats des études sur l'impact des interventions d' éducation nutritionnelle réalisées par des pairs en milieu scolaire.	Revue systématique (méthode PRISMA)	Dix-sept études	2000-2013

Résultats quant à l'efficacité de l'engagement de leader du milieu

Dans l'ensemble, les revues systématiques confirment le potentiel d'efficacité de l'engagement de leaders du milieu en promotion des saines habitudes de vie. Un bilan d'impact positif est affiché par cinq des six revues (tableau 3), lorsque l'on tient compte uniquement des données sur l'alimentation ou l'activité physique. Ainsi, une revue (Webel et collab., 2010) est jugée positive même si son bilan global est mitigé, puisque ses résultats concernant l'activité physique sont positifs. Enfin, une revue (Carr et collab., 2011) se voit attribuer un résultat globalement mitigé, puisque les auteurs concluent ne pas disposer des données leur permettant de confirmer ou d'infirmier le potentiel d'efficacité de la stratégie.

Tableau 3 Résultats des revues quant à l'efficacité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu

Référence	Définition de l'engagement de leaders du milieu, selon les auteurs de la revue	Études incluses	Résultats
Best et collab., 2016	Intervention réalisée par un pair entraîneur (<i>peer trainer</i>) : un non-professionnel formé dans un domaine spécifique pour soutenir l'apprentissage d'un groupe avec lequel il partage des caractéristiques, une condition de santé ou une situation.	Vingt et une études (essais contrôlés randomisés). Interventions réalisées par des pairs ou en collaboration avec des pairs, en vue d'un renforcement des capacités personnelles de prise en charge de sa santé, incluant l'activité physique.	<p>Positif (activité physique)</p> <p>-Quatorze études rapportent une amélioration significative par rapport à l'activité physique.</p> <p>-Méta-analyse (données regroupées) : modérément positif pour 17 études ayant évalué l'activité physique seulement à la fin de l'intervention ; largement positif pour quatre études ayant effectué un suivi ; minimalement positif pour neuf études ayant mesuré les minutes d'activité.</p>
Carr et collab., 2011	Engagement de pairs (rémunérés ou non) dans le rôle de conseillers offrant un soutien en face-à-face, par la poste, par téléphone ou par voie électronique. La formation, le soutien ou le conseil sont offerts à des patients, à une communauté ou à des membres de la communauté.	Vingt-six études, dont deux en promotion d'une saine alimentation (communauté hispanophone; églises afro-américaines) et trois en promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique (autochtones; femmes afro-américaines diabétiques; femmes hispanophones de 50 ans et plus).	<p>Mitigé</p> <p>Manque de données; trop grande hétérogénéité des objectifs, des contextes et des méthodes.</p>
Ginis, Nigg et Smith, 2013	Interventions réalisées par des personnes définies comme des « pairs » et partageant avec la population cible « une connaissance expérientielle d'un comportement ou d'un facteur de stress », ou d'autres caractéristiques.	Dix études sur des interventions réalisées par des pairs et rapportant des données comportementales en activité physique. Populations : adultes avec troubles du développement; aînés (n = 5); enfants sourds; élèves du secondaire; patients de pontage coronarien; adultes diabétiques.	<p>Positif (activité physique)</p> <p>Toutes les études concluent à une augmentation de la pratique d'activité physique associée à l'intervention de pairs.</p>
Pérez-Escamilla et collab., 2008	Membres de la communauté faisant le lien entre les pourvoyeurs et les demandeurs de services de santé. Devraient être de la même condition (ex. : diabétique) ou vivre la même expérience (ex. : allaitement) que les personnes soutenues.	Vingt-deux études : neuf sur l'alimentation de diabétiques; cinq sur l'allaitement maternel; trois sur un programme institutionnalisé d'éducation nutritionnelle et cinq sur d'autres programmes d'éducation nutritionnelle.	<p>Positif (alimentation)</p> <p>L'éducation à la nutrition par les pairs a un effet positif sur le contrôle du diabète, l'allaitement maternel, les connaissances en nutrition et les habitudes alimentaires en milieu hispanophone.</p>

Tableau 3 Résultats des revues quant à l'efficacité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu (suite)

Référence	Définition de l'engagement de leaders du milieu, selon les auteurs de la revue	Études incluses	Résultats
Webel et collab., 2010	Méthode d'éducation ou de soutien à la santé qui engage des personnes à partager des messages de promotion de la santé avec des membres de leur communauté.	Vingt-cinq études : allaitement maternel; activité physique; adhésion aux médicaments prescrites; examens préventifs; activités autothérapeutiques; cessation tabagique et usage du condom.	Positif (activité physique) Améliorations significatives pour trois groupes d'interventions (activité physique, cessation tabagique et usage du condom) et non significatives pour quatre (allaitement maternel, adhésion à la médication, participation au dépistage et participation à diverses activités).
Yip et collab., 2016	Pas de définition. Inclusion d'études employant des pairs du même âge, ou plus âgés, pour offrir une éducation nutritionnelle.	Dix-sept études sur des interventions d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire, réalisées au Canada et aux États-Unis.	Positif (alimentation) Des 13 études mesurant l'impact sur l'alimentation et les habitudes de vie en général, 11 ont observé des améliorations à la fin du programme.

L'absence d'une définition commune de la stratégie

Déjà en 1989, on pouvait lire dans un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : « Personne ne doute plus aujourd'hui que les agents de santé communautaires peuvent contribuer de façon décisive à améliorer la santé. Toute la question est de savoir comment on peut réaliser le potentiel qu'ils recèlent. » (OMS, 1989, p. 12)

Des programmes mettant à contribution des « agents de santé communautaires » ont été mis en œuvre dans plusieurs pays depuis les années 1980, sans toujours répondre aux attentes. Un groupe de travail de l'OMS appelé à analyser la situation avait constaté un manque de compréhension commune du statut et du rôle des agents de santé communautaire. Ce que nous avons choisi d'appeler ici la stratégie d'engagement de leaders du milieu semble toujours souffrir de l'absence d'une définition commune, et de critères permettant de circonscrire la stratégie. Cela nuit à l'évaluation de son impact et, par le fait même, à l'optimisation de son potentiel d'efficacité.

Comme on peut le voir dans le tableau 3, la plupart des revues s'appuient sur leur propre définition de l'engagement de leaders du milieu, sans référer à une définition commune, ni même à une expression consacrée désignant la stratégie. Il s'ensuit, en ce qui concerne les interventions analysées, une importante variabilité, d'une part, des méthodes d'intervention et, d'autre part, des caractéristiques des leaders du milieu qui y sont engagés, de la formation qui leur est offerte et de la définition de leur rôle dans l'intervention. Dans l'état actuel, comme le mentionnent Best et ses collaborateurs (2016), il serait utile de recueillir plus de données qualitatives sur la stratégie. Par exemple, on dispose généralement du nombre de semaines d'intervention, du nombre d'heures d'encadrement par semaine, mais on manque de données sur les contenus et les méthodes, en d'autres mots, sur le « comment » de l'intervention.

Une connaissance en élaboration

À la lumière des revues recensées, l'engagement de leaders du milieu apparaît comme une stratégie non encore complètement formalisée. Chaque revue apporte toutefois des connaissances qui favoriseront à terme une mise en œuvre de plus en plus efficace.

Ainsi, Ginis, Nigg et Smith (2013), qui nomment les leaders du milieu des « *peer mentors* », précisent que ceux-ci constituent une source « construite » de soutien social, en offrant un appui émotionnel et des informations que les bénéficiaires n'obtiendraient pas de la part de leur réseau social naturel (famille, amis et autres relations).

Webel et ses collaborateurs (2010) identifient quant à eux trois modèles d'interventions réalisées par des leaders du milieu : les dyades, les groupes et une combinaison de ces deux options. La majorité des interventions utiliseraient le modèle de la dyade, celui-ci permettant une intervention personnalisée, répondant plus adéquatement aux besoins de la personne participante et favorisant la qualité du lien entre le participant et le leader du milieu (voir lien entre individu et environnement, au chapitre 2). Les chercheurs ne sont toutefois pas en mesure de préciser si ce modèle produit de meilleurs résultats.

L'applicabilité dans divers groupes et divers milieux

Les revues témoignent de l'application de la stratégie de l'engagement de leaders dans divers milieux et diverses populations. Il a été mentionné (Carr et collab., 2011) que ces interventions jouissaient d'une grande acceptabilité sociale et créent des conditions sociales favorables au changement comportemental.

La promotion de l'activité physique

Parmi les six revues, quatre se penchent sur des interventions incluant la promotion de l'activité physique.

