

stratégies portées par une diversité d'acteurs aux paliers national et régional. Ni programme ni politique, elle n'a pas non plus de contenu normatif formellement imposé à l'exception de principes de collaboration, c'est-à-dire une posture de collaboration que l'on souhaite retrouver chez l'ensemble des acteurs qui sont en lien avec le partenaire municipal.

Ce rapport d'évaluation est issu d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et produit dans le cadre de la stratégie globale d'évaluation de la démarche *Prendre soin de notre monde*. Il s'intéresse au déploiement de cette démarche pour la période 2015 à 2019.

But et objectifs

L'évaluation a pour but d'examiner les processus d'appropriation de la démarche chez les organisations partenaires du palier national¹ et les acteurs de soutien du palier régional. Précisément, elle répond à quatre objectifs :

1. Repérer les modalités de déploiement et d'appropriation, c'est-à-dire la façon dont les acteurs ont été rejoints et mis en relation avec la démarche dans leur contexte respectif.
2. Comprendre les attitudes des acteurs à l'égard de la démarche et en particulier leur niveau de compréhension, d'adhésion et leur perception de l'utilité.
3. Examiner l'intégration de la démarche dans les pratiques effectives des acteurs, ce qu'ils font et comment ils le font pour opérationnaliser et actualiser celle-ci au quotidien.
4. Faire ressortir les défis et obstacles rencontrés et les pistes d'amélioration possibles concernant la démarche et son actualisation aux paliers national et régional.

+ Ce rapport d'évaluation est produit dans une visée formative, à des fins d'amélioration. Il est destiné aux organisations gouvernementales, non gouvernementales et municipales associées à la démarche, de même qu'aux autres acteurs nationaux, régionaux et locaux intéressés par les politiques, programmes et stratégies en soutien à l'action intersectorielle et aux partenariats en milieu municipal.

Méthodologie

Combinant des données quantitatives et qualitatives, l'évaluation est menée sur la base d'écrits, d'entrevues individuelles (15 participants, palier national), de groupes de discussion (72 participants dans 7 régions), d'un questionnaire autoadministré (275 répondants de l'ensemble des régions), de données issues d'indicateurs de suivi (deux corpus d'indicateurs pour l'ensemble des régions) ainsi que d'observations (rencontres du Comité stratégique). En plus d'intégrer deux niveaux d'analyse (palier national et régional), la méthodologie reconnaît diverses unités d'intérêt (acteurs individuels, organisations et réseaux d'acteurs). Trois grandes dimensions sont examinées : 1) les modalités de déploiement et d'appropriation de la démarche; 2) les attitudes des acteurs à l'égard de la démarche; 3) l'intégration de la démarche, c'est-à-dire son opérationnalisation et son actualisation dans les pratiques effectives. Cette évaluation de l'appropriation inclut l'utilité perçue et la perception de changements, mais ne doit pas être confondue avec une évaluation de l'impact.

Les modalités de déploiement et d'appropriation

Au palier national

Le Comité stratégique *Prendre soin de notre monde* constitue le point d'ancrage de la collaboration au palier national, le lieu de rencontre des organisations partenaires pour leurs échanges. Les partenaires y sont consultés pour les orientations et mis à profit dans la formulation d'un plan d'actions communes, mais sans jouer de rôle décisionnel pour l'attribution des

¹ En décembre 2019, le Comité stratégique était composé de 13 organisations ou instances partenaires : ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec en forme (renommé M361), Capsana, Avenir d'enfants, Carrefour action municipale et famille (renommé Espace MUNI), Vivre en Ville, Réseau québécois des villes et villages en santé, Institut national de santé publique du Québec, Table de concertation nationale en promotion et prévention, Table de concertation nationale en santé environnementale, réseau des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (renommé Collectif TIR-SHV), réseau des Unités régionales de loisir et de sport et Fédération québécoise des municipalités.

ressources puisque celles-ci relèvent de chacune des organisations en fonction de leurs priorités et capacités respectives. Sur l'ensemble de ces organisations², environ 60 % ont des obligations par rapport à la démarche compte tenu de leur responsabilité ou financement en lien avec le Programme national de santé publique (PNSP) ou la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Ce sont surtout des organisations gouvernementales et des instances de concertation, aussi quelques organisations non gouvernementales (ONG). Les autres organisations partenaires qui n'ont pas d'obligation du genre sont toutes des ONG et une organisation municipale. Elles y sont donc associées sur une base volontaire. Toute décision sur l'opportunité d'accueillir de nouveaux partenaires est prise par le Comité stratégique.

