

DIRECTION DE SANTÉ  
PUBLIQUE DE LA  
MONTÉRÉGIE

L'évaluation d'impact sur la santé  
en milieu municipal :  
l'expérience de la Montérégie  
Rapport d'évaluation

Propager  
LA SANTÉ

## Auteurs

Christian Viens, Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie

Louise St-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

## Collaborateurs

Émile Tremblay, courtier de connaissances, Évaluation d'impact sur la santé, DSP de la Montérégie

Julie Dufort, médecin-conseil, équipe Pratiques cliniques préventives, DSP de la Montérégie

## Membres du comité stratégique

Claudine Beaudoin, conseillère aux opérations régionales, ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (MAMOT), Direction régionale de la Montérégie

Ginette Lafontaine, adjointe à la planification, l'évaluation et la recherche, DSP de la Montérégie

Jean-Pierre Landriault, coordonnateur Programme adultes-personnes âgées, DSP de la Montérégie

Julie Dufort, médecin-conseil, équipe Pratiques cliniques préventives, DSP de la Montérégie

Lise M. Désautels, chef d'administration des programmes, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska

Marie-Johanne Nadeau, coordonnatrice Programme santé environnementale, DSP de la Montérégie

Émile Tremblay, courtier de connaissances, équipe Évaluation d'impact sur la santé, DSP de la Montérégie

## Secrétariat et mise en page

Annie Toupin, DSP de la Montérégie

Louise Marchitello, DSP de la Montérégie

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

ISBN : 978-2-89342-673-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89342-674-7 (PDF)

Ce document est disponible en version électronique sur l'extranet de l'Agence

[www.extranet.santemonteregie.qc.ca](http://www.extranet.santemonteregie.qc.ca), section santé publique

Reproduction ou téléchargement autorisé à des fins non commerciales avec mention de la source :

VIENS, Christian et ST-PIERRE, Louise. *L'évaluation d'impact en santé publique en Montérégie*. Rapport d'évaluation. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; Direction de santé publique, 2014, 30 p.

© Tous droits réservés

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, année 2014

## **Remerciements**

Cette étude a été financée par le Programme de subvention en santé publique (PSSP) et la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Nous remercions particulièrement Mme Lyne Jobin pour ses encouragements à documenter et évaluer la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) en milieu municipal telle que pratiquée en Montérégie.

La collecte de données n'aurait pu se faire sans la participation des personnes interrogées. À cet égard, nous les remercions pour leurs commentaires et leurs disponibilités accordées à l'équipe de recherche. Ces personnes proviennent du milieu municipal, des CSSS et de la DSP de la Montérégie.

### **Milieu municipal**

Yvan Cardinal, maire, Ville de Pincourt

Éric Charbonneau, maire, Ville d'Acton Vale

Isabelle Fluet, directrice de l'urbanisme, Ville de Beloeil

Simon Grenier, directeur des loisirs et des services communautaires, Ville de Pincourt

Michel Joly, directeur des relations avec le milieu, Ville de Salaberry-de-Valleyfield

Denis Lapointe, maire, Ville de Salaberry-de-Valleyfield

Diane Lavoie, mairesse, Ville de Beloeil

Martine Vallières, directrice générale, Ville de Beloeil

Nadine Viau, chargée de projet, Ville de Beloeil

### **Centres de santé et de services sociaux**

Louis-Philippe Boucher, organisateur communautaire, CSSS du Suroît

Lise M. Désautels, chef d'administration des programmes, CSSS Richelieu-Yamaska

Carmen Hébert, organisatrice communautaire, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

France Lafrenière, organisatrice communautaire, CSSS Richelieu-Yamaska

Sophie Leduc, responsable de l'équipe d'organisation communautaire et habitudes de vie, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Dominique Pilon, directeur des programmes généraux, spécifiques et santé, CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Guylaine Vachon, organisatrice communautaire, CSSS Richelieu-Yamaska

### **Direction de santé publique de la Montérégie**

Gabrielle Manseau, équipe Saines habitudes de vie

Élisabeth Masson, équipe Santé environnementale

Nolween Noisel, équipe Santé environnementale

Carmen Schaefer, équipe Saines habitudes de vie

## MOT DU DIRECTEUR

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche structurée et collaborative visant à anticiper les effets potentiels sur la santé d'une politique ou d'un projet et à informer les décideurs municipaux de ces effets. Cette pratique s'inscrit dans une perspective de responsabilité populationnelle et d'approche concertée entre la Direction de santé publique, les Centres de santé et des services sociaux et les municipalités.

La démarche montérégienne s'avère la seule au Canada à offrir un service personnalisé d'évaluation d'impact des politiques publiques et des projets sur la santé de la population à l'échelle municipale. Pour cette raison, celle-ci a fait l'objet d'une évaluation de processus afin d'apprécier son implantation et les conditions de réalisation. Les conclusions tirées montrent que cette démarche EIS est une approche dynamique pour mobiliser et établir un partenariat avec le milieu municipal sur des enjeux de santé publique.

Par ailleurs, le rapport de certification Milieu Novateur de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie remis par le Conseil québécois d'agrément en juin 2014, mentionne que le projet Évaluation des impacts sur la santé (EIS) vient précisément soutenir les municipalités et maximiser les impacts positifs de leurs projets sur la santé et le bien-être de la population.

À la lecture de ce rapport, vous serez à même de mieux connaître le processus de production des EIS en milieu municipal et les enjeux associés à l'application de cette démarche novatrice.

Bonne lecture !

Le directeur de santé publique par intérim

A handwritten signature in blue ink, reading "Jean Rodrigue".

Jean Rodrigue, M.D., M. Sc.

## Table des matières

Introduction .....	6
1. Contexte .....	6
2. État des connaissances.....	7
2.1 Politiques publiques favorables à la santé .....	7
2.2 Définition de l'EIS.....	7
2.3 Modèle d'application de l'EIS .....	7
2.3.1 Rôles et responsabilités des acteurs et des structures participatives.....	7
2.3.2 Étapes de réalisation .....	8
3. Méthodologie.....	10
3.1 Objectifs d'évaluation.....	10
3.2 Cadres conceptuels de l'évaluation.....	10
3.2.1 Processus de production et de transfert des connaissances.....	10
3.2.2 Modèle de gestion du changement.....	11
3.3 Approches, populations et projets à l'étude .....	12
3.4 Variables et sources de données.....	13
4. Résultats .....	14
4.1 Implantation de la démarche EIS.....	14
4.1.1 Processus de production et de transfert des connaissances.....	14
4.1.2 Utilité et utilisation des outils EIS .....	15
4.1.3 Retombées des EIS.....	15
4.2 Conditions de réalisation des EIS.....	17
4.2.1 Enjeux de légitimation du changement.....	17
4.2.2 Enjeux de réalisation du changement .....	19
4.2.3 Enjeux d'appropriation du changement.....	20
5. Discussion.....	22
Conclusion et recommandation .....	24
Références .....	25
Annexe 1 : Modèle conceptuel de l'écosystème municipal .....	27
Annexe 2 : Conditions favorables à la mise en œuvre de la pratique EIS en lien avec l'analyse des enjeux de légitimation du changement, selon la DSP, les CSSS et le milieu municipal.....	28
Annexe 3 : Conditions favorables à la mise en œuvre de la pratique EIS en lien avec l'analyse des enjeux de réalisation du changement, selon la DSP, les CSSS et le milieu municipal.....	29
Annexe 4 : Conditions favorables à la mise en œuvre de la pratique EIS en lien avec l'analyse des enjeux d'appropriation du changement, selon la DSP, les CSSS et le milieu municipal.....	30

## Introduction

Dans le but de promouvoir l'adoption de politiques ou de projets favorables à la santé de la population, la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie s'est engagée, auprès des CSSS, à soutenir la pratique d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) en milieu municipal. Pour concrétiser son engagement, la DSP a expérimenté cette pratique avec la participation des CSSS et des municipalités de son territoire.

Sur la base des expériences réalisées, le présent rapport évalue la mise en œuvre de quatre EIS en Montérégie.

### 1. Contexte

Pour agir efficacement sur les déterminants sociaux de la santé, le rapport de la Directrice de santé publique de la Montérégie 2007 met en lumière l'importance de faire appel aux différents acteurs de la société qui ont « des responsabilités dans des domaines aussi variés que la santé, les conditions socioéconomiques, la qualité des milieux de vie et l'amélioration du capital social » (DSP, 2007). Parmi les acteurs locaux identifiés, il y a les municipalités qui « assument des responsabilités en matière d'habitation et de logement social, de développement communautaire et culturel, de loisirs, de transport en commun et qui contribuent à la mise en place et au maintien des conditions propices à l'activité socioéconomique de leur territoire » (DSP, 2007). Parallèlement, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se préoccupent de ces mêmes déterminants sociaux de la santé et ont, dans le cadre de leur responsabilité populationnelle, le devoir d'agir pour améliorer la santé et le bien-être de la population (DSP, 2007).

De plus, les stratégies d'intervention à fort potentiel d'efficacité doivent miser sur des collaborations avec le milieu municipal. Parmi les stratégies identifiées, il y a les

politiques publiques favorables à la santé (DSP, 2007; WHO, 2005).

C'est ainsi qu'en 2007, la DSP, en collaboration avec un CSSS de son territoire, a réalisé un projet pilote pour documenter et évaluer la faisabilité de la pratique EIS en milieu municipal et son impact potentiel sur l'adoption de politiques publiques favorables à la santé.

Dans ce projet, le modèle retenu était basé sur la participation volontaire des décideurs municipaux et la stratégie de soutien des municipalités dans l'élaboration de politiques ou de projets favorables à la santé de la population. Les résultats obtenus se sont avérés positifs sur le plan de :

- la collaboration entre les organisations concernées;
- la compréhension des responsabilités et des rôles des secteurs impliqués;
- la sensibilité des décideurs municipaux aux déterminants sociaux de la santé (CCNPPS, 2011).

L'engagement de la DSP s'est poursuivi en procédant à la réalisation d'autres projets EIS. Pour ce faire, elle a défini et proposé une offre de service en matière d'EIS ainsi qu'une démarche de collaboration et de soutien des CSSS et des municipalités qui souhaitent instaurer cette pratique.

En 2009, cinq des onze CSSS de la Montérégie se sont prévalus de ce soutien dans le cadre de l'implantation de leur plan d'action local (PAL) de santé publique 2009-2012; en 2013, c'est l'ensemble des CSSS de la Montérégie qui ont inscrit la réalisation d'EIS dans leur PAL 2013-2015.

Au-delà de l'intérêt manifesté par les CSSS et les municipalités pour réaliser des EIS en Montérégie, le présent rapport évalue l'implantation de cette démarche de type collaboratif, notamment la capacité des EIS d'intégrer des considérations de santé dans les politiques publiques ou les projets muni-

cupaux, ainsi que les conditions organisationnelles de réalisation.

Préalablement à la présentation des résultats obtenus, il nous importe d'exposer succinctement les connaissances actuelles en matière d'EIS, les étapes de réalisation et le cadre conceptuel qui soutient cette évaluation.

