

Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être

*Évaluation d'implantation d'une stratégie transversale
du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012
de santé publique de Lanaudière*

Synthèse



Céline Poissant
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Octobre 2014

Coordination :

Élizabeth Cadieux

Conception de l'étude, analyse et rédaction :

Céline Poissant

Traitement des données :

Geneviève Marquis, Christine Garand et Josée Payette

Transcription des entrevues :

Michèle Dubé, Catherine Hébert, Maryse Richard et Nancy Smith

Comité d'évaluation ESSAI :

Claude Bégin, Élizabeth Cadieux, Muriel Lafarge,
Lise Ouellet (jusqu'en juillet 2013) et Jean-Pierre Trépanier

Mise en page :

Micheline Clermont et Michèle Dubé

Toute information extraite de ce document devra mentionner la source suivante :

POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie transversale du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Synthèse*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 19 p.

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter l'auteure, Céline Poissant, agente de planification, de programmation et de recherche, au numéro de téléphone 450 759-1157 ou, sans frais, 1 800 668-9229, poste 4269 ou, par courriel : celine.poissant@ssss.gouv.qc.ca.

On peut se procurer une copie de ce document sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, au : www.agencelanaudiere.qc.ca

Cette étude a pu bénéficier d'une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre du Programme de subventions en santé publique pour les années 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

Crédits photos page couverture :

Chrystian Dupuis, iStockphoto, Plastiques GPR, Société de développement du Centre-Ville de Joliette.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal : Quatrième trimestre 2014

ISBN : 978-2-89669-234-7 (imprimée)

978-2-89669-235-4 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationale du Québec

AVANT-PROPOS

Plusieurs documents ont été produits dans le cadre de l'évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière.

En ce qui concerne la démarche et ses résultats, un **rapport d'évaluation** (Poissant, 2014c) présente les principaux éléments de l'étude, dont une mise en contexte de sa réalisation, les choix méthodologiques retenus, ainsi que les principaux résultats obtenus, suivis par une synthèse et une discussion. Enfin, des orientations en lien avec la stratégie à l'étude sont proposées au Directeur de santé publique et à son comité de gestion.

Également, un **rapport détaillé** (Poissant, 2014b) expose de façon plus élaborée l'ensemble de la démarche d'évaluation. On y retrouve les mêmes éléments que dans le rapport de base : mise en contexte et cadre général de l'étude (type d'étude, population à l'étude, stratégie), résultats détaillés aux différentes étapes de la collecte des données, synthèse et discussion, puis orientations proposées. En outre, ce document intègre en annexe les différents outils de collecte des données ainsi que des tableaux présentant les résultats détaillés d'un questionnaire adressé aux partenaires de la DSP.

La présente **synthèse** résume les principaux éléments des deux précédents rapports : contexte, méthodologie, résultats obtenus et orientations proposées.

Par ailleurs, deux fascicules¹ ont été produits dans le cadre d'un exercice de revue de littérature et recherche documentaire réalisé en marge de l'étude. Ces deux outils de réflexion ont été conçus de façon à refléter le caractère dynamique du processus de l'étude qu'ils ont accompagné.

Le **fascicule 1** prend la forme d'une recension des écrits produite lors de la première phase de la collecte des données (Poissant, 2013). En fait, celle-ci a été amorcée avant même le début officiel de l'étude, soit au printemps 2010. Les premières informations obtenues par cette méthode ont notamment servi à élaborer une première ébauche de la *Proposition d'évaluation* (Poissant, 2011) ainsi que les outils de collecte. Toutefois, la suite de la démarche a mis en évidence que le caractère non exhaustif de ce document ne permettait pas de prendre en compte certaines facettes pertinentes de cet objet d'évaluation complexe.

Le **fascicule 2** est consacré à l'évolution des démarches d'action intersectorielle auxquelles contribuent les acteurs de la DSP (Poissant, 2014a). La recherche documentaire ayant conduit à

¹ À l'origine, la publication de trois fascicules avait été envisagée. Toutefois, compte tenu de délais encourus dans la réalisation de l'étude, il s'est avéré moins pertinent de produire le troisième fascicule, qui devait constituer un complément à la recension des écrits initiale.

la rédaction de ce deuxième outil de réflexion a été amorcée lors de la deuxième phase de la collecte des données de l'évaluation. Ce deuxième fascicule s'appuie sur des documents plus directement en lien avec les objectifs de l'étude. Il s'agit, par exemple, de textes d'orientation, bilans et rapports (mais peu de documents de nature administrative tels des compte rendus de rencontres, plans d'action, etc.) produits exclusivement dans Lanaudière, dans le cadre de démarches concrètes d'action intersectorielle et de concertation. L'analyse de ces documents constitue une source complémentaire d'éclairage, afin de mieux comprendre comment l'AIFSBE et les concepts apparentés ont pu prendre forme dans les pratiques des acteurs lanaudois de la santé publique.

On peut consulter ces différentes publications ou s'en procurer des copies sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, au : www.agencelanaudiere.qc.ca

MISE EN CONTEXTE

L'évaluation d'implantation de la stratégie transversale de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du *Plan d'action régional (PAR) de santé publique de Lanaudière 2009-2012*² a été réalisée entre le printemps 2011 et l'été 2014. Elle a été amorcée dans un contexte lanaudois où des acteurs de santé publique et certains de leurs principaux partenaires exprimaient des préoccupations et une sensibilité particulières à l'égard d'un objet d'évaluation de cette nature. C'était le cas notamment pour le Comité régional pour la valorisation de l'éducation (CRÉVALE), la Table des partenaires du développement social de Lanaudière (TPDSL) et le Plateau lanaudois intersectoriel (PLI) sur les saines habitudes de vie.

L'évaluation a été réalisée par le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de Lanaudière. Compte tenu des ressources dont elle disposait et afin d'intéresser le plus grand nombre possible de ses acteurs, la DSP a choisi de répondre ainsi au mandat d'évaluation de son PAR qui lui était dévolu. La démarche participative et formative s'est inscrite aussi dans le prolongement des travaux d'un comité interne de l'organisation ayant déjà amorcé une réflexion en vue d'optimiser la stratégie visée, en lien avec le développement durable des communautés. Un comité d'évaluation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle (ESSAI) a été mis sur pied pour assurer le suivi de l'étude.

² AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, sous la direction de Laurent Marcoux, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

Cette étude, de portée régionale, s'est déroulée parallèlement à des travaux et réflexions sur le même thème conduits au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en vue de l'élaboration d'une nouvelle mouture du *Programme national de santé publique* (PNSP). Les résultats de l'étude lanaudoise pourraient apporter un éclairage complémentaire à ces travaux du palier national, en plus d'être utiles lors de la rédaction des prochains PAR et PAL³ (Plans d'action locaux) de santé publique de la région.

ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

L'étude visait les quatre objectifs suivants :

1. Ébaucher un modèle logique reposant sur la théorie sous-tendue par la stratégie du PAR consistant à soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être (AIFSBE).
2. Documenter le processus d'appropriation et de mise en œuvre de la stratégie par les acteurs de la DSP (gestionnaires et professionnels).
3. Évaluer les retombées de la mise en œuvre de la stratégie en lien avec les actions prévues et les objectifs visés dans le PAR.
4. Documenter l'articulation entre la stratégie du PAR consistant à soutenir l'action intersectorielle et les objectifs propres visés par les partenaires de la DSP par les moyens de la concertation, du partenariat et de l'action intersectorielle.

Pour atteindre ces objectifs, trois méthodes principales de collecte de données ont été employées en combinaison, auprès de trois groupes d'acteurs : ceux de la DSP de Lanaudière, ceux des partenaires intrasectoriels de la DSP, et ceux de ses partenaires intersectoriels. Ces trois méthodes, la recherche documentaire, le groupe de discussion et le questionnaire, ont été intégrées à six étapes successives de l'étude.

La **recherche documentaire** a été réalisée surtout au cours d'une phase préliminaire, à partir d'écrits scientifiques et de publications organisationnelles (bilans, rapports, etc.). Les informations recueillies ont servi notamment à l'élaboration d'une *Proposition d'évaluation* (Poissant, 2011), puis à la construction d'un modèle logique initial de la stratégie à l'étude, à la publication de deux fascicules (Poissant, 2013 et 2014a), et à l'analyse globale des résultats (Poissant, 2014b et 2014c).

³ Notons qu'au moment de publier ce document, le *Projet de loi n° 10*, intitulé *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, a été déposé mais non encore adopté, ni même discuté.

Le **groupe de discussion** a été la principale méthode utilisée. Une première série de quatre entrevues a été réalisée auprès d'acteurs de l'interne de la DSP (gestionnaires et professionnels). Ensuite, une entrevue a été organisée avec des représentants de partenaires intersectoriels de la DSP. Puis, deux autres ont été tenues, chacune avec des représentants (gestionnaires et professionnels), de l'un des deux CSSS de la région, soit les partenaires intrasectoriels de la DSP. Enfin, un groupe de discussion de rétroaction a eu lieu à la fin de la démarche, afin de valider et de compléter certains résultats. Il réunissait des acteurs de la DSP, ainsi que des représentants de ses partenaires intrasectoriels et intersectoriels.

Le **questionnaire** a constitué une méthode de collecte complémentaire. Administré en ligne, l'outil élaboré visait les partenaires intrasectoriels et intersectoriels de la DSP. Il avait pour but de préciser et de valider auprès d'un plus grand nombre de personnes et d'organisations les informations obtenues dans le cadre des groupes de discussion.

L'**analyse des données** a été réalisée en fonction du type de données. Le contenu des groupes de discussion a été soumis à une analyse de contenu qualitative, à partir de transcriptions intégrales des échanges. Les données provenant du questionnaire ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS. Une analyse préliminaire a été effectuée après chacune des phases de la collecte. Avant l'analyse globale de l'ensemble des résultats, ceux obtenus à chacune de ces phases ont servi à la préparation de la phase suivante, notamment à l'élaboration d'outils de collecte.

Le **modèle logique** a aussi été employé en tant que méthode d'analyse complémentaire. Ainsi, dans la foulée de l'analyse de contenu, un modèle logique a été élaboré pour chacun des trois groupes d'acteurs, afin de mettre en évidence les principales particularités de ses rapports à la stratégie.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Les résultats de l'évaluation ont permis de tirer certains constats généraux et de dégager quelques pistes de réflexion concernant l'implantation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE, à partir du point de vue de trois groupes d'acteurs. Les résultats ont été analysés en fonction des modèles logiques de ces trois groupes d'acteurs, puis en lien avec trois principales dimensions : les ancrages, la mise en œuvre et les retombées de la stratégie.

CE QUI SE DÉGAGEAIT DES MODÈLES LOGIQUES

Les modèles logiques de la stratégie élaborés pour chacun des trois groupes d'acteurs (voir annexes 1 à 4, p 16 à 19) , à partir des données de l'évaluation, ont permis de schématiser leur positionnement respectif par rapport à celle-ci. De la comparaison de ces modèles, il ressort notamment que :

