

DIRECTION DE SANTÉ
PUBLIQUE DE LA
MONTÉRÉGIE

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA
PRATIQUE D'ÉVALUATION
D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) EN
MONTÉRÉGIE

Propager
LA SANTÉ

ÉVALUATION DES EFFETS DE LA PRATIQUE D'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) EN MONTÉRÉGIE est une production de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre

1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
450 928-6777
santemonteregie.qc.ca

Directrice de santé publique

D^{re} Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC

Auteurs

Kareen Nour, Ph.D., coordonnatrice régionale maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre

Astrid Brousselle, Ph.D., professeure titulaire, Centre de recherche de l'hôpital Charles-LeMoynes, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke

Avec la collaboration de :

Julie Loslier, directrice de santé publique, Direction de la santé publique de la Montérégie

Pernelle Smits, professeure adjointe, Département de management, Université Laval

Jean-Marie Buregeya, étudiant au doctorat, Centre de recherche de l'hôpital Charles-LeMoynes, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke

Professionnelles de recherche

Sarah Dutilly-Dimard, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Mariève Lafontaine, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre (a changé de fonctions en juin 2017)

Mélanie Lepage, secteur de la planification, l'évaluation et la recherche, Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS de la Montérégie-Centre

Mise en page

Lorena Guzman et Nicole Carron, agentes administratives, MI-GM-SE, Direction de santé publique

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN ou ISSN : 978-2-550-80784-1 (PDF)

Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Nour K. et A. Brousselle. Évaluation des effets de la pratique d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) en Montérégie. Rapport, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2018, 47 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2018

Remerciements

L'évaluation des effets de la pratique d'impact sur la santé en Montérégie a été réalisée avec la participation de plusieurs personnes, soit des élus municipaux, conseillers municipaux et fonctionnaires ainsi que des opérateurs de réseaux de services locaux. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour leur participation aux entrevues individuelles ou de groupe. Tous ont livré avec beaucoup de générosité leur point de vue et leurs perceptions liés aux effets de la démarche d'ÉIS à laquelle ils ont pris part.

Nous remercions également l'équipe du comité de suivi, laquelle inclut l'INSPQ, le MAMOT, le MSSSS, la DSP, les CSSS (maintenant des RLS) ainsi que les municipalités. Les acteurs de cette équipe (Claudine Beaudoin, Lise Desautels, Geneviève Lapointe, Julie Lévesque, Louise St-Pierre, Émile Tremblay, Caroline Druet, Lyne Jobin, Jean Rodrigue et Ginette Lafontaine) ont permis que le projet s'inscrive, non seulement dans les priorités régionales, mais également nationales.

Finalement, nous souhaitons remercier les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Fonds de recherche du Québec-Santé (FRQS) ainsi que la Direction de santé publique de la Montérégie pour leur apport financier, ce qui a rendu possible la réalisation de ce projet de recherche.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AC	Analyse de contribution
CAF	Coalition Action Framework
CÉDI	Cadre d'évaluation du degré d'influence
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
ÉIS	Évaluation d'impacts sur la santé
FRQS	Fonds de recherche du Québec-Santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
MSSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	7
Introduction.....	9
1. But du projet de recherche	11
2. Méthodologie	11
2.1Cadre conceptuel.....	11
2.2Devis de l'étude	12
2.3Collecte et analyse des données	13
2.3.1 ÉIS à l'étude.....	13
2.3.2 Collecte de données.....	13
2.4Portée de l'étude.....	14
3. Analyse des données	15
4. RÉSULTATS.....	15
4.1Présentation des résultats.....	16
4.1.1 Effets sur la prise de décision des acteurs municipaux et attribution de ces effets à l'ÉIS (objectifs de recherche 1 et 3).....	16
4.1.2 Facteurs d'influence sur la portée de l'ÉIS (objectif 2)	19
5. Discussion	23
5.1Engager les acteurs décisionnels importants	23
5.2Entreprendre une ÉIS au bon moment.....	24
5.3Commencer par définir les résultats attendus et objectifs poursuivis	24
5.4S'assurer qu'un suivi de l'ÉIS sera réalisé	25
6. Conclusion	26
ANNEXE 1.....	27
ANNEXE 2.....	29
ANNEXE 3.....	31
ANNEXE 4.....	35
ANNEXE 5.....	36
ANNEXE 6.....	37
RÉFÉRENCES	46