## **2. État des connaissances**

### **2.1 Politiques publiques favorables à la santé**

On entend par « politique » les choix des autorités gouvernementales pour régler des problèmes publics. Le but premier des politiques publiques favorables à la santé est de créer un environnement physique et social qui permet aux individus de mener une vie saine. (DSP, 2007).

En 2001, le gouvernement du Québec a reconnu :

- l'impact potentiel des décisions prises par tous les secteurs du gouvernement sur la santé et le bien-être de la population;
- l'importance que le réseau de santé publique collabore avec ces secteurs, afin d'éclairer leurs décisions (Loi sur la santé publique, article 54).

Selon l'article 54 de la Loi sur la santé publique, les ministères ont la responsabilité de tenir compte de la santé de la population dans l'élaboration de leurs projets de loi et règlements. Cet article de Loi vient reconnaître la responsabilité de tous les secteurs gouvernementaux envers la santé de la population (DSP, 2007).

### **2.2 Définition de l'EIS**

Globalement, l'EIS met en lumière les impacts potentiels d'un projet sur la santé de la population, en suggérant des moyens pour remédier aux effets négatifs et maximiser les effets positifs. En d'autres termes, elle vise à déterminer les conséquences

possibles d'une politique ou d'un projet sur la santé de la population, et ce, avant même que les décisions finales ne soient prises par les autorités publiques.

Cette pratique connaît une popularité croissante dans plusieurs pays et un vaste réseau international balise son utilisation. À cet effet, la DSP de la Montérégie y participe étroitement en faisant part des outils et des méthodes qu'elle utilise pour mobiliser l'expertise de la santé publique et les savoirs des différentes parties prenantes et fournir des informations utiles aux décideurs municipaux (Bekker, 2007; Mahoney & Durham, 2002).

### **2.3 Modèle d'application de l'EIS**

Selon la typologie de Harris-Roxas et Harris (2011), le modèle EIS utilisé en Montérégie s'inscrit dans une perspective de soutien à la prise de décision.

Ce modèle se caractérise par le fait que la démarche est volontaire et que le milieu municipal est libre de disposer des recommandations en fonction du contexte et des ressources disponibles. Il s'appuie également sur des principes de partage et de coconstruction des connaissances avec les parties impliquées.

#### **2.3.1 Rôles et responsabilités des acteurs et des structures participatives**

##### **A) Les organismes impliqués**

Selon l'expérience développée en Montérégie, la démarche EIS exige la participation de la DSP, du CSSS et du milieu municipal (municipalité ou municipalité régionale de comté (MRC)). Les rôles et responsabilités de ces acteurs sont précisés au tableau 1.

##### **B) Le courtier de connaissances**

La DSP a recours à un professionnel, responsable de la promotion et de la mise en œuvre des EIS. Son rôle s'apparente à la fonction de courtier de connaissances qui consiste à travailler avec les décideurs municipaux afin d'identifier leurs besoins,

de comprendre le contexte du projet et d'apporter les connaissances pertinentes pour les soutenir dans la prise de décision.

**Tableau 1 : Rôles et responsabilités des acteurs dans la démarche EIS en milieu municipal**

Acteurs/rôles	Responsabilités
<p><b>DSP</b> Coordonner la démarche EIS Procéder aux analyses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les CSSS</li> <li>• Soutenir les CSSS dans la planification, interne et externe, pour analyser les impacts potentiels des projets</li> <li>• Piloter les comités de travail</li> <li>• Rédiger le rapport EIS et formuler des recommandations</li> <li>• Partager les résultats avec les décideurs</li> </ul>
<p><b>CSSS</b> Soutenir la démarche EIS et la mise en recommandations</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la démarche EIS</li> <li>• Contextualiser cette démarche selon les milieux et les enjeux locaux</li> <li>• Formuler des recommandations</li> </ul>
<p><b>Milieu municipal</b> Contribuer à la réalisation de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la démarche EIS</li> <li>• Commenter le rapport et les recommandations proposées</li> <li>• Appliquer et adapter les recommandations en fonction des contextes et des moyens disponibles</li> </ul>

**C) Les comités de travail**

Le courtier de connaissances sollicite la participation des représentants municipaux et la collaboration du CSSS et de professionnels et médecins en santé publique pour la réalisation de l'EIS. Pour ce faire, il fait appel à deux comités de travail, soit :

- un comité local composé de représentants municipaux (professionnels / gestionnaires / élus) et du CSSS (organisateur communautaire ou agent de promotion de la santé) pour cerner les besoins et le contexte du projet;
- un comité scientifique multidisciplinaire composé d'experts de différentes thématiques de santé publique pour appor-

ter les connaissances pertinentes en lien avec le projet municipal à l'étude.

Les responsabilités de ces deux comités sont :

**Pour le comité local**

- préciser les besoins;
- identifier et valider les éléments de la politique ou du projet pouvant influencer la qualité de vie et la santé des citoyens;
- prendre connaissance de l'analyse des impacts potentiels sur la santé de la population et des recommandations du rapport;
- commenter, entériner et diffuser le rapport EIS.

**Pour le comité scientifique**

- analyser la pertinence et la faisabilité des demandes ÉIS;
- documenter les impacts potentiels du projet sur la santé de la population;
- formuler des recommandations.

Dans le cadre de la démarche EIS, l'application de ce modèle collaboratif doit permettre l'adhésion des différents acteurs et l'atteinte des objectifs communs pour améliorer la santé et la qualité de vie des populations locales.

**2.3.2 Étapes de réalisation**

La démarche EIS comprend des étapes de réalisation tout en offrant la flexibilité nécessaire pour s'adapter à divers contextes d'application (Kemm, 2005). En Montérégie, cette démarche compte six étapes présentées à la figure 1.

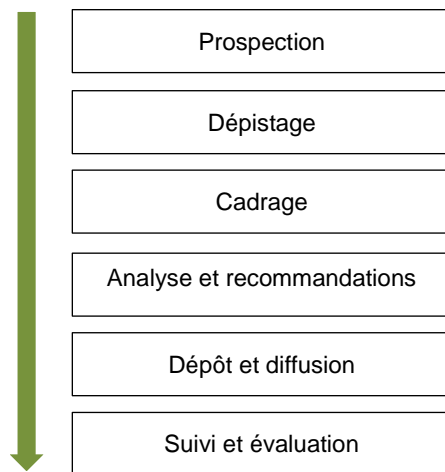
**1) La prospection**

L'étape de prospection consiste à rencontrer les représentants municipaux, leur présenter l'EIS et ses étapes de réalisation et faire valoir la plus-value d'un tel processus. Advenant un intérêt à réaliser une EIS, les échanges entre le milieu municipal, le CSSS et la DSP porteront alors sur :



- l'identification du projet ou de la politique ayant un fort potentiel d'impact sur la santé de la population;
- l'élaboration d'une entente de collaboration basée sur le libre consentement;
- la mise sur pied d'un comité local pour assurer la réalisation des étapes subséquentes.

**Figure 1 : Étapes de réalisation de la démarche EIS en Montérégie**



## 2) Le dépistage

L'étape du dépistage vise à cerner l'objet de l'EIS. Plus précisément, il s'agit d'identifier :

- les caractéristiques du projet municipal et son contexte d'implantation;
- les déterminants de la santé ou les composantes du milieu les plus susceptibles de remédier aux effets négatifs potentiels et maximiser les effets positifs sur la santé de la population.

Pour soutenir cette démarche, une grille de dépistage est utilisée. Elle s'inspire du modèle conceptuel de l'écosystème municipal, traduit et adapté de Barton et Grant (2006) (annexe 1). Ce modèle permet d'échanger avec le milieu municipal sur six grandes catégories de déterminants de la santé : 1) l'environnement naturel, 2) l'environnement bâti, 3) les activités et les services, 4) l'économie, 5) la communauté et ses

citoyens et 6) les habitudes de vie de la population.

## 3) Le cadrage

Le cadrage constitue une étape de validation et de systématisation du projet EIS avec les membres du comité scientifique de la DSP et du comité local. Les échanges conduisent à l'élaboration du modèle logique du projet.

Ce modèle décrit la chaîne des associations entre les caractéristiques du projet municipal, les déterminants de la santé retenus et leurs impacts potentiels sur sa santé de la population. Une fois décrit, il permet de planifier les étapes ultérieures, soit l'identification de l'information et des ressources requises, les méthodes de collecte de données à utiliser, la date de dépôt du rapport, etc.

## 4) L'analyse et les recommandations

À cette étape, on procède à l'analyse des impacts potentiels du projet à l'aide de différentes sources d'information : 1) la littérature scientifique, 2) les données sur l'état de santé de la population 3) les informations issues des parties prenantes à l'égard du contexte et des expertises du milieu et, au besoin, 4) la consultation d'experts d'autres organisations, selon les thèmes abordés dans les EIS.

Par la suite, des recommandations sont formulées et consignées dans le rapport EIS. Ces recommandations, discutées et commentées avec les représentants municipaux, précisent les actions à réaliser pour maximiser les impacts positifs et minimiser les impacts négatifs potentiels sur la santé de la population ainsi que les mesures pour réduire les inégalités sociales de santé.

## 5) Le dépôt et la diffusion du rapport

Le rapport EIS, élaboré par la DSP en collaboration avec le CSSS, est présenté aux représentants municipaux qui sont invités à le commenter et à y apporter les modi-

fications souhaitées. Une fois que le rapport a été entériné par les dirigeants municipaux et présenté au conseil municipal, sa diffusion est laissée à la discrétion des parties prenantes.

## 6) Le suivi et l'évaluation

L'application des recommandations et le suivi de l'EIS sont la responsabilité du milieu municipal. À sa demande, le CSSS et la DSP peuvent, s'il y a lieu, lui apporter leur soutien (expertise).

Enfin, l'évaluation de la démarche par les partenaires est suggérée, afin de procéder à l'examen du déroulement des activités et, s'il y a lieu, améliorer la pratique EIS.

## 3. Méthodologie

### 3.1 Objectifs d'évaluation

Ce rapport documente et évalue le processus de mise en œuvre de la pratique EIS en Montérégie. Plus spécifiquement, deux objectifs sont poursuivis :

- évaluer l'implantation de la démarche EIS, notamment les étapes de réalisation et les outils utilisés pour influencer les municipalités dans l'élaboration de politiques publiques ou de projets favorables à la santé de la population;
- identifier les conditions organisationnelles qui doivent être présentes dans les municipalités, les CSSS et la DSP pour pratiquer efficacement l'EIS.

### 3.2 Cadres conceptuels de l'évaluation

Pour répondre à ces objectifs d'évaluation, nous avons fait appel à deux cadres d'analyse. Le premier renvoie au processus de production et de transfert des connaissances; le second se rapporte à la gestion du changement dans les organisations publiques (Rondeau, 2008).

### 3.2.1 Processus de production et de transfert des connaissances

Pour plusieurs auteurs (Bekker, 2007; Banken, 2001), le modèle collaboratif de l'EIS rencontre les conditions de succès se rapportant au processus de production et de transfert des connaissances. À cet effet, les informations produites doivent être :

- issues d'une interaction entre les experts et les décideurs (Lavis et coll., 2005);
- fournies au moment approprié et dans un langage adapté (Innvaer et coll., 2002);
- pertinentes et applicables au contexte du projet à l'étude (Landry et coll., 2007);
- produites par la coconstruction des connaissances (Brousselle et coll., 2009).