- Les **écarts apparus entre le modèle logique initial et ceux élaborés** par la suite *pour chacun des trois groupes d'acteurs* découlent surtout d'ancrages et d'expériences spécifiques des uns et des autres en lien avec la stratégie.
- Les **fondements de la stratégie** inscrite dans le PAR (raison d'être, bases théoriques) sont les mêmes dans les quatre modèles. Cela ne change rien que les groupes d'acteurs, les connaissent ou pas, et qu'ils connaissent ou pas la stratégie et le PAR.
- Une **plus grande similarité des modèles logiques** est observée **entre celui des acteurs de la DSP et celui des acteurs des CSSS**. Cela est peu surprenant vu leur appartenance commune au même réseau de la santé et des services sociaux.
- Le **modèle logique des partenaires intersectoriels de la DSP** se distingue notamment par une référence moins directe à l'aspect « favorable à la santé et au bien-être » de l'action intersectorielle (AI) à laquelle ces acteurs prennent part, avec ou sans la DSP de Lanaudière.
- **Peu de documents d'orientation** spécifiques, parmi ceux identifiés dans le modèle logique initial, se retrouvent dans les ancres des trois autres modèles logiques. Autrement dit, peu d'acteurs des trois groupes en ont mentionné.
- Dans l'ensemble, les trois modèles logiques incluent l'apport des mêmes types de **ressources nécessaires** à la mise en œuvre de la stratégie. Ce sont : des ressources humaines et financières, ainsi que du temps et un certain pouvoir. On note que, pour chacun des trois groupes d'acteurs, l'inclusion de citoyens sur une base individuelle aux pratiques d'AI ne semble pas aller de soi, mais n'est pas rejetée d'emblée.
- On observe également une plus grande similarité dans le genre **d'activités de mise en œuvre de la stratégie** décrites dans les modèles des acteurs du réseau sociosanitaire. Il s'agit toujours d'activités d'AIFSBE auxquelles les acteurs participent ou qu'ils soutiennent. Certaines d'entre elles apparaissent prévues au PAR ou aux PAL. D'autres sont plutôt souhaitées, notamment des activités de promotion, de diffusion et de formation à propos du PAR et de la stratégie. Quant au modèle logique des partenaires intersectoriels de la DSP, il se distingue encore en faisant état de trois types d'activités : des AIFSBE auxquelles les partenaires

participent avec la DSP et d'autres avec les CSSS, ainsi que des AI « tout court » ne visant pas nécessairement des objectifs en matière de santé et n'impliquant pas d'organisation du réseau de la santé et des services sociaux.

- On retrouve dans les trois modèles logiques à peu près les trois mêmes principaux **effets attendus** (ou objectifs intermédiaires) de la mise en œuvre de la stratégie. Ce sont : « la sensibilisation des partenaires intersectoriels aux effets de leurs activités sur la santé de la population », ainsi que « la mobilisation des secteurs d'activité et des communautés ». Un troisième effet attendu a cependant été modifié dans celui des partenaires intersectoriels. Ainsi, « la contribution des démarches de soutien à l'AIFSBE à l'atteinte des objectifs du PAR » est devenue « la contribution à l'atteinte des objectifs des partenaires », et ce, en référence à « l'AI tout court » plutôt qu'à l'AIFSBE.
- Pour ce qui est des **effets obtenus** de la mise en œuvre de la stratégie, seul le modèle logique des acteurs de la DSP affiche une relative concordance entre les effets attendus et les effets obtenus. À ces derniers sont ajoutés des effets qualitatifs ou sur le processus. Les modèles logiques des CSSS et des partenaires intersectoriels s'en tiennent à faire état d'effets qualitatifs ou sur le processus (par exemple, une meilleure connaissance mutuelle des partenaires).

CONSTATS RELATIFS AUX ANCRAGES DE LA STRATÉGIE

Une analyse plus fine des résultats a aussi permis de mettre en évidence, comme pistes de réflexion en ce qui a trait aux ancrages de la stratégie :

- **Les limites et une certaine confusion dans la connaissance de la stratégie et celle de son existence dans le PAR, observée parmi les trois groupes d'acteurs.** D'ailleurs, le PAR lui-même est apparu relativement peu connu et utilisé, même parmi les acteurs de la DSP.
- **Une tendance, dans les propos des informateurs des trois groupes, à glisser de la stratégie du PAR à l'AI ou à l'intersectorialité « tout court ».** Autrement dit, ils étaient portés à discuter d'AI ou d'intersectorialité en faisant abstraction de deux aspects centraux de la stratégie : sa dimension « favorable à la santé et au bien-être » et celle concernant le « soutien ».
- **Un niveau de connaissance, voire un intérêt, limité à l'égard des fondements théoriques de la stratégie.** Cette situation semble assez peu étonnante en ce qui concerne les acteurs de l'externe de la DSP (intra et intersectoriels), indirectement visés par la stratégie. Par contre, pour les acteurs de la DSP, cette attitude pourrait s'expliquer par une culture liée à

l'approche des données probantes et des meilleures pratiques, lesquelles se trouvent accréditées par des experts reconnus en amont d'une mise en œuvre plus généralisée.

- **Une appropriation de la stratégie par les acteurs des trois groupes qui s'inscrivait en continuité par rapport à ce que chacun en savait.** Toutefois, malgré une connaissance limitée du PAR et de la stratégie à l'étude, il se dégagait des groupes de discussion l'esprit d'une adhésion générale au travail en AI ou en intersectorialité. En fait, cette façon de faire semblait être devenue une évidence pour la plupart des informateurs, qu'ils soient rattachés à la DSP elle-même, à un CSSS ou à un partenaire intersectoriel.
- **L'existence probable de différents niveaux d'intensité dans la connaissance, la reconnaissance et l'appropriation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE, en tant que façon de faire recommandée aux acteurs de santé publique.** Au sein même de la DSP, une sorte de « noyau dur » d'acteurs (surtout du Service de prévention et promotion) semblaient plus informés et plus directement engagés dans cette voie. Ensuite, on retrouvait les acteurs des autres services de l'organisation qui apparaissaient un peu moins informés et engagés dans cette voie. Puis, avec une intensité encore moindre, ceux des CSSS et, enfin, les partenaires intersectoriels de la DSP.
- **La représentation plus spontanée, parmi les trois groupes d'acteurs, des participants aux AI comme étant des acteurs sociaux ou des représentants d'organisations partenaires plutôt que des citoyens sur une base individuelle.** La participation de ces derniers n'était pas systématiquement exclue, cependant les modalités de sa réalisation semblaient difficiles à envisager et plutôt éloignées de leurs préoccupations.
- **Une association plus spontanée entre l'AI et le développement des communautés (DC), plutôt qu'entre l'AI et l'évaluation d'impact sur la santé (EIS).** Ce dernier concept apparaissait peu connu au niveau des acteurs régionaux et locaux de Lanaudière. Par contre, la dimension interreliée des deux stratégies du PAR 2009-2012 portant sur le soutien à l'AIFSBE et le soutien au DC se reflétait dans les propos de plusieurs informateurs.
- **Une confusion occasionnelle entre l'AI et des pratiques apparentées.** Notamment, au sein de la DSP, des acteurs des services de protection tendaient à confondre l'AI avec certaines relations de partenariat (formelles) ou de collaboration (moins formalisées) plutôt ponctuelles impliquant un partenaire spécifique, par exemple en vertu de mandats prescrits par la loi. La dimension plus collective et plus concertée de l'AI, dans le sens d'une démarche organisée et suivie de plusieurs partenaires se dotant ensemble de moyens nécessaires afin d'atteindre des objectifs communs, semblait échapper à leur expérience, voire à leur conception de l'AI. C'était aussi le cas pour certains informateurs des CSSS. À ce niveau local, également, des pratiques cliniques, parfois simplement multidisciplinaires et intraétablissement, réunissant différents intervenants autour de cas individuels de patients, ont été assimilées à des AI.