Figure 1 : Le Coalition Action Framework	12
Figure 2 : Modèle logique de l'ÉIS proposé en Montérégie (Québec)	13
Figure 3 : Chaîne d'impact de l'une des municipalités	36
Tableau 1 : Description des étapes de l'AC appliquées en Montérégie et sources de données [19]	27
Tableau 2 : Cadre d'évaluation du degré d'influence (CÉDI) des explications alternatives	35
Tableau 3 : Atteinte des objectifs prévus par le modèle logique de l'ÉIS pour chaque ville	37

Résumé

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils qui permet d'anticiper les effets potentiels, tant positifs que négatifs, d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population (OMS, 1999). Cette analyse prospective vise à éclairer les pouvoirs décisionnels et favoriser une prise en compte des enjeux de santé dans les décisions. Elle se conclut par des recommandations qui ont pour but de minimiser ou compenser les impacts négatifs d'une décision sur la santé de la population et de maximiser ses impacts positifs. Comme elles influencent les environnements, les milieux de vie et les services offerts aux citoyens, les décisions prises par les municipalités peuvent être bonifiées par une démarche d'ÉIS.

Objectifs et méthodologie

Le but de ce projet de recherche est d'explorer les impacts du modèle collaboratif d'ÉIS déployé dans la région de la Montérégie au Québec, sur la formulation, l'adoption et l'implantation de projets et politiques au niveau municipal. Les questions de recherche sont les suivantes : 1. Comment les connaissances produites et partagées lors de l'ÉIS sont-elles utilisées par les décideurs municipaux dans leur prise de décision ? 2. Quels sont les facteurs contextuels et personnels qui influencent la prise de décision ? 3. Dans quelle mesure les effets observés sur la prise de décision sont-ils attribuables à la réalisation de l'ÉIS ?

Neuf processus d'ÉIS ont été étudiés dans 9 territoires. La démarche d'évaluation s'est inspirée des six étapes de l'analyse de contribution (AC) qui permet de documenter les facteurs menant à l'efficacité d'une intervention en tenant compte des éléments du contexte. Le cadre théorique de la Coalition Action Framework (CAF) a aussi permis de structurer l'évaluation.

La collecte de données inclut une analyse documentaire, des entrevues semi-dirigées auprès de 36 personnes (élus municipaux, conseillers municipaux ou fonctionnaires, opérateurs de réseaux de services locaux) et des observations *in situ*.

Résultats

Les résultats démontrent, tout d'abord, que les démarches d'ÉIS ont permis aux acteurs municipaux participants d'acquérir de nouvelles connaissances et une meilleure compréhension de l'ensemble des déterminants de la santé. La majorité de ces acteurs était déjà sensible à considérer les saines habitudes de vie dans leurs décisions et nourrissait des valeurs et croyances personnelles qui les prédisposaient favorablement à tenir compte de la santé. L'ÉIS n'a donc pas entraîné chez ces participants de changement de valeurs et de croyances, mais a contribué à renforcer ces dernières. On constate que l'ÉIS les a également aidés à acquérir un argumentaire, pour sensibiliser et convaincre leur conseil municipal ou leurs collègues du bien-fondé de certaines actions et leur impact favorable sur la santé des citoyens. Toutefois, pour les acteurs municipaux non impliqués dans la démarche, l'impact sur la sensibilisation est faible. L'évaluation a également permis d'observer une utilisation du rapport et de ses recommandations dans la majorité des cas étudiés, mais les recommandations énoncées dans les rapports d'ÉIS n'ont été intégrées aux documents de planification des projets ou politiques que dans une minorité de ceux-ci (2 cas sur 9). En fait, pour la plupart des expériences examinées, le rapport d'ÉIS a plutôt constitué un document de planification additionnel ou complémentaire aux documents originaux, sans y être intégré. Selon les acteurs municipaux rencontrés, cela s'explique par le fait que le rapport d'ÉIS est arrivé trop tard dans le processus de planification du projet ou de la politique, que ses recommandations étaient plus détaillées que le document municipal sur lequel il s'appuyait et que leur intégration aurait nécessité une réécriture

complète de ce dernier, occasionnant ainsi des frais et des délais importants. Malgré tout, dans la majorité des cas, au moins, une partie des recommandations énoncées par l'ÉIS ont été mises en œuvre sur le terrain. Cette utilisation des recommandations, sous forme directe ou conceptuelle, est notable. En effet, les résultats dévoilent que des recommandations ont été ou seront mises en œuvre dans 7 des 9 projets ayant fait l'objet d'une ÉIS et que 7 des 9 municipalités impliquées dans une telle démarche ont pu transposer des recommandations à d'autres projets.

