

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



ARIMA

EFFETS DE L'ACCOMPAGNEMENT D'INNOVATIONS EN CONTEXTE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

LEÇONS DE L'EXPÉRIENCE IPCDC

YVES COUTURIER, PH. D.

MARIA JOSÉ ARAUZ, M. SC.

MAEVE HAUTECOEUR, M. SC.

BERNARD-SIMON LECLERC, PH. D.

AOÛT 2016

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Yves Couturier, Ph.D., Département de travail social, Université de Sherbrooke; Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Maria José Arauz, M. Sc., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Maève Hauteceur, M. Sc., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Bernard-Simon Leclerc, Ph. D., Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal; et Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique de l'Université de Montréal

COORDINATION DE L'ÉDITION

Geneviève Reed, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

GRAPHISME

Le Zeste Graphique

Service des communications, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

DIFFUSION

Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : www.centreinteractions.ca

REPRODUCTION

Il est permis de reproduire à des fins purement informatives et non commerciales tout extrait du présent document pourvu qu'aucune modification n'y soit apportée et que le nom de l'auteur original et de la source soient clairement indiqués.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les participants à la recherche pour leur généreuse collaboration, l'équipe de l'IPCDC pour sa pertinence et sa disponibilité, Émilie Audy et Selma Tannouche Bennani pour leur contribution attentive, ainsi que le partenariat ARIMA (subvention n° 895-2011-1008, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) pour son soutien financier.

ISBN 978-2-550-76375-8 (imprimé)

ISBN 978-2-550-76376-5 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada


Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



Points saillants

Cette étude qualitative visait à évaluer les effets perçus des projets et des démarches accompagnés par l'Initiative sur le Partage des Connaissances et le Développement des Compétences pour relever le défi de la responsabilité populationnelle (IPCDC) de façon à en tirer des leçons sur l'accompagnement du changement et la mobilisation de connaissances.

Les données analysées provenaient des sources suivantes :

- Neuf entretiens auprès des accompagnatrices de l'IPCDC;
- 27 entretiens auprès des directeurs et chargés de projets, principalement des gestionnaires des anciens CSSS;
- 18 entretiens auprès des utilisateurs et bénéficiaires des projets et des démarches, soit des intervenants des anciens CSSS et des partenaires locaux;
- La compilation de plus de 400 documents de l'IPCDC concernant les projets et les démarches accompagnés.

Au moment de la collecte de données, l'état d'avancement des 27 projets ou démarches des CSSS accompagnés était varié :

- 11 projets ou démarches étaient pérennisés;
- 4 projets ou démarches étaient en implantation;
- 6 projets ou démarches étaient en démarrage;
- 6 projets ou démarches étaient en suspens.

Les principaux **effets perçus** des projets et des démarches accompagnés par l'IPCDC documentés sont les suivants :

1. Effets individuels

- Sensibilisation des individus à la responsabilité populationnelle, à la prévention et à la promotion de la santé.
- Capacité accrue des individus à prendre des décisions basées sur les résultats probants de la recherche.
- Capacité accrue des individus à soutenir la diffusion des projets ou des démarches en responsabilité populationnelle.

2. Effets organisationnels

- Capacité de réalisation de projets en prévention et promotion de la santé.
- Amélioration des services de santé et de services sociaux.
- Sensibilisation des institutions à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé.
- Travail interéquipes ou interdirections accru.

3. Effets intersectoriels / interorganisationnels (incluant des effets réticulaires)

- Sensibilisation collective à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé.
- Mobilisation et concertation partenariale.
- Mise en relation avec de nouveaux acteurs.
- Consolidation des liens entre partenaires.

4. Effets populationnels

- Capacité des CSSS à mieux rejoindre leur population.
- Participation communautaire et citoyenne accrue.
- Amélioration de l'accès aux services de santé et sociaux.

À ces effets, certaines conditions favorables et défavorables sont liées.

1. Conditions favorables :

- L'expertise et la légitimité de l'IPCDC : le transfert de connaissances de la part de l'IPCDC et la possibilité offerte de réseautage avec différents acteurs. L'expertise renvoie à :
 - i. L'accès aux connaissances, concepts et théories de la responsabilité populationnelle, et à la gestion du changement;
 - ii. Le transfert et la vulgarisation des connaissances et meilleures pratiques;
 - iii. La capacité de soutenir le réseautage.
- L'accompagnement et le soutien offert par l'IPCDC, qui renvoient à :
 - i. Son caractère individualisé;
 - ii. Sa capacité de réflexion stratégique, de planification et de soutien à la mise en œuvre des projets;
 - iii. Son soutien offert pour la prise de décisions éclairées et pour la collaboration avec les partenaires.
- La volonté et l'engagement de la haute direction des Centres de santé et de services sociaux (CSSS).

2. Conditions défavorables :

- Le rythme et le plan de travail favorisés par l'IPCDC;
- L'écart entre la théorie promue par l'accompagnement de l'IPCDC et la pratique des CSSS;
- La mécompréhension du rôle des accompagnatrices de l'IPCDC de la part des équipes accompagnées;
- Le changement ou l'absence d'acteurs-clés dans les CSSS;
- La transformation du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10 au Québec);
- La recherche de l'équilibre entre les principes reconnus soutenant l'innovation et la nécessaire adaptation locale.

La contribution de l'IPCDC se résume par les points suivants :

- Pour la majorité des projets et des démarches accompagnés (87%), l'impact de l'IPCDC a été perçu comme positif et nécessaire à différents niveaux.
- L'IPCDC fournit une structure de soutien pour les démarches entamées par les CSSS; il est souvent nommé comme un facteur « facilitant » ou « accélérateur ».
- L'IPCDC est vu comme un pôle d'expertise et ses représentants sont crédibles quant à leurs expériences et connaissances.
- L'IPCDC semble avoir un rôle unique dans le milieu de la santé et des services sociaux de par son rôle et sa réponse aux besoins des CSSS. Il semble être un ingrédient important pour pouvoir conceptualiser la responsabilité populationnelle, pour employer des changements au niveau de la gestion organisationnelle et pour favoriser une concertation partenariale.
- L'impact positif de l'IPCDC est tributaire d'une réponse à un besoin identifié par le CSSS et d'une mise en valeur de l'apport de l'IPCDC dans le contexte local de chaque projet ou démarche.
- L'IPCDC semble moins déterminant pour des équipes assez solides et avancées dans leurs travaux ou qui maîtrisent la responsabilité populationnelle. Il constitue néanmoins un facilitateur, même dans ces contextes.

Les défis pour l'IPCDC incluent notamment :

- « Doser » l'accompagnement, c'est-à-dire, moduler le rythme de travail, l'intensité et le contenu de l'accompagnement au contexte local et aux personnes accompagnées, selon leur niveau de connaissances de la responsabilité populationnelle et selon les capacités de l'institution à l'exercer.
- Montrer la valeur ajoutée de l'accompagnement aux CSSS moins motivés ou déjà très mobilisés.
- Réussir à faire « garder le cap » aux CSSS qui traversent de grandes difficultés organisationnelles ou contextuelles.

Quelques constats ont été faits quant à l'accompagnement de l'IPCDC et aux styles des accompagnatrices :

- La modalité générale d'accompagnement privilégiée est de type « help it happen »¹. Elle soutient la mise en place et la pérennisation des projets, tout en favorisant la collaboration avec les partenaires locaux des établissements de santé et de services sociaux, dans une perspective d'exercer la responsabilité populationnelle.
- L'accompagnement requiert les compétences suivantes :
 - Une maîtrise du concept de la responsabilité populationnelle, de ses tenants et aboutissants;
 - Une capacité certaine au transfert de connaissances et de vulgarisation de concepts abstraits;
 - Des compétences solides en gestion de projet et un pouvoir d'influence;
 - Une spécialisation universitaire dans un domaine pertinent;
 - Des qualités interpersonnelles, de leadership, de communication et de travail en équipe à différents niveaux hiérarchiques.
- Les accompagnatrices partagent un genre commun d'accompagnement repérable par les compétences que nous venons d'évoquer, ainsi que par des méthodes et outils similaires de travail. Cependant, chacune présente son propre style d'accompagnement, chacun des styles s'inscrivant directement dans le genre commun :
 - Style **collaborateur** : l'accompagnement s'effectue surtout par la création de liens et par la sensibilisation à la responsabilité populationnelle. Ce style promeut davantage le travail en partenariat et en réseau et favorise donc l'émergence d'effets réticulaires, comme l'ajout de nouveaux partenaires, la mobilisation et la concertation partenariale ainsi que le travail interdisciplinaire.
 - Style **leader** : l'accompagnement s'effectue surtout par l'analyse des conditions favorables à l'accompagnement. Il saisit le bon moment pour exercer une influence sur les acteurs, tout en créant des liens avec eux et en les sensibilisant à des concepts. Ce style produit plus des effets de développement d'une vision commune, d'analyse de besoins et d'identification de priorités en concertation, de travail intersectoriel et de prise de décisions basées sur les données probantes.
 - Style **conceptuel** : l'accompagnement s'effectue surtout à travers les connaissances théoriques en amenant les acteurs à réfléchir et à se questionner quant aux concepts de la responsabilité populationnelle et à leur application. Ce style favorise des effets de sensibilisation individuelle aux concepts de la responsabilité populationnelle et d'amélioration des services de santé et sociaux.
 - Style **pragmatique** : l'accompagnement s'effectue surtout par des méthodes concrètes visant le passage à l'action. Les effets liés à l'action concrète sont favorisés par ce style. Ce dernier est apprécié par les membres des équipes de travail et favorise des effets organisationnels. Ce style semble plus adéquat pour soutenir de manière opérationnelle les équipes dans la mise en œuvre des projets.
- L'insertion de ces divers styles dans un genre commun caractéristique de l'IPCDC permet à la fois la cohérence d'ensemble et une modulation de l'accompagnement aux divers contours des projets locaux. Une réflexion plus poussée quant au mode d'affectation d'une accompagnatrice en particulier pour un projet local permettrait d'augmenter l'efficacité de l'accompagnement.

1 Plutôt que *Let it happen* ou *Make it happen* (Greenhalgh, Robert, Macfarlane, Bate et Kyriakidou, 2004).

- De façon générale, l'IPCDC travaille surtout à un niveau conceptuel en faisant de la sensibilisation sur la responsabilité populationnelle, mais cherche à soutenir l'opérationnalisation de ses concepts, théories et connaissances afin de soutenir l'efficacité de la mise en œuvre du principe de responsabilité populationnelle. Il importe donc d'évaluer ses effets au regard de cette stratégie d'accompagnement du changement qui ne peut pas se réduire ni à une approche descendante (*top down*), ni à une approche ascendante (*bottom up*).
- Son registre d'action ne couvre donc pas de manière équivalente les quatre types de chantiers identifiés par Cloutier, Denis, Lang et Lamothe (2015) (conceptuel, structurel, opérationnel, relationnel); l'opérationnel étant par nature plutôt laissé aux acteurs locaux, et le structurel dépassant très souvent sa capacité effective. Enfin, le chantier relationnel est évidemment modulé par les ressources de l'IPCDC, notamment en ce qui concerne l'intensité de l'accompagnement.

Table des matières

Points saillants	III
1. Introduction.....	1
1.1 L'IPCDC.....	1
1.2 Innovation et accompagnement.....	1
1.3 Objectifs de l'étude.....	2
2. Méthodologie	3
2.1 Cadre conceptuel.....	3
2.2 Type d'étude.....	3
2.3 Méthodes de collecte de données	3
2.4 Traitement et analyse de données	4
2.5 Limites de l'étude	4
3. Résultats.....	5
3.1 Quels sont les effets perçus?	5
3.1.1 Effets individuels	6
3.1.2 Effets organisationnels.....	7
3.1.3 Effets intersectoriels et interorganisationnels	10
3.1.4 Effets populationnels.....	11
3.1.5 Effets réticulaires	13
3.1.6 Un mot sur les effets	17
3.2 Quels sont les effets non manifestés?.....	17
3.3 Les conditions favorables et défavorables liées aux effets perçus.....	19
3.3.1 Conditions facilitantes de l'accompagnement de l'IPCDC.....	19
3.3.2 Conditions contraignantes de l'accompagnement de l'IPCDC	24
3.3.3 Conditions favorables externes à l'IPCDC	26
3.3.4 Conditions défavorables externes à l'IPCDC	27
3.4 Impact perçu de l'IPCDC	29
3.5 Dynamique entre CSSS et IPCDC.....	31
3.6 Stratégies d'accompagnement de l'IPCDC.....	32
3.6.1 Outils de travail communs	32
3.6.2 Un genre commun caractérisé par un accompagnement sur mesure.....	33
3.6.3 Styles d'accompagnement	33
3.6.4 Un mot sur l'accompagnement de l'IPCDC	37
4. Conclusion.....	39
Références.....	41

Liste des tableaux

Tableau 1. État d'avancement des projets et des démarches des CSSS accompagnés par l'IPCDC	5
--	---

Liste des figures

Figure 1. Résumé des effets nommés par catégorie et par portée avec le nombre de CSSS ayant nommé chaque effet à propos de son projet ou sa démarche	5
Figure 2. Les styles d'accompagnement de l'IPCDC	37

1. Introduction

1.1 L'IPCDC

L'Initiative sur le Partage des Connaissances et le Développement des Compétences (IPCDC) pour relever le défi de la responsabilité populationnelle² est un consortium partenarial mis en place en 2005. Il a pour mission de soutenir les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires dans le développement de leur capacité à relever les défis découlant de la responsabilité populationnelle et ainsi améliorer la santé et le bien-être de la population. L'IPCDC est l'un des plus importants modèles partenariaux d'accompagnement du changement et de mobilisation de connaissances que connaît le Québec dans le champ de la santé et des services sociaux. À travers une focalisation sur la thématique de la responsabilité populationnelle, son travail a permis de soutenir l'incarnation du principe d'approche communautaire et populationnelle au cœur du Projet clinique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2004). L'IPCDC est un modèle d'accompagnement du changement qui travaille en partenariat avec les Agences de la santé et des services sociaux, les Centres de santé et de services sociaux³ (CSSS) et leurs partenaires locaux.

Les projets ou démarches innovants des CSSS soutenus par l'IPCDC concernent par exemple l'implantation de dispositifs partenariaux comme *Vieillir en santé*, ou des stratégies de repérage des personnes âgées isolées mobilisant divers acteurs de la communauté. Ses activités ont pris diverses formes, notamment des formations et groupes de réflexion, mais aussi des activités d'accompagnement d'innovations dans 27 projets et démarches portés par des CSSS et leurs partenaires.

Divers efforts d'évaluation ont été réalisés par l'IPCDC, notamment en termes d'explicitation des stratégies de mise en réseau et de gouvernance partenariale. La présente étude vise à compléter cet effort du côté des effets perçus de ces projets et des stratégies d'accompagnement du changement ayant contribué à ces effets. Cette connaissance permet de mieux

comprendre les conditions d'efficacité d'une modalité partenariale d'accompagnement du changement dans ce contexte. Les résultats de cette étude seront utiles au développement de l'IPCDC et à d'autres consortiums semblables.

1.2 Innovation et accompagnement

Sur le plan conceptuel, une invention est une bonne idée qui porte en elle un changement (Alter, 2005). Cette invention devient innovation lorsqu'elle est mise en forme stratégiquement de façon à faciliter son implantation durable dans le monde réel en vue de le transformer pour le mieux. Ce surcroît d'intentionnalité distingue l'innovation du changement ordinaire, qui se définit simplement comme une observation empirique de différences dans le temps dans une dimension particulière d'une entité, comme une organisation ou une pratique professionnelle (Van de Ven et Rogers, 1988). Le concept d'innovation renvoie donc à l'idée de changement, bien que tout changement ne soit pas une innovation. Si cette dernière représente le moyen le plus communément employé par les organisations pour intervenir sur leur niveau de qualité ou de performance (Cohen et Levinthal, 1990), autour de 70% des innovations tombent en cours d'implantation (Balogun et Hailey, 2004), et celles qui survivent ont très souvent des effets inattendus, voire impensés par leurs promoteurs (Masso et McCarthy, 2009).

La présence d'un modèle de soutien à l'implantation de l'innovation est reconnue comme une condition essentielle de la réussite dans les organisations complexes du système de santé et de services sociaux (Landry et coll. 2007). Il peut être descendant et prescriptif (ex. : un programme), ou alors plus processuel, c'est-à-dire accompagnateur. Le modèle de soutien accompagnateur est davantage centré sur la traduction de l'innovation dans une réalité particulière à un contexte. L'idée de modèle de soutien est donc en principe imbriquée à celle d'innovation (Couturier, Belzile et Gagnon, 2011).

2 La responsabilité populationnelle consiste à œuvrer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population d'un territoire, en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population. Elle vise aussi à assurer l'accompagnement des personnes et le soutien requis, ainsi qu'à agir en amont sur les déterminants de la santé. Depuis 2004, exercer la responsabilité populationnelle est une obligation pour les CSSS.

3 À la suite de l'adoption du projet de loi 10 par l'Assemblée nationale du Québec, depuis le 1^{er} avril 2015, les Agences de la santé et des services sociaux ont été abolies et les CSSS ont été fusionnés avec d'autres établissements de santé et de services sociaux constituant de nouveaux établissements régionaux nommés Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CIUSSS ou CIUSSS). Le financement de l'IPCDC a été interrompu depuis cette même date.

Ce modèle est stratégique, partiellement extrinsèque à l'action des acteurs, et poursuit des finalités évaluables au regard des visées que l'innovation poursuit. Parmi tous les modèles existants se trouvent des stratégies d'accompagnement qui reconnaissent explicitement que le changement, en tant qu'effet, est le produit d'un processus ouvert (Greenhalgh et coll., 2004) par lequel un acteur réseau traduit dans sa situation ce que propose l'innovation (Akrich, Callon et Latour, 2006). L'accompagnement s'insère alors dans ce processus de traduction, sans cependant le déterminer à lui seul (Couturier et Etheridge, 2012). Ce processus agit par et sur les réseaux d'acteurs concernés par l'innovation. En ce sens, ses effets réticulaires, c'est-à-dire de transformation de la configuration du réseau d'acteurs, donnent une bonne indication de la contribution du processus d'implantation d'une innovation au changement effectif. Par exemple, l'établissement de liens avec un autre CSSS ou un chercheur pourrait découler d'une activité de mobilisation de connaissances effectuée pour résoudre un problème en cours d'implantation.

1.3 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude consistait à évaluer les effets perçus des projets et des démarches accompagnés par l'IPCDC de façon à en tirer des leçons sur l'accompagnement du changement et la mobilisation de connaissances en contexte de réseaux. Les objectifs secondaires se présentaient comme suit :

1. Décrire les effets perçus des projets accompagnés par l'IPCDC du point de vue des acteurs concernés;
2. Documenter, à partir des pratiques d'accompagnement, les effets réticulaires ou d'extension des réseaux de mobilisation des connaissances entre CSSS et avec leurs divers partenaires;
3. Caractériser les conditions favorables et défavorables à l'émergence de divers effets observés;
4. Modéliser la contribution de l'accompagnement de l'IPCDC au regard des effets observés.

2. Méthodologie

2.1 Cadre conceptuel

L'accompagnement du changement en contexte réticulaire considère la diffusion des innovations comme une activité de type « help it happen », plutôt que « let it happen » (action *ascendante*) ou « make it happen » (action *descendante*) (Greenhalgh et coll., 2004). L'aide à l'émergence dans la réalité contextuelle que prodigue l'accompagnement reconnaît l'importance des processus de traduction, mais aussi la capacité des divers acteurs à agir de manière proactive afin de faciliter cette émergence en fonction de leurs conditions locales de pratique. Nous avons documenté l'accompagnement et ses effets en fonction de quatre catégories de travaux traversant le travail collectif de mise en œuvre des projets (Cloutier et coll., 2015) :

1. Un travail conceptuel, qui consiste en la création et la communication de représentations stables, communicables, utiles et évaluables guidant l'action des divers acteurs concernés par le changement attendu;
2. Un travail structurel, qui consiste en la refonte des aspects régulateurs du système, c'est-à-dire en la redistribution des capacités formelles d'action des acteurs concernés par le changement visé;
3. Un travail opérationnel, qui consiste en la création d'arrangements nécessaires pour que les acteurs visés par le changement expérimentent concrètement les nouvelles façons de faire;
4. Un travail relationnel, qui consiste en l'accompagnement d'acteurs ayant des rôles et intentions hétérogènes en vue de favoriser auprès d'eux la mise en œuvre efficace des trois autres types de travail.

Ces domaines de travaux peuvent orienter le regard analytique autant sur des activités (ex. : travail de conception visant la mise sur pied d'un réseau de surveillance de personnes âgées isolées dans la communauté) que sur des catégories d'effets primaires (ex. : le repérage de personnes âgées isolées) et secondaires (ex. : l'engagement des pharmacies de quartier dans la veille communautaire). Ce dernier exemple illustre ce que nous considérons comme un effet réticulaire. Pour capter de tels effets, nous nous sommes appuyés sur les propositions d'Eloire, Penalva-Icher et Lazega (2011), de Lazega (2007) et de Lazega, Mounier et Snijders (2008) considérant l'expansion des réseaux comme un travail sur les interdépendances des acteurs concernés, travail observable par des pratiques de coordination, de cogestion, etc.

Ce cadrage théorique permet donc de capter des effets directs des projets, sur divers plans logiques (conceptuel, structurel, opérationnel, relationnel), et observables sur les plans du projet en tant que tel, mais aussi du réseautage.

2.2 Type d'étude

Le type d'étude réalisée est de nature qualitative. L'unité d'analyse est le projet ou la démarche accompagné par l'IPCDC dans les CSSS. Tous les projets ou démarches ont été étudiés, mais un échantillon d'entre eux l'a été plus en profondeur.

Le devis a une double inspiration méthodologique :

1. L'évaluation des interventions complexes (Campbell et coll., 2000; Craig et coll., 2008; Hollander, Miller et Kadlec, 2010) qui estime nécessaire d'aller au-delà de l'évaluation des résultats pour s'intéresser à la dynamique d'implantation des projets.
2. L'évaluation développementale (Fagen et coll., 2011; Patton, 2011), proche de l'évaluation réaliste (Pawson et Tilley, 1997), de la recherche participative (Cargo et Mercer, 2008; Green et coll., 1995; Jagosh et coll., 2012) et de l'échange intégré des connaissances (Graham et coll., 2006; Straus et coll., 2013) qui permet de développer des connaissances mobilisables rapidement dans l'action, ici celles de l'IPCDC.

2.3 Méthodes de collecte de données

La première collecte de données consistait à compiler la documentation de l'IPCDC quant aux projets et aux démarches accompagnés. Plus de 400 documents ont été réunis. Les documents incluaient de tableaux de bord, de comptes rendus, de présentations *PowerPoint*, entre autres. Ces documents nous ont permis de contextualiser la pratique de l'IPCDC.

La deuxième collecte de données reposait sur des entretiens auprès des accompagnatrices de l'IPCDC qui ont porté sur les effets perçus des 27 projets et démarches, ainsi que sur les conditions ayant joué sur ces effets. Le type d'accompagnement offert a été exploré également. Un guide d'entretien détaillé centré sur la parole du répondant a été élaboré à cet effet. Neuf entrevues, d'une heure à deux heures et demie chacune, ont été réalisées au mois de novembre 2014 auprès de quatre accompagnatrices de l'IPCDC. Tous les entretiens ont été faits au téléphone, sauf deux en personne.