Pour assurer le déploiement de la démarche, plusieurs stratégies ont été priorisées par le Comité stratégique au fil des années : sensibilisation, mobilisation, mise en réseau, communication, partage de connaissances, suivi, évaluation et définition d'actions communes impliquant les partenaires. Ce faisant, diverses occasions ont permis de mettre les acteurs en relation avec la démarche, de susciter l'échange et les apprentissages collectifs en lien avec celle-ci : rencontres des partenaires, de l'équipe de coordination, des groupes de travail ad hoc, des instances de concertation nationales en santé publique, des instances chargées du PNSP et de la PGPS, ainsi que diverses activités et événements avec des associations ou organisations du milieu municipal ou d'autres secteurs et domaines.

Au palier régional

Les deux principaux lieux d'ancrages de la démarche au palier régional sont les directions de santé publique (DSPublique), des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ainsi que les comités ou cellules de travail des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV). Les CISSS/CIUSSS ont des obligations formelles en lien avec la démarche du fait des ententes pour la mise en œuvre du PNSP. Pour leur part, les TIR-SHV bénéficient de ressources financières en lien avec la

PGPS, auparavant de la part de Québec en forme, pour leur permettre d'assurer une coordination d'actions en convergence avec la démarche. Globalement, il revient aux acteurs mobilisés dans chacune des régions de convenir de la façon de se coordonner. En accord avec certaines orientations nationales, une coordination régionale peut se faire sans qu'elle ne soit uniquement associée à la démarche ou sans même qu'elle ne soit identifiée nommément à la démarche. Depuis 2018, il n'est d'ailleurs pas encouragé de parler nommément de la démarche au milieu municipal en raison de la confusion engendrée due à la nature particulière de cette intervention.

Ainsi, de grandes variations existent d'une région à l'autre quant aux modalités de déploiement de la démarche, quant à la visibilité de la démarche et quant au spectre des activités privilégiées par les instances de concertation, entre saines habitudes de vie uniquement ou santé et qualité de vie plus largement. Considérées comme un reflet des différences régionales en ce qui concerne notamment le contexte, les besoins et les dynamiques, ces diverses configurations d'une région à l'autre pourraient être la clé du succès de chacune des concertations. Certaines configurations posent toutefois davantage d'obstacles ou de limites à la possibilité de réussite de la démarche, du moins en ce qui concerne son appropriation, par exemple lorsque seul un petit nombre d'individus en porte la vision ou lorsque la vision partagée régionalement est limitée à la préoccupation des saines habitudes de vie.

Malgré les variations d'une région à l'autre, on y observe toujours une diversité d'occasions d'échange et d'apprentissage collectifs en lien direct ou indirect avec la démarche : activités de formation et de sensibilisation, rencontres de partenaires au sein de la TIR-SHV et rencontres nationales du réseau des TIR-SHV, rencontres d'équipes au sein de la DSPublique ou du CISSS/CIUSSS, activités et événements régionaux ou locaux portés par la TIR-SHV ou la DSPublique, activités nationales ouvertes à l'ensemble des régions et en particulier les Journées annuelles de santé publique (JASP) et exercices de suivi, de collecte de données et de rétroaction. Sans être forcément liées à la démarche, ces diverses occasions sont pertinentes par rapport à la finalité de la démarche dans la mesure où elles se

² Le terme « organisation » désigne ici toute entité formelle dans laquelle les acteurs exercent leur fonction, ce qui inclut les instances de concertation. La proportion est calculée à partir du nombre d'organisations membres en décembre 2019.

plus durablement les municipalités et pour accroître le potentiel d'impact.

Facteurs rattachés aux organisations non gouvernementales

Les organisations non gouvernementales ont aussi des enseignements à tirer. On évoque en effet les malaises engendrés par l'approche compétitive plutôt que collaborative adoptée par certaines ONG dans leurs mandats avec le milieu municipal. De même, on souligne l'importance que les ONG partagent elles aussi les informations relatives à leur projet de façon à permettre aux partenaires régionaux de suivre l'évolution des différents dossiers municipaux, jouer en complémentarité et contribuer à la continuité des efforts lorsque ces ONG terminent leur mandat et passent à d'autres projets ou à d'autres régions.