- Best et ses collaborateurs (2016) ont analysé 21 essais contrôlés randomisés qui évaluaient l'impact sur l'activité physique des programmes de prise en charge individuelle de sa santé, avec le soutien de pairs. Les données sur l'importance de l'effet ont été incluses dans une méta-analyse. Les études incluses portaient sur des interventions communautaires auprès d'adultes et devaient comporter au moins un objectif relevant de l'activité physique. Les interventions étaient réalisées par des pairs, ou en collaboration avec des pairs, et s'appuyaient sur la théorie sociale cognitive. Les auteurs concluent que les programmes analysés sont apparus efficaces pour augmenter le temps hebdomadaire d'activité physique, mais que l'effet est modeste. Ils ajoutent que plusieurs interventions n'avaient pas pour principal objet l'activité physique et qu'aucune des interventions n'était destinée exclusivement à cet objet, ce dont il faut tenir compte dans la lecture des résultats.
- L'équipe de Carr et ses collaborateurs (2011) a inclus dans sa revue 26 études, dont 3 étaient centrées sur la promotion d'une alimentation plus saine et d'un niveau plus élevé d'activité physique. Les résultats de l'analyse sont mitigés, au sens où les chercheurs concluent ne pas avoir en main suffisamment de données pour porter un jugement décisif sur l'efficacité des interventions. De plus, selon l'analyse coût-efficacité effectuée avec les données disponibles, les interventions recensées ne seraient pas efficaces pour générer des changements comportementaux en alimentation et en activité physique.
- La revue de Ginis, Nigg et Smith (2013) se penche sur 10 études axées sur diverses populations : adultes avec troubles du développement, personnes âgées (5 études), enfants sourds, élèves d'écoles secondaires, patients de pontage coronarien et adultes diabétiques. Toutes les études recensées concluent à une augmentation de la pratique d'activité physique associée à l'intervention de leaders du milieu. En comparaison avec des interventions réalisées par des professionnels, les interventions réalisées par des pairs sont aussi efficaces. Sur la base de ces résultats, les auteurs recommandent l'engagement de leaders du milieu dans les interventions de promotion de l'activité physique. Selon la théorie sociale cognitive, il y a davantage de probabilité qu'une information soit retenue et traduite en action par un individu si elle lui est transmise par un pair. Il faut toutefois continuer à étudier cette stratégie d'intervention pour mieux cerner les facteurs qui pourraient contribuer à maximiser son impact. Par exemple, on peut se demander si les leaders du milieu pourraient avoir un impact plus grand en mode individuel, plutôt qu'en groupe, en ajustant l'intervention aux besoins spécifiques d'une personne. De même, certains individus pourraient être plus réceptifs que d'autres aux conseils de leurs pairs.
- Webel et ses collaborateurs (2010) ont analysé 25 essais contrôlés randomisés évaluant l'effet de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu dans des interventions de promotion de comportements favorables à la santé. L'importance de l'effet a été mesurée pour 7 groupes d'interventions, selon le comportement visé, entre autres pour l'activité physique. Les auteurs ont observé que l'engagement de leaders du milieu favorise d'importants changements comportementaux, dont l'augmentation du niveau d'activité physique, à des niveaux de modeste à modéré. Les résultats sont positifs pour 3 groupes d'interventions (activité physique, cessation tabagique et usage du condom) sur 7, mais non significatifs pour les 4 autres groupes (allaitement maternel, adhésion à la médication, participation au dépistage et participation à diverses activités).

La promotion d'une saine alimentation

Trois revues incluent des interventions faisant la promotion d'une saine alimentation.

- Carr et ses collaborateurs (2011) ont inclus dans leur revue 26 études, dont 2 étaient centrées sur la promotion d'une saine alimentation et 3 sur une alimentation plus saine et un niveau plus élevé d'activité physique. Comme on l'a vu à la section précédente, les résultats de l'analyse sont mitigés, au sens où les chercheurs concluent ne pas avoir en main suffisamment de données pour porter un jugement décisif sur l'efficacité des interventions.
- L'équipe de Pérez-Escamilla et ses collaborateurs (2008) a analysé 22 études : 9 sur l'alimentation de diabétiques; 5 sur l'allaitement maternel; 3 sur un programme institutionnalisé d'éducation nutritionnelle et 5 sur d'autres programmes d'éducation nutritionnelle. Les chercheurs ont observé que l'éducation à la nutrition par les pairs a un effet positif sur le contrôle du diabète, l'allaitement maternel, les connaissances en nutrition et les habitudes alimentaires en milieu hispanophone. Dans l'ensemble, ces résultats permettent aux chercheurs d'avancer que l'éducation nutritionnelle dispensée par des leaders du milieu aurait le potentiel de susciter des changements d'habitudes alimentaires dans les populations hispanophones. La stratégie pourrait donc contribuer à contrer les inégalités sociales de santé. Plusieurs limites sont toutefois notées dans les études recensées. Par exemple, on n'a pas systématiquement pris en compte l'acculturation et la plupart des données produites sont auto-rapportées. De plus, les caractéristiques des leaders du milieu, de même que la définition de leur rôle et leur formation, varient sensiblement d'une intervention à l'autre. Les chercheurs font enfin valoir un besoin de nouvelles études, notamment pour identifier quelles seraient les caractéristiques essentielles aux leaders du milieu pour offrir des programmes éducatifs de façon optimale, quelle formation ils devraient recevoir, quelle charge de clientèle ils devraient assumer, quelle dose d'intervention ils devraient offrir, quels milieux seraient les plus propices à ce type d'intervention et quelles seraient les approches éducatives à privilégier.
- Pour leur part, Yip et ses collaborateurs (2016) ont analysé 17 études qui ont été réparties selon la population ciblée, le mode d'intervention et les principales mesures d'impact. Les aspects mesurés étaient les connaissances sur la saine alimentation, l'auto-efficacité ou l'attitude par rapport à la saine alimentation, les prises alimentaires et l'indice de masse corporelle. En général, les études concluent à une amélioration résultant des interventions. Parmi les 13 études mesurant des changements de comportement à l'égard de l'alimentation et des habitudes de vie en général, 11 rapportent des améliorations. Les changements incluent l'augmentation de la consommation de fruits et légumes, la baisse de consommation de boissons sucrées et la réduction de la consommation de matière grasse. Ces changements n'avaient toutefois pas tendance à se maintenir lorsque des mesures de suivi étaient enregistrées au-delà de trois mois. La revue montre que les programmes d'éducation nutritionnelle offerts par des jeunes leaders en milieu scolaire ont le potentiel d'améliorer les connaissances, l'auto-efficacité et les attitudes par rapport à la saine alimentation, mais de nouvelles études sont nécessaires pour déterminer l'impact de ces changements sur les comportements alimentaires. Bien que les résultats de la revue soient prometteurs, il est reconnu que l'alimentation des jeunes est influencée par plusieurs facteurs, tant individuels qu'environnementaux. L'amélioration des connaissances et des attitudes ne sera pas nécessairement suffisante pour susciter un changement durable sur le plan des prises alimentaires. Dans une perspective plus large, Yip et ses collaborateurs avancent que les programmes faisant appel à l'influence des pairs améliorent leurs chances d'atteindre leurs objectifs, par rapport aux programmes qui ne recourent pas à cette stratégie.

3.2 Les études empiriques d'intervention

Cette section examine 17 études empiriques sur des interventions uniques (tableau 4 ci-après et annexe 4 : Tableau sommaire descriptif des interventions et de leurs résultats). Parmi ces études, 10 concernent des interventions menées aux États-Unis, 4 au Canada, 2 au Royaume-Uni et une en Australie. Les articles sont répartis dans le tableau 4 en trois groupes : 8 études en promotion de l'activité physique, 4 en promotion de la saine alimentation et 5 visant plus largement les saines habitudes de vie, dont l'alimentation et l'activité physique.

Tableau 4 Résultats des interventions, selon les objectifs comportementaux en activité physique, en alimentation, de même qu'en activité physique et alimentation

Interventions en activité physique	Objectif(s) de l'étude	Résultat
Boyle et collab., 2011	Déterminer l'impact d'une intervention éducative réalisée par des pairs étudiants, sur un campus universitaire.	+ (femmes)
Buman et collab., 2011	Comparer l'efficacité d'une intervention réalisée soit par des pairs âgés, soit par des professionnels, auprès d'une population âgée.	+
Castro et collab., 2011	Comparer l'efficacité d'une intervention réalisée soit par des pairs âgés, soit par des professionnels, auprès d'une population âgée.	+
Dorgo et collab., 2013	Comparer l'efficacité d'une intervention auprès de personnes âgées, réalisée soit par des pairs âgés non encadrés, soit par des pairs et des professionnels encadrés.	+
Dorgo et collab., 2011	Comparer l'efficacité d'une intervention réalisée soit par des pairs âgés, soit par des étudiants universitaires en kinésiologie, auprès d'une population âgée.	+
Dorgo, Robinson et Bader, 2009	Comparer l'efficacité d'une intervention réalisée soit par des pairs âgés, soit par des étudiants universitaires en kinésiologie, auprès d'une population âgée.	+
Spencer et collab., 2014	Déterminer l'impact de l'intervention de pairs mentors sur l'activité physique et la condition cardiovasculaire d'écoliers des niveaux 4, 5 et 6.	+
Werner, Teufel et Brown, 2014	Évaluer l'effet d'un programme d'exercice à faible impact offert par des pairs âgés à une population âgée.	+
Interventions en alimentation		
Allcock et collab., 2010	Évaluer l'impact de la qualité du processus sur le résultat, dans le cadre d'une intervention dans des églises afro-américaines mettant à contribution des leaders du milieu.	+
Cade et collab., 2009	Déterminer l'impact d'un programme standardisé de promotion de la santé, offert par des pairs à des patients diabétiques, sur le contrôle glycémique par l'alimentation.	0
Glasson et collab., 2012	Tester l'efficacité du programme <i>Fruit & Veg \$ense</i> à augmenter la consommation de fruits et légumes de parents avec enfants d'âge scolaire primaire.	+
Goodall et collab., 2014	Évaluer l'efficacité du soutien de pairs éducateurs comme supplément à des dépliants d'information dans le cadre d'une intervention en milieu défavorisé.	0

Tableau 4 Résultats des interventions, selon les objectifs comportementaux en activité physique, en alimentation, de même qu'en activité physique et alimentation (suite)

Interventions en activité physique et alimentation		
Campbell et collab., 2012	Évaluer l'incidence du programme <i>Healthy Buddies</i> sur les habitudes de vie des élèves d'écoles élémentaires.	+
Dzewaltowski et collab., 2009	Évaluer l'impact d'une intervention de promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire par l'action de leaders du milieu sur leur environnement.	+ (activité physique)
Robinson-Whelen et collab., 2006	Déterminer l'efficacité d'une intervention de promotion de saines habitudes de vie réalisée par des pairs, auprès de femmes âgées.	+
Santos et collab., 2014	Évaluer l'impact du programme de promotion des saines habitudes de vie en milieu scolaire <i>Healthy Buddies</i> sur le gain de poids et ses déterminants.	+
Stock et collab., 2007	Concevoir et tester un programme de promotion de la santé destiné aux écoles primaires et offert par les pairs (jeunes légèrement plus âgés).	+

+ = positif; 0 = sans effet.