La troisième collecte de données s'est effectuée auprès des directeurs et des chargés de projet. Pour chaque projet ou démarche, le ou la directeur/directrice ou le ou la chargé/e de projet a été identifié/e par l'accompagnatrice concernée. Il s'agissait d'un informateur clé ou de la personne la plus apte, selon l'accompagnatrice, à parler

du projet ou de la démarche, des effets perçus et des conditions liées. Cette collecte portait sur les effets perçus, sur les conditions jouant sur ces effets et sur l'accompagnement reçu par l'IPDCD. Un guide d'entretien compréhensif centré sur la parole du répondant a été élaboré à cet effet. Ainsi, 27 entretiens semi-directifs ont été effectués. Le taux de réponse a été de 96,4% (27 sur 28). Toutes les entrevues étaient téléphoniques, sauf trois qui étaient en personne. Elles ont été réalisées entre avril et juin 2015 et ont duré entre trente et soixante minutes.

Pour la quatrième et dernière collecte de données, nous avons retenu sept projets ou démarches pérennisés. Pour cette collecte de données, nous avons identifié des utilisateurs et des bénéficiaires de l'innovation. Les utilisateurs de l'innovation pouvaient être des intervenants, des partenaires de la communauté ou des citoyens selon les projets ou les démarches. Les bénéficiaires de l'innovation, quant à eux, pouvaient être des intervenants, des partenaires de la communauté ou des usagers des services, mais n'ayant pas directement participé à la mise en œuvre du projet ou de la démarche. En tout, 18 entretiens ont été réalisés : 11 auprès des utilisateurs et sept auprès des bénéficiaires. L'entretien réalisé auprès des utilisateurs visait à collecter des informations sur les effets perçus, les conditions locales ayant influencé l'implantation, les incidents critiques et l'accompagnement reçu par l'IPDCD. L'entretien auprès des bénéficiaires portait principalement sur les effets perçus du projet ou de la démarche en question. Les entrevues téléphoniques ont été effectuées entre juin et juillet 2015 et ont duré en moyenne quarante minutes.

Pour toutes les entrevues, un consentement verbal a été obtenu préalablement, sauf dans le cas des entrevues en personne, où un formulaire de consentement a été signé et daté par la personne interrogée et l'intervieweuse. La confidentialité des propos a été assurée pour toutes les personnes interrogées.

Pour des raisons de confidentialité, ni le nom des personnes interrogées ni les établissements qu'elles représentent ne seront dévoilés dans le cadre de ce rapport.

24 Traitement et analyse de données

Une analyse documentaire rétrospective de contenu (Cellard, 1997) a été réalisée à partir des documents compilés de l'IPDCD. Cette analyse a permis de documenter le nombre total des CSSS accompagnés, le nom et une description du projet ou de la démarche du CSSS, le directeur ou directrice du projet, le chargé ou la chargée de projet, l'accompagnatrice de l'IPDCD attirée pour chaque projet ou démarche, l'état d'avancement des projets ou des démarches (en démarrage, en implantation, en pérennisation, ou en attente) ainsi que

la date de début et la date de fin prévue, le cas échéant. De plus, une synthèse des activités réalisées par l'IPDCD auprès de chaque CSSS a été élaborée.

Le contenu des entrevues a été enregistré sur bande audio, retranscrit intégralement et soumis à une analyse qualitative de contenu de type thématique avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo®. L'analyse des données issues des quatre collectes de données a suivi les étapes du processus inductif qualitatif selon Paillé et Mucchielli (2008).

L'analyse des données comportait les trois étapes suivantes :

1. L'analyse verticale (interne à chaque cas) consistant à repérer les segments d'entretien porteurs d'idées significatives et à les classer dans des catégories à partir d'une matrice catégorielle ouverte;
2. L'analyse transversale (comparaison des cas) visant à comparer les contenus propres à chaque cas, à relever les idées récurrentes et à établir des relations entre les éléments;
3. Une analyse globale des données conformément au modèle conceptuel retenu (quatre domaines de travaux présentés supra).

Les résultats préliminaires ont été présentés et discutés à quatre reprises avec les représentants de l'IPDCD, de façon à confirmer leur validité.

2.5 Limites de l'étude

La limite principale de cette étude est qu'elle se base uniquement sur les perceptions des informateurs clés. Les effets documentés sont les effets nommés par les personnes interrogées. Ainsi, il peut avoir eu une certaine désirabilité sociale de la part des personnes interrogées afin de montrer plus d'effets positifs que négatifs, introduisant ainsi des biais possibles. En revanche, l'étendue de cette étude est assez large. En effet, nous avons collecté un bassin important de données couvrant tous les projets et les démarches accompagnés par l'IPDCD (sauf un).

Étant donné le type d'étude, descriptive qualitative, nous ne pouvons pas faire une attribution causale entre les conditions et les effets. Nous ne pouvons donc pas attribuer les effets nommés uniquement au travail de l'IPDCD ni connaître les causes directes de ces effets. Nous pouvons simplement recenser les conditions qui peuvent avoir joué sur l'apparition de ces effets, dont l'accompagnement de l'IPDCD. La force de cette étude est cependant la finesse de l'analyse qui est faite afin de comprendre en profondeur les conditions liées à l'établissement, au contexte et enfin, à l'IPDCD. En effet, les résultats de cette étude pourront être généralisés, mais sur une base analytique plutôt que statistique.

3. Résultats

3.1 Quels sont les effets perçus?

Les directeurs et les chargés de projets des CSSS interrogés ont nommé des effets perçus de leur projet ou leur démarche portant sur la responsabilité populationnelle. Tous ces projets ou ces démarches ont reçu le soutien de l'IPCDC sous différentes formes. Les effets relatés sont propres à la nature du projet, à l'état d'avancement des travaux, au contexte local et au type de soutien reçu par l'IPCDC. (Voir le tableau 1 pour plus d'informations sur l'état d'avancement des travaux des projets et des démarches). Globalement, nous avons documenté quatre catégories d'effets. Afin de présenter les effets les plus importants, seulement les effets cités auprès des 7 projets ou plus ont été retenus pour la présentation de résultats. Ces catégories d'effets sont :

Premièrement, les **effets individuels** concernent principalement des changements remarqués par la personne interrogée auprès d'elle-même ou de ses collègues.

Deuxièmement, les **effets organisationnels** concernent des changements observés à l'échelle de l'organisation, dans ce cas-ci, le CSSS.

Troisièmement, les **effets intersectoriels / interorganisationnels** concernent des changements se situant à la rencontre des différents secteurs d'activités ou organisations, notamment auprès des partenaires locaux du CSSS. Parmi les

effets intersectoriels / interorganisationnels, nous retrouvons des **effets réticulaires**, qui sont des effets relatifs au réseau ou de mise en réseau. Ils seront néanmoins présentés dans une section distincte.

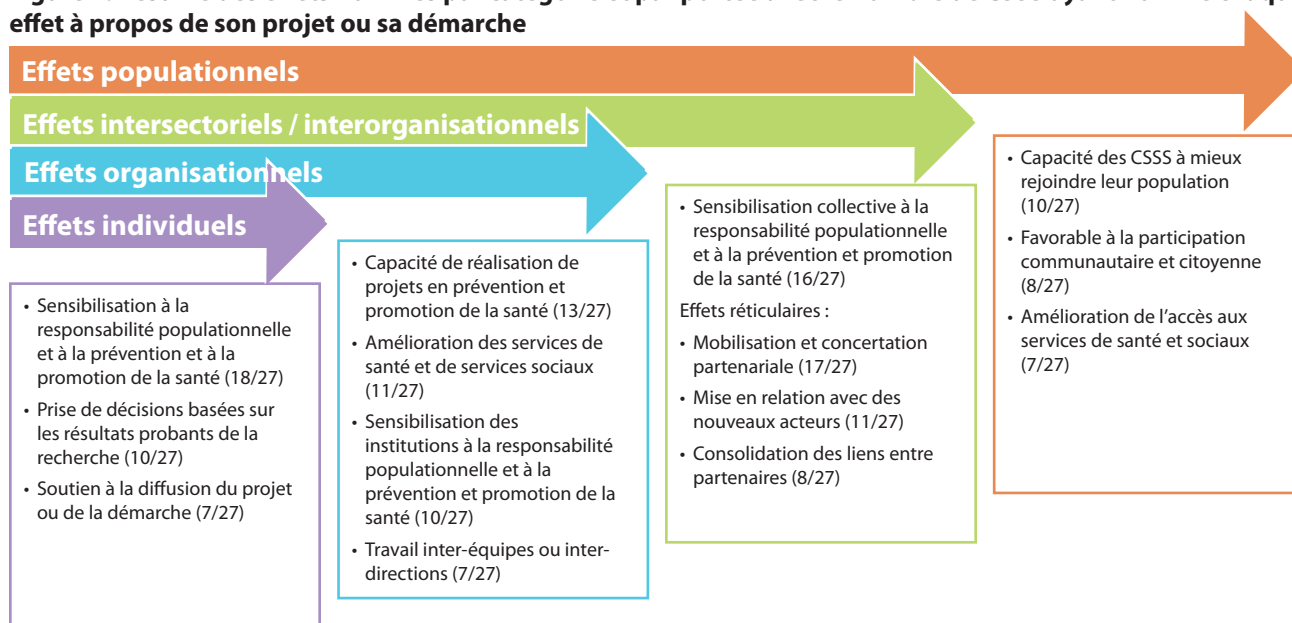
Enfin, les **effets populationnels** sont les changements observés qui concernent la population ou la communauté dans leur ensemble.

Les effets individuels sont d'une part, d'une portée plus faible puisque ces derniers touchent un ou plusieurs individus seulement. D'autre part, les effets populationnels sont d'une portée plus grande puisqu'ils atteignent des parties de la population, ce qui est l'impact souhaité des interventions populationnelles en santé. Ces effets ont également tendance à être plus durables dans le temps.

Tableau 1. État d'avancement des projets et des démarches des CSSS accompagnés par l'IPCDC

N=27	n	%
Projets ou démarches pérennisés	11	41%
Projets ou démarches en implantation	4	15%
Projets ou démarches en démarrage	6	22%
Projets ou démarches en attente ou en suspens	6	22%

Figure 1. Résumé des effets nommés par catégorie et par portée avec le nombre de CSSS ayant nommé chaque effet à propos de son projet ou sa démarche



N.B. Plus d'un effet est associé au projet ou à la démarche

3.1.1 Effets individuels

Un effet de sensibilisation des personnes à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé

Il y a principalement trois effets qui ont été nommés dans cette catégorie. En premier lieu, l'effet perçu le plus cité dans les entrevues est la sensibilisation à la responsabilité populationnelle ainsi qu'à la prévention et à la promotion de la santé (nommé dans deux tiers des projets, n=18). Cet effet concerne les individus ayant fait partie du projet ou de la démarche accompagné par l'IPCDC, principalement des gestionnaires. Ils mentionnent avoir beaucoup appris ou s'être sentis plus outillés pour la mise en œuvre d'activités découlant des principes de la responsabilité populationnelle, de la santé publique, de la prévention et la promotion de la santé et de la gestion du changement dans ces perspectives.

Avant l'intervention de l'IPCDC, le concept de la responsabilité populationnelle n'était pas suffisamment connu ou compris pour certains, ce qui faisait en sorte qu'il y avait une difficulté généralisée à favoriser et à mettre en place des actions de cette nature par et dans les CSSS. En effet, le soutien de l'IPCDC a permis de démystifier la notion de responsabilité populationnelle et de pouvoir l'appliquer dans la pratique.

La question de la responsabilité populationnelle, pour moi, la démarche avec l'IPCDC m'a vraiment permis de positionner ce concept-là puis de le faire vivre dans ma réalité, dans ma job. (Gestionnaire du site n° 2)

Beaucoup de gestionnaires dans nos CSSS, dans nos réseaux, ils sont loin de ça, malgré de beaux discours souvent. Ce type de cours, ce type de microprogramme, avec le soutien de l'IPCDC, permet de développer des outils, des compétences, à ce niveau-là. Ça vient s'intégrer dans ta façon de travailler. Ces notions-là sont intégrées une fois que tu as fait ton cours. Parce que moi-même je pensais que j'étais connaissant de c'est quoi la responsabilité populationnelle, mais la traduire comme on l'a traduite, ça, c'est autre chose. (Gestionnaire du site n° 19)

Cette démystification d'un principe général perçu comme étant *a priori* positif permet donc concrètement de structurer les projets et de comprendre le rôle des

gestionnaires dans l'incarnation de la responsabilité populationnelle, et ce, même s'ils ne travaillent pas dans un secteur lié à la santé publique à proprement parler. La diffusion large de cette perspective dans le CSSS s'est effectuée par l'augmentation de la capacité d'un certain nombre d'agents multiplicateurs. Cela montre la capacité de l'IPCDC à soutenir l'émergence d'une culture managériale de l'approche populationnelle.

Les gestionnaires plus en services communautaires ont participé à la démarche et ont mieux compris aussi le mandat de responsabilité populationnelle, parce que même si on gère des services de santé mentale dans la communauté, ce n'est peut-être pas si intégré que ça, le rôle de responsabilité populationnelle qui a été attribué au CSSS. Alors je dirais qu'à l'interne ça a permis aux gestionnaires de mieux comprendre notre responsabilité et notre rôle là-dedans. (Gestionnaire du site n° 8)

Le passage suivant montre le réflexe acquis chez cette gestionnaire de penser la planification de services suivant une perspective de santé publique et populationnelle.

On a aussi eu des retombées concrètes par rapport à la planification, vulgariser les démarches. Quand on agit sur le déterminant du système de soins, on rejoint 25 % de notre population. Donc souvent, dans nos réflexions en gestion, dans la planification, on va se poser la question, est-ce qu'on rejoint le 75 % qui ne vient pas nous voir? Est-ce qu'on rejoint la population qui ne cogne pas à nos portes? [...] Plus on va agir en mettant des conditions favorables dans son milieu de vie et en l'outillant au moment opportun, je pense que plus on va être capable d'agir en prévention puis en promotion de la santé. Ça, cette lecture-là, même chez les grands de la santé publique, j'ai l'impression que pour moi elle est très claire maintenant parce que j'ai baigné beaucoup dans le spécifique de ce projet-là. (Gestionnaire du site n° 20)

Ainsi, l'appui concret de l'IPCDC a permis, à partir de la mise en œuvre d'un projet accompagné, de favoriser un apprentissage conceptuel, mais surtout pratique, de principes réputés et reconnus positifs. Il aura aussi permis aux champions⁴ de jouer un rôle relationnel plus important au sein de leur organisation.

4 On entend par champion(s) un acteur ou un groupe d'acteurs au sein d'un CSSS engagé et compétent en matière de responsabilité populationnelle et qui a déjà participé un projet ou une démarche accompagné par l'IPCDC.

Un effet sur la prise de décisions basées sur les résultats probants de la recherche

Un des effets qui a été remarqué dans un peu plus d'un tiers des projets ou démarches (n=10) concerne la prise de décision ou la planification de projets basée sur les résultats probants de la recherche. On peut penser que cette capacité accrue à mobiliser les connaissances scientifiques aura un effet durable puisqu'elle s'incorpore en une compétence managériale routinière. Les gestionnaires expliquent qu'avant leur exposition à l'IPCDC, ils ne se basaient pas nécessairement sur les connaissances disponibles pour concevoir un projet :

Je réplique beaucoup l'utilisation des connaissances dans mes prises de décisions. Que ça soit des connaissances sur les données populationnelles, les données de consommation de services ou les modèles théoriques, c'est beaucoup plus fort, puis on me le reconnaît aussi. Je l'entends de mes collègues aussi. Puis on me consulte aussi à ce sujet-là. Ça fait que ça, c'est un apprentissage, oui. (...) mais l'IPCDC, je pense, m'a fait voir les choses différemment. (Gestionnaire du site n° 9)

Les gestionnaires ont également partagé leur compréhension des données sur la santé, entre autres, auprès des partenaires locaux, et ce, dans une optique de concertation en responsabilité populationnelle. Le passage suivant montre un exemple :

C'était simple de me présenter auprès des RPA [résidences privées pour aînés] puis d'expliquer où on était socialement puis en santé et services sociaux. C'est quoi les données? On nous donne des données. Nous, le réseau de la santé et des services sociaux, on compte pour 25 % de l'impact sur la santé et le mieux-être d'une personne. Quand on dit ça à des partenaires puis qu'on leur montre le graphique, ça parle. Ça parle tellement fort. Puis en tout cas moi je trouve que j'ai eu un bel accueil quant à ce positionnement-là. C'est la démarche avec l'IPCDC qui m'a permis de faire ça. (Gestionnaire du site n° 2)

L'accès aux meilleures pratiques a été fortement apprécié des gestionnaires. Ils disent s'être sentis « alimentés » par les meilleures pratiques, les meilleures connaissances disponibles. Les personnes interrogées hésitent beaucoup moins à utiliser des données populationnelles ou des données issues des écrits scientifiques pour s'appuyer et rendre des décisions éclairées et informées. Cet effet dépasse le seul individu puisqu'il se prolonge dans un accroissement des compétences managériales du CSSS,

mais aussi à travers des concertations avec les partenaires.

Un effet de soutien à la diffusion du projet ou de la démarche

Le soutien de l'IPCDC a permis, de manière explicite pour un quart des projets et des démarches (n=7), une diffusion plus soutenue, car inscrite dans une stratégie planifiée de transfert de connaissances. Cette diffusion s'est faite sous forme de présentations orales (ex. : présentations par affiche) ou de publication de travaux partagés ensuite, notamment aux partenaires locaux. Un produit du projet pouvait être diffusé, ou tout le projet ou toute la démarche. À titre d'exemple, dans le cadre du projet *Viellir en santé*, un CSSS a diffusé un de ses produits à chacune des municipalités qui faisaient partie des MADA (Municipalités amies des aînés), soit le portrait de santé et social des aînés. Deux autres CSSS mentionnent avoir publié leur projet dans la revue *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*. Dans ce sens, il en ressort que les gestionnaires impliqués utilisaient les données populationnelles pour présenter des portraits aux partenaires des territoires ou publiaient des résumés de leur projet ou de leur démarche dans le but de diffuser les résultats qui en découlaient.

Au total, on voit que les effets formulés en termes individuels se prolongent à long terme dans une compétence managériale accrue, puis dans une culture organisationnelle et interorganisationnelle plus sensible aux principes de l'approche populationnelle et apte à l'incarner dans des projets locaux.

3.1.2 Effets organisationnels

Un effet sur la capacité de réalisation de projets en prévention et promotion de la santé

Au moment où les entrevues ont été réalisées, nous avons pu noter que parmi les projets et les démarches observés, la moitié des CSSS (n=13) avait réalisé ou était en cours de réaliser des projets en prévention et promotion de la santé. Tous les projets ou démarches devaient porter sur la responsabilité populationnelle, suivant diverses formes adaptées à leur contexte. Ainsi, ces CSSS ont dépassé la vision unique de l'offre des soins curatifs et ont franchi une étape ultérieure, à savoir de repenser les services et les projets en concertation pour agir en amont. Par exemple, une gestionnaire explique que son CSSS travaille maintenant beaucoup plus dans la promotion des saines habitudes de vies auprès des personnes de 50 ans et plus, afin de prévenir ou de ralentir l'apparition des maladies chroniques et, éventuellement, de diminuer le recours aux soins pour cette population.

Une gestionnaire mentionne avoir entamé une démarche avec un collègue pour intégrer la prévention et la promotion de la santé au niveau stratégique de son organisation :

On était deux [...] aller de l'avant avec notre projet de gestion d'expertise en promotion de la santé et gestion intégrée des maladies chroniques, qui a vraiment englobé l'axe au niveau de la promotion de la santé davantage. [...] Ça nous a amenés vraiment à revisiter la gouvernance qui était faite au niveau de l'organisation pour vraiment mettre l'emphase sur la prévention et la promotion de la santé. Ça faisait partie intégrante de la planification stratégique de l'organisation. (Gestionnaire du site n° 20)

Un autre gestionnaire explique comment son établissement a réussi à s'engager dans une démarche qui cible les déterminants sociaux de la santé, ce qui implique de travailler au-delà des services sociaux ou de la santé sous sa responsabilité immédiate :

Présentement, même si on est un établissement de santé, on sait que dans les déterminants de la santé, la réussite scolaire, la diplomation, est un des facteurs primordiaux à de bonnes conditions de vie, à des citoyens plus impliqués puis à des gens plus en santé. Donc, c'est comme si l'organisation accepte de faire une démarche avec une communauté sur un déterminant qui n'est pas nécessairement, un déterminant de la santé, mais un déterminant qui va être en lien direct avec la santé plus tard. (Gestionnaire du site n° 12)

Ainsi, nous pouvons remarquer que les CSSS semblent travailler davantage dans une approche populationnelle, car ils tiennent plus en compte les déterminants structureaux de la santé et l'importance de faire de la prévention et la promotion de la santé. Cela a pour effet de mieux prendre en considération les partenaires intersectoriels du CSSS, et de concevoir les solutions collectives aux défis qui se présentent à eux à partir de ces partenariats.

Un effet d'amélioration des services de santé et services sociaux

Un peu moins de la moitié des projets ou des démarches (n=11) a réussi à entamer des changements pour améliorer les services sociaux et de santé de leur CSSS. Ces changements concernent principalement une augmentation ou une réorganisation de l'offre de services (par exemple, enlever les dédoublements de services offerts) et une amélioration de la qualité des services offerts par le CSSS. Ces interventions incluent l'offre de

dépistage individuel des maladies infectieuses dans les écoles, la fermeture d'un centre du jour pour augmenter les plages horaires d'autres centres, la promotion des services offerts existants (par exemple, de la clinique jeunesse), l'ouverture d'un centre d'éducation pour la santé, une plus grande flexibilité à offrir des services à l'extérieur du CSSS (par exemple, au domicile de l'utilisateur) et la diminution des coûts à l'urgence.

Enfin, ces interventions, de nature administrative et organisationnelle, visent à augmenter l'accès aux soins pour la population. Certaines de ces interventions ont été faites dans une approche populationnelle, afin de pouvoir répondre aux besoins des personnes qui ne consultent pas à priori les services sociaux et de santé. Si nous ne pouvons pas reconnaître une causalité directe entre la réalisation de ces projets et l'intervention de l'IPCDC, puisque certains de ces projets auraient pu se réaliser sans cette intervention, nous pensons que l'apport de l'IPCDC a été un facilitateur certain, mais surtout une condition favorable à ce que ces projets s'appuient sur les principes de la responsabilité populationnelle.