CONSTATS RELATIFS A LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

D'autres pistes de réflexion, et éventuellement d'action, se dégagent de l'évaluation en ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie. La réflexion et l'action pourraient tabler notamment sur :

- **Une cohérence entre les constats relatifs aux ancrages de la stratégie et l'état de situation dégagé concernant sa mise en œuvre.** Ainsi, le recours à cette stratégie du PAR, telle quelle, est apparu plus intense et plus conscient chez les acteurs du Service de promotion et prévention de la DSP.
- **L'existence reconnue, par les informateurs des trois groupes, d'un large éventail de partenaires qui seraient effectivement engagés avec la DSP dans des démarche d'AI.** Ceux-ci s'avéraient issus de différents secteurs d'activité, des réseaux public et communautaire, et des trois paliers d'intervention.
- **Le fait qu'au chapitre des objectifs respectifs des différents partenaires et de leurs rapports dans les AI, les informateurs de la DSP et des CSSS ont mentionné plus d'éléments de convergence que de divergence.**
- **L'existence constatée de divergences plus fréquentes, dans les AI, avec certains types de partenaires.** Toutefois, les groupes d'acteurs n'ont pas identifié, à ce titre, les mêmes partenaires.
- **L'attribution, par les trois groupes d'acteurs, de deux rôles principaux à la DSP, dans les démarches d'AI.** Ce sont les rôles d'expert de contenu et d'initiateur des démarches. Les informateurs de la santé publique (DSP et CSSS) ont ajouté ceux de leader et de soutien. Par ailleurs, on a relevé des perceptions différentes quant au partage des rôles en matière d'AI et de soutien à l'AI, entre les acteurs associés aux deux instances de santé publique que sont la DSP et les CSSS. Certains (DSP) ont interrogé la disposition des acteurs des CSSS à fonctionner en AI. D'autres (CSSS et intersectoriel) ont jugé que les trois niveaux d'instance (national, régional et local) de la santé et des services sociaux pouvaient soutenir des démarches d'AI.
- **Les conditions de succès des AI, ou facteurs facilitant leur mise en œuvre, identifiées par les différents informateurs.** Ces conditions, réparties en cinq catégories (les facteurs de type politique/contextuel, structurel/organisationnel, fonctionnel, relationnel et lié aux ressources), sont nombreuses. Elles n'ont pas été soumises à un exercice de priorisation dans le cadre de l'étude.

CONSTATS RELATIFS AUX RETOMBÉES DE LA STRATÉGIE

Le thème des retombées de la stratégie a donné lieu à des discussions intéressantes. Elles ont conduit à questionner la cohérence entre ses assises dans les orientations de la santé publique, l'essence ou les caractéristiques de cette stratégie, les résultats attendus et la mesure des résultats obtenus. La poursuite des réflexions à ce sujet devrait prendre en compte :

- **La perception de la stratégie comme étant quelque chose de « flou ».** Cette perception s'appuyait notamment sur l'absence, dans le PAR, d'objectifs de résultats associés directement à sa mise en œuvre contrairement, par exemple, à l'autre stratégie transversale consistant à *soutenir le développement des communautés*.
- **Le fait que les caractéristiques de la stratégie la prédisposeraient davantage à produire des résultats de type qualitatif ou concernant le processus.** Qu'il s'agisse d'effets attendus ou d'effets obtenus, seuls des éléments de type qualitatif ou portant sur le processus ont été identifiés par les différents informateurs. Des informateurs de la DSP et des CSSS ont émis quelques idées quant aux éléments de contenu dont on pourrait tenir compte dans la réflexion concernant d'éventuels indicateurs permettant de mesurer quantitativement l'atteinte de résultats associés à la mise en œuvre de la stratégie. Ont été mentionnés notamment : l'augmentation des partenariats et de l'intersectorialité; l'efficacité de la stratégie; l'invitation, la présence ou la participation à des démarches d'AI des secteurs concernés; ainsi que le réflexe ou la préoccupation d'impliquer tout le monde.
- **Une certaine discontinuité observée entre les résultats attendus et obtenus.** En fait, cette discontinuité a été constatée surtout auprès des informateurs externes à la DSP.
- **L'intérêt et la possibilité de développer des indicateurs quantitatifs de type suivi de gestion et des évaluations de résultats de cette nature, ou encore de développer des évaluations de résultats à partir de données probantes.** L'étude a conduit notamment à la formulation de quelques questions à propos de la mesure des résultats associés aux AIFSBE auxquelles prennent part les acteurs de la DSP. Parmi les questions abordées, on note : La valeur et l'importance accordées par les acteurs de santé publique aux différents contenus et aux directives du PAR dépend-t-elle des attentes de résultats quantitatifs qui y sont associés? L'association d'objectifs de résultats quantitatifs à la stratégie à l'étude pourrait-elle amener les acteurs de santé publique à la considérer comme quelque chose de moins naturel et de simplement obligatoire?
- **Les conditions permettant de générer les résultats attendus et de les mesurer.** Plusieurs questions à ce sujet ont été soulevées par l'étude. Les informateurs de la DSP ont mentionné notamment le recours possible à des moyens tels la formulation de lignes directrices et

l'élaboration d'un guide, susceptibles de compléter les quelques « énoncés » et « grandes lignes » contenues dans le PAR.