Les résultats des études sont positifs dans 15 cas sur 17. Parmi ces résultats positifs, deux études (Castro et collab., 2011; Dorgo et collab., 2011) montrent que les leaders du milieu ont obtenu des résultats équivalents à ceux de professionnels ayant mené la même intervention. Une étude (Boyle et collab., 2011) rapporte un impact pour les femmes, mais pas pour les hommes; une autre (Dzewaltowski et collab., 2009) rapporte un impact positif sur l'activité physique, mais pas sur l'alimentation. Outre les résultats jugés positifs, on compte deux études (Cade et collab., 2009; Goodall et collab., 2014) où l'intervention est considérée sans effet.

La diversité des objectifs et des méthodes des études empiriques recensées ne permet pas d'établir une mesure comparative de l'efficacité atteinte dans chaque cas. Il suffit qu'une étude fasse état d'un impact d'ordre comportemental pour que le résultat de l'intervention soit jugé positif. Sur cette base, on peut inférer que l'engagement de leaders du milieu est une stratégie prometteuse. Les sous-sections ci-après décrivent sommairement les interventions, afin d'illustrer diverses possibilités d'application.

Les interventions de promotion de l'activité physique

Sur huit études concernant la promotion de l'activité physique, six sont consacrées à des interventions auprès de personnes âgées.

- Buman et ses collaborateurs (2011) font état d'une intervention basée sur les théories psychosociales du renforcement personnel. Des leaders du milieu (pairs âgés physiquement actifs) étaient engagés comme mentors dans le cadre d'un programme hebdomadaire de promotion de l'activité physique. Les mentors n'étaient pas rémunérés (certains ont reçu un remboursement de dépenses pour déplacement), ils recevaient une formation de quatre heures et ils participaient à une séance de rétroaction avec les chercheurs, après chacune des cinq premières sessions d'activités. Un document guide était fourni aux mentors pour l'animation des sessions. Les sessions permettaient notamment aux participants d'acquérir des techniques pour renforcer leur motivation et la maintenir. Comme groupe témoin, un autre groupe de personnes âgées suivait un programme « standard » d'éducation à la santé axé sur l'activité

physique. L'expérience a été répliquée à huit reprises. À la fin des 16 semaines d'intervention, les participants de tous les groupes (interventions et témoins) avaient augmenté leur temps quotidien d'activité physique de modérée à vigoureuse. Lors d'une mesure de suivi, après 18 mois, les groupes qui avaient bénéficié du soutien de mentors avaient maintenu et même légèrement augmenté leur temps quotidien d'activité physique, tandis que les groupes témoins commençaient à retourner à leur taux d'activité du temps zéro.

- Une étude de Dorgo et ses collaborateurs (2013) porte sur une intervention où des personnes âgées participant à un programme d'entraînement physique étaient accompagnées et soutenues par des mentors. Ces mentors étaient des leaders du milieu ayant bénéficié d'une formation de 30 semaines. De petits groupes de participants se retrouvaient au lieu d'entraînement et chaque participant profitait des conseils de son mentor désigné. L'étude compare un groupe entraîné par des étudiants en kinésiologie, un groupe entraîné par des leaders du milieu encadré par les chercheurs, un autre par des leaders du milieu menant leur intervention sans encadrement des chercheurs et, finalement, un groupe témoin non soumis à l'entraînement. L'intervention de 14 semaines s'est avérée efficace, qu'elle soit menée par des pairs, encadrés ou non, ou par des professionnels. Les groupes animés par des pairs affichaient de meilleurs résultats.
- Une étude précédente de Dorgo et ses collaborateurs (2011) comparait les résultats d'un programme d'entraînement mené soit par des leaders du milieu, soit par des étudiants en kinésiologie. Comme pour l'étude précédente, le rapport participant/mentor était généralement de un pour un. Après les 35 semaines du programme, on a observé un même taux de rétention dans les deux groupes, mais le groupe soutenu par des étudiants récoltait un meilleur taux de participation. Les deux groupes avaient significativement amélioré leur condition physique.
- Une autre étude, cette fois de Dorgo, Robinson et Bader (2009) visait également à comparer les résultats d'un programme d'entraînement (*Short Form-36*), selon qu'il soit mené par des leaders du milieu ou par des étudiants en kinésiologie. Après 14 semaines, les participants entraînés par des leaders du milieu déclaraient percevoir une amélioration significative de leurs fonctions physiques, mentales et sociales, tandis que cette amélioration, telle que perçue par le groupe animé par des mentors étudiants, était non significative.
- L'équipe de Werner, Teufel et Brown (2014) évaluait un programme communautaire de promotion d'exercices à faible impact auprès de personnes âgées. Le programme étudié, appelé *ExerStart*, est axé sur l'endurance aérobie, la force musculaire, la flexibilité et l'équilibre. Le programme était offert par des leaders du milieu (*peer leaders*) et évalué au moyen d'un questionnaire avant/après, sans groupe témoin. Après 20 semaines, les participants avaient significativement amélioré la perception de leurs fonctions physiques, de leur condition physique, de leur santé globale et de leur indice de masse corporelle.
- Castro et ses collaborateurs (2011) analysent quant à eux une intervention individualisée, qui consistait essentiellement en conseils et soutien offerts sous forme d'entretiens téléphoniques, à des personnes âgées suivant un programme structuré d'activité physique. L'essai contrôlé randomisé comparait une intervention de 12 mois, répartie en trois groupes menés 1) par des professionnels, 2) par des leaders du milieu spécialement formés et 3) par des professionnels offrant des conseils en nutrition et constituant le groupe témoin. Les mesures effectuées à 6 mois et à 12 mois montrent une augmentation significative de l'activité physique de modérée à vigoureuse des deux premiers groupes, en comparaison avec le groupe témoin. Les auteurs mentionnent qu'une intervention par téléphone recèle un fort potentiel de dissémination à faible coût. Ils avancent également que la qualité de l'intervention des leaders du milieu pourrait être considérée supérieure, tenant compte de leur attitude plus empathique.

Une étude porte sur une intervention de promotion de l'activité physique en milieu universitaire.

- Boyle et ses collaborateurs (2011) rapportent les résultats d'une intervention auprès de 178 étudiants universitaires de 18 ans et plus, basée sur la théorie sociale cognitive. Deux groupes d'étudiants comparables, comprenant des inactifs et des actifs, s'engageaient dans un programme personnel de conditionnement physique durant une année académique. Un groupe témoin s'entraînait individuellement, sans soutien particulier. Les participants du groupe intervention se voyaient offrir, sur une base hebdomadaire, par des leaders du milieu : des conseils sur leur performance, une stimulation par l'exemple, un encouragement verbal par divers moyens de communication (courriel, texto, téléphone) ou en face-à-face. Les mesures prises avant et après comprenaient la mesure des plis cutanés, le rapport tour de taille et tour de hanches, la condition cardiovasculaire, la flexibilité, la force musculaire, ainsi que des données sociodémographiques et d'autres variables confondantes. À la fin du programme, les femmes « inactives » au temps zéro et accompagnées par un leader du milieu avaient augmenté leur temps d'activité physique, tandis que les « inactives » du groupe témoin avaient diminué leur activité. Les femmes « actives » du groupe intervention avaient réduit leur ratio tour de taille/tour de hanche et amélioré leur flexibilité par rapport au groupe témoin. Par contre, on ne notait pas de différence de résultats entre le groupe intervention et le groupe témoin chez les hommes. Les raisons possibles du non-effet chez les hommes seraient : la taille réduite de l'échantillon, l'intérêt plus marqué des hommes pour l'activité physique et une tendance à être plus réceptive au soutien social chez les femmes.

Enfin, une étude est consacrée à une intervention de promotion de l'activité physique en milieu scolaire, auprès d'élèves du niveau primaire.

- Spencer et ses collaborateurs (2014) ont évalué le programme *Heart Healthy Kids*, conçu pour tester la relation entre l'intervention de pairs mentors, l'activité physique et la condition cardiovasculaire. Des élèves de 10 écoles (5 interventions, 5 témoins) ont été recrutés pour participer au programme comprenant un objectif d'activité physique (mesuré quotidiennement par pedomètre) et des sessions éducatives. Au total 808 élèves âgés de 10 ans en moyenne ont participé, durant une année scolaire. Le volet intervention incluait en plus l'accompagnement de leaders du milieu (*peer mentors*), du même groupe d'âge. À la fin de l'année scolaire, les élèves accompagnés par des leaders avaient enregistré un plus grand nombre de pas/jour que les élèves des écoles témoins. On notait également une amélioration significative de la condition cardiovasculaire chez les élèves ayant bénéficié de l'accompagnement de leaders.

Les interventions de promotion d'une saine alimentation

En ce qui concerne la promotion d'une saine alimentation, notre recherche a récolté moins d'études et des résultats dans l'ensemble moins concluants qu'en activité physique.

Deux études présentent des résultats positifs, sans toutefois aborder la question du maintien des changements dans le temps.

- Glasson et ses collaborateurs (2012) produisent une évaluation positive du programme *Fruit & Veg \$ense*, constitué essentiellement d'une session éducative de 90 minutes faisant la promotion de la consommation de fruits et légumes auprès de parents d'enfants d'âge scolaire. L'intervention avait pour but explicite de susciter une augmentation de la consommation par le changement des normes sociales associées aux fruits et légumes, en recourant à des leaders du milieu (*peer educators*) pour dispenser des sessions éducatives. L'essai contrôlé randomisé a rejoint au total 292 participants. Tous les participants ont répondu à un questionnaire, au temps zéro et après six semaines, sur les connaissances, attitudes, barrières et disposition au

changement à l'égard des fruits et légumes. Les sessions étaient disponibles pour les parents du groupe intervention et les parents du groupe témoin étaient relégués à une liste d'attente, de façon à ce que la session éducative soit différée pour eux au-delà de six semaines. Les parents du groupe intervention ont aussi reçu une lettre d'information complémentaire lors des deuxième et cinquième semaines après la session. Le contingent de leaders du milieu était composé de parents de la communauté, d'étudiants en nutrition et de volontaires issus de divers milieux, dont l'éducation et la santé. Selon les données recueillies à l'aide du questionnaire post-test, les parents du segment intervention avaient significativement augmenté leur consommation de fruits et légumes, en comparaison du groupe témoin.