Un effet de sensibilisation des établissements à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé

Un peu plus d'un tiers des CSSS (n=10) montre avoir été sensibilisé, en tant qu'organisation, aux notions de la responsabilité populationnelle, de la prévention et de la promotion de la santé. Contrairement à l'effet mentionné préalablement dans les effets individuels (« Sensibilisation à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé »), ce type d'effet ne touche pas uniquement quelques individus, mais bien l'ensemble de l'établissement. Le passage suivant illustre comment ce type d'effet s'est répandu dans d'autres directions que celle de la gestionnaire impliquée dans le projet :

[Un des effets que j'ai remarqué au sein de mon CSSS est] une grande amélioration chez l'ensemble des gestionnaires de la compréhension de ce qu'est la responsabilité populationnelle. Une amélioration de leurs connaissances sur l'état de santé, parce qu'ils ont vu l'intérêt de se préoccuper des rapports qui concernaient la population, alors que souvent les gestionnaires des services internes se concentraient sur la population à qui ils donnaient les services. Maintenant, je pense que c'est un des meilleurs impacts dans notre établissement. C'est que la responsabilité devient une responsabilité partagée par l'ensemble des gestionnaires de l'ensemble de l'établissement, notre ancien CSSS, et que tout le monde s'y intéresse. Je vous dirais qu'avant

les démarches qu'on a faites avec l'IPCDC, tout ce qui relevait de services à la communauté et de santé publique, m'appartenait à moi comme responsabilités. Et mise à part la directrice générale, ça avait peu d'écho sur mes collègues. Là, ça, c'est vraiment tout à fait renversé comme tendance. (Gestionnaire du site n° 24)

Une gestionnaire explique comment leur projet a même été appliqué au sein de leur établissement en sensibilisant les employés à l'importance des saines habitudes de vie :

On avait beaucoup intégré la démarche Vivre et vieillir en santé dans tout le centre de santé, même que nous autres dans notre centre de santé on parlait aussi de Vivre et Vieillir en santé avec nos employés. Chez les intervenants, en tout cas ici, il y a quand même beaucoup de monde qui se sont mis à l'activité physique. [À la demande des employés] on a mis des racks à vélos à l'extérieur [...]. Puis même au niveau des machines distributrices, avec la nouvelle politique alimentaire, la nutritionniste offre des choix santé à l'intérieur même des boîtes distributrices... Quand on fait, supposons, une assemblée générale de notre conseil d'administration, c'est toujours un menu santé qu'on va offrir. Donc je trouve qu'il y a une sensibilisation. On ne fête plus avec un gros gâteau plein de crème, on va fêter avec des brochettes de fruits ou quelque chose comme ça. (Gestionnaire du site n° 4)

Ainsi, au-delà de la compétence managériale accrue, l'étude montre clairement de nombreux indices de changement de pratiques à l'échelle du CSSS. Plusieurs décrivent cet effet comme une reconnaissance et une implication de l'établissement dans le projet et non seulement par un secteur ou par un groupe d'acteurs de l'établissement, les traditionnels champions. Lorsque des instances importantes comme la direction générale et le conseil d'administration sont sensibilisées aux notions de responsabilité populationnelle, de la prévention et de la promotion de la santé, elles s'engagent concrètement davantage en sa faveur.

Un effet sur le travail interéquipes ou interdirections

L'un des effets concrets observés concerne le renforcement de pratiques collaboratives. Les personnes interrogées mentionnent que dans un peu moins d'un tiers des projets et démarches (n=7), une collaboration entre différentes équipes du CSSS a été remarquée. Les projets et les démarches ont ainsi favorisé un travail entre différentes équipes qui n'avaient pas

nécessairement l'habitude de travailler ensemble. Une gestionnaire explique que la diversité dans l'équipe amène le développement d'une vision globale qui s'ancre davantage dans la perspective populationnelle :

Ce qui devient intéressant, mais qui a été difficile au départ, c'était qu'on était des gens des finances, des gens de l'informatique, des gens de l'accès à l'information et la qualité des données, une gestionnaire d'urgence puis une gestionnaire des services ambulatoires. Ça fait qu'on a été une équipe qui était très diversifiée. Donc, de ce gain-là, on avait le point de vue de l'urgence, les coûts, le point de vue de statistiques au niveau de qui revenait, qui ne revenait pas. Donc les durées de séjours, 24 heures, toute la clientèle confondue, les 65 ans et plus. Donc, nécessairement, ça a eu des impacts indirects auprès de nos employés. [...] Après ça, le fait qu'on soit différentes directions, différentes lunettes qu'on portait, un moment donné notre force était d'avoir une vision globale... (Gestionnaire du site n° 22)

Une autre gestionnaire souligne que le fait d'avoir rassemblé un nombre significatif de gestionnaires pour suivre une formation de l'IPCDC a permis de connaître la réalité de l'autre et de travailler en continuum. Par exemple, des personnes en première ligne et d'autres de la mission hospitalière ont « vraiment éclaté les silos » à la faveur de cette collaboration. De plus, une personne interrogée a noté que la « collaboration inter programmes » a permis l'implication d'une des directions qui au début était un peu « frileuse » selon elle. Un autre répondant décrit un exemple de travail inter équipes, mais cette fois-ci chez des nutritionnistes :

Le projet Vieillir en santé a pu concrétiser la manière de vivre une responsabilité populationnelle par les différentes directions. [...] Alors au sein du centre de santé, un effet imprévu a été de faire en sorte que deux directions différentes, l'une étant celle qui était en charge des CHSLD, l'autre étant celle en charge de la santé publique, dégagent leurs intervenants respectifs pour formuler ensemble une vision commune de la saine alimentation allant des gens de 50 ans qui sont relativement en forme, jusqu'en fin de vie. Alors [il s'agissait d'un] arrimage entre deux directions qui au départ ont une mission qui est quand même assez distincte. On parle de travailler en amont des problèmes versus les CHSLD où les gens sont en grande perte d'autonomie. (Gestionnaire du site n° 10)

Les retombées des projets et des démarches en responsabilité populationnelle toucheraient donc plusieurs directions, et non seulement le secteur concerné au premier titre, comme celui de la santé publique ou des services communautaires. Ce type d'effets est lié à la sensibilisation à la responsabilité populationnelle, car cela a touché plusieurs niveaux de l'établissement, permettant ainsi que les projets soient portés par toute l'organisation. Par conséquent, l'organisation, à tous ses niveaux, vit une expérience de responsabilité populationnelle à travers une collaboration entre les différentes directions du CSSS, voire avec les partenaires locaux. L'expérience de la collaboration, à *fortiori* si elle est soutenue par un accompagnement, a donc un effet de changement culturel sur le plan organisationnel qui dépasse largement les personnes directement concernées.

3.1.3 Effets intersectoriels et interorganisationnels

Un effet de sensibilisation collective à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé

Cet effet a été remarqué dans plus de la moitié des projets et des démarches (n=16). La différence de ce type d'effet au regard des autres types de sensibilisation est qu'il touche plusieurs sphères à la fois : l'individuel, l'organisationnel et l'intersectoriel/interorganisationnel, et ce, auprès d'acteurs organisationnels formellement autonomes pour qui la collaboration peut-être une difficulté. Il s'agit donc d'une sensibilisation collective à la responsabilité populationnelle et à la prévention et promotion de la santé. Les personnes interrogées rapportent que les partenaires locaux – avec qui les CSSS collaborent – sont plus sensibilisés à ces notions et à leur rôle dans la responsabilité populationnelle. Cette sensibilisation se fait principalement par le CSSS. L'extrait suivant montre comment les partenaires de ce CSSS ont été sensibilisés aux déterminants de la santé et à leur rôle à jouer dans une optique de responsabilité populationnelle partagée :

Le fait de travailler avec d'autres secteurs permet une compréhension commune plus grande de problématiques liées aux saines habitudes de vie. Les gens au départ étaient moins sensibilisés. Ce qu'on se rend compte aussi c'est que des secteurs autres que la santé voient parfois difficilement le rôle qu'ils peuvent jouer dans la modification des saines habitudes de vie des gens. Là on dirait que les gens saisissent mieux... ils circonscrivent mieux le rôle qu'ils peuvent jouer à l'intérieur d'une coopérative comme la saine alimentation ou le développement

des activités physiques. [A titre d'exemple,] je suis parti avec mon directeur d'établissement du CSSS, on a présenté [le tableau des indicateurs des déterminants de la santé] au milieu communautaire, à l'ensemble des gestionnaires du CSSS, à l'ensemble des directions d'écoles primaires, secondaires, à la MRC [municipalité régionale de comté] aux élus, aux organismes de développement économique. [...] Les chiffres parlaient. On présentait des éléments qui touchaient oui les saines habitudes de vie, mais plus largement les environnements, le marché de l'emploi, l'éducation, le taux de décrochage [...]. La présentation suscitait beaucoup de discussions puis de commentaires puis ça a éveillé, je dirais, beaucoup de consciences en regard des déterminants de la santé puis plus particulièrement au niveau des saines habitudes de vie. (Gestionnaire du site n° 25)

Une personne interrogée explique aussi que ce processus permet d'avoir une « vision élargie des enjeux liés aux déterminants de la santé ». Un autre gestionnaire explique dans son cas comment des partenaires externes clés ont réussi à comprendre et à prendre conscience de leur rôle à jouer en la matière :

Il y a eu beaucoup de retombées, beaucoup d'apprentissages dans le monde municipal par rapport à leurs responsabilités puis par rapport à leur pouvoir d'agir face au vieillissement de la population. Le monde municipal se sent très interpellé par le vieillissement, mais il ne savait pas trop comment il pouvait être un acteur de premier plan pour maintenir les personnes en santé dans leur communauté. Il voit leur population vieillir, mais il ne sait pas comment s'y prendre. Alors là le monde municipal, ici en région, pour eux autres ça a été des grands apprentissages de se rendre compte qu'ils pouvaient agir sur certains déterminants. Certains partenaires privés, comme les résidences privées également, ont fait cette prise de conscience là. (Gestionnaire du site n° 6)

Plusieurs gestionnaires disent avoir sensibilisé leurs partenaires à l'importance d'agir en prévention et en promotion de la santé afin d'éviter de saturer le réseau de la santé et d'améliorer la santé de la population. Une personne interrogée mentionne que la sensibilisation auprès des partenaires fait en sorte que la santé publique devient une affaire de tous les partenaires, où chacun partage une responsabilité vis-à-vis celle-ci :

Ce n'était pas un projet nécessairement du centre de santé, mais c'était un projet qui était porté par l'ensemble des partenaires, puis ça je trouve ça intéressant que le projet se soit décrystallisé du centre de santé. Il fallait qu'il soit porté par l'ensemble de la population ou des partenaires. Puis ça, je pense qu'on est arrivé jusque-là avec la MRC [municipalité régionale de comté]. Ça permet de démocratiser toute la santé publique, ce n'est pas une affaire juste du centre de santé, mais c'est une affaire de tout le monde. Tout le monde est responsable de sa propre santé. Ça fait que ce n'était pas le projet du centre de santé, mais c'était le projet de la MRC de [nom du territoire]. (Gestionnaire du site n° 4)

Une gestionnaire explique à son tour que cette compréhension d'une responsabilité partagée engage davantage les partenaires, ainsi que le CSSS, à agir collectivement dans une optique de responsabilité populationnelle.

Cette responsabilité-là, que les partenaires ont compris qu'ils avaient, les a aussi incités à s'impliquer plus activement dans leur structure de concertation et jusqu'à finalement en revoir l'organisation. (Gestionnaire du site n° 24)

Ces partenaires sont ceux dont l'action a un potentiel d'effet sur les déterminants de la santé (comme les municipalités) et qui, conjointement avec le CSSS, se mobilisent pour agir en concertation en faveur de la santé de la population de leur territoire. Enfin, cette prise de conscience permet à chaque acteur de comprendre le rôle qu'il a à jouer dans la santé collective et de s'engager en faveur de celle-ci à travers des actions de prévention et de promotion de la santé en agissant sur les déterminants de la santé comme l'éducation, les saines habitudes de vie et les environnements favorables. Leur participation aux lieux de concertation les a donc transformés, mais a aussi permis aux CSSS de prendre davantage conscience de leur potentiel et de l'intégrer dans sa propre programmation.

3.1.4 Effets populationnels

Un effet sur la capacité des CSSS à mieux rejoindre leur population

Les effets explicitement populationnels ont été les moins nommés parmi les différentes catégories d'effets. Cela s'explique sans doute par l'ampleur de la cible qu'ils poursuivent, par la difficulté de les mesurer, et par le fait

qu'ils sont l'aboutissement d'un processus qui prend du temps. Néanmoins, un peu plus du tiers des projets et des démarches estiment avoir réussi à rejoindre l'ensemble de la population plutôt qu'une clientèle particulière qui fréquente des services (n=10). Le postulat de base de l'approche populationnelle est que les personnes qui consultent les services ne constituent pas la seule population visée par le CSSS. Les projets développés avec l'appui de l'IPCDC ont alors cherché à rejoindre la population qui ne fréquente pas nécessairement les services existants. Le passage suivant illustre ces efforts :

On a minimalement dépisté un certain nombre de jeunes qui nous ont dit que jamais ils [ne] se seraient présentés au CLSC d'eux-mêmes. (Gestionnaire du site n° 18)

Autre exemple, un gestionnaire explique comment leur projet a possiblement contribué à réduire le taux de suicide sur le territoire par une meilleure prise en charge de l'ensemble de la population :

Des 350 personnes qui se présentaient par année à l'Hôpital [nom] à l'urgence, on en a eu juste 66 pendant les deux dernières années. [...] Ça, pour nous, c'est un bon impact, bien que difficile à mesurer exactement. Nous on a fait des hypothèses qu'on a validées auprès de la communauté, et une des hypothèses est que les gens, le fait qu'ils aient été informés, formés, mobilisés autour, ne criaient pas tout de suite « On va amener la personne à l'hôpital », ils faisaient une première intervention dans la communauté. [...] On a fait aussi une meilleure utilisation des ressources. Donc certains gens qui sont à risque suicidaire, on ne les incite pas à venir à l'hôpital. Un centre de crise est la meilleure place. Les policiers, aussi avant que quelqu'un ne se suicide, on l'amenait à l'hôpital, maintenant cognent à la porte du CLSC. Bref, tout ça a permis de réduire et d'avoir une meilleure prise en charge de ces gens-là. En effet, dans l'année qui a suivi, le taux de suicide au [territoire du CSSS] a diminué. On était au sixième rang, on est passé au quatrième rang. Mais ça ne veut pas dire que tout est à cause de notre projet non plus. À quelle échelle, je ne le sais pas, mais il y a une contribution. (Gestionnaire du site n° 19)

Réaliser des activités de sensibilisation des services d'éducation à la santé (dans les parcs, etc.) va aussi dans le même sens, tout comme avoir accès à des services offerts à l'extérieur du CLSC ou à la maison, ou encore dans toutes les écoles publiques du territoire. Un autre

projet a cherché à rejoindre la population par le biais de sacs d'épicerie faisant la promotion d'un réseau de partenaires pour les aînés. Enfin, un CSSS et ses partenaires ont sensibilisé la population à des problématiques de maltraitance chez les aînés au moyen de napperons distribués dans les restaurants et les organismes communautaires. Tous ces exemples de projets montrent que les CSSS et leurs partenaires ont fait des efforts supplémentaires pour rejoindre les personnes qui ne consultent pas nécessairement les services sociaux et de santé dans le but d'atteindre une plus grande proportion de la population. Leurs interventions étaient clairement inspirées d'une approche populationnelle concrètement soutenue par l'accompagnement de l'IPCDC.

Un effet favorable à la participation communautaire ou citoyenne

Une plus grande participation venant des représentants citoyens ou des organismes dans la communauté a été nommée dans un peu plus d'un quart des projets et des démarches (n=8). On dénote une participation et une implication de la population, par exemple, l'implication des aînés dans des projets de jardins collectifs et de dépannage alimentaire. Une gestionnaire explique que dans le cadre de leur projet pour améliorer les saines habitudes de vie de la population, ils avaient une structure de coordination où des usagers siégeaient au sein d'un comité consultatif pour conseiller les personnes responsables du projet à propos de leur réalité. Le passage suivant illustre la volonté d'un CSSS de mobiliser et d'engager la communauté et les utilisateurs de services dans la planification des actions communautaires et de prévention :

C'est le milieu qui l'a pris en main [le projet], ce n'est pas le CSSS. Parce que c'est ça qu'on voulait aussi. Pas que ce soit nécessairement les CSSS, les professionnels du CSSS, on voulait que la communauté le prenne en main. On voulait que les gens se mobilisent, que les gens sortent de l'isolement en même temps. Même au niveau des utilisateurs de services... Parce qu'ici, la particularité, c'est qu'on a un groupe d'utilisateurs de services qui est vraiment actif dans ce dossier-là aussi. Donc ça, ça permet aussi d'être proche des gens et de garder ça en tête. Pas que ça soit toujours sous l'angle de l'institution, de l'organisation, mais vraiment à la base des gens qui sont souffrants, soit de santé mentale ou d'autres problèmes. (Gestionnaire du site n° 19)

En conséquence, nous pouvons remarquer que la collaboration entre le CSSS et ses partenaires, notamment les organismes de la communauté et les

groupes de citoyens, a permis de démocratiser les projets et de les rendre plus près de la population. Cela a permis aussi d'augmenter le pouvoir d'agir des individus et des communautés, comme le décrit le passage suivant :

Alors [le changement de personnes dans des structures et l'arrivée de nouveaux partenaires] a donné aussi, par exemple, en contrepartie, un petit peu de pouvoir aux comités, aux communautés. (Gestionnaire du site n° 11)

Un effet d'amélioration de l'accès aux services de santé et sociaux

Un quart des projets et des démarches (n=7) dénote un meilleur accès aux services sociaux et de santé pour la population, autant dans le domaine du préventif que du curatif. D'une part, une personne interrogée affirme que, à la suite du projet, il y a eu un meilleur accès aux services de son CLSC pour un type de clientèle :

C'est qu'on a prolongé les heures d'ouverture une journée par semaine de six services donnés au CLSC. Donc le mardi soir on a prolongé l'ouverture jusqu'à 7 heures le soir, en se disant qu'on aurait un meilleur accès pour la clientèle des hommes au travail. Et c'est effectivement le cas. Les gens qui consultent le mardi soir, on a 45 % d'hommes qui viennent chercher des services le mardi soir. Alors que règle générale on est plus dans le 33 %. Ça fait que je pense qu'on a un certain impact sur cette cible-là. (Gestionnaire du site n° 24)

D'autre part, un gestionnaire explique que grâce au projet, plus de personnes ont recours aux services avant d'être hébergées de façon permanente :

On s'est améliorés, dans le sens où on a plus de gens qui sont connus de nos services quand ils arrivent à cette démarche publique d'hébergement. Parce qu'auparavant on en avait près de 40 % de ces personnes âgées là qui n'étaient pas connues de nos services. Elles venaient frapper à notre porte, et là vraiment la personne âgée et son proche aidant étaient au bout de leur rouleau, on n'était pas entrés encore chez eux, elle n'était pas connue de nos services de soutien à domicile [...] on devait les héberger de façon permanente dans nos établissements publics. Tandis que maintenant on s'est améliorés [...] on se ramène aux alentours d'une trentaine de pour cent qui ne sont pas connus quand ils arrivent à la démarche d'hébergement. Donc, pour nous, on sent des résultats tangibles et positifs. (Gestionnaire du site n° 1)

Une gestionnaire explique à son tour que pour faire suite aux activités du projet, la clientèle a été plus sensibilisée à consulter, et le nombre de consultations a effectivement augmenté :

La clinique jeunesse, je peux vous dire qu'elle fonctionne à plein. [...] Oui, grosse augmentation des consultations. [...] On a sensibilisé des jeunes qui vont venir plus rapidement consulter. Puis, en milieu scolaire aussi maintenant qu'on offre individuellement le dépistage, on va avoir des jeunes pour qui ça va être facile de venir consulter. (Gestionnaire du site n° 18)

Un autre exemple est relaté par une gestionnaire à propos de la clientèle des programmes SIPPE⁵ ou OLO⁶ qui est en attente de rencontrer un intervenant pivot. Cette clientèle peut être « vue en groupe et a la chance de pouvoir à ce moment-là avoir accès quand même à une expertise » (Gestionnaire du site n° 20). Une autre personne interrogée explique qu'à la suite des activités de sensibilisation dans la communauté par des professionnels de la santé, le recours aux services de prévention en habitudes de vie a augmenté au point qu'une liste d'attente a dû être constituée pour répondre à l'afflux de demandes.

Il faut évidemment rappeler que le meilleur accès aux services sociaux et de santé est un résultat des efforts faits principalement par le CSSS pour offrir de nouveaux services ou de services supplémentaires à la population. L'approche populationnelle a eu pour effet de promouvoir l'idée d'une nécessaire flexibilité de l'offre de services, et donc d'explorer des nouvelles avenues pour faire la promotion des services et les réorganiser afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population. Cet effet constitue la suite logique de l'effet « Amélioration des services de santé et services sociaux » dans la catégorie « Effets organisationnels ».

3.1.5 Effets réticulaires

La section suivante concerne d'autres types d'effets qui diffèrent légèrement des effets mentionnés, du moins sur le plan conceptuel. Il s'agit des effets relatifs au réseau, ou de mise en réseau. Ces effets se situent à un niveau intersectoriel ou interorganisationnel, et sont observables par un accroissement de la collaboration entre les acteurs à titre individuel.

Un effet de mobilisation et de concertation partenariale

Un effet de mobilisation entre acteurs ainsi qu'une concertation partenariale a été signalé dans environ deux tiers des projets et des démarches (n=17). Cette mobilisation implique un mouvement des acteurs envers la responsabilité populationnelle et les projets de prévention et de promotion de la santé. La concertation partenariale dénote des efforts entre partenaires qui ont l'habitude de travailler ensemble, ou pas, pour s'accorder en vue de réaliser un projet ou d'atteindre un objectif en commun.

La mobilisation a pris plusieurs formes. La création d'une table intersectorielle *Vieillir en santé* où plus de vingt participants représentants des organismes du territoire se réunissent environ trois fois par année a été une de ces formes de mobilisation. Concernant des structures de concertation déjà existantes, les effets incluaient, d'une part, la revitalisation de la table de concertation et, d'autre part, la révision d'une structure de concertation locale en s'inspirant des principes de l'approche populationnelle. Pour une démarche, par exemple, les partenaires ont conclu des ententes formelles de collaboration, ce qui leur a permis de travailler ensemble autour de certains projets de manière plus explicite. Le gestionnaire en question explique qu'il s'agissait d'une façon d'engager les partenaires. En général, les personnes interrogées mentionnent que les partenaires sont plus actifs et motivés à participer dans les comités de travail lorsque le projet est accompagné par l'IPCDC.

Un gestionnaire explique que le fait de travailler sur des thématiques de santé générales et transversales qui touchent toute la population d'un vaste territoire a permis de mobiliser davantage de partenaires :

C'est dans cette perspective-là qu'on a transformé le colloque qui devait être très pointu et on l'a fait sur les saines habitudes de vie, puis on l'a ouvert pour toute la population. Ça, c'est un virage qui est intéressant, et ça a mobilisé davantage, les partenaires qui, à l'origine, trouvaient que c'était pointu, puis ça touchait une communauté davantage. Là, ce faisant, par exemple les gens de la MRC ont dit : «Vu que ça touche maintenant toute la population, puis que ça touche toutes les communautés, on est plus intéressés à y participer en termes

5 SIPPE = Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance; c'est un programme développé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour favoriser le développement des enfants de 0 à 5 ans en contexte de vulnérabilité, entre autres.

6 OLO = Œuf, lait, orange; c'est un programme créé dans le cadre des SIPPE où la Fondation OLO distribue gratuitement des suppléments alimentaires à des femmes enceintes vivant avec un faible revenu.

de ressources humaines et financières», puis les autres [partenaires] ont fait un peu pareil. (Gestionnaire du site n° 25)

Une des gestionnaires souligne que lorsque son CSSS s'est engagé dans l'accompagnement avec l'IPDCD, cela les a obligés, en quelque sorte, après quelques essais sans succès dans le passé, à travailler avec leurs partenaires locaux (en dehors du réseau de la santé et des services sociaux). Dans ce cas-ci, c'est comme si les partenaires étaient enfin entendus, et que la porte pour pouvoir collaborer dans des projets en commun s'était enfin ouverte. Cet effet d'expansion du réseau va probablement au-delà de la réalisation du projet, puisqu'il constitue une condition favorable à une culture commune de travail en réseau.