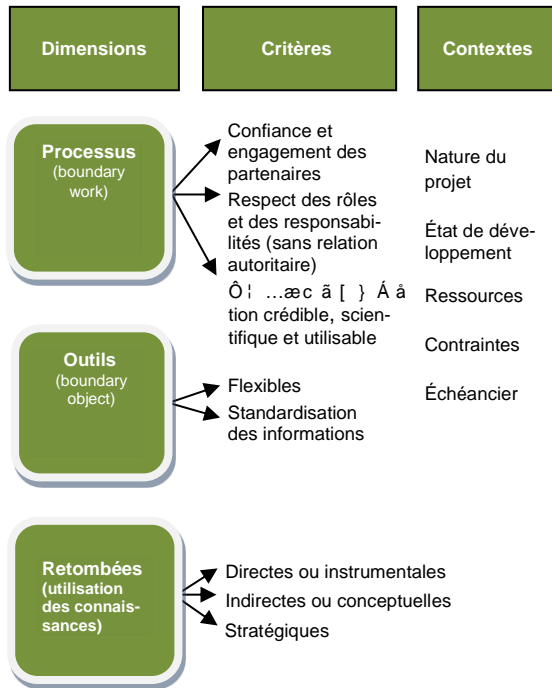
Comme indiqué à la figure 2, on peut concevoir la démarche EIS comme un travail à la frontière (*boundary work*), un partage de connaissances entre deux univers. L'expertise de la santé publique et les expériences des milieux locaux se joignent, sans que les parties concernées ressentent une ingérence de la part de leurs vis-à-vis. Cette rencontre repose sur la confiance et l'engagement des partenaires, le respect des rôles et des responsabilités de chacun et la production d'information pertinente basée sur des données probantes (Fujimura, 1992; Gieryn, 1983).

À ceci, s'ajoutent les objets frontières (*boundary object*) est-à-dire les outils utilisés pour mettre en commun, et sur un pied d'égalité, les connaissances des différentes parties impliquées. Selon Fujimura (1992) et Gieryn (1983), ces outils doivent présenter certaines caractéristiques :

- être flexibles, afin que chaque partie puisse se reconnaître et conserver son entité;

- permettre une certaine standardisation (normalisation) des informations produites.

**Figure 2 : Cadre conceptuel en lien avec le processus de production et de transfert des connaissances**



Quant aux retombées, elles réfèrent à l'appropriation et l'utilisation des connaissances de l'EIS par le milieu municipal.

Weiss (1979) propose trois typologies d'utilisation des connaissances (instrumentale, conceptuelle et stratégique) :

- **l'utilisation directe ou instrumentale des connaissances** réfère à l'application directe de l'information fournie par l'activité de transfert des connaissances;
- **l'utilisation indirecte ou conceptuelle des connaissances** renvoie à la prise de conscience des décideurs des impacts que peuvent avoir leurs projets sur la santé de la population;
- **l'utilisation stratégique des connaissances** renvoie à une utilisation des informations de l'EIS à des fins d'avancement de projet par les décideurs ou de positionnement du projet auprès d'autres instances.

Enfin, les contextes organisationnels et politiques peuvent avoir une influence sur la dynamique de transfert des connaissances. À titre d'exemple, mentionnons la nature du projet à l'étude, son état de développement, les ressources disponibles, les contraintes et l'échéancier de réalisation.

### 3.2.2 Modèle de gestion du changement

Un deuxième cadre d'évaluation a été utilisé, soit celui de Rondeau (2008), présenté à la figure 3.

**Figure 3 : Cadre conceptuel en lien avec les enjeux du changement selon les ' c [ ] e i Y g ' X Y ' ` Ð U'Wh ] c b ' c f [ U b ] g f Y '`**

		ENJEUX DU CHANGEMENT		
		LÉGITIMATION (émotif)	RÉALISATION (cognitif)	APPROPRIATION (comportemental)
@C : = E I 9 G ' 8 Ð 5 7 H	<b>STRATÉGIQUE</b> (intention des acteurs) <i>Perspective directionnelle</i>	VISION Changement important Parrain engagé Partenaires impliqués	PILOTAGE Structure de pilotage crédible	INTÉRÊT Conditions incitatives Retombées valables
	<b>FONCTIONNELLE</b> (nature des systèmes) <i>Perspective structurelle</i>	MODÈLE Déficiences établies Orientation documentée	CAPACITÉ Ressources, démarche et compétences adéquates	APPRENTISSAGE Expérimentations et prises de conscience appropriées
	<b>OPÉRATIONNELLE</b> (pratiques adoptées) <i>Perspective culturelle</i>	COMMUNICATION Information adéquate Adhésion soutenue	EFFORT Disponibilités et collaborations appropriées	PROGRESSION Amélioration continue Mesure de résultats

<sup>1</sup> Cadre conceptuel développé par Rondeau (2008)

Il s'agit d'un modèle d'analyse du changement qui permet d'identifier les conditions organisationnelles qui doivent être présentes dans les municipalités, les CSSS et la DSP pour pratiquer efficacement l'EIS. Ce modèle prend en considération trois catégories d'enjeux distincts et complémentaires du changement, soit la légitimation, la réalisation et l'appropriation. Pour chacun de ces enjeux, trois logiques d'action sont considérées : stratégique, fonctionnelle et opérationnelle.

### **La légitimation du changement**

La légitimation du changement est associée à la présence d'une vision claire des orientations mises de l'avant pour guider le changement souhaité (action stratégique), d'un discours articulé et largement partagé au sein de l'organisation concernée et auprès des partenaires associés au projet (action fonctionnelle). On souligne également l'importance de la communication soutenue et du partage d'information adéquate entre les divers acteurs impliqués (action opérationnelle).

### **La réalisation du changement**

L'enjeu de réalisation du changement renvoie à l'importance de se doter d'une stratégie de déploiement planifiée, en se dotant notamment d'une structure de pilotage.

Au plan fonctionnel, la réalisation du changement impose d'accentuer les compétences professionnelles et le soutien professionnel et de développer les capacités organisationnelles liées à la mise en œuvre contrôlée de tout changement majeur.

Au plan opérationnel, un changement réussi est rarement lié à la seule volonté des acteurs concernés, mais plutôt à un effort d'ensemble. Ainsi, pour amener l'apparition de comportements nouveaux, cela implique qu'on possède les connaissances, les habiletés, les disponibilités, les ressources et les collaborations nécessaires pour agir.

### **L'appropriation du changement**

Le dernier enjeu réfère à l'appropriation du changement par les individus ou les acteurs concernés qui, dans le cas présent, réfère à la pratique EIS.

Sur le plan de la stratégie d'appropriation, l'effort réside dans l'intérêt des acteurs de percevoir les retombées favorables de l'EIS. Cela implique de créer des conditions incitatives pour développer cet intérêt et soutenir leur participation.

Au plan fonctionnel, l'appropriation du changement se construit à partir des expérimentations réalisées qui tiennent compte des situations à changer et des contextes d'apprentissage.

Enfin, l'appropriation de la démarche EIS consiste à l'opérationnaliser et mettre au point un processus d'amélioration continue, afin que les acteurs concernés puissent être en mesure de s'approprier la progression et les résultats obtenus.

### **3.3 Approches, populations et projets à l'étude**

Cette démarche évaluative fait principalement appel à deux approches :

- une approche itérative qui documente le processus de réalisation et transmet, sur une base continue, les informations produites aux responsables du déploiement des EIS ;
- une approche participative des acteurs impliqués dans le déploiement des EIS en favorisant leur contribution à toutes les étapes de l'évaluation.

Les populations à l'étude sont les maires, les gestionnaires et les professionnels des organisations impliquées dans les EIS (municipalités, CSSS et DSP).

Quant aux projets à l'étude, ils concernent quatre EIS réalisées entre 2012 et 2013. Il s'agit des projets suivants :

- le projet de développement domiciliaire de la ville d'Acton Vale (Tremblay, 2012);
- le projet de revitalisation du centre-ville de la ville de Beloeil (Tremblay, 2012)
- le projet de développement social de la ville de Pincourt (Tremblay, 2013);
- le projet d'élargissement et de renforcement de la vocation institutionnelle du centre-ville de la ville de Salaberry-de-Valleyfield (Tremblay, 2013).

Compte tenu de la convergence et de la constance des données recueillies (saturation des données), l'équipe d'évaluation n'a pas cru nécessaire d'ajouter davantage de cas pour la réalisation de cette étude.

### 3.4 Variables et sources de données

En lien avec les cadres conceptuels retenus, cette démarche évaluative documente six grandes catégories de variables. Elles concernent le processus de production et de transfert des connaissances et les conditions organisationnelles de réalisation des EIS.

Concernant le processus de production et de transfert des connaissances de l'EIS, trois catégories de variables sont documentées :

1. les étapes de réalisation et la contribution des partenaires;
2. l'utilité et l'utilisation des outils retenus;
3. les retombées des EIS dans les milieux.

Concernant les conditions favorables à la mise en œuvre des EIS, on a également recours à trois catégories de variables en lien avec les enjeux de changement (légitimation, réalisation et appropriation). À cet effet, mentionnons que :

1. les enjeux de légitimation concernent la vision des acteurs, le modèle EIS proposé et son adaptation dans les milieux, et les mécanismes de communication;
2. les enjeux de réalisation réfèrent aux conditions de pilotage, aux capacités

organisationnelles de mise en œuvre et aux efforts et disponibilités des acteurs;

3. les enjeux d'appropriation concernent l'intérêt des acteurs vis-à-vis l'EIS, les apprentissages réalisés et les résultats obtenus dans le cadre de cette démarche.

Pour documenter cette démarche évaluative, différentes sources de données ont été utilisées. Il s'agit :

- de quatre rapports EIS produits pour les municipalités d'Acton Vale, Beloeil, Pincourt et Salaberry-de-Valleyfield;
- de quatre entrevues de groupe auprès des maires, des gestionnaires et des professionnels des municipalités ayant participé à une EIS;
- de quatre entrevues de groupe auprès des gestionnaires et des professionnels (organiseurs communautaires) des CSSS ayant contribué à la démarche EIS;
- de quatre entrevues individuelles auprès de professionnels de la santé de la DSP et membres du comité scientifique EIS qui ont participé à l'analyse des impacts potentiels des projets sur la santé de la population;
- d'une entrevue individuelle auprès de la Directrice de santé publique;
- de multiples échanges individuels avec le courtier de connaissances responsable de la promotion et de la mise en œuvre des EIS.

À ceci s'ajoute la contribution des membres du comité stratégique EIS concernant l'analyse du déploiement des EIS et la formulation des recommandations présentées dans ce rapport. Ce comité est composé de représentants du ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du Territoire (MAMOT), d'un CSSS, du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et de santé (CCNPPS) et de la DSP. Cette dernière est représentée par un médecin-conseil, le courtier de connaissances et trois gestionnaires provenant d'autant de

secteurs différents : promotion-prévention, santé environnementale et planification, évaluation et recherche.

## 4. Résultats

Les éléments qui suivent rendent compte de l'appréciation du processus de mise en œuvre des EIS par les partenaires consultés. Ils concernent l'analyse de l'implantation de la démarche EIS et des conditions de réalisation.