- Allicock et ses collaborateurs (2010) ont analysé une intervention visant l'augmentation de la consommation de fruits et légumes d'une population afro-américaine, en s'appuyant sur leur appartenance à une communauté religieuse. Le programme *Body & Soul* est un programme de promotion de la saine alimentation considéré efficace et diffusé gratuitement par l'Institut national du cancer dans les églises afro-américaines. Pour faciliter sa diffusion, la formation des leaders du milieu (*peer counselors*) est offerte sur DVD plutôt qu'en face-à-face. Le soutien-conseil par des pairs est un des quatre éléments clés du programme, avec le soutien du pasteur, des activités éducatives et des politiques publiques pour rendre les environnements plus favorables aux saines habitudes de vie. L'évaluation visait à déterminer le lien entre le soutien des leaders du milieu et la consommation de fruits et légumes. L'étude conclut à une association entre le contact avec un leader et une consommation plus importante de fruits et légumes : les personnes qui rapportent avoir été conseillées par un leader ont consommé 1 1/2 portion de plus par jour par rapport aux personnes de la communauté n'ayant pas bénéficié du même soutien. Les chercheurs jugent l'intervention prometteuse, considérant les problèmes observés dans la formation des leaders et le déploiement du programme.

Deux études présentent des interventions qui se sont révélées sans effet.

- Cade et ses collaborateurs (2009) se sont penchés sur l'*Expert Patient Programme*, un programme fortement structuré et standardisé du ministère de la santé du Royaume-Uni (National Health System). L'intervention visait à améliorer le contrôle de la glycémie par une alimentation saine chez des adultes de 30 ans et plus atteints de diabète de type 2. Le programme consiste habituellement en six sessions hebdomadaires d'environ deux heures, offertes par des éducateurs eux-mêmes atteints de la même condition que les participants, où ces derniers acquièrent des compétences utiles pour mieux vivre avec leur condition chronique (résolution de problèmes, relaxation, etc.). Pour les besoins spécifiques de l'intervention, une septième session a été créée, axée sur le lien entre l'alimentation et le taux de glycémie. Sur environ 300 participants, la moitié constituait le groupe témoin, qui au lieu de suivre les sessions du programme bénéficiait d'un unique rendez-vous de consultation avec une diététiste. Au final, on n'a pas observé de différence significative des habitudes alimentaires, ni d'autres variables reliées à l'alimentation, entre le groupe intervention et le groupe témoin.
- Goodall et ses collaborateurs (2014) ont réalisé un pilote d'essai contrôlé randomisé, en vue de déterminer l'efficacité de l'action de leaders du milieu (*lay health trainers*) engagés au Royaume-Uni pour aider certains groupes ciblés à adopter de saines habitudes de vie. Au même titre que l'*Expert Patient Programme* décrit ci-haut, les *lay health trainers* au Royaume-Uni sont relativement intégrés au système de santé national. Les chercheurs ont comparé l'effet, d'une part, de la diffusion d'information sous forme de dépliants imprimés et, d'autre part, de la diffusion de dépliants à laquelle s'ajoutait un soutien-conseil continu de leaders du milieu pendant trois mois. Au terme de l'intervention, les chercheurs n'ont pas observé d'effet supplémentaire dû au soutien des leaders du milieu. Considérant un investissement croissant dans la stratégie

d'engagement de leaders du milieu au Royaume-Uni, les chercheurs recommandent de mener des études plus approfondies pour déterminer l'efficacité de la stratégie.

Les interventions de promotion de la saine alimentation et de l'activité physique

Cette section présente cinq études sur des interventions de promotion des saines habitudes de vie, incluant à la fois la saine alimentation et l'activité physique.

Quatre études portent sur des interventions en milieu scolaire, dont trois au niveau primaire et une au niveau secondaire. Les trois études concernant le niveau primaire (ci-après), portent sur le programme Healthy Buddies, conçu et implanté au Canada⁴.

L'équipe de Stock et ses collaborateurs a conçu le programme Healthy Buddies et fait état dans son article (2007) d'une première étude d'évaluation. Le programme propose une méthode de promotion des saines habitudes de vie auprès des élèves du primaire, par l'intervention éducative de leaders du milieu (peer teaching) légèrement plus âgés. L'étude pilote était menée dans deux écoles élémentaires de Colombie-Britannique, l'une comme lieu d'intervention et l'autre constituant la population témoin. Dans l'école intervention (232 élèves au total), des jeunes de la 4^e année à la 7^e étaient encadrés par un enseignant et jumelés avec des élèves de la maternelle à la 3^e année pour toute l'année scolaire. Les données recueillies par questionnaire avant-après montrent que les participants à l'intervention, élèves plus âgés (leaders) et plus jeunes confondus, avaient amélioré leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements à l'égard de l'alimentation, de l'activité physique et de l'image corporelle.

Campbell et ses collaborateurs (2012) ont évalué l'efficacité du programme Healthy Buddies à une plus grande échelle. Pendant une majeure partie de l'année scolaire, des élèves plus âgés (niveaux 4 à 7) étaient identifiés comme leaders et recevaient chaque semaine une formation de 45 minutes les préparant à dispenser dans la même semaine une formation de 30 minutes (leçons, démonstrations, jeux, activités physiques...) aux élèves plus jeunes (niveaux maternelle à 3^e année). Sur 45 écoles élémentaires ayant mis en place le programme, 6 ont participé volontairement à l'évaluation. Des mesures physiques et diverses mesures de connaissances, de comportement, d'habitudes et d'attitudes reliées à un mode de vie sain ont été recueillies chez les élèves plus âgés et leurs « buddies » plus jeunes, au début et à la fin de l'année scolaire, dans quatre écoles expérimentales (873 élèves) et deux écoles témoins (407 élèves). En comparaison avec les élèves du groupe témoin, les résultats montrent que les élèves du groupe expérimental, incluant les leaders, avaient de meilleures connaissances sur un mode de vie sain. Les plus jeunes avaient de meilleurs scores de comportement et d'habitudes de santé. Dans les scores d'attitudes, les leaders des écoles expérimentales avaient de meilleurs résultats à cinq questions extraites du Children's Eating Attitudes Test, comparativement à deux questions dans les écoles témoins. Les auteurs concluent que la mise en place à grande échelle du programme Healthy Buddies démontre son efficacité dans divers cadres scolaires de la Colombie-Britannique.

Santos et ses collaborateurs (2014) ont évalué pour leur part l'effet du programme Healthy Buddies sur le gain de poids et ses déterminants, dans le contexte de la dissémination du programme dans les écoles élémentaires du Manitoba. Des mesures avant-après ont été effectuées dans 19 écoles, auprès de 647 élèves âgés de 6 à 12 ans. Les écoles interventions dispensaient le programme Healthy Buddies et les écoles témoins le curriculum standard, après répartition aléatoire à parts égales. À la fin de l'année scolaire, on a observé chez les plus jeunes élèves des écoles interventions une réduction significative du tour de taille, un sentiment d'auto-efficacité renforcé, de meilleures

⁴ Pour plus d'information sur le programme, voir le site <http://www.healthybuddies.ca/>

connaissances sur les saines habitudes de vie et une amélioration des habitudes alimentaires. On n'a pas observé de différence avec les écoles témoins pour ce qui est de l'indice de masse corporelle, du nombre de pas quotidiens et de la condition cardiovasculaire.

L'article de Dziewaltowski et ses collaborateurs (2009) présente une étude du programme Healthy Youth Places. Cette intervention visait à renforcer la capacité des jeunes et des adultes du milieu scolaire de niveau secondaire à changer leur environnement, afin de favoriser la consommation de fruits et légumes et un style de vie physiquement actif. Le changement environnemental était défini comme l'implantation de pratiques, de programmes et de politiques rendant plus accessibles les fruits et légumes et l'activité physique dans le milieu. L'environnement social positif était caractérisé par quatre éléments : réseautage, autonomie, compétences et normes sociales favorables à la santé. L'intervention comprenait la formation de leaders adultes (school site leaders) et de jeunes leaders, notamment sur les liens entre les environnements et les saines habitudes de vie, de même qu'une mobilisation structurée localement en vue du changement environnemental. L'étude a réparti aléatoirement et à parts égales 16 écoles participantes en un groupe intervention et un groupe témoin. Après chacune des deux années scolaires d'intervention, les élèves du groupe expérimental avaient significativement augmenté leur temps quotidien d'activité physique, mais la consommation de fruits et légumes n'avait pas augmenté significativement.

Une dernière étude analyse une intervention communautaire auprès d'une population de femmes atteintes de limitations physiques.

- L'intervention étudiée par Robinson-Whelen et ses collaborateurs (2006) visait une amélioration globale de la santé (incluant la saine alimentation et l'activité physique) d'une population de femmes âgées ayant diverses limitations physiques. L'intervention était réalisée par deux femmes âgées atteintes des mêmes limitations que le groupe cible et ayant reçu une formation à cet effet. Un échantillon de 137 femmes participantes a été aléatoirement réparti à parts égales en un groupe intervention et un groupe témoin sur liste d'attente. Le programme de promotion de la santé consistait en huit sessions hebdomadaires de formation en ateliers de taille réduite (n = 8-10) afin de permettre les échanges entre les participantes. Chaque semaine, les participantes partageaient leurs plans d'action, discutaient leurs progrès, des barrières à surmonter, et s'encourageaient mutuellement. Les participantes étaient également « pairées » entre elles, de façon à avoir une personne avec qui communiquer entre les sessions. À la fin de l'intervention, les femmes du groupe intervention avaient amélioré leurs habitudes de vie et la majorité des changements étaient maintenus lors d'un test de suivi après trois mois. Globalement, l'intervention a produit une amélioration de la santé physique des participantes, mais pas de leur santé psychologique.