Ça fait 2 ans qu'on parle de travailler un projet commun puis qu'on a de la misère à convaincre, parce que déjà il y avait eu une rencontre qui avait été faite un moment donné avec notre directeur général pour lui dire qu'on a un projet sur la table, qu'on veut l'adhésion, comment on pourrait s'assurer que ça soit attaché vraiment à l'interne puis que tout le monde travaille dans le même sens? Puis il n'y avait pas l'ouverture tant que ça. Puis quand on est arrivé avec l'IPDCD, là tout de suite il y avait comme une obligation un peu d'y prendre part, puis tout de suite il y a eu l'ouverture qui est allée avec ça aussi. Donc, les partenaires étaient très fiers de ça. [Maintenant], il y a des actions qui impliquent vraiment les organismes à l'intérieur des programmes ici [au CSSS]. Donc pour eux [les partenaires], ça a une retombée extraordinaire de dire enfin on va s'asseoir avec eux [le CSSS] puis on va travailler ensemble. Donc oui, pour eux il y avait une très grande retombée. Ils étaient très heureux. (Gestionnaire du site n° 26)

Une autre gestionnaire témoigne que, dans son territoire, les partenaires sont également mobilisés et prêts à travailler en réseau, au point que cela se transforme même dans un défi inattendu pour le CSSS.

Ce qu'on ne s'attendait pas, je crois, c'est que les communautés avancent des fois plus vite que nous, le réseau [de santé et des services sociaux], on est capable d'en prendre. Des fois leurs demandes, eux sont rendus plus loin, sont très prêts à travailler en intergénérationnel, tout ça. Nous autres, on est en programmes/services, on n'est pas tout à fait là. Puis c'est ça, nous autres, c'est plus lent avec les structures. (Gestionnaire du site n° 11)

Dans le cadre de cette étude, la concertation est une forme plus spécifique de mobilisation de réseau. Comme mentionné plus haut, il s'agit d'un travail en collaboration pour un projet ou un objectif en commun. La concertation entre partenaires a pris plusieurs formes. Les partenaires pouvaient s'engager ensemble, par exemple, pour faire une analyse collective des besoins de la population en question. Ils pouvaient aussi par la suite travailler ensemble à identifier des priorités d'action. Une gestionnaire mentionne que cet exercice a permis :

une compréhension commune de l'état de santé de la population [...] et de voir que pour chaque type de clientèle, on peut faire des activités de prévention et de promotion de la santé. (Gestionnaire du site n° 24)

Certains partenaires pouvaient même monter un plan d'action concerté et s'engager par la suite dans l'implantation de ces actions. Le passage suivant illustre toutes ces étapes :

On a fait un état de situation de ce qu'on avait mis en place dans les dernières années. Ça, ça a été la première étape. Deuxièmement, on a trouvé les écarts entre le modèle proposé de Vieillir en santé puis la réalité de concertation locale. À partir des écarts, on a monté un plan d'action dans différents volets qui rejoignent les neuf axes de promotion de la santé au niveau des aînés. Ça fait qu'on a monté notre plan d'action. Un plan d'action concertée. Puis actuellement on est rendus au déploiement des actions. En résumé, ça a été toute une concertation dans l'état de santé, un bilan de l'état de santé des aînés puis une planification intégrée, qui inclut l'animation par le CSSS puis les actions par l'ensemble des membres de la table de concertation. (Gestionnaire du site n° 6)

Force est de constater que ces types d'effets de mobilisation et de concertation entre partenaires ont été cités principalement dans les démarches de *Vieillir en santé*. Nous pouvons remarquer que dans ce genre de démarche, l'objectif visait particulièrement la mobilisation des acteurs-clés pour travailler en responsabilité populationnelle afin d'arriver à faire des actions concrètes sur la prévention et la promotion de la santé de la population vieillissante. Plus il y a de secteurs impliqués, plus l'intervention considère l'ensemble des déterminants de la santé. Le passage suivant illustre bien cette idée :

Soutenir des partenaires externes dans un mode de synergie est un atout gagnant. [...] D'utiliser, puis j'emploie utiliser sans être péjoratif, de mettre à profit ces partenaires-là pour faire des actions concrètes dans la population qui n'appartient pas au réseau de la santé... Ça n'appartient pas ça au réseau de la santé. Ça appartient aux habitudes de vie, aux villes, aux organismes qui travaillent dans le milieu. Ça, c'est aussi un apprentissage. On a l'impression des fois que le réseau de la santé doit tout faire puis c'est lui qui doit tout posséder, alors non, pas du tout. Mais ça, je pense que c'est important, et ce genre de projet-là démontre bien que nous on est concentrés sur des soins et des services, et que tout le reste en amont doit être fait par des partenaires avec notre soutien... (Gestionnaire du site n° 13)

Un gestionnaire illustre un point similaire en montrant que la concertation permet aux acteurs de trouver rapidement des solutions afin de favoriser des environnements favorables à la santé, entre autres.

Concrètement, juste le fait d'asseoir des acteurs ensemble qui ne sont pas habitués de s'asseoir ensemble, déjà ça fait des étincelles pour identifier des solutions rapidement à des problématiques qui traînent depuis des années. C'est assez étonnant en fait de voir pourquoi ça ne s'est pas réglé plus tôt alors que c'est si simple à régler. Mais ce n'est pas des gens qui naturellement travaillaient ensemble. [...] [Par exemple], je pense aux aînés qui avaient de la difficulté à avoir accès à des piscines, parce que c'était le soir que c'était seulement disponible. Le cégep a dit qu'ils pourraient venir le jour si on partageait nos horaires. Ça fait que là on ouvre des plages de jour pour les aînés qui ne travaillent pas, et là c'est possible qu'ils y aillent le jour. [...] Donc ça, asseoir ces partenaires-là ensemble pour le développement des saines habitudes de vie, ça ramène une nouvelle lunette. [...] Là rapidement ils sont capables d'identifier des actions qui ne coûtent à peu près rien puis qui peuvent avoir des retombées d'accessibilité ou il peut y avoir des retombées importantes au niveau de l'activité physique de notre population. (Gestionnaire du site n° 25)

En général, la mobilisation et la concertation ont eu lieu autour des projets sur les déterminants de la santé. Ces stratégies ne représentent pas une fin en soi, mais dans le cadre de cette étude, elles ont été catégorisées en tant qu'effets réticulaires. Il faut cependant noter

qu'elles ont un effet facilitateur, ce qui va permettre d'engendrer d'autres effets plus importants comme des actions concrètes sur les déterminants de la santé de la population d'un territoire donné. Sans cette concertation, il ne pourrait pas y avoir de travail en responsabilité populationnelle, car les acteurs travailleraient en silo. Comme un gestionnaire le mentionne, il est nécessaire que les partenaires se sentent interpellés par les problématiques abordées et qu'ils partagent un objectif commun afin de garder les gens « autour de la table ». Une gestionnaire estime aussi que la mobilisation donne lieu à l'intégration de plus d'acteurs intersectoriels et à une meilleure prise en charge de la santé de la population.

On a réussi à mobiliser plusieurs partenaires. [...] La collégialité de l'équipe, qui était intersectorielle, a été une force importante à l'intérieur de ça. Donc on s'est dit, en faisant un groupe qui est mobilisé sur des projets qui donnent des résultats, on devrait voir émerger par d'autres acteurs, d'autres petits projets qui vont dans le même sens, de façon à ce que la collectivité soit de plus en plus active, sur la prise en charge des problèmes de promotion puis de déterminants de la santé. Ça donne exactement ça comme impact. (Gestionnaire du site n° 13)

Un effet de mise en relation avec des nouveaux acteurs

Un peu moins de la moitié des projets et des démarches (n=11) dénote une mise en relation avec des nouveaux acteurs (individus ou organisations) comme effet réticulaire. Lorsqu'on dit nouveaux, il s'agit plutôt d'acteurs qui n'avaient pas collaboré préalablement avec le CSSS ou ses partenaires locaux. Plusieurs gestionnaires mentionnent qu'il pouvait s'agir de nouveaux membres aux tables de concertation, parfois même pouvant provenir d'autres territoires, voire d'autres domaines (par exemple, un accès à des chercheurs ou des champions provenant d'autres CSSS). À ce sujet, une des gestionnaires mentionne qu'une nouvelle relation leur a permis d'expérimenter pour la première fois un travail de concertation dans une partie de la ville concernée par le projet, et ce, spécifiquement pour la planification des actions. Dans un autre cas, un gestionnaire explique que l'Agence de santé et des services sociaux de ce territoire n'assistait pas aux rencontres de travail en collaboration et envoyait plutôt des informations (par exemple, des statistiques sur l'état de la santé de la population). À la suite de demandes insistantes du CSSS avec l'appui de l'IPCDC, l'Agence s'est engagée à aider l'équipe, surtout dans l'interprétation de données.

Un gestionnaire mentionne avoir été outillé par l'accès à l'expertise d'un chercheur d'un institut universitaire ainsi que par des mentors du programme FORCES⁷ auquel il participait. Cette même personne mentionne avoir été en contact avec des gens d'un autre territoire concernant leur projet, ce qui a permis de mettre en place une expérience de repérage dans leur propre territoire. Dans l'exemple suivant, le nouvel acteur était un partenaire privé qui a contribué financièrement au projet en question. L'extrait suivant explique la contribution de ce nouvel acteur dans le projet :

On avait un partenaire financier, une caisse Desjardins, qui était prête à investir des sous dans notre projet. Ça nous a permis de créer, avec l'aide aussi d'un autre partenaire qui était un créateur, de créer des ensembles de verres et de bols, pour que les enfants mangent... un kit pour les enfants de 6 mois, puis un kit pour les enfants de 5 ans, qui mettent en valeur des personnages avec des fruits puis des légumes qui sont très attrayants et puis qui incitent... puis qui donnent des trucs pour apprêter des fruits et des légumes. (Gestionnaire du site n° 7)

Une personne interrogée mentionne que dans le cadre du microprogramme en gestion de changement et responsabilité populationnelle, les gestionnaires participants ont pu fréquenter des gestionnaires d'autres institutions de santé et des services sociaux, ce qui leur a permis de s'alimenter mutuellement concernant leurs propres projets ou démarches. Ils ont eu accès à d'autres types d'expertises et ont pu aligner leurs projets sur la prévention et la promotion de la santé plutôt que seulement sur l'offre de services de santé.

D'autre part, une gestionnaire explique comment les médecins, en tant que nouveaux acteurs, ont pu contribuer à leur projet. Ils ont été « 100% participatifs », selon elle, pour intégrer des interventions de prévention de la santé auprès des personnes aux prises avec des maladies chroniques, ce qui est un défi étant donné le peu de temps clinique attribué aux médecins pour chaque patient. Cette même gestionnaire explique avoir été interpellée par des kinésiothérapeutes privés souhaitant faire partie du programme. Cependant, en raison d'un manque de financement, cette collaboration n'a pas pu voir le jour. Enfin, un gestionnaire mentionne l'ajout de multiples nouveaux acteurs au sein de leur projet, notamment des policiers et des utilisateurs de services. Cette mise en relation a permis d'augmenter

une participation communautaire (ce qui est un effet populationnel). L'extrait suivant illustre ce point :

Les policiers, la communauté, les commerces, les gens qui ne travaillent pas nécessairement en santé mentale ou au psychosocial, ou psychologues, mais même les gens de salubrité, font partie de ce comité-là [sur le projet de prévention en santé]. Parce qu'ici la particularité, c'est qu'on a un groupe d'utilisateurs de services qui est vraiment actif dans ce dossier-là aussi. [...] Une surprise aussi à laquelle on ne s'attendait pas, on n'avait pas non plus évalué jusqu'à quel point la police a embarqué dans le projet. Les deux postes de police ici ont trouvé tellement intéressant notre projet qu'ils ont parlé à d'autres postes de police [d'autres territoires] qui sont venus vraiment travailler avec nous pour différents kiosques ou d'autres choses. [...] On a impliqué les étudiants en technique policière, dix bénévoles, en tout ça des gens intéressés beaucoup à ce niveau-là. (Gestionnaire du site n° 19)

En somme, la mise en relation avec de nouveaux acteurs a permis aux démarches et aux projets d'apporter une expertise différente et de travailler toujours en concertation. Plusieurs gestionnaires ont mentionné que ce type d'effet était plutôt inattendu pour eux. Nous avons constaté que les nouveaux acteurs étaient très variés et pouvaient inclure des gens du milieu de la recherche, des gestionnaires, des médecins, des municipalités, des institutions financières, entre autres.

Un effet de consolidation des liens entre partenaires

Les gestionnaires affirment avoir amélioré ou solidifié des liens avec leurs partenaires dans environ un tiers des projets et des démarches (n=8). Une personne témoigne, par exemple, que « les ponts se sont faits rapidement » avec la municipalité régionale de comté (MRC) pour son projet *Vieillir en santé*. Une autre gestionnaire mentionne que les rencontres à l'université avec l'IPCDC et l'utilisation des outils de cartographie et de partenariat lui ont permis d'améliorer les liens de partenariat, en changeant des façons de le mettre en œuvre :

Souvent on va dire « Ben oui moi j'en fais du partenariat » et entre autres chez nous un des constats ça a été que le comité de direction a réalisé qu'on avait énormément de projets,

7 Le programme FORCES est une formation pour cadres pour l'amélioration des services de santé.

mais beaucoup en collaboration. Peut-être pas autant en partenariat qu'on pensait. Ça, vient rejoindre ce que... quand on fait des sondages, les partenaires vont dire « Écoute, moi quand tu m'interpelles, ton projet est déjà bâti. Moi je veux le réfléchir du début avec toi ». Donc ça a changé, ça a bonifié le partenariat. (Gestionnaire du site n° 20)

Ce témoignage nous laisse entendre qu'il y a plusieurs degrés de travail possible entre partenaires, allant de la simple consultation à une collaboration participative entre partenaires tout au long d'un projet. Grâce à son accompagnement, l'IPCDC a aidé à favoriser cette consolidation des liens par la promotion d'approches participatives et collaboratives entre partenaires. Ainsi, le fait d'inclure des partenaires depuis le début des réflexions, pour planifier les actions, semble améliorer à long terme les liens entre eux. De façon générale, les CSSS travaillent plus ou moins avec les partenaires de leur territoire. Cependant, on remarque que lorsque les liens sont solidifiés avec leurs partenaires par un travail plus participatif, cela semble faciliter le travail sur des projets de prévention et de promotion de la santé selon l'approche populationnelle. L'extrait suivant illustre ces propos :

Je vous dirais qu'en lien avec le volet du repérage dans la communauté, c'est venu solidifier des liens avec nos partenaires, nos partenaires extra CSSS, extra établissements de santé. [...] Oui, vraiment ça a solidifié. Pour nous, ils sont devenus vraiment des partenaires qui eux aussi sont contributifs à améliorer l'état de santé de la population. Je pense qu'ils n'ont pas senti ça comme un dumping, c'est-à-dire qu'on est allés leur dire « Aye là faites notre job! C'est vous autres maintenant qui allez repérer les aînés qui ont des problèmes de santé, puis vous allez nous les référer ». Ils ont plutôt vu ça comme « Écoutez, on est nous aussi importants, puis nous aussi on va pouvoir dans le fond être contributifs à ça puis viser à garder les aînés dans leur domicile ». (Gestionnaire du site n° 1)

3.1.6 Un mot sur les effets

Les effets perçus qui ont été nommés par les personnes interrogées restent assez modestes d'un point de vue clinique ou épidémiologique, eut égard à l'ensemble des services offerts par les CSSS et leurs partenaires. De plus, l'attribution de causalité à l'intervention de l'IPCDC est impossible à faire à partir des données collectées. Par ailleurs, la fenêtre d'observation est plus restreinte que la durée de vie des potentiels effets, pensons par

exemple aux effets d'accroissement de compétences. Il faut donc prendre en considération qu'il y aura sûrement d'autres effets qui vont apparaître au fur et à mesure que les travaux des projets et des démarches avancent ou se pérennisent, mais aussi qui se transforment en d'autres projets à venir.

Les personnes interrogées ont surtout cité des effets individuels et organisationnels, ce qui est en phase avec le style et la capacité d'accompagnement déployés par l'IPCDC; cet accompagnement ne se substituant pas à la responsabilité opérationnelle des acteurs de terrain. Les effets intersectoriels/interorganisationnels et populationnels sont donc normalement des effets secondaires ou subséquents des effets individuels et organisationnels, car ils sont plus importants en matière de portée. Nous pouvons également voir que des projets portant sur la responsabilité populationnelle prennent du temps et des efforts considérables pour avoir des effets directs sur la population. Il ne suffit pas d'un seul projet pour consolider la responsabilité populationnelle, mais bien d'un changement important de perspective des établissements, ainsi que d'une collaboration et une implication importante de la part des partenaires locaux du territoire. Les seuls changements chez les individus ou au sein d'une organisation ne suffisent pas pour consolider la mission de la responsabilité populationnelle, mais ils forment néanmoins une condition favorable.

L'amélioration des liens entre partenaires n'est pas une fin en soi, de la même façon que la mobilisation et la concertation partenariale ne le sont pas. Cependant, les témoignages recueillis nous laissent voir qu'il s'agit d'une étape préalable et, en quelque sorte, d'un moteur pour pouvoir démarrer un vrai travail selon l'approche populationnelle. Pour y arriver, cela demande la collaboration active des acteurs du territoire, une compréhension et une sensibilisation du rôle à jouer par chacun sur la santé de la population, entre autres. Ces effets réticulaires semblent donc essentiels pour arriver à percevoir des effets plus importants auprès de la population. L'IPCDC a été un catalyseur d'une stratégie partenariale dans la plupart des projets, ce qui a permis à nombre d'entre eux d'augmenter durablement leur capacité de travailler en réseau.

3.2 Quels sont les effets non manifestés?

Les personnes interrogées ont également nommé des effets attendus, mais qui ne se sont pas pleinement manifestés (jusqu'au moment de l'entretien). Ces effets non manifestés concernent la thématique générale de la responsabilité populationnelle et le travail en prévention et en promotion de la santé. Un tiers des projets et des

démarches (n=10) estiment n'avoir pas pleinement réussi à atteindre ce niveau d'effet, même si la majorité affirme avoir progressé dans le bon sens. Par exemple, une personne interrogée mentionne qu'il n'y a pas eu assez de dépistage réalisé dans le cadre de leurs projets. Une autre personne se désole qu'il n'existe pas assez d'actions de prévention au sein de l'établissement (CSSS), même si son importance était intégrée en principe dans la planification stratégique. En ce sens, une gestionnaire interrogée explique que les projets qu'ils sont en train de réaliser ne touchent pas encore les gens de 50 ans et plus, car ils se concentrent présentement sur les personnes de 75 ans et plus, qui sont en grande perte d'autonomie fonctionnelle. Ces témoignages expriment tous le projet des acteurs de faire plus d'actions en prévention et en promotion de la santé. Ils ont intériorisé les modèles conceptuels promus par l'IPCDC, mais ils n'ont pas pleinement réussi à les incarner. Un monde de contraintes multiples a rendu difficile le passage du principe à la réalité.

Quelques CSSS devaient relever le défi d'amener l'approche populationnelle et de prévention et de promotion de la santé jusqu'au niveau des hautes directions, autres que la santé publique. Un gestionnaire explique ce plafond de verre dans l'extrait suivant. Il ne perd toutefois pas espoir que son projet puisse favoriser une vision de santé publique et de responsabilité populationnelle au sein de son établissement, y compris au plus haut niveau :

La santé publique n'a jamais pénétré certains départements du CSSS. Je pense que ce n'est pas particulier à notre organisation. C'est particulier au réseau de la santé. La santé publique est cantonnée généralement en santé publique alors que ça devrait être dans chacun des départements de l'établissement. Puis ça, ça se reflète au niveau des gestionnaires aussi. Par exemple nos gestionnaires qui touchent à la santé physique comprennent difficilement comment qu'ils peuvent faire la promotion de la santé avec des gens qui sont déjà malades, mais c'est ça, ça c'est un enjeu qui dépasse notre projet. Mais ce que je disais à la direction, c'est qu'on va se servir de notre projet de responsabilité populationnelle pour montrer comment au niveau du développement des saines habitudes de vie on peut travailler avec les différents départements. (Gestionnaire du site n° 25)

Selon une gestionnaire, faire de la gestion en s'appuyant sur les principes de responsabilité populationnelle représente

un défi supplémentaire pour les gestionnaires en général. Selon elle, ils apprennent souvent la méthode *Lean* pour la performance, soit une approche axée sur les résultats à court terme. Les gestionnaires sont souvent dans une « gestion hiérarchique » et dans l'offre de services. En revanche, la gestion en responsabilité populationnelle est « plus molle », « plus flexible » et sur une échelle de temps plus longue. Elle favorise l'autonomie des acteurs impliqués. Cette interlocutrice explique que les gestionnaires en santé publique travaillent plus en « transversalité » et donc moins dans une forme de gestion hiérarchique. Il est donc nécessaire de mieux former l'ensemble de gestionnaires à des notions de responsabilité populationnelle, mais aussi à un type de gestion favorable à l'exercice de la responsabilité populationnelle. Elle regrette le nombre insuffisant de gestionnaires participant au microprogramme en gestion de changement et responsabilité populationnelle dans le cadre de son projet. L'extrait suivant illustre ses propos et montre que, sans la participation de toutes les directions du CSSS, exercer la responsabilité populationnelle reste un défi :

Nous, on était trois dans la même direction. Mais on avait quinze directions dans un CSSS. Alors c'est pour ça que si j'avais un bâton magique pour retourner dans le temps, j'aurais influencé l'établissement, de dire habitudes de vie ce n'est pas seulement ceux qui travaillent en santé publique. Habitudes de vie ça fait partie d'un continuum. [...] Tout le monde devrait parler de la saine alimentation, l'activité physique, peu importe que tu travailles en première, deuxième, troisième ligne, et impliquer tout ce monde-là à faire le projet. [...] parce qu'en fin de compte c'est ça que le ministère veut aussi. On veut intégrer l'exercice de la responsabilité populationnelle dans le réseau de la santé, il faut que tout le monde ait les compétences pour faire ça. Mais tu ne peux pas avoir trois personnes qui vont avoir les compétences qui vont changer l'établissement. (Gestionnaire du site n° 21)

La rareté des ressources financières constitue un autre obstacle à l'exercice véritable de la responsabilité populationnelle. Un gestionnaire mentionne que les gestionnaires de son CSSS n'ont pas pu participer à la formation en gestion de changement et responsabilité populationnelle de l'IPCDC en raison des contraintes budgétaires :

On avait certainement une quinzaine de gestionnaires qui auraient suivi le microprogramme [en gestion de changement et en responsabilité populationnelle]. Les professeurs seraient venus ici dans nos milieux faire l'enseignement. Puis on aurait

dégagé ces gestionnaires-là de certaines tâches qu'ils avaient pour participer à leur cours. Mais comme je vous disais, c'est qu'on est arrivé dans un contexte... c'est des coûts assez importants qu'il fallait que l'établissement s'engage. Mais d'un autre côté, on n'était pas en équilibre budgétaire, on était en déficit. Donc, il a fallu comme faire un redressement budgétaire, puis ce projet-là malheureusement n'a pas pu se réaliser. [...] La responsabilité populationnelle, ce n'est pas ça qui prime en premier. Il faut donner un service, ce soir, au client, c'est là que je vais mettre mon argent. Il faut que je paie du temps supplémentaire, il faut que mon service continue. Donc on va mettre des projets autres de côté, dont celui que je viens de vous parler. C'est un peu ça. Il fallait faire des choix. (Gestionnaire du site n° 9)

Ces témoignages nous laissent entendre que le virage vers la responsabilité populationnelle commence au sein des CSSS et se fait en partenariat avec les partenaires locaux du territoire. Pour l'accomplir, il est nécessaire de former un ensemble important de leaders au sein du CSSS pour qu'ils puissent être les champions de leur établissement en cette matière. Sans cette condition, les partenaires peuvent continuer leur travail en responsabilité populationnelle, mais en œuvrant dans une certaine mesure à l'encontre de leur organisation. L'IPCDC a donc réussi à mobiliser les acteurs les plus mobilisables, mais sans toujours pouvoir atteindre les plus hauts niveaux de direction. La logique de mise en réseau a donc pour limite, au moins dans un certain nombre de cas, la logique structurelle qui comporte encore de nombreuses inerties.