- **La considération de la stratégie comme une hypothèse (résultats à démontrer, justification) ou comme un postulat associé aux orientations de la santé publique.** Cet élément de réflexion pourrait être important lors de la formulation des prochaines orientations de la DSP de Lanaudière à l'égard de sa stratégie de soutien à l'AIFSBE. Il pourrait constituer un fil conducteur permettant de dénouer certains nœuds révélés par l'étude, autant à propos des ancrages de la stratégie, que de sa mise en œuvre et de ses retombées, sans compter la possible mesure des résultats.

CONCLUSION ET ORIENTATIONS

Les résultats de l'évaluation ont permis de documenter d'une façon inédite les ancrages, la mise en œuvre et les retombées de la stratégie du point de vue des trois groupes d'acteurs ciblés. En quelque sorte, selon une approche essentiellement qualitative, la démarche a permis de « raconter l'histoire » de la stratégie dans Lanaudière⁴.

Un certain nombre de pistes de réflexion ont été identifiées, dont il s'avérait pertinent de tenir compte lors de la formulation des orientations de la DSP à l'égard de la stratégie. Il s'agissait de mettre en évidence, à l'intention du Directeur de santé publique et de son comité de gestion, les façons de faire à poursuivre et les principaux ajustements possibles en vue d'améliorer les pratiques des acteurs de l'organisation en matière d'AI.

Les orientations proposées ont été rédigées en adoptant la perspective des acteurs de la DSP, avec la préoccupation de refléter le plus possible les principaux constats de l'évaluation. Le souhait du comité ESSAI était aussi d'influencer le contenu du prochain PAR de santé publique de Lanaudière, et éventuellement celui des prochains PAL⁵, voire même d'alimenter la réflexion entourant la révision du PNSP à l'égard de l'intégration des stratégies transversales (AI, DC et EIS).

⁴ WERNER, Alan. *A Guide to Implementation Research*, Washington, The Urban Institute Press, 2004, p. 81.

⁵ Voir note 3, page 5.

ORIENTATIONS PROPOSÉES PAR LE COMITÉ ESSAI

- Considérant l'intérêt du MSSS pour la « *stratégie ministérielle de soutien à l'action intersectorielle* », notamment dans le cadre des travaux en vue de l'élaboration du prochain PNSP et de la future Politique gouvernementale de prévention en santé, ainsi que de ceux relatifs à l'exercice de la responsabilité populationnelle (MSSS, 2014) et des politiques publiques favorables à la santé;
- Considérant l'adoption, en santé publique et dans les autres programmes services, de politiques, stratégies, plans d'action et interventions à portée intersectorielle (ibid.);
- Considérant l'importance accordée à l'AI par les informateurs des trois groupes (DSP, intrasectoriel et intersectoriel) ayant pris part à l'évaluation d'implantation de la stratégie du PAR de santé publique de Lanaudière;
- Considérant les besoins de soutien à l'AI identifiés dans l'étude lanaudoise (Poissant, 2014b et 2014c) et les actions de soutien reconnues par le MSSS (ibid.), dont celles : de « *sensibiliser les acteurs des différents secteurs à l'égard de la santé et de ses déterminants* »; de « *partager les connaissances entre les secteurs* », de « *développer les capacités des acteurs des différents secteurs* », de « *concevoir et diffuser des outils pratiques en soutien à la collaboration et aux actions favorables à la santé dans les différents secteurs* », et de « *favoriser le réseautage et le partage d'expériences entre les secteurs* »;
- Considérant l'importance de mieux intégrer les stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC, notamment dans les prochains PAR et PAL⁶, afin de renforcer les interventions de santé publique, particulièrement celles portant sur la responsabilité populationnelle des CSSS, les inégalités sociales et de santé, l'aménagement et le développement durable, ainsi que l'occupation du territoire;

Le Comité ESSAI propose au Directeur de santé publique de Lanaudière et à son comité de gestion les orientations suivantes en vue de poursuivre la mise en œuvre régionale et locale de la stratégie de soutien à l'AIFSBE :

- Développer une stratégie de diffusion et d'appropriation des résultats de l'évaluation visant prioritairement les acteurs de la DSP;
- Développer une stratégie de diffusion des résultats de l'évaluation visant les CSSS et les partenaires intersectoriels concernés;

⁶ Ibid.

- Développer, au sein de la DSP, en vue des prochains PAR et PAL⁷, une vision plus intégratrice des stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC, afin de renforcer les interventions de santé publique, particulièrement celles portant sur la responsabilité populationnelle, les inégalités sociales de santé, l'aménagement et le développement durable, ainsi que l'occupation du territoire, et cela, dans une approche de collaboration et de co-construction avec les CSSS et les partenaires intersectoriels concernés.

Afin d'actualiser ces orientations, le Comité ESSAI suggère quelques pistes d'action ou moyens, appuyés sur les résultats de l'évaluation :

- Poursuivre la réflexion afin de préciser, si possible, la position de la DSP quant au statut de « postulat » ou « d'hypothèse » conféré à la stratégie ou à l'AIFSBE, en s'appuyant sur les orientations du palier national. Il s'agit de déterminer si on doit considérer le soutien à l'AIFSBE et y recourir en tant que façon de faire dont la pertinence et l'efficacité sont déjà reconnues en amont, ou plutôt en tant que façon de faire dont il faudra davantage justifier le recours par l'atteinte de résultats prédéterminés;
- Renforcer les stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC auprès des acteurs concernés des paliers régional et local, en s'appuyant sur des orientations, politiques, programmes et ressources (outils pratiques, guides, formations) développées au palier national;
- Poursuivre la réflexion concernant les résultats attendus de la mise en œuvre des stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC, et leur mesure, en tenant compte des résultats de l'évaluation lanaudoise et des travaux en la matière qui pourraient être menés aux paliers national et international;
- Définir des mesures, et un calendrier de travail, à mettre en place pour rendre opérationnelles les orientations susmentionnées qui seront retenues par le Directeur de santé publique et le comité de gestion.

⁷ Ibid.

AUTRES DOCUMENTS PRODUITS DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE

POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie transversale du plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Rapport d'évaluation*. Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014c, 116 p.