3.3 Limites de la synthèse et des résultats recensés

Les résultats recensés par la synthèse doivent être interprétés avec prudence, considérant en particulier la variabilité, sous de nombreux aspects, des revues systématiques et des interventions étudiées.

Les revues ne partagent pas une définition commune bien étayée de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu (tableau 3) et leurs critères d'inclusion des études varient de façon importante. Par exemple, les revues analysent généralement un volet d'intervention assuré par des pairs, mais une des revues (Best et collab., 2016) incluait aussi des interventions menées en collaboration avec des pairs. Les populations touchées par les interventions analysées sont très diverses : notamment des adultes avec troubles du développement, des personnes âgées, des enfants sourds, des élèves d'écoles secondaires, des patients ayant eu un pontage coronarien et des adultes diabétiques (Ginis,

Nigg et Smith, 2013), mais on ne sait pas précisément si des modalités spécifiques à chacun de ces groupes ont été mises en œuvre. Une revue (Best et collab., 2016) se distingue par exemple en incluant uniquement les études basées sur la théorie sociale cognitive, tandis qu'une autre (Pérez-Escamilla et collab., 2008) se concentre sur des interventions menées en milieu hispanophone. Tenant compte de la diversité des modèles d'intervention, des populations et des problèmes ciblés, les auteurs d'une revue (Carr et collab., 2011) concluent à l'impossibilité de juger de l'efficacité de la stratégie.

De même, pour ce qui est des études empiriques incluses dans notre synthèse, la diversité des objectifs et des méthodes ne permet pas d'établir une mesure comparative de l'efficacité atteinte dans chaque cas. On manque souvent de données sur le contexte et les modalités de l'intervention, notamment sur le mandat confié aux leaders et sur le contenu de la formation les préparant à réaliser ce mandat.

Les interventions en activité physique recensées peuvent durer 14 semaines (Dorgo, Robinson et Bader, 2009), une année scolaire (Spencer et collab., 2014) ou 12 mois (Castro et collab., 2011). Les modalités de l'intervention vont des conseils offerts par téléphone (Castro et collab., 2011) à l'accompagnement personnalisé dans la pratique d'exercices physiques (Dorgo et collab., 2011, 2013; Dorgo, Robinson et Bader, 2009; Werner, Teufel et Brown, 2014), en passant par les sessions de motivation en groupe (Buman et collab., 2011) et les conseils transmis par divers moyens de communication (téléphone, courriel, texto) et en face-à-face (Boyle et collab., 2011).

En alimentation, une des interventions (Glasson et collab., 2012) se résume à une session éducative de 90 minutes. Concernant les interventions englobant l'alimentation et l'activité physique, une intervention (Robinson-Whelen et collab., 2006) consiste en huit sessions hebdomadaires, tandis que le programme *Healthy Buddies* s'étend sur au moins une année scolaire (Campbell et collab., 2012; Santos et collab., 2014; Stock et collab., 2007). En général, la formation offerte aux leaders est de durée et de contenu variable. La plupart du temps offerte en face-à-face, elle est offerte sur DVD dans un cas (Allicock et collab., 2010).

Une telle variabilité tend à démontrer l'adaptabilité de la stratégie de l'engagement de leaders du milieu. En même temps, la nature des données disponibles et l'état de la théorie ne permettent pas de recommander une méthode générale de planification et de mise en œuvre de la stratégie.

3.4 Principaux constats

Cette dernière section présente les constats généraux à retenir, tenant compte à la fois des résultats des revues systématiques et des études empiriques d'intervention.

Un impact généralement positif

Les résultats attestés de la mise en œuvre de l'engagement de leaders du milieu (5/6 revues systématiques et 15/17 études empiriques) permettent de considérer la mesure comme prometteuse.

- Les interventions menées par des leaders du milieu, ou bénéficiant de leur apport pour soutenir le changement comportemental, obtiennent des résultats similaires et souvent supérieurs à ceux obtenus par des professionnels (Buman et collab., 2011; Castro et collab., 2011; Dorgo et collab., 2011, 2013; Dorgo, Robinson et Bader, 2009).
- Si la stratégie est réputée particulièrement adaptée pour rejoindre des groupes plus difficiles à pénétrer, elle s'avère prometteuse sans distinction de milieu et pour les divers groupes d'âge de la population, notamment en milieu scolaire (Campbell et collab., 2012; Santos et collab., 2014;

Stock et collab., 2007; Yip et collab., 2016) et chez les personnes âgées (Buman et collab., 2011, 2011; Castro et collab., 2011; Dorgo et collab., 2011, 2013; Dorgo, Robinson et Bader, 2009; Werner, Teufel et Brown, 2014).

- La stratégie peut produire des effets bénéfiques non seulement chez les personnes visées par l'intervention, mais aussi chez les leaders du milieu, qui améliorent leurs propres capacités et motivation (Campbell et collab., 2012; Stock et collab., 2007).

Alimentation et activité physique

- Plusieurs études montrent que la stratégie peut être déployée en promotion intégrée de plusieurs habitudes de vie, dont l'alimentation et l'activité physique (Campbell et collab., 2012; Dziewaltowski et collab., 2009; Robinson-Whelen et collab., 2006; Santos et collab., 2014; Stock et collab., 2007; Yip et collab., 2016).
- Bien que la synthèse ait recueilli une quantité moindre de données sur l'efficacité de la stratégie en promotion de la saine alimentation, l'état des connaissances ne permet pas de conclure à un potentiel d'efficacité supérieur en promotion de l'activité physique. En effet, les interventions en promotion de la saine alimentation ont peut-être été simplement moins étudiées. De plus, les études ne permettent pas de déterminer si les résultats positifs en activité physique sont liés à des caractéristiques intrinsèques de la stratégie ou aux modalités de sa mise en œuvre.

Une efficience non confirmée

- On semble généralement tenir pour acquis que la stratégie de l'engagement de leaders du milieu serait moins coûteuse que les interventions menées par des professionnels. Toutefois, cette idée n'apparaît pas suffisamment appuyée à ce jour par la recherche et certains auteurs font état d'un bilan coût-efficacité négatif (Carr et collab., 2011). Certains paramètres variables de l'intervention sont plus importants que d'autres à cet égard; entre autres, le choix de rémunérer ou non les leaders du milieu aura une incidence majeure sur le coût de l'intervention.

Implications pour l'action

Les paramètres critiques pour assurer l'efficacité de la stratégie (repérage et enrôlement de leaders, formation, encadrement, évaluation) semblent représenter un défi.

- Kelly (2004) a montré qu'il ne suffit pas de mettre à contribution des non-professionnels dans une intervention pour obtenir des résultats; cela devrait être fait avec méthode et en respectant un certain nombre de caractéristiques (entre autres les quatre conditions énoncées à la section 2.2), découlant notamment de la théorie de la diffusion de l'innovation et de l'état des connaissances sur le changement des normes sociales et des comportements.
- La stratégie n'est probablement pas indiquée dans tous les cas d'intervention de promotion des saines habitudes de vie. Il faut notamment que le milieu visé compte des leaders quant au comportement à changer et disposer de moyens d'identifier et de rejoindre ces leaders. Simoni et ses collaborateurs (2011) recommandent un processus en deux temps : 1) définir l'intervention; 2) déterminer si l'engagement de leaders du milieu apporterait un gain d'efficacité à l'intervention.
- Dans les contextes de systèmes de santé précaires dans les pays en développement, où il faut pallier le manque de personnel spécialisé en santé, il est peut-être justifié de veiller à une certaine « professionnalisation » des leaders du milieu (WHO, 2010). Toutefois, en ce qui concerne les pays les plus développés, la théorie et les études empiriques (Cade et collab., 2009; Goodall et collab., 2014) tendent à montrer que la standardisation de la stratégie et son intégration uniforme dans un système de santé pourrait être contre-productive, puisque sa plus-value est liée au statut non-professionnel et aux qualités de « pair » des leaders du milieu.

- En principe, la stratégie devrait être aussi efficace, quel que soit le domaine ou le milieu d'intervention. En réalité, chaque domaine d'intervention et chaque contexte comporte des caractéristiques qui commandent une adaptation des paramètres de l'intervention, autant dans sa conception que dans sa mise en œuvre.
- L'impact de la stratégie devrait être potentialisé en l'intégrant dans un ensemble de moyens d'intervention individuels et environnementaux (par exemple dans le cadre d'une intervention de marketing social).

Implications pour la recherche

- Davantage d'études évaluatives devront être menées pour déterminer l'efficacité de la stratégie, pour en préciser les critères essentiels et pour décrire ses mécanismes d'action, en vue d'optimiser son efficacité.
- Les études évaluatives devraient notamment analyser les modalités de mise en œuvre des interventions, afin d'informer l'application de la stratégie à la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif.

Conclusion

L' enrôlement de pairs dans une intervention de promotion des saines habitudes de vie va plus loin que le soutien au changement comportemental de quelques individus; la stratégie a aussi un effet de contagion sociale plus large. Le rôle de modèle exercé par les leaders du milieu constitue une pression normative, un signal affirmant que les normes sociales sont en voie de changer dans ce milieu.

Après une longue période de politiques publiques et d'interventions se résumant trop souvent à prescrire aux individus l'adoption de comportements sains, sans grands résultats, nous avons compris que les choix personnels ne sont pas guidés uniquement par la connaissance et par les arguments rationnels. Parce que de multiples facteurs environnementaux influencent les habitudes de vie, les actions publiques doivent viser ces facteurs, de façon à rendre plus accessibles les choix les plus sains. En outre, si les environnements ont aujourd'hui un effet obésogène pour l'ensemble de la population, cet effet est encore plus délétère dans les groupes les plus défavorisés, ce qui exige des mesures particulières pour réduire ces inégalités sociales de santé.