3.3 Les conditions favorables et défavorables liées aux effets perçus

Dans cette section, il n'est pas question de reconnaître des liens de cause à effet entre des conditions et les effets nommés. Il s'agit simplement de comprendre quels sont les aspects qui ont joué favorablement ou défavorablement sur eux.

3.3.1 Conditions facilitantes de l'accompagnement de l'IPCDC

L'expertise et la légitimité de l'IPCDC

L'IPCDC a principalement joué le rôle d'accompagnateur expert. Ce rôle s'appuie sur la maîtrise reconnue de connaissances. L'IPCDC bénéficie d'une expertise parce que ses représentants possèdent les connaissances

théoriques et expérientielles et qu'ils peuvent avoir facilement accès à des connaissances pertinentes et les partager rapidement dans une optique de transfert de connaissances. Les partenaires reconnaissent la légitimité de l'IPCDC à l'égard de ces connaissances, incarnée par des figures réputées. Pour la grande majorité des projets et des démarches, l'expertise et la légitimité de l'IPCDC constituaient une condition gagnante (n=18).

Le rôle le plus important de l'IPCDC semble avoir été d'aider les équipes à comprendre le concept de la responsabilité populationnelle et de pouvoir l'appliquer concrètement. À titre d'exemple, une gestionnaire explique que l'IPCDC les a aidés à « positionner » le concept de la responsabilité populationnelle et de le faire vivre dans leur « réalité ».

Plusieurs gestionnaires interrogés avouent ne pas avoir le temps nécessaire pour aller faire des recherches sur des sujets pertinents ou sur les meilleures pratiques disponibles. La capacité de soutien concret de l'IPCDC a donc été cruciale dans un accompagnement qui a su faire autre chose que de rappeler une norme. L'IPCDC a contribué aussi à « mâcher » les données populationnelles que plusieurs gestionnaires avouaient ne pas très bien comprendre, par un soutien méthodologique et, dans une certaine mesure (en fait secondaire), opérationnel. De cette façon, les gestionnaires mentionnent mieux comprendre la manière d'appliquer la responsabilité populationnelle dans leurs contextes. Un gestionnaire souligne, par exemple, que grâce à l'IPCDC, ils peuvent maintenant baser leurs actions sur des assises théoriques. Une autre gestionnaire mentionne qu'il s'agissait en effet d'un projet qui arrivait à allier « la théorie à du pratique ». L'IPCDC avait aussi en quelque sorte un rôle de conseil, lorsque les équipes cherchaient à valider la mise en place de leurs projets.

Les représentants de l'IPCDC étaient donc reconnus comme des personnes « compétentes » qui maîtrisent leurs sujets et qui étaient capables d'influencer l'équipe en ramenant les connaissances pertinentes au projet ou à la démarche en question. Certains étaient également perçus comme des mentors. Une des gestionnaires juge la légitimité de l'IPCDC comme un facteur déterminant dans leurs actions :

L'IPCDC nous a vraiment aidés à prendre du recul. On décroche de ce qu'on connaît, on se met en mode d'apprentissage... [...] Le soutien de l'IPCDC est absolument, vraiment, très pertinent, apprécié. Ça nous prend cette expertise-là pour influencer nos pratiques. Puis nous, nos pratiques permettent d'influencer aussi les cadres de pratique plus formalisés. Ça fait que ça moi

je pense que l'aspect déterminant c'est qu'il faut que ça, ça continue. On a besoin de ça pour faire évoluer nos pratiques dans les réseaux. (Gestionnaire du site n° 16)

Il faut en outre souligner à grands traits que l'expertise de l'IPCDC a été perçue comme unique. Les personnes interrogées mentionnent qu'elles n'ont pas normalement accès à ce genre d'expertise ailleurs dans leur territoire. Ce besoin semble encore plus important en région. Une gestionnaire mentionne que sans l'IPCDC, ils ont peu ou pas du tout accès au monde universitaire, donc aux dernières connaissances. Dans le même sens, une personne interrogée explique que les intervenants n'ont souvent pas accès à des connaissances scientifiques ou à ce type d'expertise. Le passage suivant illustre ces propos :

L'IPCDC nous ouvre une porte vers plus le monde universitaire puis le monde de recherche. Ça fait que ça, c'est l'effet positif. Parce que sinon on n'a peu accès à ça souvent comme intervenants de première ligne. (Gestionnaire du site n° 12)

Transfert des bonnes pratiques par la documentation et des outils vulgarisés

Une des composantes primordiales du travail de l'IPCDC a été de pouvoir transférer des connaissances scientifiques aux équipes accompagnées, notamment par l'intermédiaire de publications et d'outils vulgarisant les meilleures pratiques. L'extrait suivant donne un exemple de ces efforts :

J'ai beaucoup apprécié l'effort que faisait l'IPCDC pour traduire des connaissances scientifiques sur le changement institutionnel, l'application de la responsabilité populationnelle, donc un effort de vulgarisation qui était constant. Ça, j'ai beaucoup apprécié. J'ai eu accès à beaucoup d'informations. (Gestionnaire du site n° 10)

Par ailleurs, les personnes interrogées disent avoir reçu beaucoup de documentation de la part de l'IPCDC, notamment dans le cadre de leur participation aux programmes de formation (menés en collaboration par l'IPCDC) et par le biais des accompagnatrices. Pour la majorité des projets et des démarches (n=17), ce transfert d'informations constituait une condition gagnante. De façon générale, les représentants de l'IPCDC transmettaient à l'équipe accompagnée un ensemble de documentation et d'outils pertinents en responsabilité populationnelle, en gestion de changement et en travail partenarial.

De façon plus spécifique, les personnes interrogées disent avoir reçu des outils de gestion et de suivi des projets, des grilles-sondages, mais aussi du soutien concret pour compiler des résultats de sondage, des sondages sur le partenariat et des outils pour analyser les parties prenantes, etc. Une gestionnaire exprime avoir accédé aux outils disponibles dans le site internet de l'IPCDC comme des vidéoclips et des « Outils pour l'exercice d'un projet sous l'angle de la responsabilité populationnelle ». La documentation reçue pouvait aborder des thèmes comme la responsabilité populationnelle, le continuum santé-maladie, les déterminants de la santé, le développement des communautés, le travail en partenariat, les réseaux locaux de services et la performance organisationnelle. Ajouté à cela, les personnes interrogées disent avoir eu accès aux meilleures pratiques reconnues dans le domaine de leur projet ou démarche (par exemple, les meilleures pratiques en marketing nutritionnel, des modèles de collaboration interprofessionnelle ou des modèles de travail en maladies chroniques). Enfin, les gestionnaires disent avoir eu accès à de la documentation portant sur des projets semblables au leur dans d'autres territoires.

Plusieurs gestionnaires mentionnent avoir utilisé les outils et la documentation transmis dans le cadre de leurs projets ou démarches. Une personne interrogée affirme notamment utiliser régulièrement ces outils transférables et transférés vers d'autres projets ou tâches : « beaucoup d'outils me servent encore ». De surcroît, une gestionnaire mentionne qu'avoir reçu les meilleures pratiques sur les démarches de concertation a permis à son équipe de travail de « ne pas juste faire de l'essai/erreur » et de baser ses décisions sur les meilleures données disponibles. L'extrait suivant montre l'utilisation des informations reçues pour leur projet :

[Le plus déterminant dans la réalisation de nos projets a été] de pouvoir continuer à être alimenté sur de la recherche, des éléments théoriques, les informations qui proviennent de l'INSPQ en développement des communautés. Donc, c'est vraiment d'être alimenté sur les meilleures pratiques et les meilleures connaissances et les données les plus probantes, qui nous permettent... qui permettent à l'organisateur communautaire ici puis aux partenaires de traduire ça en action. Donc c'est ça, être alimenté en informations. (Gestionnaire du site n° 24)

Une autre personne interrogée témoigne de son application des outils transférés pour pouvoir mieux aborder la responsabilité populationnelle au sein de son établissement. Elle explique aussi l'utilité d'avoir utilisé un sondage sur les connaissances en responsabilité

populationnelle auprès des gestionnaires :

Je n'aurais pas été en mesure de bien définir tout ce que peut englober la responsabilité populationnelle. Aujourd'hui j'ai des outils qui sont là, qui me permettent de poursuivre la sensibilisation au niveau de l'établissement. Parce que nous on s'est dit... les directeurs ont dit « Nous on est sensibilisés davantage, mais on veut que les intervenants terrain le soient aussi ». Donc moi j'ai tout ce qu'il faut. J'ai le matériel, j'ai l'expertise aussi au niveau régional [...] et puis je pense que pas d'outil, on serait partis de très loin. [...] Je dirais que le sondage a vraiment aidé à prendre conscience. Parce que moi en tout cas, je me souviens encore de voir des directeurs dire « C'est nos résultats ça! Il y a quelqu'un qui a répondu ça! Puis c'est qui qui a répondu comme ça? Il me semble que ça moi je le voyais comme une force, puis là l'ensemble fait que ça ressort comme une faiblesse ». C'était une prise de conscience assez importante. (Gestionnaire du site n° 26)

En résumé, les efforts que l'IPCDC a réalisés en matière de transfert de la documentation la plus pertinente ainsi que des outils sur l'approche populationnelle ont permis aux personnes impliquées d'augmenter leurs connaissances à ce sujet et d'utiliser ces informations pour nourrir l'action et les pratiques. Il faut enfin noter que l'IPCDC a été beaucoup plus qu'un pourvoyeur d'outils, mais un véritable accompagnateur de leur bon usage.

Un réseau de contacts mobilisables

Les gestionnaires mentionnent avoir pu faire du réseautage avec différents acteurs d'autres territoires pour un peu plus d'un tiers des projets ou des démarches (n=10) à partir d'un bassin de contacts que possède l'IPCDC. Cette dernière accompagnait un grand nombre de CSSS au Québec et avait donc accès à toutes ces expériences. À cet effet, l'IPCDC a agi un peu comme un intermédiaire, en mettant en relation certains CSSS entre eux. L'IPCDC offrait une opportunité unique aux équipes accompagnées des CSSS de partager des projets semblables, réalisés ou en cours, dans d'autres territoires, dans l'objectif d'apprendre des autres.

Une personne interrogée témoigne de son expérience d'apprentissage à travers cette mise en relation avec d'autres acteurs qui travaillaient sur des actions similaires aux siennes :

Il y a aussi tout le réseautage qui a été bien utile dans [notre] projet. [...] On a eu 2-3 visioconférences avec tous les partenaires qui

faisaient du repérage, en tout cas tous, non, mais plusieurs partenaires qui faisaient ce type d'action-là, qui nous disaient « Nous autres, c'est comme ça que ça marche. Nous autres c'est telle force ». (Intervenant du site n° 1)

Une autre personne de cette même organisation dit que la visite effectuée par le gestionnaire et l'IPCDC dans un autre CSSS a permis de « ramener les projets » puis de développer des actions qui correspondent plus aux « couleurs » de leur contexte territorial. Elle témoigne de la mise en place d'une « petite communauté de pratique » reliant au moins cinq territoires au Québec grâce à l'initiative des représentants de l'IPCDC. Par ailleurs, une gestionnaire interrogée commente que cette mise en relation avec d'autres organisations qui réalisent des projets similaires ou complémentaires a permis à son équipe « de ne pas réinventer la roue ». Ainsi, un gestionnaire mentionne que le fait d'avoir rencontré des gestionnaires d'autres organisations au sein du microprogramme en gestion de changement et responsabilité populationnelle a permis de démarrer leur projet sur une base plus solide :

L'IPCDC nous a aidés à deux niveaux. Le premier c'est sûr que c'est le cours [dans le cadre du microprogramme en gestion de changement et en responsabilité populationnelle], d'être plusieurs personnes de différents milieux qui partagent de d'expériences concrètes, des connaissances, ensemble et qu'on échange. Ça nous fait... j'appelle ça confronter notre projet, confronter nos réalités. Ça permet de mettre un certain réalisme à notre projet aussi quand on est confrontés avec d'autres gestionnaires, comme expérience aussi. On échange. Ça veut dire que déjà mettre du monde ensemble, des gens qui partagent leur projet ensemble, avec des gens qui ont déjà fait d'autres projets similaires aussi, ça je pense que c'est une belle contribution, parce qu'on ne part pas à zéro. (Gestionnaire du site n° 19)

Globalement, les représentants de l'IPCDC avaient une vision d'ensemble des projets réalisés selon l'approche populationnelle et pouvaient faire des liens entre ceux-ci. Ils ont agi comme des courtiers auprès des personnes ayant des projets ou expériences similaires qui n'agissent pas sur le même territoire.

L'accompagnement et le soutien offert

Les personnes interrogées nomment spontanément l'accompagnement et le soutien offert par l'IPCDC comme un aspect déterminant pour la réalisation des projets et des

démarches pour la moitié d'entre eux (n=13). Ce qui ressort globalement des analyses, c'est que les représentants de l'IPCDC s'adaptaient à la réalité de chaque CSSS, au sein de son établissement et avec ses partenaires locaux. Le soutien offert était personnalisé selon les besoins de chaque équipe accompagnée. Les représentants de l'IPCDC avaient des objectifs clairs et orientaient toujours l'équipe au vue de la démarche choisie. Une personne interrogée témoigne de cette guidance adaptée :

L'IPCDC nous a donné de l'information, nous a structurés. Mais je pense qu'elle était bienveillante sur nous sans qu'on le sache vraiment. Elle était avec nous, mais seulement en quelque part pour nous aider, oui pour nous soutenir. (Gestionnaire du site n° 9)

Le témoignage suivant exemplifie le soutien concret de l'IPCDC :

Ils nous soutenaient, ils avançaient le concept, ils avançaient avec nous sur nos difficultés, ils nous permettaient de dénouer les impasses ensemble, collectivement parce qu'ils accompagnaient tout le groupe en fait. Ils étaient là avec nous, avec notre comité de concertation. Donc si on n'avait pas eu ça, c'est clair qu'on n'aurait pas été capable de se rendre à port. [...] Ils nous ont aidés à faire les questionnaires, ils nous ont aidés à trouver... à analyser les réponses aux questionnaires des HLM. Ça a été une aide extrêmement précieuse. Si on avait eu à faire tout ça nous-mêmes, on n'y serait jamais arrivés. [...] Et l'IPCDC avait toute l'information pour nous aider à avancer. Donc au-delà des outils, ils avaient aussi de l'information sur les déterminants de la santé et les effets des déterminants de la santé. Vous allez me dire qu'on peut trouver ça en santé publique, oui c'est vrai, mais la santé publique était aussi avec nous sur les tables, mais ils nous aidaient à mâcher ça, ils nous préparaient des documents. Donc c'était vraiment un soutien indéfectible. (Gestionnaire du site n° 13)

Il semble que ce type de soutien offert par l'IPCDC soit unique pour les personnes accompagnées. Même s'il existe d'autres ressources, aucune d'entre elles ne peut les accompagner de la sorte. Il s'agit d'un soutien continu concret, conceptuellement et méthodologiquement « structurant ». De façon plus spécifique, quatre types de soutien principaux offerts par l'IPCDC et favorables à la mise en place et à l'avancement de projets et des démarches ressortent des analyses. Il s'agit en premier, d'un soutien à la

réflexion stratégique; ensuite, d'un soutien à la planification et à la mise en œuvre; puis, d'un soutien à la prise de décisions éclairées; et, enfin, d'un soutien à la collaboration avec les partenaires.

Soutien à la réflexion stratégique

Les personnes interrogées mentionnent avoir reçu un soutien à la réflexion stratégique pour environ la moitié des projets et des démarches accompagnés (n=12). Pour elles, ce type de soutien reçu constitue une condition gagnante. Les représentants de l'IPCDC aidaient les équipes à réfléchir sur les meilleures stratégies à mettre en place pour leur projet ou démarche. Le passage suivant illustre ces propos :

Ils [l'IPCDC] ont réfléchi avec nous pour pouvoir travailler avec les stratégies. C'est une condition aussi de réussite pour nous. C'est effectif parce que sans prendre le temps de faire des points... Parce que quand on plante quelque chose, des fois il faut réfléchir et voir l'état de situation puis adapter nos stratégies. Ça c'est beaucoup le travail qu'on a fait avec l'IPCDC. L'impact de la continuité de Vieillir en santé et tout ça, c'est sûr qu'avec l'IPCDC ça nous a permis de faire ça. (Gestionnaire du site n° 11)

Une autre gestionnaire explique que le soutien reçu par l'IPCDC leur a permis d'avancer de façon plus stratégique afin de mieux penser la mise en place des actions :

Alors [nom du formateur au microprogramme] puis [nom de l'accompagnatrice], très bons, nous ont permis de changer notre façon de penser. Puis d'aller de façon stratégique. Des fois on travaille beaucoup trop en action, à passer aussi à l'action. Il ne faut pas faire ça. Il faut juste prendre c'est quoi les stratégies, quelles stratégies qu'on veut, puis il y en a plusieurs, puis qu'est-ce qu'on met en place s'il faut consulter notre population. De ne pas aller trop vite. Alors c'est une belle théorie d'apprentissage. (Gestionnaire du site n° 21)

Ce type de soutien s'appliquait aussi pour des réflexions sur l'avancement des projets face aux enjeux ou aux obstacles rencontrés. Une gestionnaire donne un exemple sur la manière dont les représentants de l'IPCDC leur permettaient de s'arrêter pour réfléchir pendant l'action :

L'apport de l'IPCDC c'est vraiment de nous poser les bonnes questions, entre autres avec nos enjeux, avec notre projet, sur le repérage,

la façon d'aborder ça différemment. Alors l'IPCDC nous amène toujours à prendre le recul nécessaire pour continuer à faire avancer notre projet. Ça, c'est super intéressant. (Gestionnaire du site n° 16)

L'IPCDC offre ainsi une pause aux équipes, les questionne pour susciter la réflexion sur les meilleures façons d'implanter un projet et d'affronter des obstacles en cours de route.

Soutien à la planification et à la mise en œuvre

Un autre type de soutien offert par l'IPCDC consiste en l'aide à la planification et à la mise en œuvre du projet ou de la démarche en question. Les personnes interrogées mentionnent que ce soutien a été une condition gagnante pour un tiers des projets et des démarches (n=9). Contrairement au soutien à la réflexion stratégique, ce type de soutien semble avoir été plus concret et concis. Il s'agissait d'aider les équipes à structurer leur démarche de planification en responsabilité populationnelle, par le biais, par exemple, d'un plan de travail. Un gestionnaire explique ce processus :

Ils [l'IPCDC] nous ont aidés en fait à faire la recette, à faire lever le gâteau. Quand tu commences à appliquer une approche, tu as besoin d'un coach qui te montre comment faire. Ça fait qu'eux autres étaient vraiment comme des coaches dans le savoir-faire. (Gestionnaire du site n° 6)

Dans plusieurs cas, l'IPCDC a soutenu les équipes dans l'utilisation des données populationnelles afin de leur permettre d'établir des priorités d'actions. Une personne interrogée explique que « ça permet justement de prendre une photo, de pouvoir prioriser aussi les actions qu'on voulait mettre en place » (Gestionnaire du site n° 1). Un autre gestionnaire explique que le soutien reçu de l'IPCDC n'a pas uniquement bénéficié à l'équipe du CSSS, mais aussi à leurs partenaires :

Ils nous ont accompagnés à structurer la démarche, et à planifier chacune des étapes puis nous accompagner dans la réalisation. Donc ça a été vraiment très aidant. Ça fait en sorte que les partenaires étaient très contents, très satisfaits du niveau de réflexion puis de comment la planification s'est réalisée. Ils se sont sentis parties prenantes de la planification. Ça, ça a été vraiment à cause de l'accompagnement en bonne part de l'IPCDC. (Gestionnaire du site n° 6)

Soutien à la prise de décisions éclairées

Pour un tiers des projets et des démarches (n=9), le soutien offert par l'IPCDC pour prendre des décisions éclairées a été une condition de succès. Tel que mentionné plus haut, plusieurs gestionnaires soulignent ne pas avoir suffisamment de temps pour aller faire des recherches ou trouver les meilleures données disponibles pour alimenter leurs projets ou leurs démarches. À cet effet, le soutien des accompagnatrices de l'IPCDC s'avérait pertinent et nécessaire. Elles avaient donc un rôle de conseil et d'influence, car elles transmettaient leurs connaissances et toute information supplémentaire, au besoin. L'extrait suivant illustre la façon dont ce type de soutien a aidé le directeur d'un établissement à prendre des décisions éclairées :

C'est sûr que c'est [nom de l'accompagnatrice] qui avait calculé combien d'infirmières il nous fallait pour faire ça, puis qui en avait discuté puis qui avait regardé ça. Ça fait qu'elle arrivait avec des informations importantes. [...] c'est sûr que c'est elle qui a souvent nourri notre directeur sur qu'est-ce qu'il nous faut pour faire ça. (Gestionnaire du site n° 18)

Une personne interrogée explique comment l'IPCDC est venue la soutenir avec toute une structure, ce qui a aidé l'équipe à appuyer leurs actions sur la meilleure information disponible :

Ils [l'IPCDC] sont venus nous donner des outils de mesurer les actions qu'on posait. Dans le fond moi ils m'ont amenée à réfléchir, « Ce que tu es en train de faire, tu fais-tu la bonne affaire de la bonne façon? Puis tu es-tu optimisée dans ce que tu as à faire? ». Ça fait que tous les suivis qu'on a à faire, resonder parce qu'on avait un groupe pilote, on s'est rassis avec ces gens-là, après ça on a fait du... on a formé des partenaires... Après ça on est allés sonder des personnes aînées au sein de la population. Ils nous ont aidés à monter le sondage, à formuler, avec toute la littératie et tout ça, nos questions pour que ça soit simple, concis et tout ça. Moi, ça a été formateur. Ça a été formateur de la façon qu'ils nous ont supportés dans nos démarches. Puis c'était vraiment du support. Moi en tout cas je l'ai toujours senti comme du support, du soutien, puis d'amener leur expertise à eux puis de comment est-ce qu'on va transposer ça ici avec notre réalité à nous. (Intervenante du site n° 1)

Selon les témoignages, nous pouvons constater que le soutien à la prise de décision éclairée a été au cœur de l'accompagnement, depuis l'analyse et la priorisation des besoins jusqu'à la pérennisation de l'action.