### 4.1 Implantation de la démarche EIS

Comme mentionné précédemment, l'évaluation de l'implantation de la démarche EIS concerne le processus de production et de transfert des connaissances (étapes de réalisation, contribution des partenaires), l'utilisation et l'utilité des outils et les retombées des EIS.

#### 4.1.1 Processus de production et de transfert des connaissances

##### A) Étapes de réalisation

Selon les représentants municipaux et des CSSS, la démarche EIS développée en Montérégie permet de guider le processus de production des connaissances et de normaliser les étapes de réalisation, à savoir :

- identifier les éléments du projet susceptibles d'influencer la santé;
- planifier le déroulement de l'EIS;
- analyser les effets potentiels du projet municipal sur la santé de la population;
- formuler des recommandations;
- communiquer les connaissances produites;
- rétroagir sur le processus de réalisation.

Pour chacune de ces étapes, plusieurs facteurs peuvent influencer le déroulement de la démarche. Les facteurs nommés et pris en compte sont :

- la possibilité d'adapter la démarche au processus de planification en cours;

- la disponibilité des membres des comités locaux;
- le temps alloué (échancier) pour réaliser la démarche;
- l'accessibilité des données.

Globalement, les représentants municipaux sont satisfaits du processus EIS. Ils apprécient particulièrement le fait que :

- la DSP et les CSSS représentent des acteurs crédibles en matière de santé publique;
- les analyses reposent sur des données probantes;
- les rapports EIS sont bien étayés;
- les recommandations sont appuyées par un argumentaire justifiant la pertinence des actions à réaliser.

##### B) Les contributions des partenaires

Sur le plan de la contribution des partenaires (DSP, CSSS et milieu municipal), chacun d'eux apprécie la clarté des contributions attendues dans le cadre des EIS. Ils nomment les rôles suivants :

- **la DSP, avec le soutien du CSSS**, est responsable de l'ensemble de la démarche EIS, soit l'identification des besoins et des déterminants de la santé en lien avec le projet municipal, la production des connaissances scientifiques, la rédaction du rapport, la formulation des recommandations et l'évaluation de la démarche;
- **le CSSS et le milieu municipal** sont appelés à préciser les éléments de contexte sur la base de leur expertise locale, en lien avec le projet à l'étude, et à commenter le contenu du rapport EIS et les recommandations qui y sont proposées;
- **le milieu municipal** participe et fait part de ses commentaires à chacune des étapes de l'EIS. Il est responsable de la diffusion et de l'application des recommandations du rapport en fonction des contextes et des moyens disponibles;

- **le CSSS, avec la collaboration de la DSP,** convient avec le milieu municipal du soutien à lui offrir pour favoriser l'appropriation et l'application des recommandations proposées.

Ils indiquent également que cette approche collaborative, promue et réalisée dans les EIS, contribue à créer un climat de confiance et à susciter le partage d'information et la coconstruction des connaissances entre les partenaires.

#### 4.1.2 Utilité et utilisation des outils EIS

Tous les représentants municipaux et des CSSS reconnaissent la pertinence des outils utilisés dans le cadre de la démarche EIS (grille de dépistage (schéma), modèle logique et rapport EIS). Selon eux, ces outils servent à :

- identifier les composantes du projet à l'étude (grille de dépistage);
- préciser la chaîne des associations entre le projet à l'étude, les déterminants de la santé (modèle logique ou cadre théorique du projet) et les impacts potentiels sur la santé;
- communiquer les analyses et les recommandations des experts (rapport EIS).

Pour le courtier de connaissances, la grille de dépistage, inspirée de Barton et Grant, est non seulement utile et adaptée pour identifier les composantes du projet municipal, mais elle permet également au milieu municipal de se référer à des éléments connus (ex. environnement bâti, économie locale, habitudes de vie, etc.). Quant au modèle logique et au rapport EIS, ils permettent de présenter les impacts potentiels du projet sur la santé de la population. Dans cette perspective, ces outils servent à mieux comprendre le projet municipal, échanger sur les déterminants de la santé en lien avec ce projet et communiquer les analyses et les recommandations de l'EIS. Sur ce, voici ce qu'en dit le milieu municipal.

« Le schéma sur l'impact a beaucoup établi les liens de la interaction entre l'économie, la communauté, etc. À mon avis, la théorie a permis de faire de ce ensemble et de faire de avec le cadre théorique du projet (milieu municipal).  
« Quant au rapport, j'ai été très surpris. Il n'est pas à un niveau aussi pertinent et concret. Ça permet de faire des choix en toute connaissance de cause (milieu municipal).

D'autres composantes sont à considérer dans la réalisation de l'EIS. Selon les propos exprimés par les différents partenaires, il est mentionné les aspects qui suivent :

- la collaboration volontaire du milieu municipal;
- l'attitude d'ouverture du courtier de connaissances;
- les liens de confiance établis ou développés entre le milieu municipal et le réseau de santé publique notamment avec le CSSS;
- la connaissance des CSSS du milieu municipal et des enjeux locaux;
- la transparence du choix des déterminants de la santé;
- les visites-terrain, jugées essentielles pour comprendre et améliorer la pertinence du rapport;
- la disponibilité de données statistiques et autres;
- l'ouverture du milieu municipal à explorer de nouvelles avenues dont la prise en compte des déterminants de la santé dans l'analyse des projets municipaux.

#### 4.1.3 Retombées des EIS

Quant aux retombées des EIS, les partenaires municipaux disent s'approprier les connaissances, les analyses et les recommandations contenues dans les rapports. D'ailleurs, tous les représentants municipaux rencontrés mentionnent leur inten-

tion d'intégrer ou d'appliquer la plupart des recommandations proposées dans les EIS. L'utilisation des connaissances produites dans les EIS est de trois types, à savoir :

- l'utilisation instrumentale des connaissances (ex. : aménagement d'infrastructures favorisant le transfert actif et sécuritaire);
- l'utilisation conceptuelle des connaissances, soit la réflexion suscitée à l'égard des impacts des décisions municipales sur la santé de la population (ex. : prise de conscience des effets du bruit sur la santé et application à d'autres projets);
- l'utilisation stratégique des connaissances à des fins de positionnement ou d'acceptabilité sociale du projet municipal (ex. : utilisation des connaissances de l'EIS, voir même la démarche elle-même, pour promouvoir le projet municipal auprès des décideurs ou de la population).

Les propos qui suivent regroupent plusieurs témoignages qui soutiennent l'une ou l'autre de ces trois typologies d'utilisation des connaissances des EIS.

#### Utilisation instrumentale des EIS

« La majeure partie des recommandations de l'EIS sont prises en considération. Le projet domiciliaire prévoit que les maisons seront placées différemment pour réduire le bruit; le trajet de la piste cyclable sera modifié; des mesures ont été prises pour dégager les trottoirs. On entend que l'ajout d'un passage (nombre de deux) pour tout le système municipal. » (maire).

« L'EIS a permis de réfléchir sur la pertinence des actions à réaliser et à prioriser celles qui ont un impact potentiel sur la santé de la population » (maire).

« L'EIS a vraiment pris en compte les impacts potentiels du projet d'aménagement. Ça vient d'un nombre de travaux à faire et ça permet à

nos équipes des travaux publics de dire comment on doit le faire. » (maire).

#### Utilisation conceptuelle de l'EIS

« En urbanisme, on est peu formé sur les déplacements actifs. L'accès mis sur les normes à tenir compte dans les travaux d'aménagement d'urbanisme. » (directeur d'urbanisme).

« Pour nous, le rapport EIS est plus qu'un document complémentaire au projet municipal. Il contient des informations qu'on peut appliquer ailleurs dans la ville. » (maire).

« Avant, on était dans une optique théorique. Maintenant, la santé et la sécurité de la population nous préoccupent davantage. » (directeur général).

« À la fin du projet EIS, le maire avait acquis un nouveau langage. Il parlait de santé publique » (organisateur communautaire).

#### Utilisation stratégique de l'EIS

« L'EIS pourra éventuellement permettre certains projets municipaux en fonction de leur impact sur la santé. » (maire).

« Ça va être difficile à vendre auprès de la population (piste cyclable séparée du trottoir). On va se servir de Vélo Québec pour soutenir notre décision. On va faire valoir les éléments de santé. » (directeur général).

« L'EIS est aussi une façon de parler à la population qu'on ne fait pas. L'important, c'est la façon, quand tu disposes d'information, tu es plus responsable. On produit l'information. Ceci sort qu'il y a moins de contentieux. On a le temps d'analyser les impacts prévus. » (maire).

« Pour réaliser le projet municipal, on a besoin d'autres partenaires. Ça vient d'un projet d'aménagement, c'est positif. » (maire).



Le tableau 2 regroupe les éléments d'appréciation de la démarche EIS en lien avec le processus de production et de transfert des connaissances en milieu municipal.

#### **4.2 Conditions de réalisation des EIS**

Dans cette deuxième section sur les résultats, les conditions favorables à la mise en œuvre de la pratique EIS en milieu municipal ont été documentées. Pour ce faire, le cadre conceptuel de Rondeau (2008) est utilisé.

Les propos qui suivent présentent tour à tour les enjeux de changement qui ont été mentionnés par les acteurs rencontrés à la DSP (courtier de connaissances, membres du comité scientifique), dans les CSSS (gestionnaires et organisateurs communautaires) et en milieu municipal (maires, directeurs et chargés de projet). À ceci, s'ajoutent les commentaires des membres du comité stratégique qui ont aussi contribué à l'analyse des informations obtenues.

##### **4.2.1 Enjeux de légitimation du changement**

Les enjeux de légitimation concernent trois grandes composantes : la vision partagée de l'EIS (composantes stratégiques), le modèle proposé pour assurer sa réalisation (composantes fonctionnelles) et le partage d'information entre les partenaires (composantes opérationnelles).

###### *Vision partagée*

À la DSP comme dans les CSSS, les professionnels et les gestionnaires reconnaissent l'importance de développer une vision claire et partagée d'une démarche de promotion de politiques publiques ou de projets favorables à la santé en milieu municipal. Pour le secteur Santé environnementale de la DSP, qui a une expérience dans l'évaluation d'impact sur la santé, cela lui permet de s'insérer dans une approche volontaire plutôt que réglementaire auprès des municipalités.

Selon les propos exprimés par les représentants du réseau de la santé publique, le déploiement des EIS représente une opportunité, une porte d'entrée, pour développer des liens avec le milieu municipal, l'informer sur les impacts potentiels des projets sur la santé de la population et influencer la prise de décision. Pour ce faire, l'accent est mis sur l'approche collaborative, la coconstruction des connaissances, la réduction des inégalités de santé et la recherche des meilleures pratiques.

Quant aux représentants municipaux rencontrés, ils manifestent également un intérêt à développer une collaboration avec le réseau de santé publique et à avoir recours à son expertise. Cet intérêt repose sur la préoccupation de prendre en compte la qualité de vie et le bien-être des citoyens et d'intégrer les principes de développement durable dans l'adoption des projets municipaux. Pour le MAMOT, cette collaboration s'inscrit aussi dans le développement d'une relation d'échanges avec les MRC qui souhaitent être informées sur les rapports EIS réalisés sur leur territoire respectif.