Les résultats ont également mis en lumière qu'à plus long terme, la majorité des acteurs municipaux responsables des projets ou politiques soumis à l'ÉIS ont continué à considérer la santé dans la planification subséquente d'activités, d'actions ou de politiques publiques.

Finalement, des facteurs ayant une influence sur la portée des ÉIS réalisées ont été dégagés. Les principaux facteurs sont : le moment où est entreprise la démarche d'ÉIS, les caractéristiques personnelles et professionnelles des acteurs qui y participent, le niveau d'influence du porteur de dossier, le niveau de participation des autres acteurs municipaux aux différentes étapes de l'ÉIS, le travail de co-construction réalisé par les acteurs municipaux et ceux de santé publique ainsi que la poursuite de la collaboration entre ceux-ci après l'achèvement de l'ÉIS.

Recommandations

L'analyse des résultats permet d'avancer des pistes pour renforcer les démarches d'ÉIS et en maximiser les retombées :

1. Convenir d'une ÉIS au moment opportun, préférablement au début de la planification d'un projet ou d'une politique afin de prévoir le temps nécessaire à sa réalisation et d'avoir la possibilité d'intégrer les recommandations au projet ou la politique soumise;
2. D'impliquer le plus d'acteurs pertinents possible au projet, qu'ils soient ou non déjà sensibilisés à l'importance de leur rôle sur la santé de la population;
3. Commencer par discuter et clarifier les objectifs poursuivis, les valeurs et les résultats attendus;
4. Mettre en place des stratégies de sensibilisation visant l'engagement et l'implication des acteurs décisionnels importants le plus tôt possible dans la démarche et tout au long de celle-ci. Il est en outre important que ces acteurs prennent part activement à l'élaboration des recommandations afin de s'assurer que celles-ci soient pertinentes, adaptées à leur contexte et aux besoins du milieu;
5. Offrir du soutien et un suivi à la municipalité via les acteurs locaux et régionaux de la santé publique. Ce suivi favorise la possibilité que les recommandations aient un impact sur la prise de décision et est associé à une plus grande prise en compte de la santé dans d'autres projets et politiques élaborée par la municipalité.

INTRODUCTION

L'évaluation d'impacts sur la santé (ÉIS) est une « combinaison de procédures, de méthodes et d'outils » (European Center for Health Policy 1999) qui sert de levier pour éclairer les pouvoirs décisionnels et favoriser une prise en compte de la santé dans la planification et la mise en œuvre de projets, programmes ou politiques. L'ÉIS est une analyse prospective qui vise à anticiper les effets potentiels sur la santé des projets et politiques afin d'en minimiser les impacts négatifs et d'en maximiser les impacts positifs [1, 2]. Elle s'appuie sur une définition large de la santé, qui inclut les déterminants sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la santé [3, 4]. À l'origine inspirée des études d'impact sur l'environnement, l'ÉIS s'inscrit aujourd'hui dans le courant « Healthy Public Policy » [5]. Ce courant se caractérise par une préoccupation explicite pour la santé et l'équité dans tous les domaines de la politique et par une obligation, de la part des décideurs politiques, de rendre des comptes relativement à l'impact sur la santé de la population [6].

Reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), cette approche est utilisée dans plusieurs pays. Des études ont montré qu'en apportant aux décideurs des connaissances pertinentes, la conduite d'ÉIS peut les influencer et les amener à considérer les impacts potentiels de leurs décisions sur la santé des citoyens, en plus d'améliorer leur compréhension des déterminants de la santé [5, 7-10]. De ce fait, l'ÉIS amène des changements positifs dans la planification et la mise en œuvre des projets et politiques [7, 10, 11]. Des effets indirects lui sont également associés, comme l'amélioration de la collaboration intersectorielle [12-14] et l'appropriation des décisions par la communauté [9, 11].