Soutien à la collaboration avec les partenaires

Il ressort des analyses que le soutien offert par l'IPCDC aux CSSS pour collaborer avec leurs partenaires a été déterminant dans un tiers des projets et des démarches (n=9). Ce type de soutien a été d'autant plus pertinent pour les projets où un des objectifs était de favoriser la concertation partenariale, comme les démarches de *Vieillir en santé*. Les accompagnatrices pouvaient aider concrètement les équipes dans la passation des sondages pour positionner ou situer le niveau de partenariat actuel entre acteurs et mettre en lumière les aspects à améliorer. L'IPCDC pouvait aussi soutenir les équipes à répertorier les partenaires clés manquants pour une concertation locale en prévention et en promotion de la santé. Par ailleurs, une personne interrogée affirme que l'accompagnatrice de l'IPCDC l'a soutenue dans l'animation des tables de concertation. Enfin, un gestionnaire raconte son expérience quant à l'appui de l'IPCDC pour favoriser une meilleure concertation avec les partenaires dans d'autres domaines que la santé :

Ils [l'IPCDC] ont soutenu aussi au niveau peut-être tactique. Là je parle plutôt des modes de collaboration avec les partenaires, de voir des fois des défis et des enjeux avec différents partenaires. On parle des partenaires intersectoriels qui n'ont pas les services de santé. Ils nous ont permis de pouvoir trouver les meilleures façons de travailler avec ces partenaires-là pour qu'on partage une vision commune. (Gestionnaire du site n° 11)

Le passage suivant illustre comment le soutien offert par l'IPCDC permettait aux partenaires de s'impliquer davantage dans les démarches menées par le CSSS et de vivre une véritable expérience de responsabilité populationnelle.

Quand je vous parle des processus d'identification des besoins puis tout ça, puis de trouver les zones de collaboration. Ils [l'IPCDC] nous ont aidés au niveau des processus. Et au niveau aussi des moyens, des actions, de mettre en place aussi des choses avec les partenaires. [...] C'est ça. On avait un comité de pilotage pour la planification, sur lequel il y avait l'Agence de santé, la santé publique. Il y avait des représentants du CSSS, de l'IPCDC et 2-3 groupes communautaires qui participaient au pilotage de la démarche. Ça, ça a été une

clé de la réussite, parce que l'IPCDC souhaitait qu'on ait justement ces partenaires-là avec nous, pas que ça soit une démarche juste du CSSS. Que ça soit quelque chose de concerté. Ils nous ont allumés sur ces aspects-là. (Gestionnaire du site n° 6)

Il semble donc que l'IPCDC secondait les équipes des CSSS à identifier les partenaires clés qui devaient être autour de la table ainsi qu'à faciliter les démarches de concertation avec eux. Il semble aussi que les partenaires travaillent beaucoup plus en concertation et moins en collaboration/consultation à la suite de ce type d'assistance. L'IPCDC a réussi, à travers son soutien, à changer la façon de se concerter au niveau local, dans le but d'exercer la responsabilité populationnelle.

3.3.2 Conditions contraignantes de l'accompagnement de l'IPCDC

Rythme de travail

Parmi les conditions contraignantes de l'accompagnement offert par l'IPCDC, de loin, la condition la plus citée concerne l'enjeu de l'harmonisation des rythmes de travail, reflété opérationnellement dans le plan de travail promu par l'IPCDC. Plusieurs personnes interrogées mentionnent que ce rythme de travail était parfois décalé par rapport à leurs capacités effectives. L'intensité de travail demandé pouvait donc être trop élevée, en surchargeant les personnes accompagnées.

Je dirais qu'à certains moments on devait produire rapidement certaines choses et à d'autres moments on avait plus de temps pour le faire. Ça, il y a peut-être à rééquilibrer... Surtout dans la première année. La première année était exigeante. (Intervenante du site n° 21)

Les équipes accompagnées ont ainsi ressenti une certaine pression pour mettre en place un plan de travail et atteindre les résultats dans un délai déterminé. Certains disent avoir eu de la difficulté à suivre ce rythme de *facto* imposé par l'IPCDC, notamment en ce qui concerne les échéanciers :

On sentait une pression, une orientation, par rapport à ce que l'IPCDC souhaitait avoir comme résultats, soit des résultats concrets après 2 ans. [...] Donc, pour nous, c'était sûr qu'en s'embarquant c'était plus long que 2 ans. C'était nommé au niveau de l'IPCDC, mais tout au long de la démarche on a senti mon collègue et moi des pressions à cet égard-là. (Gestionnaire du site n° 20)

La gestion du projet ou de la démarche semblait être imposée par une façon de faire de l'IPCDC. Ce rythme de travail imposé pouvait laisser peu de place pour la fixation d'échéanciers avec les équipes accompagnées.

On a reçu un plan d'action de l'IPCDC puis avec des échéanciers, puis on a modifié les échéanciers parce qu'on trouvait que c'était trop rapide, puis il y a certaines affaires qu'on était plus ou moins d'accord. [...] je ne dirais pas que ça a fait un accrochage, mais c'est sûr que le plan d'action de l'IPCDC était déjà assez canné puis ça, ça a été poussé... ça n'a pas été travaillé nécessairement avec nous, la première ébauche. On a reçu ça puis là on a fait OK, mais les échéanciers c'est impossible. [...] Mais en même temps il y avait une commande au niveau de l'agence d'implanter un projet de responsabilité populationnelle dans tous les territoires de CSSS ici. Ça fait que j'imagine que l'IPCDC aussi avait, je ne dirais pas une obligation de résultat, mais il fallait que ça avance au niveau de chacun des territoires de CSSS. Je peux comprendre en même temps leur dynamique. (Gestionnaire du site n° 25)

Une gestionnaire qualifie ce type d'accompagnement comme « très technocratique ». Une autre personne interrogée mentionne que c'est comme si chacun avait des priorités distinctes et qu'il était difficile de les concilier :

Au début [...nom accompagnatrice], sa commande c'était de nous amener à devenir un réseau local de services pour favoriser justement la responsabilité populationnelle. Dans le fond, c'était ça sa commande. Moins commande c'était de mobiliser les acteurs pour qu'on puisse éventuellement faire un plan d'action pour contrer la maltraitance en prévention et en sensibilisation. Chacun, on avait quand même des agendas, et le chef de programme avait aussi un autre agenda. (Intervenante du site n° 17)

En résumé, il est parfois difficile de concilier différentes façons de travailler. L'IPCDC arrivait avec sa façon de travailler et ses priorités, et cela peut prendre un peu de temps avant de trouver un terrain d'entente sur la meilleure façon de collaborer. Les équipes peuvent se sentir bien souvent surchargées et trop sollicitées, ce qui peut entraîner des écarts entre les équipes accompagnées et l'IPCDC. L'IPCDC doit donc relever le défi de trouver le bon dosage d'accompagnement et de travailler plus en partenariat sur la fixation d'un plan de travail afin de concilier les priorités de chacun.

Écart entre la théorie et la pratique

Le volet théorique et conceptuel de l'accompagnement constitue une autre difficulté liée au travail de l'IPCDC. En effet, certaines personnes identifient l'IPCDC comme « trop universitaire », « trop théorique » ou « trop conceptuelle », au point qu'il se crée un décalage avec le « monde du terrain ». Effectivement, l'IPCDC est en lien avec le monde universitaire, ce qui peut être avantageux. Comme mentionné dans les conditions favorables, l'expertise que l'IPCDC apporte dans l'accompagnement est très riche et très valorisé par les équipes. Néanmoins, certaines personnes mentionnent que l'IPCDC peut rester dans la théorie et n'arrive pas assez à traduire ce savoir pour les gens de terrain. Le passage suivant illustre ces propos :

L'IPCDC, naturellement, est en lien avec le monde universitaire, puis quand on est avec du monde sur le terrain, des fois l'écart est grand. Ça fait que je vous dirais qu'au début la difficulté c'est d'amener notre monde, le CSSS, de mettre ce monde-là un peu sur un même niveau. (Gestionnaire du site n° 12)

Une gestionnaire dit par exemple que l'IPCDC a passé trop de temps à faire du travail conceptuel avec le conseil d'administration et les directions, et pas assez sur le terrain. Elle dit : « Parce que quand c'est trop macro, nos gens n'entrent pas. Ça n'a pas de résonance pour eux autres. » (Gestionnaire du site n° 2). Elle aurait souhaité plus de présence de l'IPCDC sur le terrain et plus de soutien au niveau opérationnel. Elle dit même : « Je questionnais beaucoup qu'on se fasse des projets à côté de notre quotidien un peu. »

Une autre personne interrogée mentionne que l'IPCDC avait tendance à avancer plus rapidement sur certains aspects, mais que le monde du communautaire prenait plus de temps pour y arriver. Il se crée donc un décalage entre la théorie et la pratique. Le témoignage suivant illustre ces propos :

[Nom accompagnatrice] avait aussi une commande de nous faire avancer puis de nous faire avancer plus rapidement. C'est des gens qui sont habitués aussi à travailler avec ces pratiques-là, alors que nous quand on mêle le communautaire, il y en a qui sont très ferrés là-dedans, mais il y en a d'autres non. Ça fait qu'il faut prendre le temps. Je me rappelle, des fois [nom accompagnatrice] elle nous disait « Oui, mais là il faudrait que vous avanciez là-dessus ». Des fois oui, mais des fois non, parce qu'on n'avait pas encore complété l'autre élément précédent. (Intervenante du site n° 17)

Nous pouvons voir que l'accompagnement de l'IPCDC, souvent très conceptuel, peut être difficile à enraciner dans certains terrains. Ces propos sont cependant minoritaires, en comparaison du nombre d'acteurs affirmant plutôt le contraire. Cet écart dans les résultats montre un enjeu de recherche d'équilibre permanent entre les quatre travaux, soit une juste répartition entre le travail conceptuel et le travail opérationnel. Et cet équilibre doit varier d'un contexte à l'autre.

Mauvaise compréhension et limites du rôle des accompagnatrices

Il ressort des analyses que pour certaines personnes, le rôle des accompagnatrices n'a pas toujours été clair au début de l'accompagnement. Cette difficulté semble cependant se dissiper avec le temps, au fur et à mesure que les projets avancent. Une personne interrogée avoue qu'au début de la démarche d'accompagnement, elle ne connaissait pas l'IPCDC. Par conséquent, le démarrage de l'accompagnement fut lent, le temps de mieux comprendre l'organisme, ainsi que le rôle et les tâches de l'accompagnatrice attirée. Une personne explique ainsi comment il a été difficile de comprendre le rôle de l'accompagnatrice :

Quand est arrivé l'IPCDC, on se posait la question parce que comme j'ai dit, moi c'est un peu ma job de mettre en place justement des concertations et c'était comme... on se demandait si ce n'était pas une commande justement de la direction générale de venir nous supporter. [...] Au début ce n'était pas clair. Ce n'était pas clair l'aide qu'ils pouvaient nous apporter, pourquoi ils étaient là. [...] Je dirais que... C'est parce que ce n'est pas un accompagnement que nous on avait demandé. Déjà en partant. Ça fait que c'est pour ça que quand [nom accompagnatrice] elle, elle est arrivée, parce qu'elle, elle avait une commande comme quoi elle devait nous accompagner... C'est pour ça qu'on ne saisissait pas vraiment ce pour quoi elle était là. Elle avait beau nous parler de responsabilité populationnelle puis tout ça... (Intervenante du site n° 17)

En début de parcours, le travail d'accompagnement pouvait être flou en raison de ces incompréhensions. En outre, le rôle des accompagnatrices pouvait être limité par leur manque de maîtrise initiale du contexte local de chaque projet ou de chaque démarche. Dans les cas où cela s'est produit, certaines personnes ont souligné que le changement d'accompagnatrice en cours de route avait eu pour effet de prolonger ou de reproduire le temps d'ajustement au style d'accompagnement proposé.

Bien que les accompagnatrices aient une vision globale de nombreux CSSS, elles connaissent moins bien la réalité locale de chacun. Il semble donc important d'inclure des experts qui connaissent la réalité locale, pour compenser ce manque d'expertise locale chez les accompagnatrices – ce qui est normal étant donné leur rôle. Deux gestionnaires mentionnent le besoin d'inclure des acteurs régionaux, comme des représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux, pour renforcer l'expertise locale. Une gestionnaire exprime ce souhait :

J'aurais aimé que quelqu'un de l'Agence ou de la direction de santé publique régionale soit là pour dire que qu'est-ce qu'on fait c'est bien, est-ce qu'ils adhèrent ou est-ce qu'ils sont contre. [...] Je veux qu'ils soient plus engagés et [qu'ils] nous accompagnent parce qu'ils avaient l'expertise. (Gestionnaire du site n° 21)

3.3.3 Conditions favorables externes à l'IPCDC

Il existe aussi des conditions liées au contexte, externes à l'IPCDC, qui ont pu jouer favorablement sur les effets nommés. Parmi ces conditions, nous notons particulièrement une qui a été nommée dans presque tous les projets et démarches.

La volonté et l'engagement de la haute direction du CSSS

Pour presque les trois quarts des projets et des démarches (n=19), il s'avère impératif de compter sur la volonté politique des décideurs. Cette volonté doit également se traduire dans un engagement effectif, et ce, notamment par la mise en place des ressources humaines et financières nécessaires. Ainsi, les personnes interrogées disent à maintes reprises qu'il faut que le projet ou la démarche en responsabilité populationnelle soit « une priorité organisationnelle », notamment pour la direction générale de l'établissement. L'extrait suivant illustre cette condition requise :

La première [condition qui pourrait expliquer les résultats du projet] c'est que la direction générale faisait de la responsabilité populationnelle une priorité. Cela s'est concrétisé par une planification stratégique 2013-2016 dans laquelle planification nous retrouvions l'enjeu numéro 3, c'était très précis, c'était très défini, qui consistait à un partenariat efficace avec la communauté. Dans cet enjeu 3 figurait le projet Vieillir en santé comme l'un des trois projets pilote pour faire vivre un exercice

de la responsabilité populationnelle. Alors une des conditions gagnantes c'est définitivement une volonté très claire, très appuyée, de la direction générale, de vivre les responsabilités populationnelles, et par conséquent d'y retrouver des éléments très clairs dans la planification stratégique, dont le programme. (Gestionnaire du site n° 10)

Beaucoup de personnes disent qu'il est tout aussi important de pouvoir dégager ou libérer les personnes (par exemple : les chargés de projet) suffisamment d'heures pour que le projet ou la démarche en question soit concrètement soutenu. De plus, il est important que cette personne se dévoue uniquement à ce type de projet ou de démarche. La personne interrogée suivante raconte, à titre d'exemple, comment le fait d'avoir été libérée et de pouvoir compter sur le soutien de son établissement lui permet de s'engager complètement dans la démarche :

L'établissement y croit puis me dégage ce temps-là pour pouvoir le faire. Ça c'est du temps où ce que je suis rémunérée, j'ai pleine autonomie, j'ai une confiance quasi absolue avec l'établissement. Je n'ai pas juste mon engagement oui puis vouloir, j'ai toute la grosse machine en arrière de moi qui est là puis qui m'appuie à 100 % dans toutes mes actions. Ça fait que ça, c'est un outil qui est inestimable dans les temps qu'on vit. (Intervenante du site n° 1)

La volonté et l'engagement de l'établissement permettent de pérenniser ou d'institutionnaliser le projet en responsabilité populationnelle. Par exemple, cette gestionnaire explique comment son projet a réussi à rester dans l'établissement malgré le départ de l'IPCDC et les difficultés financières :

Il y a eu la volonté du CSSS de vraiment faire en sorte que ce projet-là soit maintenu après notre 2 ans d'étude avec l'IPCDC. Dès le départ dans le fond on a essayé de travailler les marges de manœuvre financières pour constituer cette équipe-là. Malgré les coupures qu'il y a eu à date, on a réussi à garder cette équipe-là jusqu'à aujourd'hui. (Intervenante du site n° 21)

Cette même personne explique que leur projet en saines habitudes de vie relevait au début de la direction de santé publique du CSSS. Par la suite, le projet a été rattaché à la direction générale adjointe. Elle témoigne de l'impact que ce changement a eu :

On a vu à ce moment-là que c'était beaucoup plus facile et que les portes

s'ouvraient pour nous dans le déploiement du projet, parce qu'on était sous une direction qui était capable dans le fond de faciliter l'intégration de ce projet-là au sein des autres directions du CLSC. (Intervenante du site n° 21)

En résumé, nous notons que la volonté ferme de la haute direction est une condition gagnante pour l'obtention des retombées. Cette volonté peut se traduire par la priorisation de la responsabilité populationnelle, par exemple par une orientation stratégique. Elle n'est cependant pas suffisante; il faut y rattacher un engagement concret avec les ressources financières, humaines, matérielles et temporelles nécessaires.

3.3.4 Conditions défavorables externes à l'IPCDC

Parmi les conditions externes à l'IPCDC nommées comme défavorables, il y a le changement ou l'absence d'acteurs-clés ainsi que la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

Changement ou absence d'acteurs-clés

Dans presque la moitié des projets et des démarches (n=12), le changement ou l'absence d'acteurs-clés a été nommé comme condition défavorable. Le changement d'une personne-clé pouvait être dû, par exemple, au roulement de personnel ou aux coupes budgétaires. D'une part, le départ des gestionnaires peut laisser une charge de travail plus importante à ceux qui restent. Par exemple, une personne interrogée explique qu'à la suite du départ de quelques gestionnaires, trois gestionnaires demeurant en poste se sont retrouvés du jour au lendemain à gérer dix projets. D'autre part, le changement d'acteurs-clés, comme des intervenants engagés dans le projet, peut créer des obstacles à l'implantation. Le témoignage suivant illustre ces propos :

Ce n'est pas tant des effets attendus qui ne se sont pas manifestés que le changement structurel qui a été vécu dès, je dirais, 2014. C'est-à-dire qu'ici à l'interne, pour un ensemble de raisons, notamment les compressions budgétaires, il y a eu comme, je vous mentionnais, l'abolition de il y a eu l'abolition de [certaines directions] de la santé publique. Par conséquent les différents intervenants qui étaient associés à Vieillir en santé ont été décentralisés dans des programmes différents. Ce qui par conséquent a présenté un inconvénient dans la continuité de l'implantation du modèle. (Gestionnaire du site n° 10)

Non seulement l'implantation des projets risque d'être compromise par le départ d'acteurs-clés, mais il peut aussi mettre en péril la pérennité de ces projets. La gestionnaire suivante explique cette idée :

Comme nous au début, on s'est assuré qu'il y avait toujours un leader dans tous les niveaux hiérarchiques, au niveau terrain, qui avait les notions, qui avait les compétences, au niveau intermédiaire et au niveau plus stratégique. Alors tout le monde connaissait bien le projet... je veux dire le programme aujourd'hui... et tout le monde avait une vision commune de qu'est-ce qu'on veut faire, c'est quoi le but. Mais aujourd'hui ces trois niveaux-là, on a perdu les quelques leaders. Puis ça je trouve que pour s'assurer la pérennisation, juste atteindre le but final, sera difficile. (Gestionnaire du site n° 21)

Un autre gestionnaire valide ce sentiment. Il affirme que suite au départ de son directeur et de la directrice adjointe (responsable de la section santé publique), il se demande « comment le projet de responsabilité populationnelle va réussir à vivre à l'intérieur de notre organisation » (gestionnaire du site n° 25). Une autre gestionnaire admet ne pas savoir par qui « le dossier » sera porté après son départ à la retraite.

En somme, le changement des personnes-clés modifie les priorités. Ces personnes sont clés parce qu'elles portent les projets. Lorsqu'elles partent, c'est comme si une partie du projet partait avec elles. Ce défi est certainement une condition défavorable pour l'implantation et pour la pérennité des projets en responsabilité populationnelle. L'IPCDC peut chercher à susciter cet engagement du leadership par un travail conceptuel et relationnel, mais n'a pas les moyens d'agir autrement que par l'influence sur la dimension structurelle, qui ne relève pas de ses prérogatives.

Transformation du réseau de la santé et des services sociaux (projet de loi 10)

Les personnes interrogées nomment spontanément la transformation du réseau de la santé et des services sociaux comme une condition qui affecte déjà négativement la poursuite et la pérennisation des projets et des démarches, et ce, pour presque la moitié d'entre eux (n=12). Cet obstacle a été nommé maintes fois dans les discours des personnes interrogées. Certes, les entrevues ont eu lieu à un moment où cette transformation venait de se déclencher, mais beaucoup de personnes véhiculaient le message qu'elle pouvait menacer profondément les projets et les démarches en responsabilité populationnelle. Une personne interrogée

exprime que le travail en concertation est menacé, à la suite du changement de porteur de son projet découlant de la transformation :

Avec la transformation du réseau, c'est un projet qui est retourné à la Direction de la santé publique. [...] Puis c'est l'installation du nouveau modèle que le ministre Barrette demande. Donc il y a des beaux silos qui sont revenus dans nos établissements. C'est décevant. [...] Moi je pense qu'on va perdre vraiment une sensibilité locale avec le projet de loi 10. (Gestionnaire du site n° 4)

La concertation locale est au cœur même de la responsabilité populationnelle. L'extrait suivant renforce cette inquiétude des gestionnaires quant au maintien du travail en responsabilité populationnelle, notamment au sein des réseaux locaux de services.

Avec la Loi 10 par-dessus, avec la fusion des établissements, il y a tout un défi avec la fusion du maintien des RLS [réseaux locaux de services]. Je peux vous dire actuellement, moi, comme directeur à l'intérieur du réseau, les gens ne sont pas préoccupés par les RLS puis la concertation. Les gens sont préoccupés par deux choses : de créer un nouvel établissement, créer une nouvelle structure interne. C'était le premier enjeu. Deuxième enjeu, le budget. Troisième enjeu, le maintien des services offerts par l'établissement. Ça fait que la question de la concertation puis des déterminants de la santé, ça je peux vous le dire, c'est vraiment en dessous d'une grosse pile de priorités. C'est vraiment la dernière en dessous. [...] C'est bien beau la relève, mais c'est aussi le transfert des bonnes pratiques de gestion dans l'application de la responsabilité populationnelle. Alors là c'est qui qui s'en occupe de ça? Déjà c'était difficile avant même avec le soutien de l'IPCDC. Là c'est très, très compliqué. Moi je crains énormément pour la continuité des réseaux locaux de services. [...] Parce que dans 5 ans, si la concertation qu'on a construite un peu partout au Québec s'effrite, c'est très long à construire, c'est très long à construire. Quand ça recule, ça recule très vite. Puis quand c'est reculé, c'est très difficile et très long et très lent à reconstruire. (Gestionnaire du site n° 6)

Ce même gestionnaire mentionne qu'il aurait pensé que le soutien des établissements au maintien des réseaux locaux de services aurait dû « quadrupler », mais qu'au contraire la stratégie a été « annulée et enlevée ».

Plusieurs projets se sont arrêtés à cause de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Certains se sont même interrompus avant le 1^{er} avril 2015 (date de l'entrée en vigueur du projet de loi 10), depuis que les gens ont su que cette loi serait appliquée. Pour beaucoup d'autres, l'avenir est incertain et ils ne savent pas où le projet va se raccrocher, étant donné le changement de personnel, de gestionnaires et de priorités managériales et politiques.

On ne se cachera pas que les bouleversements qu'il y a dans le réseau de la santé viennent changer un peu la donne. Peut-être pas en négatif ou positif, mais il y a des ajustements qui sont à faire, qui sont en train de se faire puis qui sont à faire. Ne serait-ce que [nom du gestionnaire], il a complètement changé de direction. Ça fait qu'il est rendu ailleurs. Ça fait qu'il y a une nouvelle directrice qui doit se faire une tête sur ces projets-là. Ça fait que c'est sûr que c'est un questionnement justement la pérennité de tous ces projets-là. [Nom du gestionnaire], il y croyait à ces projets-là, il les a bâtis, il les a travaillés, il y a eu un gros travail entre [nom du gestionnaire] et les membres de l'IPDCD. Ça fait que dans l'avenir ça va aller où, ça va aller comment? C'est des questions sans réponse pour l'instant. (Intervenante du site n° 1)

Ces incertitudes et ambiguïtés dues à la restructuration du système de santé et des services sociaux sont liées à la condition mentionnée préalablement : « le changement ou l'absence d'acteurs-clés ». Ce changement représente encore une fois une condition défavorable pour la suite et la pérennisation des projets en responsabilité populationnelle.