Cette démarche EIS a également inspiré la DSP et les CSSS à développer une approche municipale intégrée (AMI). Le but recherché de cette approche est d'optimiser l'accessibilité et l'efficacité des interventions du réseau auprès du milieu municipal tout en assurant leur cohérence aux paliers régional et local.

###### *Modèle proposé*

Comme mentionné par le courtier de connaissances, le modèle proposé pour assurer la réalisation des EIS repose sur une équipe multidisciplinaire composée de professionnels provenant de différentes équipes de la DSP. Sur le plan local, le modèle s'appuie sur la participation des organisateurs communautaires ou des agents de promotion des CSSS et des représentants municipaux (maires, directeurs et chargés de projet).

**Tableau 2: v` f a Y b h g` X Ð U d d f f W] U h ] c b` X Y` a v e d J i e p r o c e s s u s W i e Y` 9 = G` Y b**  
**production et de transfert des connaissances en milieu municipal**

Dimensions	v` f a Y b h g` X Ð U d d f f W] U h ] c b` d u f` ` Y g` (municipalités, CSSS et DSP)
<b>Processus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation de soutien à la prise de décision des municipalités en les éclairant sur les impacts potentiels des projets ou des politiques sur la santé de la population</li> <li>• Approche de collaboration et de coconstruction des connaissances et des actions ayant un effet sur la santé de la population</li> <li>• Ú; [ à ~ &amp; c ā [ ] Á á q ā } ~ [ ! { æ c ā [ ] • Á ~ c ā   ^ • Ê Á à æ • ... ^ • Á • ~   Á   en lien avec le projet municipal soumis à une EIS</li> <li>• Ø   ^ ø ā à ā   ā c ... Á á æ } • Á   æ Á   ... æ   ā • æ c ā [ ] Á á ^ • Á ... c æ   ^ • Á á ^ Á</li> <li>• Clarté des rôles et des responsabilités de chacun des partenaires</li> <li>• T ā • ^ Á e Á ]   [ ~ ā c Á á ^ Á   q ^ ø ] ^   c ā • ^ Á á ^ Á • æ } c ... Á ] ~ à   ā ~ ^</li> <li>• Ô; ... á ā à ā   ā c ... Á á ^ Á   æ Á à ... { æ   &amp; @ ^ Á • q æ ] ] ~ ^ æ } c Á • ~   Á   ^ • Á ^ c Á • q ā } • &amp; ! ā ç æ } c Á á æ } • Á ~ } Á &amp; [ ] c ^ ø c ^ Á á ^ Á } ^ ~ c ! æ   ā c ..</li> <li>• Q { }   ā &amp; æ c ā [ ] Á á q ~ } l i n é e d e l a D S P e t d e l a C S S S   á ā • &amp; ā ]</li> <li>• Reconnaissance de la responsabilité des municipalités concernant la disposition des recommandations en fonction du contexte et des ressources disponibles</li> </ul>
<b>Outils / rapports</b>	<p><b>Concernant les outils</b>, on apprécie leur capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q     ~ • c ! ^   Á   ^ Á { ā   ā ^ ~ Á á ^ Á ç ā ^ Á { ~ } ā &amp; ā ] æ   Á ^ c Á • ^ • Á ] ^   ç ā &amp; ^ • Ê Á   q ... &amp; [ ] [ { ā ^ Á   [ &amp; æ   ^ Ê Á   æ Á &amp; [ { { ~ } æ ~ être. Ê Ê Á d population)</li> <li>• Ø æ ā ! ^ Á   ^ • Á   ā ^ } • Á ^ } c ! ^ Á   ^ • Á &amp; [ { } [ • æ } c ^ • Á á ~ Á ] ! [ b ^ impacts potentiels sur la santé (cadre logique)</li> <li>• Déterminer le plan de travail et les éléments les plus importants à analyser</li> </ul> <p><b>Concernant les rapports EIS</b>, les municipalités les perçoivent comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibles, compréhensibles et de grande qualité</li> <li>• W } Á ^ ø ^ ! &amp; ā &amp; ^ Á á ^ Á ç ~   * æ ! ā • æ c ā [ ] Á á ^ • Á &amp; [ ] } æ ā • • æ } &amp; ^ æ ^ æ } c Á ~ æ ā c Á   q [ à b ^ c Á á q ~ } Á ] ! [ scientifique • Á á ^ Á   ... ç ā • ā [ ] Á</li> </ul>
<b>Résultats</b> Degré à q æ ] ] ; [ ] des connaissances produites	<p>À ce jour, les dirigeants municipaux { æ } ā ~ ^ • c ^ } c Á à ^ æ p o u r [ u t i l i s e r e t i n t é g r e r l e s ā } ~ [ ! { æ c ā [ ] • Á ^ c Á   ^ • Á   ^ &amp; [ { { æ } á æ c ā [ ] • Á á ^ Á   q O Q Û Á á æ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une utilisation directe des connaissances (ex. : nombre de lux nécessaires pour éclairer les l ~ ^ • L Á &amp; [ ] • ā * } ^ généralement des prises cyclables, les intersections routières, etc.);</li> <li>• une utilisation indirecte ou conceptuelle des connaissances (ex. : prises de conscience des impacts potentiels des projets sur la santé de la population tels ~ ^ Á   q ^ ~ ~ ^ c Á á ~ á ^ • Á ] ^ ! • [ ] } ^ Ê Á æ &amp; ~ ~ ā • ā c ā [ ] Á á q ~ } Á } [ ~ ç ^ æ ~ Á préoccupation sur la sécurité et la santé de la population);</li> <li>• une utilisation stratégique á ^ • Á &amp; [ ] } æ ā • • æ } &amp; ^ • Á e Á • æ ç [ ā ! Á   ^ Á ; faire valoir les préoccu] æ c ā [ ] • Á á ^ • Á æ ~ c [ ! ā c ... • Á { ~ } ā &amp; ā ] æ   ^ population et de leur souci de faire les choses correctement, pour justifier les actions ou les { [ ^ ^ } • Á ^ } ç ā • æ * ... Á [ ~ Á ^ } &amp; [ ! ^ Á ] [ ~ ! Á • ^ Á ] [ • ā c á partenaires concernés par le projet municipal.</li> </ul> <p>De plus, la démarche EIS a permis de se rapprocher des municipalités, de renforcer les liens de collaboration entre la DSP, le CSSS et le milieu municipal et de partager des préoccupations communes e Á   q ... * æ u t i l i t é d e v i e t d e l a s a n t é d e l a p o p u l a t i o n .</p>

Pour les différents gestionnaires et les professionnels rencontrés, le modèle montéré-gien est fonctionnel et adapté pour :

- réaliser les différentes étapes de la démarche EIS;
- procéder aux ajustements nécessaires selon la nature du projet à l'étude, le contexte de réalisation, la disponibilité des partenaires, les structures locales existantes et l'échéancier.

Par ailleurs, les CSSS et le milieu municipal apprécient le fait que les rôles et les responsabilités des partenaires soient connus, partagés et convenus dès le début de la réalisation des EIS.

*Partage d'information* participent quant à eux à leur élaboration r e s

Selon les CSSS et le milieu municipal, la production des rapports EIS est la responsabilité de la DSP. À cet effet, toutes les personnes rejointes ne souhaitent pas qu'il en soit autrement.

Parmi les commentaires recueillis, il est mentionné que les rapports produits par la DSP renferment des informations utiles et en lien avec les projets municipaux à l'étude. On reconnaît également l'effort et le souci de la DSP de transmettre ces informations dans un langage accessible et compréhensible pour le milieu municipal. À cet égard, les organisateurs communautaires des CSSS y contribuent en donnant, disent-ils, des exemples locaux pour illustrer les propos, ce qui est fort apprécié par le milieu municipal.

La participation du milieu municipal se situe à toutes les étapes de l'EIS notamment pour préciser leurs besoins et faire connaître leurs commentaires sur le contenu et les recommandations du rapport. Selon les représentants municipaux, ils apprécient l'ensemble de la démarche EIS, particulièrement l'approche collaborative de la DSP et les argumentaires qui soutiennent ces recommandations. Quant à la diffusion des rapports EIS, le milieu municipal adhère à l'idée qu'ils soient publics.

#### 4.2.2 Enjeux de réalisation du changement

Les enjeux de réalisation du changement font référence aux conditions de pilotage (composantes stratégiques), aux capacités et ressources (composantes fonctionnelles) et aux efforts des partenaires pour agir (composantes opérationnelles).

##### *Conditions de pilotage*

Sur le plan stratégique, rappelons que la DSP fait appel à différentes structures (comités scientifique et local). Selon les commentaires reçus, le comité scientifique multidisciplinaire de la DSP est responsable du développement de l'expertise et de la qualité des produits EIS. Le CSSS et le milieu municipal participent quant à eux à leur élaboration tout en apportant les expertises développées localement.

Le milieu municipal apprécie également la participation du courtier de connaissances de la DSP aux rencontres du comité responsable de l'élaboration du projet municipal à l'étude. Ce comité est généralement composé de différents acteurs tels que des conseillers municipaux, des représentants d'établissements, des experts ou des membres de la communauté).

Pour le courtier de connaissance, les rencontres avec ce comité de travail permettent de l'informer sur la démarche EIS et les étapes de réalisation (en début de projet) et les recommandations de l'EIS lors du dépôt du rapport (fin de projet). De plus, leurs commentaires sont recherchés et pris en compte avant le dépôt du rapport EIS.

Globalement, les professionnels et gestionnaires de la DSP, des CSSS et du milieu municipal perçoivent ces différents mécanismes de pilotage comme utiles, complémentaires et suffisants pour réaliser les EIS.

##### *Capacités et ressources*

La réalisation des EIS en milieu municipal nécessite le recours à des connaissances et des expertises sur plusieurs sujets variés. Sur

le plan régional, la DSP fait appel à ses professionnels qui proviennent de plusieurs disciplines et équipes. Selon les informations obtenues auprès du courtier de connaissances, on dénombre plusieurs professionnels et médecins de santé publique qui ont été impliqués dans l'ensemble des EIS produites à ce jour.

Sur le plan local, l'expertise des CSSS et du milieu municipal est non seulement pertinente, mais doit être prise en considération dans l'élaboration des EIS. Selon eux, cette expertise concerne les aspects suivants :

- la connaissance du milieu qui vient contextualiser les informations scientifiques, mais aussi celle qui permet d'adapter le langage, « de la rendre plus digeste » dans le rapport EIS;
- la captation des opportunités de réalisation d'une EIS;
- les savoir-faire du milieu municipal;
- les expériences de partenariat ou de collaboration antérieures avec le réseau de santé publique.

Pour la DSP, les CSSS et le milieu municipal, la reconnaissance des expertises régionales et locales ne peut qu'améliorer des relations travail et les collaborations entre les différents partenaires.

#### *Effort et disponibilité des partenaires*

Sur le plan opérationnel, la pratique EIS à la DSP exige une gestion transversale des ressources professionnelles et de la charge de travail reliées à la réalisation des EIS. Pour y parvenir, un gestionnaire répondant est désigné pour assurer le bon fonctionnement des opérations.