Le changement de cap vers des interventions environnementales, ou écologiques, est bien amorcé et doit encore être approfondi. Il faut préciser toutefois que ce mouvement n'implique pas d'abandonner les efforts pour mieux informer les individus et pour renforcer leurs capacités à prendre les meilleures décisions concernant leur santé. Au contraire, l'approche écologique en santé publique cherche à tenir compte à la fois des déterminants individuels et environnementaux. Sachant que les interventions ont longtemps ciblé uniquement les individus, il y a un rattrapage à opérer en direction des environnements. Mais, il y a également lieu de revoir, sous un nouvel éclairage écologique, les interventions auprès des individus. Cela signifie par exemple de sensibiliser les individus, en tant que citoyens, à leur pouvoir de susciter des changements dans leurs environnements, pour leur propre mieux-être. Cela veut dire de travailler, en général, à mieux intégrer dans les interventions les mesures individuelles et environnementales. Dans cette perspective, la stratégie de l'engagement de leaders du milieu, située à la charnière des dimensions individuelle et environnementale, semble une voie prometteuse d'intégration. Dans la mesure où les expériences de mise en œuvre seront bien évaluées, la stratégie sera de mieux en mieux contrôlée et gagnera en efficacité.

Références

- AJZEN, I. (2012). « The theory of planned behavior », dans P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski et Higgins (dir.), *Handbook of theories of social psychology*, Londres, Sage, p. 438-459.
- ALLICOCK, M., M. K. CAMPBELL, C. G. VALLE, J. N. BARLOW, C. CARR, A. MEIER et Z. GIZLICE (2010). « Evaluating the implementation of peer counseling in a church-based dietary intervention for African Americans », *Patient Education and Counseling*, vol. 81, n° 1, p. 37-42.
- ASPC-ICIS (2011). *Obésité au Canada*, [en ligne], Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), <<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/assets/pdf/oic-oac-fra.pdf>> (consulté le 27 octobre 2014).
- BALL, K., et D. CRAWFORD (2005). « The role of socio-cultural factors in the obesity epidemic », dans D. Crawford et R. W. Jeffery (dir.), *Obesity Prevention and Public Health*, New York, Oxford University Press, p. 37-53.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action : a social cognitive theory*, Englewood Cliffs (N. J., É.-U.), Prentice-Hall, « Prentice-Hall series in social learning theory ».
- BARIL, G. (2012). *Le projet de la Carélie du Nord en Finlande : un mouvement de société en faveur des saines habitudes de vie*, Institut national de santé publique du Québec, « Collection Topo », 5.
- BARIL, G., et M.-C. PAQUETTE (2012). *Les normes sociales et l'alimentation. Analyse des écrits scientifiques*, Institut national de santé publique du Québec.
- BARIL, G., et M.-C. PAQUETTE (2016). *L'efficacité du marketing social en promotion des saines habitudes de vie. Synthèse de connaissances*, Institut national de santé publique du Québec.
- BARIL, G., M.-C. PAQUETTE, L. MONGEAU et J. LAGUÉ (2012). *Normes sociales, poids et image corporelle au Québec. Deux exemples d'actions préventives*, Institut national de santé publique du Québec.
- BERKOWITZ, J. M., M. HUHMANN et M. J. NOLIN (2008). « Did augmenting the VERB campaign advertising in select communities have an effect on awareness, attitudes, and physical activity? », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 34, n° 6 Suppl, p. S257-266.
- BEST, K. L., W. C. MILLER, J. J. ENG et F. ROUTHIER (2016). « Systematic review and meta-analysis of peer-led self-management programs for increasing physical activity », *International Journal of Behavioral Medicine*, p. [Epub ahead of print].
- BOYLE, J., C. O. MATTERN, J. W. LASSITER et J. A. RITZLER (2011). « Peer 2 peer : efficacy of a course-based peer education intervention to increase physical activity among college students », *Journal of American College Health*, vol. 59, n° 6, p. 519-529.
- BROADHEAD, R. S., D. D. HECKATHORN, F. L. ALTICE, Y. VAN HULST, M. CARBONE, G. H. FRIEDLAND, P. G. O'CONNOR et P. A. SELWYN (2002). « Increasing drug users' adherence to HIV treatment: results of a peer-driven intervention feasibility study », *Social Science & Medicine* (1982), vol. 55, n° 2, p. 235-246.

BUMAN, M. P., P. R. GIACOBBI Jr, J. M. DZIERZEWSKI, A. AIKEN MORGAN, C. S. MCCRAE, B. L. ROBERTS et M. MARSISKE (2011). « Peer volunteers improve long-term maintenance of physical activity with older adults: a randomized controlled trial », *Journal of Physical Activity & Health*, vol. 8, Suppl 2, p. S257-S266.

CADE, J. E., S. F. L. KIRK, P. NELSON, L. HOLLINS, T. DEAKIN, D. C. GREENWOOD et E. L. HARVEY (2009). « Can peer educators influence healthy eating in people with diabetes? Results of a randomized controlled trial », *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, vol. 26, n° 10, p. 1048-1054.

CAMPBELL, A. C., D. BARNUM, V. RYDEN, S. ISHKANIAN, S. STOCK et J.-P. CHANOINE (2012). « The effectiveness of the implementation of Healthy Buddies, a school-based, peer-led health promotion program in elementary schools », *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 36, n° 4, p. 181-186.

CARR, S. M., M. LHUSSIER, N. FORSTER, L. GEDDES, K. DEANE, M. PENNINGTON, S. VISRAM, M. WHITE, S. MICHIE, C. DONALDSON et A. HILDRETH (2011). « An evidence synthesis of qualitative and quantitative research on component intervention techniques, effectiveness, cost-effectiveness, equity and acceptability of different versions of health-related lifestyle advisor role in improving health », *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, vol. 15, n° 9, p. i-xii et 1-284.

CASTRO, C. M., L. A. PRUITT, M. P. BUMAN et A. C. KING (2011). « Physical activity program delivery by professionals versus volunteers : the TEAM randomized trial », *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, vol. 30, n° 3, p. 285-294.

CDC-CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2009). « Recommended community strategies and measurements to prevent obesity in the United States », *MMWR-Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 58, n° RR-7, p. 1-29.

CDC-CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2013). *Strategies to prevent obesity and other chronic diseases: the CDC guide to strategies to support breastfeeding mothers and babies*, [en ligne], U.S. Department of Health and Human Services, <<http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF-Guide-508.PDF>> (consulté le 27 octobre 2014).

CHRISTAKIS, N. A., et J. H. FOWLER (2007). « The spread of obesity in a large social network over 32 years », *The New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 4, p. 370-379.

DORGO, S., G. A. KING, J. O. BADER et J. S. LIMON (2011). « Comparing the effectiveness of peer mentoring and student mentoring in a 35-week fitness program for older adults », *Archives of Gerontology & Geriatrics*, vol. 52, n° 3, p. 344-349.

DORGO, S., G. A. KING, J. O. BADER et J. S. LIMON (2013). « Outcomes of a peer mentor implemented fitness program in older adults: a quasi-randomized controlled trial », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, n° 9, p. 1156-1165.

DORGO, S., K. M. ROBINSON et J. O. BADER (2009). « The effectiveness of a peer-mentored older adult fitness program on perceived physical, mental, and social function », *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol. 21, n° 2, p. 116-122.

DRAPER, C. E., L. GROBLER, L. K. MICKLESFIELD et S. A. NORRIS (2015). « Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents : a scoping review », *Child: Care, Health and Development*, vol. 41, n° 5, p. 654-667.

- DZEWALTOWSKI, D. A., P. A. ESTABROOKS, G. WELK, J. HILL, G. MILLIKEN, K. KARTEROLIOTIS et J. A. JOHNSTON (2009). « Healthy youth places : a randomized controlled trial to determine the effectiveness of facilitating adult and youth leaders to promote physical activity and fruit and vegetable consumption in middle schools », *Health Education & Behavior*, vol. 36, n° 3, p. 583-600.
- EGGER, G., et B. SWINBURN (1997). « An “ecological” approach to the obesity pandemic », *BMJ (Clinical Research Ed.)*, vol. 315, n° 7106, p. 477-480.
- GINIS, K. A. M., C. R. NIGG et A. L. SMITH (2013). « Peer-delivered physical activity interventions: an overlooked opportunity for physical activity promotion », *Translational Behavioral Medicine*, vol. 3, n° 4, p. 434-443.
- GLASSON, C., K. CHAPMAN, K. GANDER, T. WILSON et E. JAMES (2012). « The efficacy of a brief, peer-led nutrition education intervention in increasing fruit and vegetable consumption : a wait-list, community-based randomised controlled trial », *Public Health Nutrition*, vol. 15, n° 7, p. 1318-1326.
- GOODALL, M., G. R. BARTON, P. BOWER, P. BYRNE, J. E. CADE, S. CAPEWELL, C. L. CLEGHORN, L. A. KENNEDY, A. M. MARTINDALE, C. ROBERTS, S. WOOLF et M. B. GABBAY (2014). « Food for thought : pilot randomized controlled trial of lay health trainers supporting dietary change to reduce cardiovascular disease in deprived communities », *Journal of Public Health*, vol. 36, n° 4, p. 635-643.
- GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TRANSFORMATION DES NORMES SOCIALES (2014). *Les saines habitudes de vie, c'est bien normal! Rapport*, sous la responsabilité de la Coordination conjointe (Québec en Forme-Directions régionales de santé publique-Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec), Québec en forme.
- HIGGS, S., et J. THOMAS (2016). « Social influences on eating », *Current Opinion in Behavioral Sciences*, vol. 9, p. 1-6.
- IOM-COMMITTEE ON ACCELERATING PROGRESS IN OBESITY-INSTITUTE OF MEDICINE (2012). *Accelerating progress in obesity prevention : solving the weight of the nation*, [en ligne], The National Academies Press, <http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13275> (consulté le 10 juin 2014).
- JACQUES, M., F. HUBERT et J. LAGUË (2004). *Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec - Perspectives de santé publique*, Institut national de santé publique du Québec.
- KELLY, J. A. (2004). « Popular opinion leaders and HIV prevention peer education: resolving discrepant findings, and implications for the development of effective community programmes », *AIDS Care*, vol. 16, n° 2, p. 139-150.
- KUMANYIKA, S., R. W. JEFFERY, A. MORABIA, C. RITENBAUGH et V. J. ANTIPATIS (2002). « Obesity prevention : the case for action », *Int J Obes Relat Metab Disord*, vol. 26, n° 3, p. 425-436.
- LAYNE, J. E., S. E. SAMPSON, C. J. MALLIO, P. L. HIBBERD, J. L. GRIFFITH, S. K. DAS, W. J. FLANAGAN et C. CASTANEDA-SCEPPA (2008). « Successful dissemination of a community-based strength training program for older adults by peer and professional leaders: the people exercising program », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 56, n° 12, p. 2323-2329.
- MCLEROY, K. R., D. BIBEAU, A. STECKLER et K. GLANZ (1988). « An ecological perspective on health promotion programs », *Health Education Quarterly*, vol. 15, n° 4, p. 351-377.
- MORESTIN, F., F.-P. GAUVIN, M.-C. HOGUE et F. BENOIT (2010). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et Institut national de santé publique du Québec.