Ce qui ressort des analyses, c'est qu'avec la transformation du réseau, le besoin pour exercer la responsabilité populationnelle devrait être en principe encore plus important. Mais concrètement, au contraire, l'enjeu ne semble plus être une priorité pour les nouveaux établissements de santé et des services sociaux. De plus, le soutien pour exercer la responsabilité populationnelle s'effrite, notamment par la disparition appréhendée de l'IPDCD. Les personnes véhiculent beaucoup d'inquiétudes quant à la suite et à la pérennisation de leurs projets, et plus largement quant au futur de l'exercice de la responsabilité populationnelle, de la concertation locale et de la prévention et de la promotion de la santé.

34 Impact perçu de l'IPDCD

L'IPDCD n'a pas eu d'impact négatif sur les projets ou les démarches accompagnés auprès des CSSS. L'impact

perçu est donc plutôt positif, mais d'une portée faible à élevée selon les contextes. Dans la moitié des cas (48%), les personnes interrogées ont nommé un impact très important et essentiel de l'IPDCD sur leurs projets ou démarches. De plus, dans un peu plus d'un tiers des CSSS (39%), l'impact perçu de l'IPDCD a été modéré, mais jugé nécessaire pour la réalisation des démarches et des projets.

Les personnes interrogées reconnaissent l'expertise de l'IPDCD et voient les accompagnatrices comme des *coachs* ayant beaucoup d'expériences et de connaissances. Le chargé de projet suivant explique que l'IPDCD est une source importante de connaissances et de compétences méthodologiques, ce qui permet de faire avancer un grand établissement comme son CSSS :

J'estime que cet accompagnement-là était nécessaire pour encore une fois arrimer la stratégie, le tactique, l'opérationnel, faire évoluer une grosse organisation... [...] sans cet accompagnement-là, ça aurait pris des gens à l'interne qui auraient eu à s'informer et à se former en matière de responsabilité populationnelle et on avait avec l'IPDCD une source d'information, de compétence, il y avait le référentiel de compétences qu'on a utilisé beaucoup en matière de responsabilité populationnelle. (Gestionnaire du site n° 10)

Les personnes semblent voir l'IPDCD comme une organisation unique qui répond aux besoins des CSSS. Une autre personne interrogée fait la distinction entre l'IPDCD et d'autres types d'expertises existantes dans le milieu de la santé et des services sociaux afin d'illustrer la valeur unique de l'IPDCD :

Ils [l'IPDCD] sont des experts accompagnateurs, contrairement à différents experts... Puis là je vais me permettre de le dire comme ça, je ne sais pas qui va écouter les conversations. Concernant différents experts qu'on peut avoir dans le milieu de la santé, qu'ils donnent des lignes de conduite, mais qui ne nous soutiennent pas pour les réaliser, l'IPDCD n'est pas dans ce mode d'action là. L'IPDCD est là comme dans un mode d'expert, mais il nous soutient à travers les embûches et c'est ça que le réseau de la santé a besoin plus que jamais, puis pas juste dans l'action sur les déterminants de la santé, mais aussi dans tout le reste des secteurs qu'on a à offrir des services. Alors ça pour moi c'est crucial ce mode d'intervention. (Gestionnaire du site n° 13)

Une gestionnaire met l'accent sur le besoin de différentes expertises en faisant référence à la nécessité de la

spécificité de celle de l'IPCDC. Son témoignage illustre cette idée :

On ne peut pas être expert de contenu puis être expert terrain en même temps. On a vraiment besoin de travailler en collaboration pour exploiter des dossiers d'une pareille envergure. Ça prend différentes expertises. [...] Si chaque projet était soutenu comme ça, ça serait merveilleux. Parce que chaque dollar dépensé dans l'IPCDC, tant qu'à moi rapportait 5 \$ partout. (Gestionnaire du site n° 5)

Enfin, beaucoup de personnes se désolent de l'interruption des travaux de l'IPCDC. En effet, plusieurs d'entre elles ont ramené le sujet spontanément dans le cadre des entrevues. La même gestionnaire note une perte importante d'expertise en région suite à l'arrêt des travaux de l'IPCDC :

Je ne comprends pas pourquoi on pense couper une expertise puis sauver de l'argent. [...] dans le futur si on ne peut pas travailler avec des experts en région, comment voulez-vous qu'on s'en sorte? Nous, nos infirmières elles font 36 000 patentes, nos travailleuses sociales font 36 000 patentes parce qu'on n'a plus les moyens d'avoir une personne pour faire chaque chose. Donc l'expertise vient de... L'IPCDC c'était une expertise importante. Les membres de l'Agence sont des membres importants. On n'a plus ça. Je me demande comment on va se développer, surtout en région. [...] Il y a beaucoup de facteurs qui font que les gens ils ne deviennent plus experts [en région]. Donc on va être niaiseux tantôt. (Gestionnaire du site n° 5)

En effet, une gestionnaire propose même une solution pour continuer de bénéficier de l'aide de l'IPCDC, qui s'avère d'autant plus pertinente dans le nouveau contexte des établissements de santé et des services sociaux. Elle propose spontanément une piste à suivre :

Je sais que dans le fond le financement de l'IPCDC passait par anciennement les agences. Mais je pense qu'avec tout le matériel que vous allez probablement ramasser, il serait intéressant de regarder, parce que les montants n'étaient quand même pas si élevés que ça quand on allait par région, si les demandes étaient adressées directement à nous comme dirigeants d'établissement maintenant, moi je suis certaine qu'une bonne partie des gens qui ont déjà participé seraient d'accord pour poursuivre un investissement parce que c'est un investissement qui

rapporte. Actuellement on fait beaucoup d'investissements qui n'apportent rien. Alors c'est une piste à ne pas perdre de vue, je pense. (Gestionnaire du site n° 13)

Pour une minorité des CSSS (13%), l'impact perçu de l'IPCDC a été faible, voire nul sur leurs projets ou démarches. Deux raisons peuvent expliquer ce constat. D'une part, il semble que ces équipes de travail étaient déjà assez fortes et avancées dans leurs travaux, donc ils ont eu l'impression d'avoir tous les outils et les capacités pour continuer leur démarche ou leur projet. D'autre part, le soutien de l'IPCDC semble moins essentiel lorsque les équipes de terrain n'ont pas demandé ou n'ont pas souhaité l'accompagnement, et lorsque la direction de l'établissement et l'accompagnatrice n'ont pas réussi à transmettre la valeur ajoutée d'un tel accompagnement à leurs successeurs. Les témoignages suivants appuient ces idées :

Globalement, je vous dirais un bon support pour le démarrage [de la part de l'IPCDC], mais par la suite, comme je vous ai dit, c'était plus en suivi. Puis quand on a pris le leadership, pour moi... puis la personne [l'accompagnatrice] a même manqué la dernière rencontre, puis pour moi c'était... effectivement, je pense qu'on avait le vent dans les voiles puis on était... Donc je dirais plus que ça a été un support de démarrage, mais par la suite on n'a pas senti le besoin et le support de l'IPCDC. (Gestionnaire du site n° 8)

On veut toujours baser nos interventions sur des données probantes. Donc je pense que ça, les données probantes on les a, on est assez à l'affût de ça dans nos milieux de travail. [...] J'aimais mieux qu'ils [l'IPCDC] n'appellent plus un moment donné tellement que ce n'était pas à valeur ajoutée. (Gestionnaire du site n° 4)

En somme, les acteurs accompagnés ont plutôt une perception positive quant à l'impact de l'IPCDC sur leurs projets ou leurs démarches. Force est de constater que, pour que cet impact soit réellement positif, il est nécessaire de répondre à un besoin identifié par les CSSS. De plus, les représentants de l'IPCDC ont le défi de faire valoir l'apport de l'IPCDC dans le contexte local de chaque projet ou démarche, notamment lors de transitions dans la gouverne des établissements.

3.5 Dynamique entre CSSS et IPCDC

L'effet que l'accompagnement de l'IPCDC a auprès des CSSS semble dépendre de la dynamique s'installant entre eux, notamment au regard du contexte de fonctionnement du CSSS ainsi que de la volonté de celui-ci d'être accompagné. Nous avons documenté trois catégories de CSSS, reflétant trois catégories de dynamiques.

Premièrement, il existe un ensemble de CSSS qui est très motivé à travailler pour un changement organisationnel dans le sens de l'exercice de la responsabilité populationnelle. Ces CSSS sont mobilisés *a priori* et ont un mouvement autonome d'innovation : ils donnent l'impression d'être un train qui roule vite. Ils pourraient continuer sans l'aide de l'IPCDC, mais son accompagnement constitue une condition supplémentaire de leur propre efficacité. Pour ce type de CSSS, les conditions sont favorables à l'accompagnement de l'IPCDC, et vice versa. Il pourrait cependant avoir un risque que le CSSS estime que le besoin d'accompagnement soit petit ou devienne inexistant puisqu'il fonctionne déjà bien tout seul. Dans ce cas-ci, les accompagnatrices de l'IPCDC notent qu'il vaut parfois mieux laisser le train rouler et investir l'énergie ailleurs :

Ça m'a amené à voir c'est que dans un projet, oui on peut être là tout au long, mais il y a des fois où il y a des moments importants où il faut qu'on soit là, puis des moments où on n'a peut-être pas besoin d'être là dépendamment des capacités des gens. Je te donne un exemple par rapport au projet [nom du projet], on pourrait continuer à être très proche, mais je ne pense pas que c'est requis. Ça roule. Ça peut toujours s'améliorer, tout peut s'améliorer, mais ça roule. Peut-être que notre énergie doit être placée ailleurs. (Accompagnatrice 1)

Il reste également un défi pour l'IPCDC, celui de moduler l'accompagnement aux besoins réels de ce groupe de CSSS tel que l'explique une des accompagnatrices :

C'est des apprentissages. L'importance aussi de suivre le rythme, mais je te dirais sans... Des fois il faut les ralentir, des fois ils vont aller vite. Il faut être capable de doser, je ne sais pas comment le dire, mais doser l'avancement du projet. (Accompagnatrice 2)

Lorsque l'IPCDC arrive à moins bien moduler l'accompagnement pour un CSSS qui exerce beaucoup de leadership, les personnes accompagnées peuvent trouver l'apport de l'IPCDC moins pertinent et nécessaire.

Deuxièmement, il existe un ensemble de CSSS qui est efficace à sa mission de base mais pour qui la responsabilité populationnelle n'était pas nécessairement une priorité. Il importe alors de bien légitimer l'accompagnement sur la thématique en question. Cela peut être une condition favorable à ce que l'IPCDC aide le CSSS à aller plus vite et à mieux encadrer sa démarche, pourvu que l'intention d'innover en la matière s'installe durablement chez ses leaders. Il est cependant plus difficile d'atteindre tous les objectifs établis, étant donné que ce type de CSSS vit quand même quelques difficultés (organisationnelles ou contextuelles) qui peuvent diminuer la portée des effets atteints. Toutefois, malgré les défis rencontrés par ce type de CSSS, l'IPCDC peut aider à accroître leur capacité à travailler vers la responsabilité populationnelle. Une accompagnatrice mentionne :

Un des bons coups qu'on a fait, je pense, ça a été d'intégrer la responsabilité populationnelle dans la planification stratégique. Puis toutes les activités de sensibilisation qu'on avait faites avant pour démontrer l'importance a facilité le travail de la DGA quand elle est arrivée avec ça. Mais je pense que sans ça, présentement le CSSS vit des compressions budgétaires énormes, il était en déficit, et je pense que si on n'avait pas mis ces graines-là au début, le CSSS, par rapport à la RP [responsabilité populationnelle], serait encore plus fragilisé qu'il ne l'est présentement. (Accompagnatrice 1)

Enfin, il existe une troisième catégorie de CSSS qui fait face à des difficultés considérables (organisationnelles ou contextuelles) et pour laquelle il est complexe d'exercer sa responsabilité populationnelle. Dans ce cas, l'IPCDC peut aider ce type de CSSS à problématiser la question et lui permettre d'avancer dans le sens de la responsabilité populationnelle, mais seulement s'il le souhaite. Dans le cas inverse, l'IPCDC n'arrivera pas à « l'accrocher », et les effets seront alors très limités. Dans ce cas, l'IPCDC restera à l'écart, comme « déconnecté » du CSSS. Le passage suivant illustre comment la vision des CSSS ainsi que leurs difficultés internes peuvent limiter l'effet que l'IPCDC peut avoir sur eux :

Je pense que les gens, quand ils développent des projets, ils y vont avec leurs priorités organisationnelles. Donc étant donné que c'est un CSSS qui a une mission hospitalière, c'est sûr que ça accapare beaucoup l'attention des gens de dire comment on va faire pour faire rouler notre urgence, les lits de courte durée, tout ça. [...] Je ne pense pas qu'on puisse dire qu'on n'a pas eu d'impact, parce qu'on n'a pas pu observer d'actions

concrètes. Je pense que ça fait son chemin. On sentait que c'était « Oui, oui, c'est vrai ». Mais c'est comme si ça finit toujours par disjoncter dans le quotidien parce qu'il y a tellement de besoins, ils éteignent des feux partout. Donc c'est difficile pour eux de garder le focus sur ce genre d'affaire-là. (Accompagnatrice 3)

3.6 Stratégies d'accompagnement de l'IPDC

Les entrevues menées auprès des quatre accompagnatrices ont enrichi notre compréhension de l'accompagnement de l'IPDC. Lors de l'analyse, nous avons constaté que les accompagnatrices partageaient un genre commun d'accompagnement, mais avaient leur propre style, qu'elles se démarquaient par leurs différentes compétences, qualités et expériences. De plus, elles n'ont pas toutes accompagné le même nombre de projets ou de démarches. Pour certains d'entre eux, il y a eu un changement d'accompagnatrice au cours de route. Aussi, la nature et l'avancement de chaque projet étaient différents et les conditions de réussite variaient, ce qui nécessitait une adaptation de l'accompagnement à chaque contexte local. Par conséquent, l'expérience même de l'accompagnement s'est avérée inégale, multiple, polymorphe. Les accompagnatrices ont partagé cependant des méthodes et outils de travail afin d'accompagner les démarches et les projets dans une optique de responsabilité populationnelle. De plus, les analyses font ressortir certains éléments qui devraient être communs à toutes les accompagnatrices afin d'optimiser l'accompagnement offert par l'IPDC.

3.6.1 Outils de travail communs

L'accompagnement de l'IPDC auprès des CSSS incluait quelques fois une formation en responsabilité populationnelle, soit le microprogramme en gestion de changement et responsabilité populationnelle. Certains outils ont été utilisés par toutes les accompagnatrices, tels que le questionnaire d'auto-évaluation servant à mesurer le niveau de connaissances sur la responsabilité populationnelle. L'accompagnement s'est traduit par les mêmes démarches générales, en offrant soit des formations ou des activités de sensibilisation en responsabilité populationnelle, des formations sur la gestion du changement et l'influence stratégique, un soutien à l'analyse des besoins et des données populationnelles, en faisant de la recherche documentaire, en présentant des modèles conceptuels pertinents, en rédigeant des plans d'action et en fournissant de la documentation appropriée. Les accompagnatrices ont mentionné qu'une partie de leur travail se résumait à la préparation des rencontres

du comité de pilotage des projets, ou plus précisément, en préparant l'ordre du jour, en faisant des rencontres téléphoniques et personnelles avec les chargés de projet afin d'assurer un suivi. Les propos d'une accompagnatrice illustrent que son travail mobilise un tronc commun de stratégies d'action, d'un CSSS à l'autre.

C'est beaucoup les mêmes choses que tu vas voir d'un CSSS à l'autre, des activités de sensibilisation, le questionnaire, l'implication dans les comités stratégiques, la participation ou des commentaires à leur planification stratégique, des présentations des fois qu'on a faites à des comités, des réactions à des documents. (Accompagnatrice 1)

Une autre accompagnatrice a fait part de sa manière d'amener les acteurs impliqués à réaliser leurs projets dans une optique de responsabilité populationnelle, soit en fournissant de la documentation, en les guidant dans la réalisation d'un cadre de référence, en offrant des outils adaptables à leur réalité :

On les a accompagnés pour fournir de la documentation, s'assurer de toujours les ramener sur le volet populationnel. On les accompagnés dans la réflexion, jusqu'à arriver à mettre en place un cadre de référence de projet qu'ils vont utiliser, donc pour soumettre à leur conseil d'administration et faire officiellement la présentation. Alors les outils qu'on leur a présentés, ils les ont adaptés puis ils les ont modelés à la réalité et ils ont mis leurs propres données à l'intérieur des documents. Ce qui a permis dans le fond de créer un portrait global. (Accompagnatrice 2)

Une des accompagnatrices a témoigné que, pour sa part, son travail consistait surtout à outiller les équipes, à les informer ainsi qu'à leur fournir de la documentation :

En donnant de l'information, outiller les gens. Puis aussi, ça je me souviens qu'au-delà des informations sur la responsabilité populationnelle ou sur le portrait de la population, j'ai transmis pas mal de documentation sur la maltraitance. Il y avait toutes sortes de cadres de référence, les outils qui sont utilisés ailleurs. Je leur ai envoyé pas mal de documentation. (Accompagnatrice 3)

Comme ses collègues, une accompagnatrice a relaté que son rôle consistait principalement à préparer les rencontres du comité de pilotage, d'aller chercher des alliances et, dans un cas précis, de rédiger une demande de subvention.

Je participais à la préparation des rencontres de ce comité-là, j'assistais au comité, et je participais aussi aux stratégies et à la réflexion, comment faire avancer le processus et comment aller chercher les alliances nécessaires pour que le projet puisse être mis en forme... Alors un de mes apports principaux, je crois, pendant l'année dernière, ça a été d'aider dans la rédaction et le dépôt de cette demande de subvention là. (Accompagnatrice 4)

Les accompagnatrices ont toutes été reconnues comme des expertes dans leur domaine par les équipes accompagnées. Leur travail a été perçu en grande majorité comme essentiel ou quasi essentiel pour l'émergence des effets nommés relativement aux projets et aux démarches accompagnés.

3.6.2 Un genre commun caractérisé par un accompagnement sur mesure

L'accompagnement de l'IPCDC ne se réduisait pas à offrir une formation sur le changement organisationnel auprès des CSSS dans une optique de responsabilité populationnelle. Tel que mentionné plus haut, le travail d'accompagnement se fait sur mesure, selon les besoins du CSSS, le contexte local et la nature et l'avancement des travaux du projet ou de la démarche en question. L'accompagnement se constitue ainsi comme un processus évolutif. Une des accompagnatrices, qui était présente lors des débuts de l'IPCDC en CSSS, a souligné l'importance de s'adapter sur le terrain, ce qui requiert constamment de s'outiller davantage. Le premier accompagnement a modifié sa façon de travailler, tel qu'elle le mentionne :

C'est à partir de cette expérience-là qu'on a changé notre façon de travailler. Donc premièrement de s'entendre sur la vision avec la DG. De s'entendre sur le fait qu'il faut que ça soit une démarche, pas juste un projet, mais en lien avec quelque chose de systémique puis d'organisationnel. Que ce n'est pas juste des formations comme on pensait au tout début de l'accompagnement, mais que c'est vraiment une démarche d'accompagnement des équipes de coaching, et cetera, qui est requise... Ensuite de ça un autre apprentissage, c'est si on travaille plus fort que l'organisation, il y a un problème. (Accompagnatrice 1)

Ainsi, l'accompagnement de l'IPCDC ne se résume pas à une offre de formation ou à un transfert de connaissances. Il demande à suivre de très près des équipes mettant en

œuvre un projet ou une démarche, mais tout en gardant une distance afin de laisser les équipes prendre leur envol et les soutenir au besoin. L'accompagnement ne vise donc pas à faire à la place des acteurs de terrain. L'IPCDC a donc une approche neutre, crédible et collaborative. Le travail de l'IPCDC se conçoit ainsi plus comme un soutien accompagnateur, plutôt que comme un dispositif prescriptif ou normatif de conduite du changement. La visée pragmatique de l'accompagnement consiste donc à soutenir le développement de compétences locales requises à la bonne marche du projet ou de la démarche en question.

Les entrevues menées auprès des accompagnatrices révèlent à quel point l'accompagnement est exigeant, notamment par la nécessaire adaptabilité aux contextes locaux et aux évolutions des projets. Selon notre compréhension, un certain nombre de compétences et de qualités personnelles sont requises afin d'optimiser l'accompagnement de l'IPCDC auprès des équipes des CSSS. Une condition nécessaire est bien entendu une maîtrise hors du commun du domaine conceptuel de la responsabilité populationnelle, sans laquelle les accompagnatrices n'arrivent pas à traduire cette approche dans la réalité locale. Il est aussi important de posséder des habiletés certaines pour pouvoir transférer les connaissances et vulgariser les concepts abstraits. Ajoutées à cela, les accompagnatrices doivent posséder des compétences solides en gestion du changement et être dotées d'une capacité stratégique d'influence auprès d'acteurs-clés. Évidemment, une spécialisation universitaire dans le domaine de la santé publique, la gestion de changement, l'administration, ou dans un domaine connexe est nécessaire. Enfin, il est tout aussi important de posséder des qualités interpersonnelles, de leadership, de communication, et une facilité à travailler en équipe à différents niveaux hiérarchiques et de comprendre les enjeux organisationnels et politiques. En d'autres termes, les accompagnatrices doivent faire preuve de polyvalence, car au-delà de leurs compétences et expériences, elles doivent être à l'écoute des équipes des CSSS pour assurer un suivi et créer des liens, tout en adaptant leurs interventions continuellement aux besoins nommés et au contexte local. Cette capacité adaptative s'est effectuée par un travail d'équipe collaboratif, à l'interne de l'équipe et avec les experts mobilisés par l'IPCDC.

3.6.3 Styles d'accompagnement

Chaque accompagnatrice a son style d'accompagnement. Nous avons identifié leurs styles ainsi que les types de travaux mobilisés dans chaque style. Cette typologie permet de réfléchir aux modalités d'accompagnement

les plus porteuses, non pas dans la perspective d'en choisir une à privilégier, mais bien dans celle de trouver le meilleur style possible selon les besoins de l'accompagné. Nous constatons que la variété des styles fut une valeur ajoutée de l'IPCDC, mais qu'un arrimage plus fin des styles aux besoins des projets aurait pu être fait.

Nous nous sommes référés aux quatre types de travaux de Cloutier et ses collaborateurs (2015) pour expliquer ces styles. Nous les avons cependant adaptés quelque peu au contexte de cette étude. Dans ce cas-ci, un travail conceptuel consiste à rapporter dans l'accompagnement la théorie et des concepts de la responsabilité populationnelle et du changement organisationnel afin de sensibiliser les acteurs et les amener éventuellement à maîtriser ces concepts en tant que compétence qu'ils peuvent concrétiser en actions. Un travail opérationnel consiste ici à travailler sur les méthodes possibles pour passer à l'action et sur l'action comme telle. Il s'agit d'expérimenter concrètement des changements. Le travail structurel, que nous nommons stratégique (puisque les accompagnatrices n'ont pas de pouvoir décisionnel), consiste à exercer une influence sur les acteurs pour les amener à un changement. Il s'agit bien entendu de faire preuve de leadership, mais plus encore de savoir influencer les leaderships locaux. Enfin, le travail relationnel se concentre sur la création de liens avec les acteurs afin de favoriser des collaborations professionnelles et partenariales qui soutiennent le changement visé.