L'ÉIS au Québec et en Montérégie

Les municipalités ont une influence déterminante sur la santé de la population. Leurs choix et décisions qui touchent notamment le développement économique local, le transport, l'aménagement urbain et l'habitation ont des impacts sur les environnements, les milieux de vie des citoyens et les services qui leur sont offerts. Le recours à l'ÉIS favorise l'adoption de meilleures politiques et projets municipaux en y renforçant la prise en compte des enjeux de santé et de qualité de vie. Au Québec, les municipalités n'ont pas d'obligation à réaliser des ÉIS. Elles y participent sur une base volontaire. Cette approche est très différente de celle au niveau provincial où l'article 54 de la Loi sur la santé publique, entrée en vigueur en juin 2002, vient institutionnaliser l'ÉIS et crée une obligation pour les ministères et organismes gouvernementaux à prendre en compte les impacts de leurs projets de loi et de règlement sur la santé.

La Montérégie se classe comme étant la deuxième région la plus peuplée au Québec avec 1.5M d'habitants et 177 municipalités. Depuis 2011, la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie (Québec, Canada) a conduit plusieurs ÉIS en collaboration avec des municipalités de son territoire. Elle est la première région au Québec à utiliser l'ÉIS et privilégie un modèle de soutien à la prise de décision reposant sur la concertation entre des administrateurs municipaux, des représentants de citoyens et des professionnels de la santé.

S'inspirant des cinq étapes proposées par l'OMS[1], soit le dépistage, le cadrage, l'analyse, les recommandations et l'évaluation, le modèle montérégien prévoit deux étapes supplémentaires : une prospection initiale permettant d'identifier un projet en développement pour lequel la réalisation d'une ÉIS serait bénéfique et une étape finale de soutien à la mise en œuvre des recommandations émises par l'ÉIS. Ce processus en sept étapes vise tenir compte du contexte politico-administratif des réseaux municipal et sanitaire et à mieux refléter le déroulement de la démarche d'ÉIS appliquée en Montérégie. Il est décrit de façon détaillée dans un article [15] et sur le site internet de la DSP de la Montérégie [16].

Pertinence d'évaluer l'ÉIS en Montérégie

La démarche d'ÉIS est une intervention complexe, impliquant plusieurs acteurs aux enjeux multiples, et ayant des effets à long terme et non linéaires [17]. Il existe encore peu de littérature sur l'évaluation des ÉIS et comment elles affectent le processus décisionnel au niveau local [18]. L'accompagnement des acteurs municipaux par la DSP de la Montérégie offre une opportunité d'évaluer l'impact des ÉIS tant au niveau du processus collaboratif qu'au niveau des bonifications apportées aux projets et politiques.

1. BUT DU PROJET DE RECHERCHE

Le présent projet de recherche, financé par les IRSC-FRSQ, vise à explorer les impacts du modèle collaboratif de l'ÉIS, tel que déployé en Montérégie, sur la formulation, l'adoption et l'implantation de projets et politiques au niveau municipal. Les questions de recherche sont les suivantes :

1. Comment les connaissances produites et partagées lors de l'ÉIS ont-elles été utilisées par les décideurs municipaux dans leur prise de décision soit la formulation, l'adoption et l'implantation de leur projet ou politique?
2. Quels facteurs contextuels (politiques ou économiques) et personnels (engagement, valeurs, croyances) ont influencé la prise de décision des décideurs municipaux ?
3. Dans quelle mesure les effets observés sur la prise de décision sont-ils attribuables à la réalisation de l'ÉIS ?

Une description détaillée du protocole de recherche est présentée par Nour et al. [15]. Ce protocole a été soumis et approuvé par le comité d'éthique du centre de recherche de l'hôpital Charles-Lemoyne (MP-HCLM-14-036).