MORESTIN, F., F.-P. GAUVIN, M.-C. HOGUE et F. BENOIT (2011). Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques, [en ligne], Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et Institut national de santé publique du Québec, <http://www.ccnpps.ca/docs/M%C3%A9thoPP_FR.pdf> (consulté le 11 novembre 2014).

MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir, Gouvernement du Québec.

MSSS-MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, au mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, Gouvernement du Québec.

OMS-ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2003). Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, Rapport d'une consultation de l'OMS, Genève, Organisation mondiale de la Santé (OMS).

OMS-ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, GROUPE D'ÉTUDE SUR LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES (1989). Amélioration des prestations des agents de santé communautaires dans les soins de santé primaires : rapport d'un Groupe d'étude de l'OMS, Genève, Organisation mondiale de la Santé.

PÉREZ-ESCAMILLA, R., A. HROMI-FIEDLER, S. VEGA-LÓPEZ, A. BERMÚDEZ-MILLÁN et S. SEGURA-PÉREZ (2008). « Impact of peer nutrition education on dietary behaviors and health outcomes among Latinos : a systematic literature review », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 40, n° 4, p. 208-225.

PUSKA, P., K. KOSKELA, A. MCALISTER, H. MÄYRÄNEN, A. SMOLANDER, S. MOISIO, L. VIRI, V. KORPELAINEN et E. M. ROGERS (1986). « Use of lay opinion leaders to promote diffusion of health innovations in a community programme: lessons learned from the North Karelia project. », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 64, n° 3, p. 437-446.

ROBINSON-WHELEN, S., R. B. HUGHES, H. B. TAYLOR, M. COLVARD, B. MASTEL-SMITH et M. A. NOSEK (2006). « Improving the health and health behaviors of women aging with physical disabilities : a peer-led health promotion program », *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, vol. 16, n° 6, p. 334-345.

ROGERS, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* 5th ed., New York, Free Press.

SANTOS, R. G., A. DURKSEN, R. RABBANNI, J.-P. CHANOINE, A. LAMBOO MILN, T. MAYER et J. M. MCGAVOCK (2014). « Effectiveness of peer-based healthy living lesson plans on anthropometric measures and physical activity in elementary school students : a cluster randomized trial », *JAMA Pediatrics*, vol. 168, n° 4, p. 330-337.

SIMONI, J. M., J. C. FRANKS, K. LEHAVOT et S. S. YARD (2011). « Peer Interventions to Promote Health: Conceptual Considerations », *The American journal of orthopsychiatry*, vol. 81, n° 3, p. 351-359.

SPENCER, R. A., J. BOWER, S. F. L. KIRK et C. HANCOCK FRIESEN (2014). « Peer mentoring is associated with positive change in physical activity and aerobic fitness of grades 4, 5, and 6 students in the Heart Healthy Kids program », *Health Promotion Practice*, vol. 15, n° 6, p. 803-811 9p.

STOCK, S., C. MIRANDA, S. EVANS, S. PLESSIS, J. RIDLEY, S. YEH et J.-P. CHANOINE (2007). « Healthy Buddies : a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school », *Pediatrics*, vol. 120, n° 4, p. e1059-1068.

- SWINBURN, B., G. EGGER et F. RAZA (1999). « Dissecting obesogenic environments : the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity », *Preventive Medicine*, vol. 29, n° 6 Pt 1, p. 563-570.
- VALENTE, T. W. (2012). « Network interventions », *Science (New York, N.Y.)*, vol. 337, n° 6090, p. 49-53.
- VALENTE, T. W., et P. PUMPUANG (2007). « Identifying opinion leaders to promote behavior change », *Health Education & Behavior*, vol. 34, n° 6, p. 881-896.
- WEBEL, A. R., J. OKONSKY, J. TROMPETA et W. L. HOLZEMER (2010). « A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults », *American Journal of Public Health*, vol. 100, n° 2, p. 247-253.
- WERNER, D., J. TEUFEL et S. L. BROWN (2014). « Evaluation of a peer-led, low-intensity physical activity program for older adults », *American Journal of Health Education*, vol. 45, n° 3, p. 133-141.
- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). *Global experience of community health workers for delivery of health related millennium development goals : a systematic review, country case studies, and recommendations for integration into national health systems*, World Health Organization, Global Health Workforce Alliance.
- WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*, [en ligne], WHO, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1> (consulté le 27 octobre 2014).
- YIP, C., M. GATES, A. GATES et R. M. HANNING (2016). « Peer-led nutrition education programs for school-aged youth : a systematic review of the literature », *Health Education Research*, vol. 31, n° 1, p. 82-97.

Annexe 1

Protocole de recherche des articles scientifiques

Critères d'inclusion

Articles publiés dans des revues scientifiques reconnues, soumises à un processus d'évaluation par les pairs.

Contenu du document

Porte sur des interventions de promotion de la saine alimentation ou du mode de vie physiquement actif utilisant la stratégie de l'engagement de leaders du milieu.

« Les leaders du milieu sont définis sommairement comme des personnes appartenant à la population cible et n'ayant pas de formation spécialisée en santé, mais ayant adopté les saines habitudes de vie à un degré leur permettant de jouer le rôle de modèles et d'apporter soutien et conseils à leurs pairs démontrant une ouverture au changement. »

Les études retenues utilisent diverses méthodes pour déterminer dans quelle mesure la stratégie de l'engagement de leaders du milieu peut contribuer au succès des interventions.

Territoire d'application

Les études incluses décrivent des interventions mises en œuvre dans des sociétés (États-Unis, Europe, Australie) comparables au Canada et au Québec.

Période considérée

Les articles publiés de 2005 à 2016.

Langues de publication

Documents en anglais et en français.

Sources documentaires

Bases de données (*Toutes les bases de la plate-forme EBSCOhost*)

AgeLine

CINAHL

Environment Complete

ERIC

Health Policy Reference Center

MEDLINE Complete

Political Science Complete

Psychology and Behavioral Sciences Collection

PsycINFO

Public Affairs Index

SocINDEX with Full Text

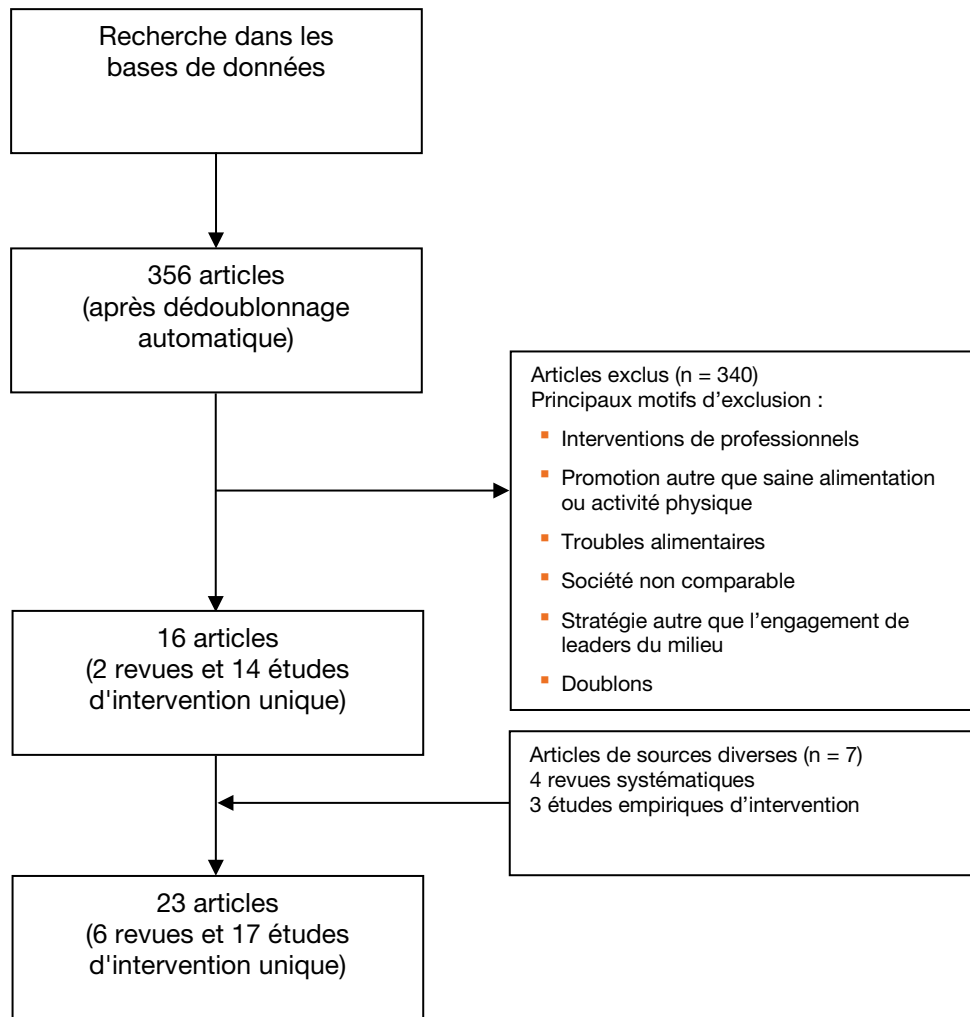
Tableau 5 Mots clés

Notion de « pair »	peer OR peers OR tutor* OR teacher* OR volunteer* OR leader* OR caller* OR "role model*" OR mentor* OR coach* OR partner* OR counsel#or* OR adviser* OR advisor* OR consultant* OR champion* OR lay
Impact	effect* OR influenc* OR outcome* OR impact* OR modify* OR chang* OR improv* OR increas* OR effective* OR success* OR measur* OR target* OR evaluat* OR monitor*
Intervention	recruit* OR program* OR interven* OR project* OR implement* OR support* OR plan* OR study OR studies OR participat* OR trial* OR analys?s OR evidence
Saines habitudes de vie	health* N2 (behavio#r OR lifestyle* OR life-style* OR promot*)
Promotion d'une saine alimentation	nutrition OR diet* OR eating OR food OR fruit* OR vegetable*
Promotion d'un mode de vie physiquement actif	(physical W1 (activit* OR conditioning OR training OR exercis*)) OR sport* OR ((physically OR living OR lifestyle* OR life-style*) N1 active) OR fitness