Facteurs rattachés aux milieux municipaux

Enfin, des améliorations sont attendues en ce qui concerne les organisations municipales. Considérant le roulement d'effectifs régulier et malgré les multiples contraintes et sollicitations auxquelles font face les élus et les employés municipaux, il est souhaité qu'ils maintiennent leur ouverture aux efforts de sensibilisation, de mobilisation et de collaboration qui leur sont destinées. La finalité de la démarche implique que les acteurs municipaux saisissent le rôle qu'ils peuvent jouer et les leviers dont ils disposent pour agir à leur façon en matière de santé et de qualité de vie. Les acteurs régionaux engagés dans la démarche souhaitent que les acteurs municipaux comprennent la diversité des expertises qu'il leur est accessible en collaborant et qu'ils acceptent de s'engager dans une relation de collaboration plutôt que strictement dans une dynamique de mandant/mandaté. On souligne l'importance que les municipalités favorisent la participation en amont des projets et si possible à différentes étapes de façon à tirer profit des expertises complémentaires qui leur sont offertes.

Conclusion

Les résultats indiquent que les diverses stratégies et modalités de déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde* ont bel et bien favorisé l'appropriation parmi une diversité d'acteurs depuis 2015. Des acteurs de différents réseaux, tant au palier régional que national, se sont familiarisés aux principes sous-jacents à la démarche (posture de collaboration), ont été amenés à réfléchir à la façon de traduire ces principes dans leur fonction, ont été engagés dans divers processus (mobilisation, mise en réseau, communication, suivi, etc.) et ont pu mettre à profit des ressources (expertise, outils, etc.) de façon à pouvoir porter, dans le cadre de leur pratique, la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal.

Malgré les limites et les questionnements qui ressortent clairement des résultats, on constate que les acteurs engagés dans la démarche ont tendance à adhérer aux principes de collaboration, à comprendre les objectifs et à être motivés par l'enjeu des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal. Les données relatives à l'utilité perçue et aux changements de pratiques tendent aussi à montrer que la démarche contribue à une meilleure coordination et plus de concertation au sujet de l'action de soutien en milieu municipal. Une situation qui est notamment observée dans le réseau de la santé et des services sociaux, et plus spécialement du côté des équipes de santé publique.

Néanmoins, la démarche correspond à une réalité très différente selon les organisations et les fonctions occupées, de même qu'en fonction des régions et des paliers d'intervention. La nature particulière de cette intervention explique dans une large mesure les défis de communication et les difficultés d'interprétation, d'adaptation et d'actualisation observés. D'autres facteurs sont en cause, comme en fait largement état ce rapport. Certains pourraient être corrigés ou atténués par des décisions ou des actions conséquentes.

Tenant compte du fait que le contexte national de pandémie lié à la COVID-19 ne remet pas en question la finalité de la démarche ni ses principes de collaboration, des recommandations sont formulées à l'intention des décideurs pour améliorer et assurer la continuité de cette mobilisation à l'échelle du Québec.

Rapport d'évaluation sur l'appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde*

Remerciements

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Nous tenons à remercier les 72 représentants des 7 régions ayant accepté de participer à l'évaluation par le biais de groupes de discussion. Un merci également aux 275 personnes provenant de l'ensemble des régions qui ont répondu au questionnaire en ligne autoadministré.

Nous remercions par ailleurs les membres du Groupe de travail sur l'évaluation de la démarche *Prendre soin de notre monde* ayant contribué à la définition et au suivi du projet. De plus, un merci est destiné aux 15 représentants des organisations partenaires du Comité stratégique de la démarche qui se sont prêtés à l'exercice des entrevues individuelles aux fins de l'évaluation.

Enfin, l'INSPQ désire remercier sincèrement les réviseurs externes au projet qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur une version préfinale de cette production scientifique.

L'auteur ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

AUTEUR

Marc Lemire, Ph. D., chercheur d'établissement
Direction de la valorisation scientifique et qualité

SOUS LA COORDINATION DE

Josée Morisset, chef d'unité scientifique
Josiane Loiselle-Boudreau, chef d'unité scientifique par intérim
Direction de la valorisation scientifique et qualité

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 – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88935-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2763 – Sommaire