2. MÉTHODOLOGIE

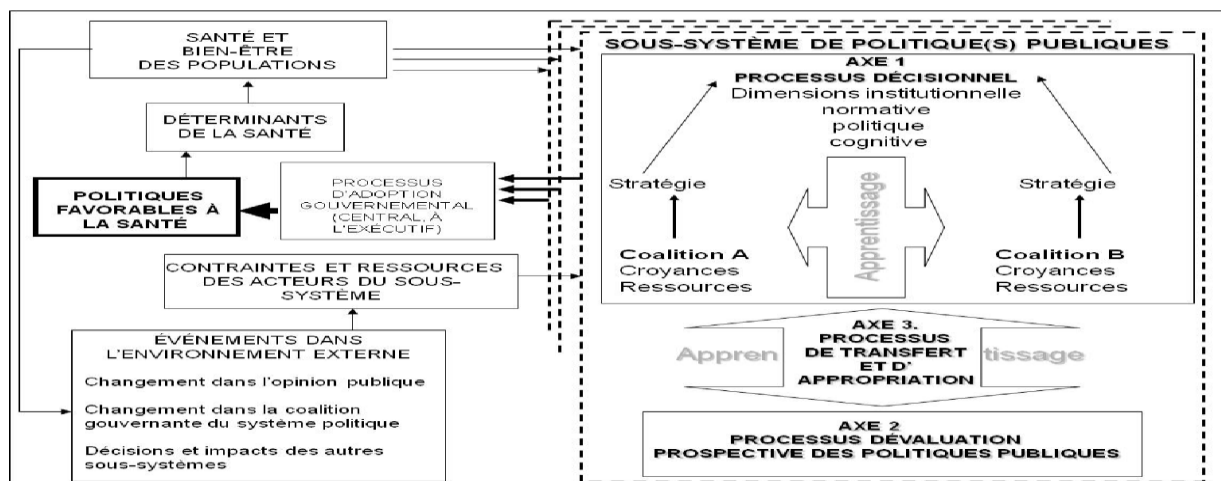
2.1 Cadre conceptuel

L'approche évaluative de l'analyse de contribution (AC) et le cadre théorique de la Coalition Action Framework (CAF) viennent structurer la réflexion pour l'évaluation de l'ÉIS.

L'AC (Contribution Analysis) est un devis évaluatif permettant d'analyser des effets qui ont recours à une argumentation logique dans le but d'évaluer à quel point une politique ou un programme contribue de façon crédible aux résultats observés. Elle permet de documenter les facteurs menant à l'efficacité d'une intervention en tenant compte des éléments du contexte et aide l'évaluateur à comprendre comment et pourquoi une intervention fonctionne. Une description détaillée se retrouve dans un article scientifique de Nour et al. [19]

Le CAF, quant à lui, est un cadre théorique qui aide à comprendre les éléments contextuels au sein desquels s'inscrit un processus décisionnel. Il structure le système d'influence dans lequel un acteur municipal évolue et qui influence sa capacité à comprendre, à s'approprier et à intégrer les notions liées à la santé dans son processus de réflexion et de prise de décision [15]. Il a été utilisé dans le cadre de nombreuses études portant sur l'évaluation d'impacts sur la santé et des politiques publiques [20]. Le CAF regroupe les facteurs d'influence sous divers sous-systèmes (Figure 1) : les paramètres stables (sur lesquels aucune influence ne peut être portée, mais lesquels peuvent influencer la prise de décision), les événements extérieurs donc qui ne sont pas liés à l'ÉIS, mais qui peuvent influencer le processus décisionnel, les facteurs personnels et interpersonnels, les facteurs institutionnels, les facteurs structurels et les facteurs systémiques.