Au quotidien, c'est le courtier de connaissances qui assure la gestion des projets EIS, ce qui implique notamment de coordonner une partie du travail des professionnels engagés au sein des comités scientifiques. Selon ce dernier, ce mode de fonctionnement soulève un défi de gestion du temps et de respect des échéanciers.

Quant aux CSSS, ils manifestent un intérêt et une volonté d'influencer le milieu municipal dans l'élaboration de politiques publiques ou de projets municipaux favorables à la santé. Ils disent « être conscients de l'importance de travailler en amont en matière de santé ». Dans cette perspective, ils acceptent de libérer un organisateur communautaire ou un agent de promotion de la santé pour accompagner la DSP et le milieu municipal dans la réalisation de l'EIS.

Quant aux représentants municipaux, ils s'engagent à participer à la démarche EIS qui comporte trois ou quatre rencontres. De plus, ils reconnaissent leur responsabilité dans l'application des recommandations en fonction du contexte et des moyens disponibles. Comme le mentionnait un directeur général d'une municipalité, « cette démarche EIS est complémentaire à la réalisation de ses projets municipaux ». Quant plus aux à l'est, elle constitue « une opportunité de travailler en partenariat avec le milieu de la santé publique ».

#### **4.2.3 Enjeux d'appropriation du changement**

Ces derniers enjeux réfèrent aux intérêts des partenaires (composantes stratégiques), aux apprentissages réalisés (composantes fonctionnelles) ainsi qu'à la progression ou aux résultats obtenus (composantes opérationnelles) dans le cadre de la démarche EIS en milieu municipal.

#### *Intérêts des partenaires*

À la DSP comme dans les CSSS, plusieurs gestionnaires et professionnels ont reconnu dès le début la pertinence de la démarche EIS et de ses impacts potentiels sur la santé de la population. Depuis lors, l'intérêt pour cette démarche n'a cessé de croître. Selon les commentaires reçus, deux facteurs principaux peuvent l'expliquer :

- l'utilité perçue de la démarche auprès du milieu municipal. Pour plusieurs

personnes, « l'ÉIS, c'est et immédiatement »

- les évaluations positives et continues de la démarche réalisées auprès des gestionnaires et des professionnels de la DSP, des CSSS et du milieu municipal.

Selon le point de vue d'un organisateur communautaire, « la démarche ÉIS constitue une opportunité pour travailler en partenariat et échanger sur nos connaissances et nos expériences. Pour un autre, l'ÉIS a été notamment une occasion « pour échanger sur la culture de la société des actions à poser pour favoriser le transport actif à agir sur l'onde où on allait arriver ».

Pour ces différentes raisons, les CSSS se perçoivent comme des acteurs incontournables dans la réalisation des ÉIS, d'autant plus qu'ils ont le mandat d'en faire la promotion auprès des milieux municipaux. En somme, ils considèrent faire partie intégrante de la démarche ÉIS.

Quant aux représentants municipaux rencontrés, l'intérêt pour la démarche ÉIS et son processus de réalisation repose en grande partie sur trois aspects mentionnés :

- la convergence des intérêts communs entre les préoccupations du projet municipal et la démarche ÉIS;
- la valeur ajoutée de cette démarche sur le projet municipal;
- les argumentaires (raisonnements ou preuves destinés à convaincre de la validité ou non d'une proposition) qui soutiennent les recommandations de l'ÉIS.

#### Apprentissage

Depuis le début du projet, la DSP a effectué plusieurs ajustements pour développer le modèle ÉIS et son processus de réalisation. Aux dires de certains professionnels, « maîtriser de nouveaux contenus et faire l'apprentissage de nouveaux rôles (soutien à la prise de décision) a été plus important encore ».

Dans des CSSS, l'ÉIS permet de réfléchir sur les actions favorables à la santé de la population. Ils souhaitent donc poursuivre et développer cette démarche dans leur milieu respectif. Ils considèrent « que l'ÉIS constitue une belle occasion les municipalités toutes en laissant maîtres d'œuvre des projets ». Leur

Pour le milieu municipal, la démarche ÉIS demeure difficile à saisir sur le plan conceptuel, particulièrement en ce qui a trait aux liens entre les caractéristiques du projet municipal et les déterminants de la santé concernés. Selon un maire, il « ne voyait pas où on allait arriver ». Pour lui, « c'était très vague ».

Conséquemment, la participation du milieu municipal au processus ÉIS repose dans bien des cas sur la relation de confiance qui a été établie préalablement avec un ou plusieurs représentants des CSSS, en occurrence l'organisateur communautaire ou l'agent de promotion de la santé associé à cette démarche. C'est généralement lors du dépôt du rapport ÉIS que les représentants municipaux saisissent toute sa portée, à savoir :

- les impacts potentiels du projet municipal sur la santé de la population;
- les moyens proposés pour y apporter des améliorations.

Comme le mentionnait un maire, « le rapport ÉIS a été une grande surprise en ce qu'il, si u' i l a u t a n t a i t d' a s q u' i a f f e c t e r a l a s a n t é ».

#### Résultats

Globalement, tous les projets ÉIS documentés dans cette étude ont fait l'objet d'un accueil très positif des CSSS et du milieu municipal.

À la DSP, les professionnels apprécient particulièrement le fait que les analyses réalisées puissent avoir des retombées concrètes sur la santé de la population.

Les CSSS se disent également satisfaits de leur contribution dans l'élaboration des EIS. Ils perçoivent cette démarche comme une nouvelle approche de collaboration avec le milieu municipal sans pour autant devoir imposer ou dicter leurs points de vue de santé publique auprès du milieu municipal.

Quant au milieu municipal, plusieurs de leurs représentants ont manifesté une grande satisfaction à l'égard de leur expérience en matière d'EIS. Ils disent être également déterminés à s'approprier les connaissances et les recommandations des EIS. Enfin, ils montrent beaucoup d'ouverture à poursuivre et accroître leur collaboration avec le réseau de santé publique et procéder au suivi des résultats de l'EIS.

Cette analyse des conditions de mise en œuvre de la pratique EIS est présentée, de façon synthétique, dans les annexes 2, 3 et 4.

## 5. Discussion

Le modèle d'application de l'EIS en Montérégie s'appuie sur une approche qui favorise la coconstruction des connaissances. Ce modèle n'est pas unique à la Montérégie puisqu'il correspond au modèle dit de *soutien à la prise de décision* qui est caractérisée par l'implication des décideurs et autres parties prenantes dans les démarches EIS menées par le secteur de la santé publique (Harris-Roxas et Harris, 2011). De plus, son application favorise une meilleure utilisation des connaissances par les décideurs (Harris et coll., 2013).

Dans cette perspective, la démarche EIS promue en Montérégie s'appuie sur un modèle de pratique reconnu internationalement. Cette façon de faire :

- donne une légitimité à la démarche EIS tant à l'interne (DSP) qu'à l'externe (CSSS et milieu municipal);
- façonne la pratique EIS et positionne la région dans son approche auprès du milieu municipal.

De plus, il est reconnu que la coconstruction des connaissances favorise la reconnaissance de nouveaux rôles et la responsabilité de chacun des partenaires concernés.

**Pour le milieu municipal**, la démarche EIS induit une nouvelle vision de son rôle en matière de promotion de la santé et de qualité de vie de la population.

**Pour le CSSS**, la démarche EIS s'inscrit dans un processus d'accompagnement inspiré des préoccupations et des objectifs locaux.

**Pour la DSP**, l'approche collaborative impose un nouveau rôle de soutien dans la production d'information utile au déploiement des projets municipaux plutôt qu'un rôle de plaidoyer des actions à réaliser en milieu municipal.

### *Conditions propices d'utilisation des connaissances par les décideurs municipaux*

Le recours aux notions du « *boundary work* » (travail à la frontière) et de « *boundary object* » (outil qui facilite ce travail à la frontière) permet d'identifier les conditions de transfert des connaissances dans le processus décisionnel de politiques ou de projets. Selon Harris et coll. (2013), ces conditions concernent :

- la création d'une zone « neutre ou de confort » où chaque partenaire peut contribuer sur un pied d'égalité, en fonction de ses compétences propres;
- la préservation de l'intégrité des rôles et responsabilités dévolus à chacun des secteurs (municipal, santé publique).

À la lumière des entretiens avec des représentants de la DSP, des CSSS et du milieu municipal, il ressort que :

- le modèle EIS, développé en Montérégie, favorise le travail entre les frontières organisationnelles de chacun des partenaires concernés. Chacun d'eux se sent à l'aise d'apporter sa contribution, considère que celle-ci est valorisée dans l'analyse, les recommandations et le

rapport, et reconnaît que les rôles et responsabilités de chacun sont respectés. Cette façon de faire contribue ainsi à l'utilisation des connaissances par les décideurs;

- les outils utilisés (le modèle de Barton et Grant, le cadre logique et le rapport lui-même) constituent de bons moyens de communication et de standardisation de la démarche EIS. Ces outils jouent plusieurs rôles : développer une compréhension commune, rendre explicites les choix faits et orienter les étapes de l'analyse et des recommandations.

Toutefois, il est important d'éviter les automatismes dans la réalisation des EIS. À cet effet, la standardisation du processus EIS et l'utilisation des outils développés dans le cadre de cette démarche doivent prendre en considération les particularités de chacun des projets municipaux à l'étude, leurs impacts potentiels sur la santé de la population ainsi que sur les inégalités sociales de santé.

### *Convergence d'intérêts communs*

Dans l'ensemble, on observe une grande convergence entre la DSP et les CSSS concernant l'orientation et le développement de la démarche EIS en Montérégie.

Par ailleurs, on dénote une belle ouverture du milieu municipal pour explorer, avec le réseau de la santé publique, de nouvelles avenues, dont la prise en compte des déterminants de la santé dans l'analyse et la mise en valeur des projets municipaux.

Ces convergences s'inscrivent dans les tendances actuelles promues par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ces tendances consistent à :

- inciter les décideurs du monde municipal à prendre conscience de l'importance de leurs décisions sur la santé de leurs citoyens, et ce, autant dans leur planification stratégique à long terme que dans leurs décisions courantes;

- établir un partenariat avec les municipalités pour réaliser des projets concrets favorables à la santé et à la qualité de vie des citoyens;
- développer une relation non hiérarchique et de conseil sur des interventions municipales pouvant affecter la santé de la population.

### *Responsabilité populationnelle*

Au-delà des intérêts communs de travailler en collaboration, il y a aussi la responsabilité populationnelle des acteurs des réseaux locaux de services (RLS) et leur obligation, selon la Loi 25, d'agir pour améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné. L'exercice de cette responsabilité populationnelle implique de :

- « s'approprier les données sociosanitaires et d'en dégager une vision commune de la réalité territoriale;
- définir, par des démarches participatives avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et ceux des autres secteurs d'activité, une offre de service intégrée et de qualité, qui répond aux besoins de la population locale;
- renforcer l'action sur les déterminants de la santé, de manière à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population locale;
- assurer le suivi et l'amélioration continue de cette action » (IPCDC, 2013).