La collaboratrice

Cette accompagnatrice a suivi une dizaine de CSSS, depuis les débuts de l'accompagnement de l'IPCDC. Ses collègues se réfèrent souvent à elle comme personne-ressource, tout comme les personnes impliquées dans les projets. Elle est très accessible, fait beaucoup de suivis auprès des chargés de projet. Elle partage son expérience avec les autres CSSS, travaille sur le transfert de connaissances, et favorise des possibilités de réseautage entre les gens. Elle crée des liens de confiance et les personnes impliquées gardent des liens avec elle, même lorsque les projets sont terminés. Une chargée de projet s'est confiée à elle et lui a exprimé son intérêt pour être accompagnée :

Ça a été cute, parce qu'une des personnes du CSSS, quand on préparait notre rencontre pour la dernière réunion du comité de pilotage, elle m'a demandé « Mais qu'est-ce qu'on doit faire pour pouvoir continuer avec vous? Est-ce qu'on doit travailler sur d'autres projets? Qu'est-ce qu'on doit faire? ». Puis j'ai trouvé ça cute parce que ça démontrait que ça avait été en tout cas, je pense, utile pour eux. (La collaboratrice)

Son style est caractérisé principalement par un travail relationnel autant que par un travail conceptuel. L'accompagnement repose beaucoup sur la création de liens (travail relationnel), mais cette accompagnatrice réussit aussi à exercer une certaine influence auprès des gens afin de favoriser des changements (travail stratégique). Par exemple, l'extrait suivant montre comment les travaux relationnel et stratégique effectués dans ce style ont permis d'accroître les liens de confiance entre partenaires :

Je pense que tout le monde a bien vu la contribution de chacun des partenaires pour aider les gens à rester en santé. Ensuite de ça, le DG nous mentionnait que les liens de confiance étaient beaucoup plus grands, puis la fluidité des échanges, c'est plus facile maintenant de saisir des opportunités pour s'entraider. (La collaboratrice)

Ce style promeut le travail en partenariat et en réseau et favorise donc des effets réticulaires, comme l'ajout de nouveaux partenaires, la mobilisation et la concertation partenariale ainsi que le travail interdisciplinaire.

Son accompagnement s'appuie également sur la transmission de connaissances et de données sur la responsabilité populationnelle et le changement organisationnel (travail conceptuel). Cependant, cette transmission d'informations peut à des moments surcharger les acteurs. De plus, cette accompagnatrice semble mobiliser moins le travail opérationnel, ce qui peut rendre l'application de toutes les informations théoriques plus difficile pour les personnes accompagnées. Elle fait mention de ce défi :

Je trouve qu'un moment donné il fallait adapter notre langage aux partenaires, adapter notre langage aux gestionnaires, puis ne pas être trop théoriques, pour essayer de voir comment ça s'intègre dans une pratique plus au quotidien. Et ça, je pense que moi personnellement j'ai fait des pas de plus par rapport à ça, à travers l'expérience que j'ai acquise. J'en ai encore à faire. (La collaboratrice)

En somme, ce style d'accompagnement favorise surtout le travail en partenariat et l'application du concept de la responsabilité populationnelle en réseau. Tous les types d'effet ont été cités relativement à ce style, mais plus particulièrement des effets intersectoriels / interorganisationnels, incluant les effets réticulaires.

La leader

Cette accompagnatrice a également soutenu une dizaine de CSSS. Son expérience en gestion et sa capacité d'analyse se reflètent dans son travail. Il s'agit d'une personne qui analyse les conditions favorables à l'accompagnement, qui saisit le « bon timing » et qui trouve beaucoup de ressources pour exercer son influence sur les acteurs (travail stratégique), tout en créant des liens avec eux (travail relationnel) et en les sensibilisant à des concepts (travail conceptuel). L'accompagnatrice bénéficie d'une position stratégique, car elle exerce un rôle d'influence auprès des autres afin de favoriser des changements, et donc de mettre en œuvre les innovations. Elle offre des occasions de réseautage aux équipes accompagnées et les aide à collaborer avec leurs partenaires. Enfin, elle transfère de la documentation pertinente et vulgarise le concept de la responsabilité populationnelle afin de favoriser son application dans le terrain. L'extrait suivant d'une entrevue illustre bien son leadership, sa capacité de « coacher » et de vulgariser les connaissances.

Je leur ai fourni beaucoup de documentation puis je leur ai aidé dans la méthode, dans l'analyse, dans l'offre de services. C'est là que j'ai fait beaucoup d'accompagnement plancher sur la gestion de projet. Puis aussi pour mettre en place des plans d'action, s'assurer que dans le plan d'action du projet, les étapes à prendre. Je leur ai mis à jour régulièrement leur plan d'action. Puis en même temps je me suis assurée qu'ils aient des données probantes puis des projets. Mais tu vois, ils avaient fait des analyses dans certains documents, dossiers, qui n'étaient pas les bonnes données puis j'ai ramené l'Agence avec eux pour être sûre que tout soit bien campé puis que les données soient les bonnes. Il a fallu un peu les arrêter puis les ramener à des choses... Et au niveau structurel, dans leur planification stratégique, dans les plans de directions, comme on a fait la formation aux cadres, on leur a amené « Ça serait important que vous rameniez ça dans chacune des directions ». Ça fait que ça il y a un travail qui se fait à ce que chacune des directions s'approprient comment ils vont travailler la responsabilité populationnelle dans le quotidien avec leurs équipes (La leader).

De par son rôle d'influence, elle fournit des efforts importants pour montrer la valeur ajoutée de l'accompagnement de l'IPCDC aux CSSS. Cela n'a pas toujours fonctionné, étant donné le contexte local et organisationnel de chaque CSSS, mais le passage suivant montre son intention d'exercer cette influence sur eux :

Dans le fond, ce que j'ai fait là-bas [dans un CSSS], j'ai fait valoir les compétences de l'IPCDC pour pouvoir éventuellement rentrer dans la boîte. Je te le dis cru, c'est un peu ça. (La leader)

Le style leader produit des effets de développement d'une vision commune, de l'analyse de besoin et de l'identification de priorités en concertation, de travail intersectoriel et de prise de décisions basées dans les résultats probants de la recherche. Définitivement, le travail effectué par cette accompagnatrice a réussi à soutenir les CSSS au regard de la gestion de projets et du changement organisationnel, à favoriser la concertation partenariale et à sensibiliser les acteurs de différents niveaux à la responsabilité populationnelle.

La conceptuelle

Une accompagnatrice a un autre style, plus conceptuel ou intellectuel. Elle se démarque par ses connaissances théoriques. Elle utilise principalement le travail de type conceptuel et aussi, dans une moindre mesure, de type opérationnel. Elle amène beaucoup les acteurs à réfléchir et à se questionner quant aux concepts et à leur application dans le travail. Elle tente également d'amener les acteurs à préciser leurs projets, d'opérationnaliser leurs objectifs afin de pouvoir le définir de façon concrète. Sa formation en gestion du changement teinte son accompagnement :

Mais ça je les ai aidés par exemple, en termes de démarche d'accompagnement, à bien structurer le plan d'action. Parce qu'ils n'étaient vraiment pas ferrés en gestion de projet, les deux. Ils n'avaient jamais suivi de formation là-dessus. Puis toute la notion d'objectifs mesurables, ils n'étaient pas... Même qu'au début je me souviens qu'ils étaient un peu choqués quand je leur disais « Mais c'est quoi vos livrables, en lien avec chacun de vos objectifs? »... Mais quand même, je pense que je les ai aidés à structurer les idées... (La conceptuelle)

Cette accompagnatrice présentait moins un travail stratégique. Il a été difficile pour elle d'exercer une influence auprès des gestionnaires accompagnés pour favoriser des changements malgré ses connaissances en gestion, tel qu'elle l'explique :

Ça fait partie de ma formation, j'ai une formation en gestion du changement, donc je savais pertinemment c'était quoi les enjeux, c'était quoi qu'il fallait mettre en place pour que ça fonctionne. Mais je trouve que ce qui me manquait c'était justement

l'influence. Comment parvenir à sensibiliser les gens puis qu'ils appliquent les conseils que tu leur donnes? Ça, j'avoue que ça a manqué. J'aurais aimé être plus outillée à ce niveau-là. (La conceptuelle)

Les équipes accompagnées par cette accompagnatrice étaient assez fortes et avancées en gestion et en responsabilité populationnelle. Il a été plus difficile dans ces cas de saisir en totalité la contribution de cette accompagnatrice. De plus, elle a accompagné beaucoup moins de projets que les deux accompagnatrices précédentes (environ la moitié). Nous pouvons néanmoins voir que le style conceptuel est surtout en lien avec des effets individuels, en matière de sensibilisation à la responsabilité populationnelle et des effets organisationnels relativement à l'amélioration des services de santé et sociaux.

La pragmatique

L'accompagnatrice de style pragmatique est celle parmi les accompagnatrices qui a accompagné le moins de projets ou de démarches. De ce fait, nous avons récolté peu d'informations au sujet de son accompagnement. Il semble opportun de souligner que cette accompagnatrice ne possède pas le même bagage académique et en gestion de projet que les autres, et qu'elle ne maîtrisait pas complètement le domaine conceptuel de la responsabilité populationnelle lorsqu'elle a commencé l'accompagnement à l'IPCDC. Elle a été prise sous l'aile d'une autre accompagnatrice plus expérimentée. L'extrait suivant démontre ces propos :

Moi à l'époque, j'avoue que je ne connaissais pas bien la responsabilité populationnelle. En fait je n'aurais pas été capable d'en parler comme je suis peut-être un peu plus capable d'en parler aujourd'hui. Mais je l'appelais [nom accompagnatrice] des fois pour discuter avec elle étant donné que je la connaissais d'ailleurs. C'était facile. Je l'appelais pour lui parler de difficultés ou de questionnements que j'avais. Puis ça, elle était toujours très aidante. (La pragmatique)

Étant donné que cette accompagnatrice a approfondi ses connaissances en responsabilité populationnelle sur le tas, nous pouvons donc remarquer que le travail conceptuel a été moins exploité dans ce style d'accompagnement.

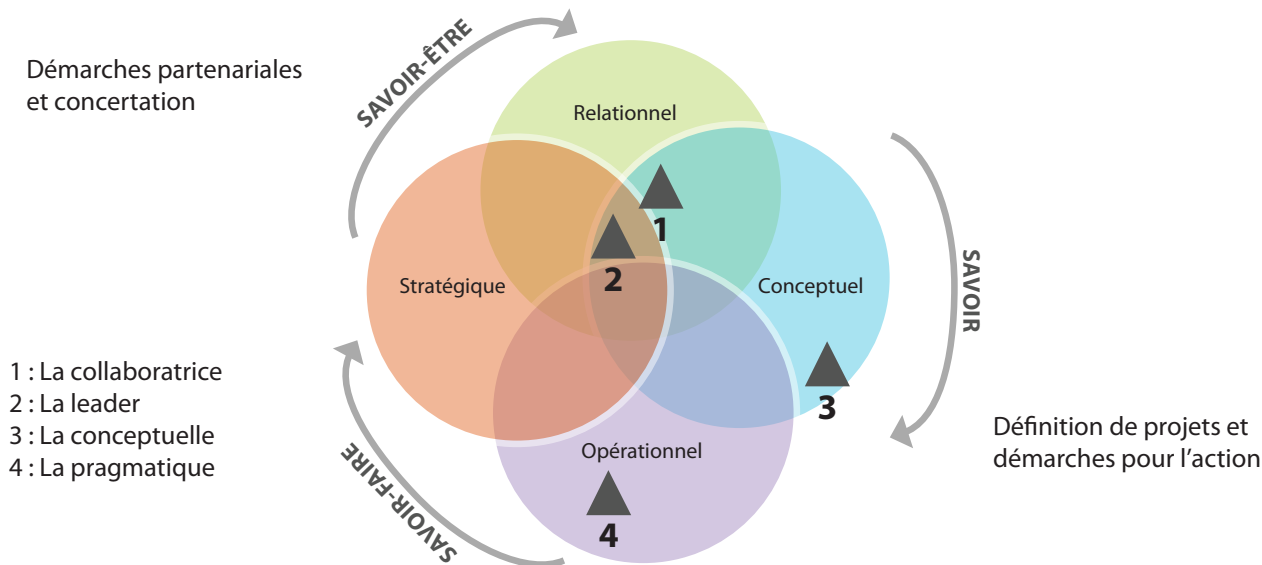
Cette accompagnatrice utilise principalement le travail opérationnel pour accompagner les projets. Elle vise le pragmatisme, se concentre principalement sur les aspects méthodologiques et sur le passage à l'action : « Moi, je suis axée sur c'est quoi le livrable, puis le produit

c'est le livrable ». Les effets liés à l'action sont favorisés avec ce type de style. Cependant, tous les CSSS ne sont pas prêts à passer à l'action ce qui requiert d'autres types d'accompagnement pour aider les CSSS à arriver à cette étape, comme des travaux relationnel et conceptuel.

Elle fournit peu de documentation aux équipes et ne garde que très peu d'écrits sur son accompagnement : « Moi je ne garde pas de compte rendu de rencontre ». En revanche, elle est une personne de « terrain », près des équipes, et appréciée par les personnes concernées. Maintenir ses distances est cependant un défi pour elle : « On peut rentrer dans l'équipe puis on devient comme partie de l'équipe. Mais dans le fond, on n'est pas supposé d'être dans l'équipe, on est supposé accompagner l'équipe. »

En somme, cette accompagnatrice travaille bien au sein d'une équipe et favorise des effets auprès de l'organisation, comme l'augmentation de références au CLSC et la formation des intervenants. Elle semble mieux fonctionner comme un membre de l'équipe plutôt que comme quelqu'un d'externe ayant une position neutre. Son travail consiste beaucoup à aider les équipes accompagnées à planifier et à mettre en œuvre un projet ou une démarche, ce qui a été apprécié des parties accompagnées.

La figure suivante illustre les styles d'accompagnement relativement aux types de travaux.

Figure 2. Les styles d'accompagnement de l'IPCDC

3.6.4 Un mot sur l'accompagnement de l'IPCDC

Nous pouvons observer que chaque accompagnatrice avait son propre style d'accompagnement. Néanmoins, chacune a mobilisé les quatre types de travaux (conceptuel, stratégique, opérationnel, relationnel), mais selon des arrangements et des intensités variables. Ce sont ces intensités qui vont marquer le style de chaque accompagnatrice. Par ailleurs, chaque style d'accompagnement semble favoriser certains effets. Ainsi, des styles faisant appel aux travaux relationnel et stratégique sont principalement liés aux effets de travail en partenariat, incluant la mobilisation et la concertation partenariales. Ces effets permettent, avec un travail conceptuel, de mettre en application le concept de la responsabilité populationnelle. Des styles utilisant plutôt un style opérationnel vont aider les équipes à appliquer des concepts de responsabilité populationnelle et de gestion de changement de façon concrète sur le terrain, et à vivre des changements. Nous avons observé qu'il n'est pas évident pour les accompagnatrices, mis à part pour une seule d'entre elles, d'exploiter autant le travail opérationnel, étant donné que ce type de travail semble être plus associé aux tâches directement dévolues à l'équipe accompagnée. Il appartient en effet avant tout aux équipes des CSSS de mettre en œuvre les projets et les démarches, et d'appliquer les concepts de la responsabilité populationnelle dans leur réalité. Ainsi, trois accompagnatrices se révèlent plutôt comme

des expertes de contenu, tandis qu'une autre se montre plutôt comme experte d'un accompagnement plus opérationnel. Il est probablement irréaliste de penser qu'une accompagnatrice peut posséder les deux expertises au même niveau d'excellence. L'accompagnement doit donc être conçu comme le fait d'une équipe possédant une variété de compétences, ce qui permet la modulation de l'accompagnement au profil du projet à suivre, de l'entraide entre accompagnants lorsque la situation le requiert, et éventuellement un changement d'accompagnant lorsque cela est nécessaire.

Nous pouvons remarquer que l'IPCDC travaille avant tout au niveau conceptuel, ce qui figure d'ailleurs dans son mandat. Sans ce travail conceptuel, les accompagnatrices ne peuvent pas faire de la sensibilisation sur la responsabilité populationnelle. De surcroît, le travail relationnel aide à mettre en place tous les autres types de travaux. Le travail stratégique s'avère encore plus important lorsque l'IPCDC doit exercer une influence auprès d'acteurs-clés dont le virage vers l'approche populationnelle demeure à faire. Enfin, un peu de travail opérationnel est cependant nécessaire en termes de soutien méthodologique à l'apprentissage des acteurs et des organisations, ou afin de diminuer l'écart perçu entre la théorie et la pratique. Dans ce domaine cependant, l'IPCDC doit trouver la bonne mesure afin qu'elle ne se substitue pas à la responsabilité des acteurs locaux.

4. Conclusion

Pour conclure, rappelons que la stratégie d'accompagnement de l'IPCDC varie selon la nature du projet et les besoins de l'équipe qui le porte localement. L'IPCDC fournit une structure de soutien pour les projets et les démarches entamés par les CSSS ; elle est souvent nommée comme un facteur « facilitant » ou « accélérateur » à la mise en œuvre de l'innovation sur le plan local. L'IPCDC apporte une expertise méthodologique et conceptuelle sur l'exercice de la responsabilité populationnelle et la conduite stratégique du changement afin d'accroître la capacité des acteurs à réaliser la responsabilité populationnelle dans leur établissement. Cela s'opérationnalise notamment par l'accès et l'utilisation des données probantes, la diffusion des meilleures pratiques, l'accès à des champions d'autres projets ou à des chercheurs ou praticiens plus expérimentés. Les personnes accompagnées bénéficient donc de ce bassin d'expertise, auquel ils n'auraient peut-être pas eu accès autrement. Il en découle des effets variés d'un contexte à l'autre, et pour lesquels cependant une attribution de causalité est difficile. Néanmoins, ces effets sont présents et nombreux.

Il ne fait aucun doute que l'IPCDC a permis le développement d'une culture de la responsabilité populationnelle qui perfuse durablement dans la compétence managériale. Ce domaine de travaux conceptuels est assurément le plus évident des effets perçus recensés par la présente étude.

L'accompagnement offert par l'IPCDC a aussi permis de nombreux effets réticulaires, dont on peut penser qu'ils seront durables, par-delà même les projets et les démarches déployés dans les CSSS. Ce domaine de travaux relationnels se prolonge donc dans les réseaux d'acteurs, malheureusement grandement affectés par la réorganisation du système de santé et de services sociaux en cours.

L'IPCDC a cependant eu moins d'effets dans le domaine des travaux opérationnels, réduits à une dimension pédagogique méthodologique variable selon les styles d'accompagnement, ainsi que dans le domaine des travaux structurels, si ce n'est en termes stratégiques sur l'engagement du leadership des CSSS. Dans ces deux derniers domaines de travaux, il va sans dire que l'IPCDC ne possède ni les moyens ni le mandat, de mener des changements structurels et opérationnels. Cela représentait une limite « structurelle » considérable limitant la capacité d'effets de l'IPCDC, mais logique,

en ce sens qu'une approche de type *make it happen* aurait probablement fait face à de la résistance chez les premiers concernés, soit les porteurs de projets. Ainsi, nous pouvons affirmer que l'IPCDC a obtenu l'essentiel des effets initialement attendus et possibles, ni plus, ni moins. L'Initiative est en ce sens un succès indiscutable.

Références

- Akrich, M., Callon, M. et Latour, B. (2006). *Sociologie de la traduction : textes fondateurs*. Paris : Presses de l'école des mines.
- Alter, N. (2005). *L'innovation ordinaire*. Paris : Presses universitaires de France.
- Balogun, J. et Hailey, V.H. (2004). *Exploring Strategic Change*. Londres : Prentice Hall.
- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A.L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D., et coll. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British Medical Journal*, 321, 694-696.
- Cargo, M. et Mercer, S.L. (2008). The value and challenge in participatory research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325-350.
- Cellard, A. (1997). L'analyse documentaire. Dans Poupart, J. et coll. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin, 251-272.
- Cloutier, C., Denis J-L., Lang, A. et Lamothe, L. (2015). Public sector reform and institutional work. *Journal of Public Administration Research and Theory Advance Access*, 1-27.
- Cohen, W. et Levinthal, D. (1990). Absorptive-Capacity : A new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128-152.
- Couturier, Y., Belzile, L., et Gagnon, D. (2011). Principes méthodologiques de l'implantation du modèle PRISMA portant sur l'intégration des services pour les personnes âgées en perte d'autonomie. *Management & Avenir*, 47, 132-145.
- Couturier, Y. et Etheridge, F. (2012). L'innovation impossible comme objet sociologique. Le cas de l'implantation d'un dispositif intégrateur des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. *Cahiers de recherche sociologique. Numéro thématique*, 53, 73-88.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. et coll. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new medical research council guidance. *British Medical Journal*, 337, 979-983.
- Eloire, F., Penalva-Icher, E. et Lazega, E. (2011). Application de l'analyse de réseaux complets à l'échelle interorganisationnelle: apports et limites. *Terrains & Travaux*, 19(2), 77-98.
- Fagen, M.C., Redman SD., Stacks J., Barrett V., Thullen B., Altenor S. et Neiger, B.L. (2011). Developmental evaluation: Building innovations in complex environments. *Health Promotion Practice*, 12(5), 645-650.
- Graham, I., Logan, J., Harrison, M.B., Straus, S.E., Tetroe, J., Caswell, W., et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26, 13-24.
- Green, L.W. George, A., Daniel, M., Frankish, J., Herbert, C., Bowie, W. et O'Neill, M. (1995). *Review and recommendations for the development of participatory research in health promotion in Canada*. Ottawa: Royal Society of Canada.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. et Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82 (4), 581-629.
- Hollander, M.J., Miller, J.A. et Kadlec, H. (2010). Evaluation of health services: Asking the right questions to develop new policy and program-relevant knowledge for decision-making. *Healthcare Quarterly*, 13, 40-47.
- Jagosh, J., Macaulay, A.C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P.L., Henderson, J., (...) et Greenhalgh, T. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: Implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311-346.

Landry, R., Becheikh, N., Amara, N., Halilem, N., Jbilou, J., Mosconi, E. et Hammami, H. (2007). *Innovation dans les services publics et parapublics à vocation sociale: Rapport de la revue systématique des écrits. Transfert des connaissances et l'innovation*. Québec: Fondation canadienne pour la recherche sur les services de santé/Instituts de recherche de santé du Canada.

Lazega, E. (2007). *Réseaux et structures relationnelles*. Paris : Presses universitaires de France.

Lazega, E., Mounier, L. et Snijders, T. (2008). Réseaux et controverses: de l'effet des normes sur la dynamique des structures. *Revue française de sociologie*, 49(3), 467-498.

Masso, M. et McCarthy, G. (2009). Literature review to identify factors that support implementation of evidence-based practice in residential aged care. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 7(2), 145-156.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Québec: Gouvernement du Québec. Direction des communications.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.

Patton, M.Q. (2011). *Developmental evaluation: applying complexity concepts to enhance innovation and use*. New York: Guilford Press.

Pawson, R. et Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: SAGE Publications.

Straus, S., Tetroe, J. et Graham, I. D. (2013). *Knowledge translation in health care: Moving from evidence to practice* (2^e éd.). Oxford: Wiley-Blackwell.

Van de Ven, A. et Rogers, E. (1988). Innovations and organizations: Critical perspectives. *Communication Research*, 15(5), 632-651

InterActions

Centre de recherche et de partage des savoirs
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



ARIMA

www.centreinteractions.ca

ISBN 978-2-550-76375-8 (imprimé)

ISBN 978-2-550-76376-5 (PDF)