Figure 1 : Le Coalition Action Framework



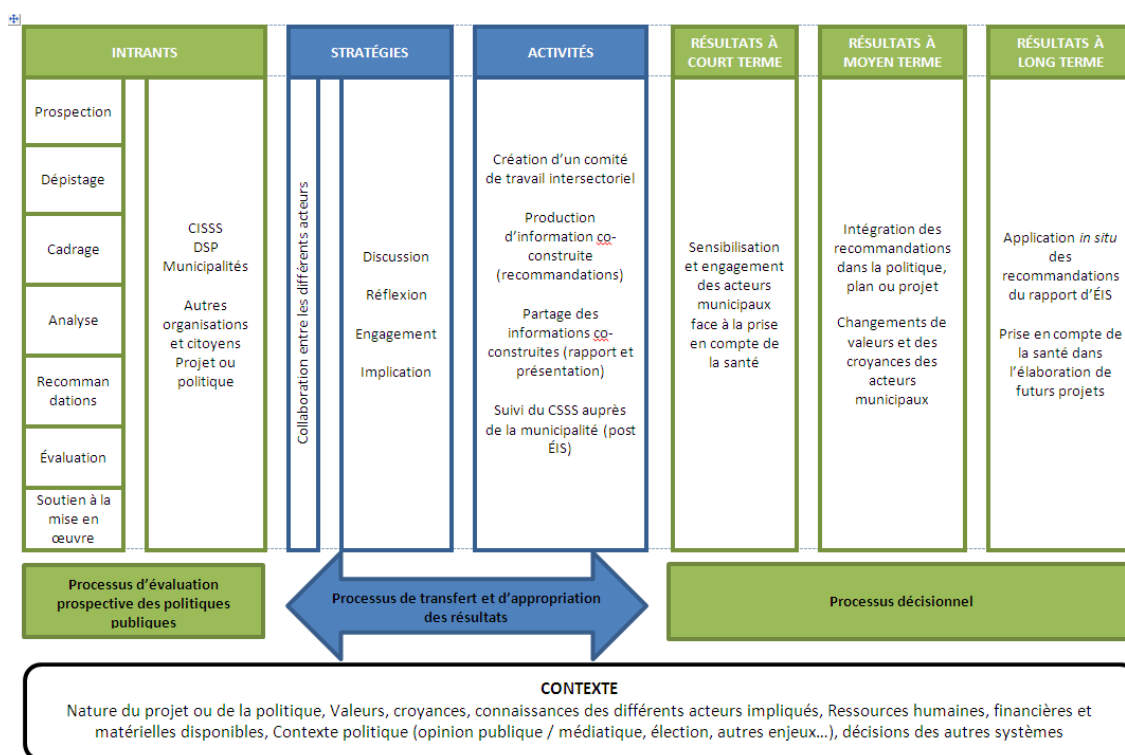
Les contextes et modes de réalisation des ÉIS, les types de projets et politiques ciblés, les acteurs impliqués et les mécanismes de prises de décisions varient grandement d'un milieu à l'autre. Il est ainsi difficile de développer une approche d'évaluation adaptée à toutes les démarches d'ÉIS [15]. De ce fait, l'efficacité d'une ÉIS est souvent évaluée par le degré de prise en compte de ses recommandations par les acteurs décisionnels dans la planification et la mise en œuvre du projet ou de la politique ciblé [20] [21].

L'évaluation de l'impact d'une démarche d'ÉIS sur le processus décisionnel d'acteurs municipaux pose un défi de taille. Dans un contexte où l'on observe des échanges d'information, de nombreuses décisions, politiques et l'interaction de plusieurs acteurs, comment déterminer si le résultat observé est principalement une conséquence de la démarche d'ÉIS ? L'approche évaluative de l'analyse de contribution et le cadre théorique du « Coalition action framework » sont utiles ici pour structurer cette réflexion.

2.2 Devis de l'étude

Pour cerner les résultats attendus à court, moyen et long terme de l'impact de l'ÉIS sur la prise de décision, un modèle logique théorique a été développé par l'équipe de recherche (Figure 2 ici-bas) en s'inspirant de Bourcier et al. [22] et du CAF.

Figure 2 : Modèle logique de l'ÉIS proposé en Montérégie (Québec)



2.3 Collecte et analyse des données

2.3.1 ÉIS à l'étude

Au moment du début des collectes de données, les ÉIS devaient avoir été complétées (i.e. les résultats préliminaires de l'ÉIS devaient avoir été présentés aux acteurs municipaux) depuis au moins 6 mois. L'objectif est donc d'explorer les changements réalisés depuis le début de la démarche d'ÉIS jusqu'à au moins 6 mois suivant la présentation du rapport. Puisque la réalisation d'ÉIS par la DSP de la Montérégie était une pratique relativement nouvelle au moment du début du projet de recherche (2011), l'ensemble des démarches réalisées lors de l'étude ont été incluses au projet de recherche.

2.3.2 Collecte de données

La collecte de données s'est appuyée sur les six étapes de l'AC (voir l'annexe 1 – tableau 1) et inclut des entrevues semi-dirigées avec différents acteurs municipaux et autres, des observations in situ et une analyse documentaire.