La démarche EIS, qui comprend notamment l'identification des caractéristiques des projets municipaux, la reconnaissance des déterminants de la santé qui en découlent et l'analyse des impacts potentiels de ces projets sur la santé de la population locale, s'inscrit dans cette perspective de responsabilité populationnelle. En effet, la démarche EIS, tout comme la responsabilité populationnelle des partenaires locaux, met l'accent sur deux aspects :

- l'action sur les déterminants de la santé;

- la collaboration sectorielle et intersectorielle avec un ensemble d'acteurs et d'organisations actifs sur le territoire local (IPCDC, 2013).

#### *Facteurs favorables à la réalisation des EIS*

Dans le cadre du dispositif de l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec, la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé (GETOSS) a documenté les facteurs favorisant la prise en compte de la santé dans les politiques gouvernementales (Smits et coll., 2013).

À partir des facteurs nommés dans cette étude, ceux qui pouvaient se rapporter à la démarche EIS en Montérégie ont été identifiés. Ainsi, en se basant sur la prémisse de la légitimité et de la crédibilité du réseau de la santé publique d'intervenir sur les déterminants sociaux de la santé, les principaux facteurs favorables à la réalisation des EIS en milieu municipal sont :

1. les relations de confiance préexistantes entre les professionnels de la santé publique (DSP, CSSS) et les acteurs municipaux;
2. l'attitude de respect de la part du secteur de la santé pour les objectifs poursuivis et les capacités du milieu municipal;
3. la volonté des professionnels de la DSP à travailler en interdisciplinarité;
4. l'intérêt de partager des expertises avec le milieu municipal;
5. la disponibilité d'informations fiables pour soutenir les recommandations de l'EIS adressées aux décideurs municipaux;
6. La capacité de traduire ces informations en fonction de la réalité propre à chaque contexte de prise de décision.

Sur ce, comme les projets EIS s'inscrivent dans une planification à court et moyen termes, d'autres études devront être réalisées pour évaluer les retombées réelles des

EIS en milieu municipal et mesurer le degré d'appropriation des informations produites dans le cadre de cette démarche. À cet effet, la Montérégie réalise une évaluation des retombées (2014-2017) afin de mesurer le degré d'appropriation des connaissances produites dans le cadre de la démarche EIS.

#### **Conclusion et recommandation**

Il est indéniable que la pratique EIS en milieu municipal, développée en Montérégie, fait l'objet d'une grande appréciation par les partenaires concernés qui sont la DSP, les CSSS et le milieu municipal. Les propos qui suivent expliquent cette situation.

La démarche EIS a permis d'articuler et de déployer une vision claire et partagée d'une démarche de promotion des politiques publiques favorables à la santé auprès du milieu municipal

Les professionnels et gestionnaires de la DSP, des CSSS et du milieu municipal perçoivent le processus, les outils et les structures de travail (comités scientifique et local) retenus comme utiles, complémentaires et suffisants dans la réalisation des EIS.

L'approche développée est axée sur le courtage de connaissances permettant de transmettre et de partager des connaissances pertinentes entre les experts de santé publique et les partenaires municipaux.

Le milieu municipal dit être très ouvert à poursuivre et accroître sa collaboration avec le réseau de la santé publique. Au-delà des éléments d'appréciation sur le processus de réalisation des EIS, les décideurs municipaux manifestent une forte détermination à s'approprier, sur une base volontaire, les connaissances et les analyses réalisées dans le cadre des EIS.

À la lumière de cette étude, la démarche EIS et son approche volontaire auprès du milieu municipal constituent une formule souple pour introduire des préoccupations de santé dans les politiques publiques municipales.



Cette approche est également de nature à favoriser des changements dans les façons de faire. Pour ces diverses raisons, nous formulons cette recommandation.

**Poursuivre la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) en milieu municipal selon un mode de courtage de connaissances.**

**Cependant, il importe de maintenir une vigilance sur la nature et le traitement personnalisé des projets proposés par les municipalités, la pratique de gestion des projets, le partage efficace des connaissances, l'appropriation des recommandations par le milieu municipal, l'information et la diffusion des rapports EIS auprès des MRC concernées.**

En terminant, cette étude nous permet de certifier que la démarche EIS représente une approche tout à fait appropriée et efficace pour mobiliser et établir un partenariat avec le milieu municipal et agir sur les déterminants de la santé dont les leviers se trouvent à l'extérieur du secteur de la santé.

## Références

Banken, R. (2001). *Strategies for institutionalizing HIA*. Health Impact Assessment Discussion papers, Number 1. Brussels : WHO European Center for Health Policy.

Barton, H. and M. Grant (2006). *A health map for the local human built* The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 126 (6), p. 252-253

Bekker, M. (2007). *The politics of healthy policies. Redesigning Health Impact Assessment to integrate health in public policy* : Eburon.

Brousselle, A., Contandriopoulos, D., & Lemire, M. (2009). Using Logic Analysis to Evaluate Knowledge Transfer Initiatives: The Case of the Research Collective on the Organization of Primary Care Services. *Evaluation*, 15, 165-183.

CCNPPS (2011) *L'implantation de l'EIS au Canada: le projet pilote EIS en Montérégie*. Centre de collaboration nationale sur les

politiques publiques et la santé, INSPQ.- [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca)

Direction de santé publique (DSP) (2007). *Pour des communautés en santé : des environnements sociaux solidaires*, rapport de la Directrice de santé publique 2007, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 56 p.

Fujimura, J. H. (1992). Crafting science: Standardized packages, boundary objects, and « translation ». *Science as practice and culture* 168-211.

Gieryn, T. F. (1983). Boundary-work and the demarcation of science from non-science: strains and interests in professional ideologies of scientists. *American sociological review*, 781-795.

Harris-Roxas B, and Harris E. (2011). Differing Forms, Differing Purposes: A Typology of Health Impact Assessment, *Environmental Impact Assessment Review* 31(4) : 396-403.

Harris et coll. (2013). *The Effectiveness of Health Impact Assessment in New Zealand and Australia 2002-2009*, Sydney, Centre for Primary Health Care and Equity, Faculty of Medicine, University of NSW.

Innvaer, S., Vist, G. et coll. (2002). Health policy-makers' perceptions of their use of evidence : a systematic review. *J Health Services Research Policy* 7, 239-244.

Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC) (2013). *Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle*, Gouvernement du Québec, p.5.

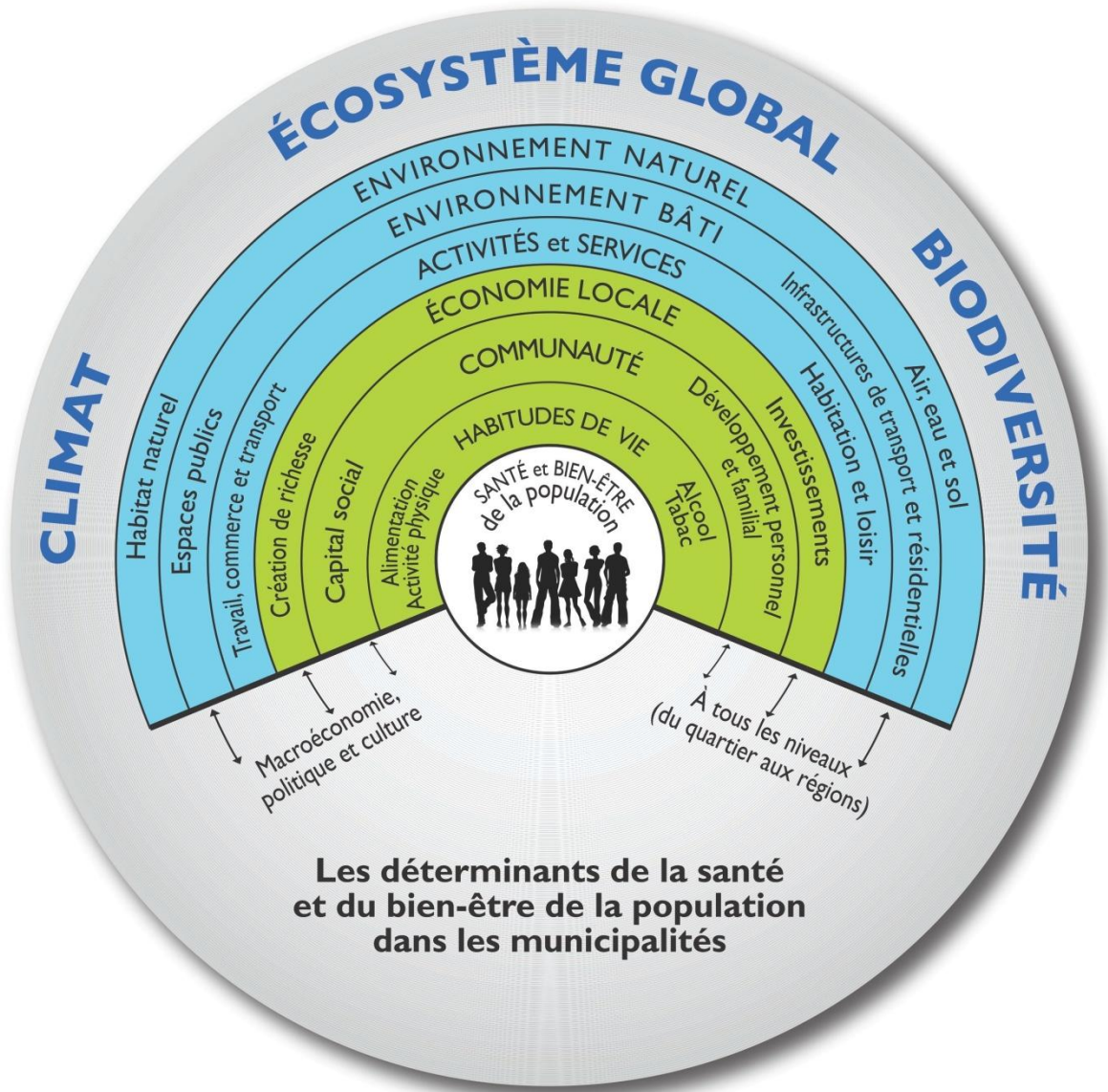
Kemm, J (2005). The future challenges for HIA. *Environmental Impact Assessment Review* 25, p. 799-807.

Landry, R., Becheikh, N. et coll. (2007). *Élaboration d'un outil de transfert de connaissances destiné aux gestionnaires en éducation: Rapport de la revue systématique des écrits*. Québec. Département de management. Université Laval.

Lavis, J., Davies, H. et coll. (2005). Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Services Resource Policy* 10, 35-48.