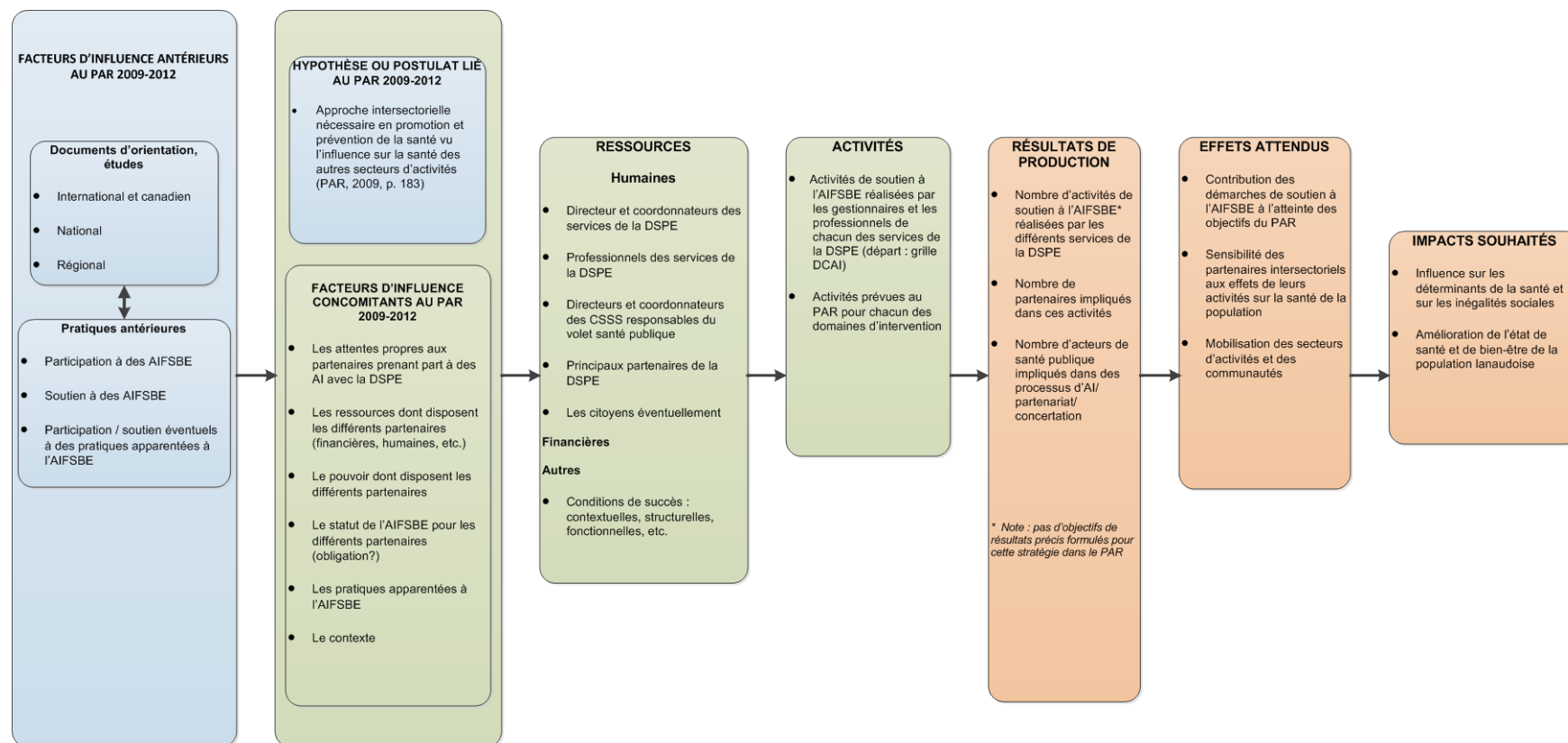
POISSANT, Céline. *Soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être. Évaluation d'implantation d'une stratégie transversale du plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière. Rapport détaillé*. Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014b, à venir.

POISSANT, Céline. *L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : Portrait des démarches d'action intersectorielle auxquelles contribuent les acteurs de la DSP de Lanaudière. Fascicule 2 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de l'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014a, à venir.

POISSANT, Céline. *L'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être : Quelques balises conceptuelles et contextuelles. Fascicule 1 de la revue de littérature/recherche documentaire réalisée dans le cadre de l'Évaluation d'implantation de la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 59 p.