Annexe 2

Diagramme de sélection des articles scientifiques

Figure 2 **Sélection des articles scientifiques**



Annexe 3

**Recoupements entre le corpus d'études empiriques
de la synthèse et les corpus des revues recensées**

Tableau 6 Recoupements entre corpus d'études empiriques et corpus des revues recensées

Baril, 2016	(Best et collab., 2016)	(Carr et collab., 2011)	(Ginis, Nigg et Smith, 2013)	(Pérez-Escamilla et collab., 2008)	(Webel et collab., 2010)	(Yip et collab., 2016)
Allcock et collab., 2010						
Boyle et collab., 2011						
Buman et collab., 2011						
Cade et collab., 2009						
Campbell et collab., 2012						
Castro et collab., 2011						
Dorgo, Robinson et Bader, 2009						
Dorgo et collab., 2011						
Dorgo et collab., 2013						
Dzewaltowski et collab., 2009						
Glasson et collab., 2012						
Goodall et collab., 2014						
Layne et collab., 2008						
Robinson-Whelen et collab., 2006						
Santos et collab., 2014						
Spencer et collab., 2014						
Stock et collab., 2007						
Werner, Teufel et Brown, 2014						

Les cases grises indiquent une étude également incluse dans une revue recensée.

Annexe 4

Tableau sommaire descriptif des études empiriques et de leurs résultats

Tableau 7 Sommaire descriptif des études empiriques et de leurs résultats

Interventions activité physique (AP)	Pays	Milieu ciblé	Population	Objectif(s) de l'étude	Résultats
Boyle et collab., 2011	États-Unis	Milieu universitaire	Étudiants	Déterminer si une intervention éducative offerte par des pairs était associée à une augmentation de l'AP et à une meilleure condition physique	Résultats positifs, surtout chez les femmes « inactives ». Pas d'effet chez les hommes.
Buman et collab., 2011	États-Unis	Communauté	Personnes âgées de 50 ans et plus	Évaluer l'efficacité d'une intervention (sessions de formation et de motivation) réalisée par des pairs âgés, comparativement à une intervention « standard » de promotion de l'AP.	Le temps hebdomadaire d'AP a également augmenté dans le groupe soutenu par des pairs et dans le groupe suivant un programme standard. L'augmentation d'AP s'est davantage maintenue dans le groupe soutenu par des pairs.
Castro et collab., 2011	États-Unis	Communauté	Personnes âgées de 50 ans et plus	Évaluer si une intervention (conseils par téléphone) réalisée par des pairs âgés est efficace pour augmenter et maintenir l'augmentation de la pratique d'AP, comparativement à la même intervention réalisée par des professionnels.	L'intervention était aussi efficace, qu'elle soit menée par des pairs ou des professionnels. On a noté que l'intervention menée par les pairs était de meilleure qualité.
Dorgo et collab., 2013	États-Unis	Communauté	Personnes âgées	Évaluer l'efficacité d'une intervention de promotion de l'activité physique réalisée par des pairs non encadrés, comparativement à une intervention encadrée, réalisée par des pairs et par des professionnels.	L'intervention s'est avérée efficace, qu'elle soit menée par des pairs, encadrés ou non, ou par des professionnels. Les groupes animés par des pairs affichaient de meilleurs résultats.
Dorgo et collab., 2011	États-Unis	Communauté	Personnes âgées	Évaluer l'efficacité d'une intervention de promotion de l'activité physique réalisée par des pairs âgés, comparativement à une intervention réalisée par des étudiants universitaires en kinésiologie.	La condition physique des participants s'est améliorée également au post-test dans les deux groupes.
Dorgo, Robinson et Bader, 2009	États-Unis	Communauté	Personnes âgées	Évaluer l'efficacité d'une intervention de promotion de l'activité physique réalisée par des pairs âgés, comparativement à une intervention réalisée par des étudiants universitaires en kinésiologie.	La perception de fonctionnalité physique, mentale et sociale s'est améliorée chez les participants du groupe animé par des pairs âgés, mais pas dans le groupe animé par des étudiants en kinésiologie.
Spencer et collab., 2014	Canada (Nouvelle-Écosse)	Milieu scolaire	Élèves du niveau primaire	Tester la relation entre l'intervention de pairs mentors, l'activité physique et la condition cardiovasculaire.	Effet positif sur l'AP quotidienne et la condition cardiovasculaire.
Werner, Teufel et Brown, 2014	États-Unis	Communauté	Personnes âgées	Évaluer l'effet d'un programme d'exercice à faible impact destiné à des personnes âgées et offert par des pairs.	Les participants ont significativement amélioré la perception de leurs fonctions physiques, de leur condition physique, de leur santé globale et de leur IMC.

Tableau 7 Sommaire descriptif des études empiriques et de leurs résultats (suite)

Interventions en alimentation	Pays	Milieu ciblé	Population	Objectif(s) de l'étude	Résultats
Allicock et collab., 2010	États-Unis	Église	Adultes Afro-américains	Évaluer dans quelle mesure la qualité du processus peut influencer le résultat de l'intervention	La formation des pairs conseillers était incomplète et l'intervention a produit un résultat en dessous des attentes
Cade et collab., 2009	Royaume-Uni	Communauté	Adultes atteints de maladies chroniques	Déterminer si un programme standardisé de promotion de la santé, mettant à contribution les pairs comme conseillers et adapté pour le diabète de type 2, peut être efficace pour améliorer le contrôle glycémique par la saine alimentation	L'adaptation du <i>Expert Patient Programme</i> (EPP) s'est avérée sans effet sur l'alimentation et le contrôle glycémique des participants
Glasson et collab., 2012	Australie	Communauté	Parents d'enfants d'âge scolaire primaire	Tester l'efficacité du programme <i>Fruit & Veg \$ense</i> (sessions éducatives offertes par des pairs) à augmenter la consommation de fruits et légumes.	Le groupe intervention a augmenté sa consommation de fruits et légumes de façon significativement plus importante que le groupe témoin.
Goodall et collab., 2014	Royaume-Uni	Communauté	Adultes en situation de défavorisation socioécon.	Évaluer l'efficacité de la promotion d'une saine alimentation par le soutien de pairs éducateurs, en supplément à des dépliants d'information.	Ce pilote d'essai contrôlé randomisé n'a pas démontré d'effet supplémentaire du soutien assuré par les pairs éducateurs, en comparaison avec un groupe uniquement rejoint par des dépliants.
Interventions en AP et alimentation	Pays	Milieu ciblé	Population	Objectif(s) de l'étude	Résultats
Campbell et collab., 2012	Canada (Colombie-Britannique)	Milieu scolaire	Élèves du niveau primaire	Évaluer l'incidence du programme <i>Healthy Buddies</i> sur les mesures pour un mode de vie sain chez les élèves d'écoles élémentaires de la Colombie-Britannique.	La mise en place à grande échelle du programme <i>Healthy Buddies</i> par le personnel enseignant d'écoles élémentaires démontre son efficacité dans divers cadres scolaires de la Colombie-Britannique.
Dzewaltowski et collab., 2009	États-Unis	Milieu scolaire	Adultes et élèves d'écoles secondaires (<i>middle schools</i>)	Évaluer l'impact d'une intervention visant la promotion de la saine alimentation et de l'AP par le renforcement de la capacité de leaders du milieu (adultes et jeunes) à agir sur leur environnement.	La pratique de l'AP a augmenté dans les écoles expérimentales, pas dans les écoles témoins. Pas d'impact sur l'alimentation.
Robinson-Whelen et collab., 2006	États-Unis	Communauté	Femmes âgées ayant des limitations physiques	Déterminer l'efficacité d'une intervention de promotion de saines habitudes de vie réalisée par des femmes âgées du même statut de santé que la population cible.	Les femmes du groupe intervention ont amélioré leurs habitudes de vie, en comparaison avec un groupe témoin sur liste d'attente.
Santos et collab., 2014	Canada (Manitoba)	Milieu scolaire	Élèves du niveau primaire	Évaluer l'impact du programme de promotion des saines habitudes de vie <i>Healthy Buddies</i> sur le gain de poids et ses déterminants, dans un contexte de dissémination au niveau provincial.	Impact positif sur le tour de taille et l'alimentation. Pas d'effet observé sur le nombre de pas/jour et la condition cardiorespiratoire.
Stock et collab., 2007	Canada (Colombie-Britannique)	Milieu scolaire	Élèves du niveau primaire	Concevoir et tester un programme de promotion de la santé destiné aux écoles primaires et mettant à contribution l'enseignement par les pairs (jeunes légèrement plus âgés).	Les élèves de l'intervention ont montré au post-test une meilleure connaissance des saines habitudes de vie, des attitudes et des comportements plus sains.

www.inspq.qc.ca