- Loi sur la santé publique (Chapitre S-2.2) article 54. Éditeur officiel.
- Mahoney, M. & Durham, G. (2002). *Health Impact Assessment: a tool for policy development in Australia*. Melbourne : Faculty of Health and Behavioural Sciences, Deakin University.
- Smits, P., Denis, J-L., Prével, J., et M-F. Durancœur (2013). *Évaluation des pratiques de prise en compte de la santé dans les politiques publiques*. École nationale d'administration publique, Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé (GETOSS) (document de travail)
- Rondeau, A. (2008). L'évolution de la pensée en gestion du changement : leçons pour la mise en œuvre de changements complexes. *Télescope*, vol. 14, no 3, automne, p. 1-12.
- Tremblay, É. (2012). *Évaluation d'impact santé du projet de développement domiciliaire d'Acton Vale*. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 30 p., adresse URL : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/PP-DSDC-RapportEIS-Acton-Vale-v4.pdf>
- Tremblay, É. (2012). *Évaluation d'impact santé du scénario de revitalisation du Cœur Beauce*. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 50 p., adresse URL : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3381/E-Rapport-Beloeil-FINAL.pdf>
- Tremblay, É. (2013). *Évaluation d'impact santé de la politique de développement social de la Ville de Pincourt*. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 53 p., adresse URL : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3397/EIS-Pincourt-Rapport.pdf>
- Tremblay, É. (2013). *Évaluation d'impact santé du projet de la santé et du savoir de la Ville de Salaberry-de-Valleyfield*. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 57 p., adresse URL : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3532/EIS-Rapport-Salaberry-de-Valleyfield.pdf>
- Weiss, C. H. (1979). The Many Meanings of Research Utilization. *Public Administration Review*, 39(5), 426-431.
- WHO (2005). *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health*. Commission on social determinants of health.

Annexe 1 : Modèle conceptuel X Y ' ` ð f Wc g mg h ,, a Y ' a i b ] W] d U `





Annexe 3. **7 c b X] h] c b g` Z U j c f U V` Y g` { ` ` U` a] g Y` Y b` Ê i j`  
 ` Đ U b U` m g Y` X Y g` Y b ^ Y i l ` X Y` f f U` ] DSP, les CSSS et le milieu municipal**

ENJEUX DE RÉALISATION DU CHANGEMENT <sup>1</sup>			
	DSP	CSSS	Milieu municipal
<b>COMPOSANTE STRATÉGIQUE</b> (intention des acteurs)  <i>Ô ^ Á ^ ~ ^ Á   q [ i`                      veut faire</i>	<b>Conditions de pilotage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q á ^ } c ä ~ ä &amp; æ c ä [ ] Á á q ^ } Á   ^ ^ c Á á ^ Á   æ Á { ä • ^ Á ^ } Á % ç   ^</li> <li>• Q { }   ä &amp; æ c ä [ ] Á á q ^ ç   ^   c • Á vités de la DSP</li> <li>• T ä • ^ Á ^ } Á   æ &amp; Á á q ^ } ^ Á • scientifique interdisciplinaire et intersectoriel responsable du dévelop ^ { ^ } c Á á ^ Á et de la qualité des produits EIS</li> <li>• Recours à un comité stratégique, composé de professionnels et gestionnaires de la DSP, des CSSS et du milieu municipal (MAMOT), responsable de la programmation globale</li> <li>• Travail au niveau local (DSP, CSSS et milieu { ^ } ä &amp; ä } æ   D Á e Á   æ Á ! ...æ   ä •</li> <li>• Participation citoyenne suggérée</li> </ul>	<b>Conditions de pilotage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionnement du CSSS dans ^ } Á ! f   ^ Á á q æ &amp; [ Á ] * æ ! á Á á ^ Á   æ Á á ... { æ mettant à profit ses connaissances et ses relations avec le milieu municipal</li> <li>• Désignation des organisateurs communautaires (OC) et des agents de promotion (AP) des saines habitudes de vie dans la réalisation des EIS en raison de leurs expertises du milieu et du   ä ^ } Á á ^ Á &amp; [ ] ~ ä æ } li &amp; avec les communautés locales et le milieu municipal</li> </ul>	<b>Conditions de pilotage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation de la structure participative existante associée au projet municipal (comité élargi composé de conseillers municipaux Ê Á á ^ Á   ^ } ! ...- ^ blisse( ^ ) c • Ê Á á q ^ ç   personnes issues de la communauté)</li> <li>• ~   æ à [   æ c ä [ ] Á á ^ Á á ! ^ Á á q ^ } Á &amp; [ { ä c .. treint composé du maire et de représentants municipaux, du CSSS et de la DSP</li> <li>• Ú : [ ^ &amp; • • ^ • Á á q ... ]   q Ô Q Ú Á } ... &amp; ^ • • ä c æ rencontres de travail</li> </ul>
<b>COMPOSANTE FONCTIONNELLE</b> (nature des systèmes)  <i>Ce que   q [ i * æ )                      peut faire</i>	<b>Capacité / ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de compétences profession- } ^     ^ • Á ^ c Á á q [ ^ c ä   • Á Ç - ä réduire les résultats escomptés</li> <li>• Travail intersectoriel (DSP, CSSS et milieu municipal) dans la réalisation des EIS</li> <li>• Ressources suffisantes pour répondre aux en- * æ * ^ { ^ } c • Á á ^ Á   æ Á Ô Ú Ú Á et Á du milieu municipal</li> <li>• Ú æ ! c æ * ^ Á á q ä } ~ [   { æ c ä [ ] Á des territoires &amp; [ ] &amp; ^ ; } ... • Á } c á l u e s   i ^ • • [ ^ ; &amp; ^ • Ê Á • q ä   Á ^ Á æ Á</li> </ul>	<b>Capacité / Ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance du contexte et captation des opportunités de réalisation des EIS</li> <li>• Démarche EIS au service du projet</li> <li>• Travail en partenariat (représentants municipaux, OC et courtier de connaissances de la DSP)</li> <li>• Contribution à la réalisation de   q Ô Q Ú Á Ç ^ ç   ^   c ä • ^ tenu)</li> <li>• Mise en valeur des expertises locales</li> </ul>	<b>Capacité / Ressources</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expériences antérieures de partenariat avec la santé publique</li> <li>• Identification des opportunités á ^ Á ! ...æ   ä • æ c ä [ ] Á timing)</li> <li>• Travail en collaboration avec le CSSS et la DSP</li> </ul>
<b>COMPOSANTE OPÉRATIONNELLE</b> (pratiques adoptées)  <i>Ce que   q [ i * æ )                      fait réellement</i>	<b>Effort / Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ô     æ à [   æ c ä [ ] Á á } c ^   • ^ &amp; approche municipale intégrée (DSP, CSSS et milieu municipal)</li> <li>• Gestion transversale des ressources professionnelles et de la charge de travail reliées à la réalisation des EIS</li> <li>• Gestionnaire répondant de la réalisation des EIS</li> <li>• Capacité á q æ • • ^ ; ^ ; Á ^ } ^ Á &amp; [ [ des dossiers professionnels dans le cadre á q ^ } ^ Á * ^ • c ä [ ] Á } æ   Á   i   b</li> </ul>	<b>Effort / Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q } c ... ! - c Á ^ c Á ç [   [- ] fluencer le milieu municipal dans   q ...   æ à [   æ c ä [ ] p ú b l i ^ ques ou de projets favorables à la santé de la population</li> <li>• T ä • ^ Á e Á   æ Á á ä • } [ • á q ^ } Á æ * ^ } c Á á ^ Á ] dans la réalisation de chacune á ^ • Á ... c æ } ^ • Á á ^ Á   q</li> <li>• Á la demande du milieu municipal, disponibilité des CSSS pour présenter le rapport EIS auprès de diverses instances municipales et assurer le suivi de sa mise ^ } Á % ç   ^</li> </ul>	<b>Effort / Disponibilité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à la disposition de ressources dans la réalisation de   q Ô Q Ú Á [ ^ ;</li> <li>• ~ [ ^ ; } ä : Á   q ä } ~ et utile à son élaboration</li> <li>• participer aux 3 ou 4 rencontres de travail au sein á q ^ } Á &amp; [ { ä c ... Á  </li> <li>• convenir á q ^ } Á &amp; æ   ^ réalisation</li> <li>• Reconnaissance du milieu municipal e Á   q ... : æ ! á Á á ^</li> <li>• la nature publique des documents produits et de leur diffusion, à la discrétion des parties prenantes</li> <li>• leur responsabilité quant á   q æ ]   c æ s r e c o n n a i s s a n c e s (ar) dations á ^ Á   q Ô Q Ú Á du contexte et des moyens disponibles</li> </ul>

<sup>1</sup> Cadre conceptuel développé par Rondeau (2008)

Annexe 4. Le cadre conceptuel de l'évaluation d'impact sur la santé en milieu municipal

CHANGEMENT			
	DSP	CSSS	Milieu municipal
<b>COMPOSANTE STRATÉGIQUE</b> (intention des acteurs)  <i>Ce que l'acteur veut faire</i>	<b>Intérêts / Retombées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse continue des conditions favorables à la réelles ou potentielles dans la phase à la</li> <li>Utilité perçue de la démarche par les professionnels de la DSP impliqués dans les EIS</li> </ul>	<b>Intérêts / Retombées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Considération que les CSSS sont les premiers promoteurs des EIS et des acteurs incontournables dans leurs réalisations</li> <li>Utilité de la démarche par les gestionnaires et les professionnels du CSSS</li> <li>Utilité de la démarche EIS</li> </ul>	<b>Intérêts / Retombées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collaboration à un processus apportant une valeur ajoutée au</li> <li>Propos et recommandations de par des argumentaires</li> <li>Convergence entre le projet municipal et la santé publique</li> </ul>
<b>COMPOSANTE FONCTIONNELLE</b> (nature des systèmes)  <i>Ce que le système peut faire</i>	<b>Apprentissage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustement du fonctionnement des EIS à la lumière des expériences-terrains, des apprentissages du contenu et des résultats obtenus</li> <li>Apprentissage de nouveaux rôles (transfert de connaissances, accompagnement et aide à la prise de décision)</li> <li>Intégration des déterminants de la santé</li> <li>Approche intégrée de production et de transfert des connaissances</li> </ul>	<b>Apprentissage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à la réflexion sur les actions favorables et défavorables à la santé de la population</li> <li>Expérimentation et développement de savoir-être et savoir-faire en matière de santé publique</li> <li>Rétroaction p/r au travail réalisé et ajustement au processus de</li> </ul>	<b>Apprentissage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des déterminants de la santé en lien avec le projet municipal</li> <li>Prise de conscience des actions favorables ou défavorables à la santé de la population</li> <li>Transfert de connaissances et possibilités de les généraliser (ex. K.A. à la santé publique, nombre de lux recommandés, positionnement des bancs de parc pour accroître les interactions entre les citoyens)</li> </ul>
<b>COMPOSANTE OPÉRATIONNELLE</b> (pratiques adoptées)  <i>Ce que l'acteur fait réellement</i>	<b>Progression / Résultat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Démarche EIS proposée recevant un accueil positif des CSSS et du milieu municipal</li> <li>Prédisposition du milieu municipal à collaborer avec le CSSS (exemples mentionnés)</li> </ul>	<b>Progression / Résultat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfaction du CSSS p/r à sa participation et contribution dans le processus de santé publique</li> <li>Collaboration avec le milieu municipal sur des enjeux de santé publique</li> </ul>	<b>Progression / Résultat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prédispositions du milieu municipal à collaborer avec le CSSS</li> <li>Ouverture du milieu municipal à la santé publique</li> <li>Ouverture du milieu municipal à poursuivre et accroître ses collaborations avec la santé publique</li> </ul>

<sup>1</sup> Cadre conceptuel développé par Rondeau (2008)





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

**Québec** 

Direction de santé publique

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3  
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443  
[www.santemonteregie.qc.ca/santepublique](http://www.santemonteregie.qc.ca/santepublique)