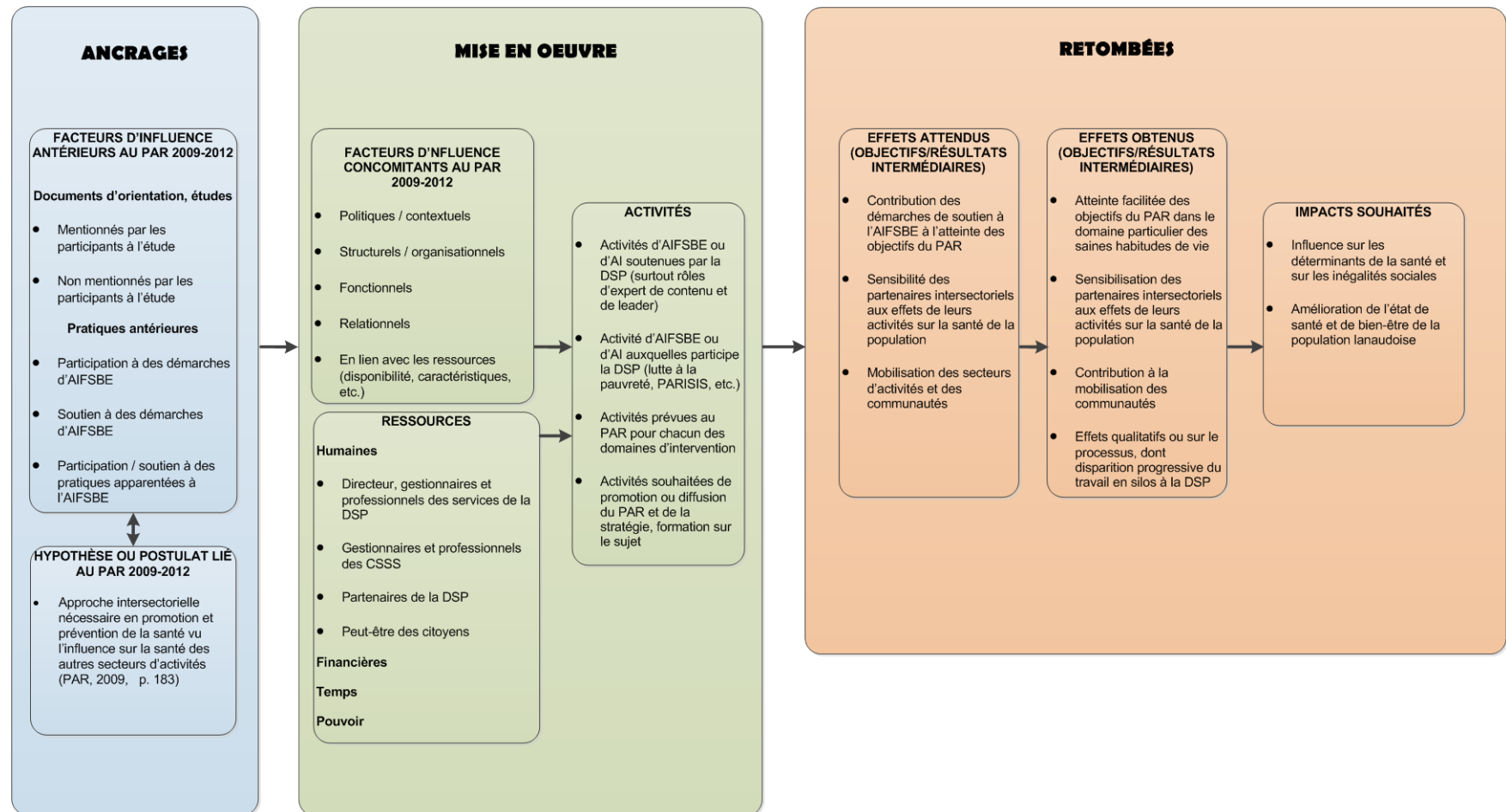
POISSANT, Céline. *Proposition d'évaluation portant sur la stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être du Plan d'action régional (PAR) 2009-2012 de santé publique de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 13 p.

ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE INITIAL*, BASÉ SUR LA REVUE DE LITTÉRATURE, DE LA STRATÉGIE DE SOUTIEN À L'AIFSBE DU PAR 2009-2012 DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE



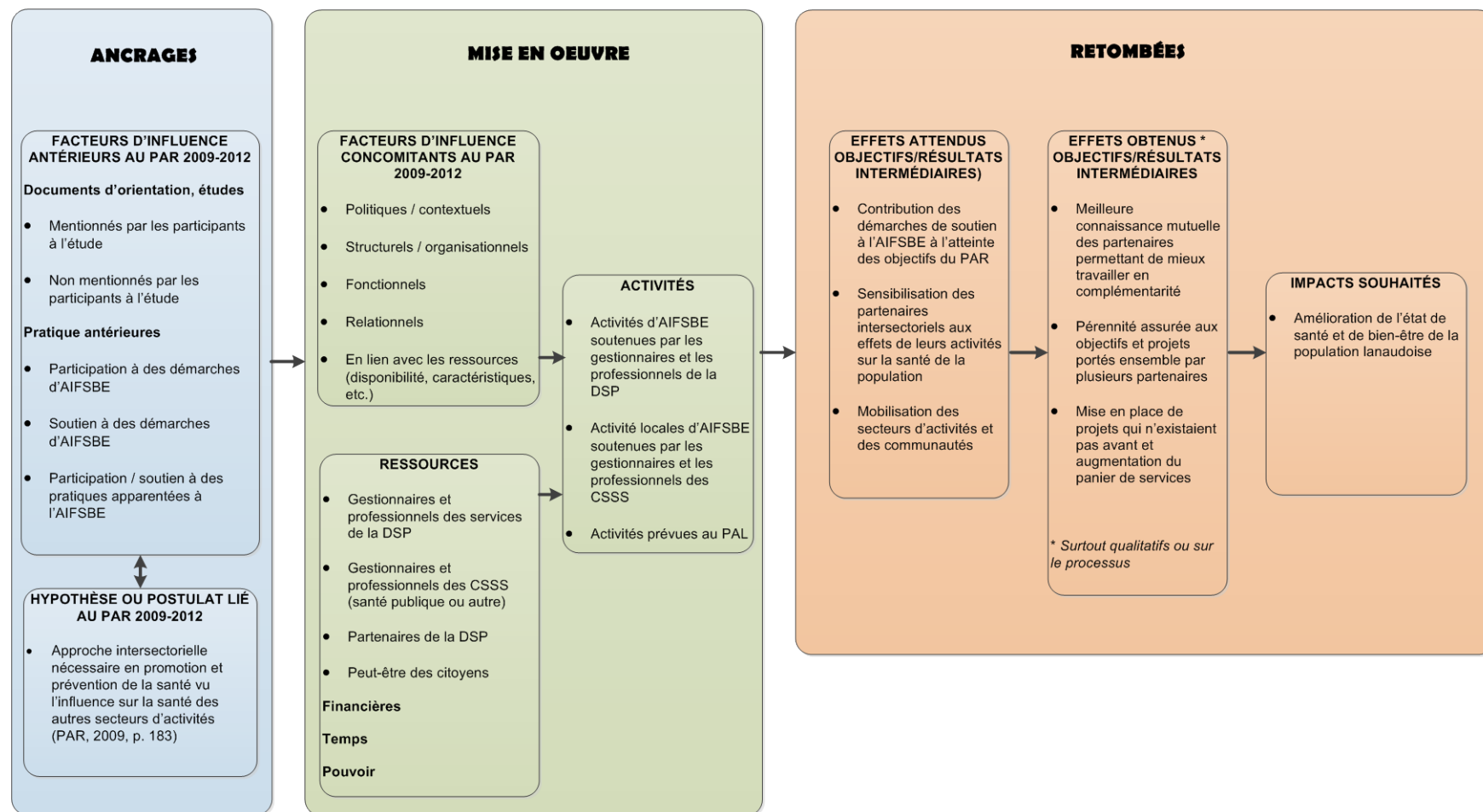
*Il faut noter que le modèle logique complet, disponible dans le *Rapport d'évaluation* (Poissant, 2014c) et le *Rapport détaillé* (Poissant, 2014b), comporte également trois pages supplémentaires détaillant les facteurs d'influence associés aux ancrages et à la mise en œuvre de la stratégie.

ANNEXE 2 : MODÈLE LOGIQUE* DE LA STRATÉGIE DE SOUTIEN À L'AIFSBE DU PAR 2009-2012 DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE DES ACTEURS DE LA DSP



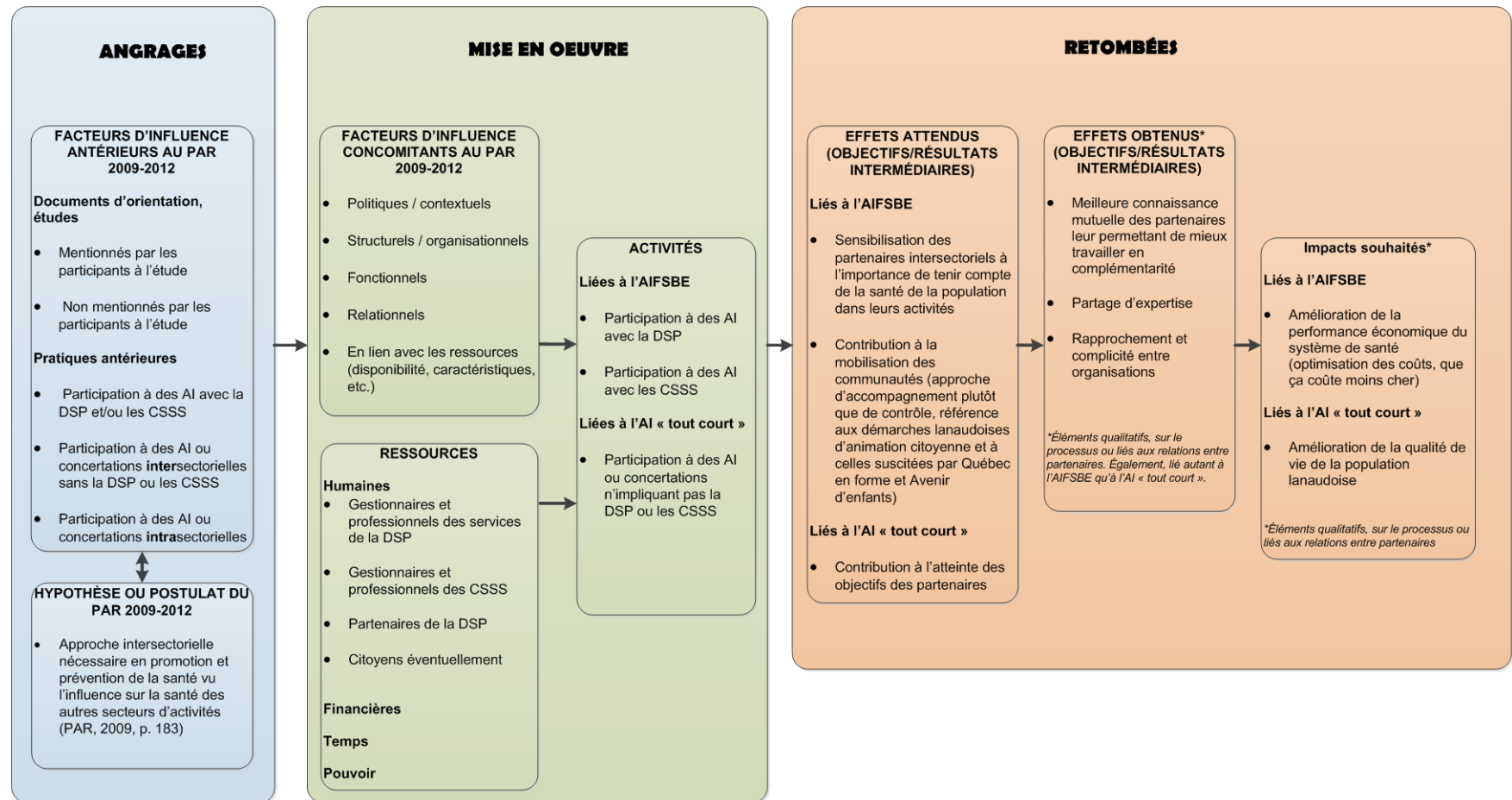
*Il faut noter que le modèle logique complet, disponible dans le *Rapport d'évaluation* (Poissant, 2014c) et le *Rapport détaillé* (Poissant, 2014b), comporte également trois pages supplémentaires détaillant les facteurs d'influence associés aux ancrages et à la mise en œuvre de la stratégie.

ANNEXE 3 : MODÈLE LOGIQUE* DE LA STRATÉGIE DE SOUTIEN À L'AIFSBE DU PAR 2009-2012 DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE DES ACTEURS DES CSSS



*Il faut noter que le modèle logique complet, disponible dans le *Rapport d'évaluation* (Poissant, 2014c) et le *Rapport détaillé* (Poissant, 2014b), comporte également trois pages supplémentaires détaillant les facteurs d'influence associés aux ancrages et à la mise en œuvre de la stratégie.

ANNEXE 4 : MODÈLE LOGIQUE* DE LA STRATÉGIE DE SOUTIEN À L'AIFSBE DU PAR 2009-2012 DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE DES PARTENAIRES INTERSECTORIELS DE LA DSP



*Il faut noter que le modèle logique complet, disponible dans le *Rapport d'évaluation* (Poissant, 2014c) et le *Rapport détaillé* (Poissant, 2014b), comporte également trois pages supplémentaires détaillant les facteurs d'influence associés aux ancrages et à la mise en œuvre de la stratégie.

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

Québec 