Population à l'étude

De façon générale, pour chaque démarche d'ÉIS, le courtier de connaissance de la DSP (responsable régional de la réalisation des démarches d'ÉIS), les acteurs de santé publique locaux (agent de promotion des saines habitudes de vie ou organisateurs communautaires) et les acteurs municipaux (élu et non élu) ayant participé à l'ÉIS ont été rencontrés. Dans certaines municipalités, des acteurs hors des réseaux

municipaux et de la santé ont également été rencontrés (agente de développement rural, chargé de projet pour le développement d'une politique, directrice d'école).

Pour cibler les acteurs à rencontrer pour chacune des villes et municipalités visées, l'équipe de recherche a d'abord sollicité le courtier de connaissances de la DSP. Une stratégie « 'boule de neige » a ensuite été utilisée en demandant aux personnes rencontrées de nous référer d'autres acteurs qu'ils jugeaient importants. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées en personne, ou par téléphone, dans la langue de travail des individus. Le guide d'entrevue incluait des questions ouvertes qui exploraient l'historique de réalisation de l'ÉIS, la description de la nature de la participation de l'acteur rencontré, les effets perçus de la démarche sur les processus décisionnels personnels ou institutionnels et les collaborations qui en ont découlé, le degré d'intégration des recommandations de l'ÉIS dans les documents de planification, leur mise en œuvre sur le terrain ainsi que les facteurs ayant pu influencer ces résultats. Le consentement écrit des acteurs rencontrés a été obtenu et les entrevues ont été enregistrées. Le guide d'entrevue individuelle des responsables municipaux se retrouve à l'annexe 2 du présent document. Toutes les personnes ayant été interviewées ont signé un formulaire de consentement. Le formulaire de consentement pour les responsables municipaux est présenté à l'annexe 3.

Recherche documentaire

Une recherche de documents, produits par les municipalités, avant et après l'ÉIS a été effectuée pour détecter des indices permettant de rendre compte de l'effet possible de la démarche d'ÉIS sur le processus décisionnel des acteurs municipaux (par exemple : l'engagement envers la prise en compte de la santé ou l'annonce de projets rassembleurs prenant en compte la santé). Ces documents pouvaient être des pages Web, des publications municipales, des articles de journaux locaux ou des communiqués de presse.

Observations in situ

L'équipe de recherche a observé la mise en œuvre sur le terrain des recommandations touchant les aménagements physiques. Puisque l'évaluation s'est réalisée quelques mois après la conclusion des démarches d'ÉIS, peu de municipalités avaient à ce moment intégré concrètement les recommandations dans les aménagements. Les observations *in situ* n'ont donc eu lieu que dans ces municipalités.

2.4 Portée de l'étude

Ce projet de recherche comporte certains enjeux limitant la portée de l'étude. D'abord, il s'agit de démarches réalisées en Montérégie (Canada), un contexte qui peut être différent de ce qui est observé dans d'autres pays. Toujours selon les caractéristiques des ÉIS étudiées, il s'agit pour la plupart de projets avec une majeure en aménagement du territoire, ce qui peut limiter l'extrapolation des résultats à d'autres types de projets ou politiques.

Par ailleurs, toutes les démarches d'ÉIS étudiées reposent sur une participation volontaire des municipalités. Les participants rencontrés eux aussi sur une base volontaire étaient généralement ceux qui affichaient une perception positive de leur expérience de l'ÉIS. Des refus de participation ont été notés pour des acteurs moins impliqués dans les démarches d'ÉIS. Malgré l'échantillon restreint (c'est-à-dire le petit nombre de démarche ÉIS étudiées ($n = 9$) et d'acteurs différents rencontrés ($n = 36$), les données ont permis d'arriver à saturation dans l'analyse.

3. ANALYSE DES DONNÉES

La méthode rigoureuse d'analyse des données utilisée dans cette étude est décrite dans Nour et al. [19]. En résumé, les entrevues ont été transcrites, puis les verbatim ont été analysés à l'aide du logiciel QSR N.Vivo 10. L'équipe de recherche a effectué un double-codage en utilisant une structure de nœuds selon les résultats attendus (explicités dans le modèle logique présenté à la figure 2) et des facteurs d'influence inspirés du CAF [23]. Les documents provenant de la recherche documentaire ont également été inclus dans cette analyse.

L'analyse a par la suite été effectuée en s'appuyant sur deux méthodes concomitantes.

1. L'analyse de contribution, pour guider l'évaluation du pouvoir d'influence des explications alternatives sur la chaîne de résultats prévus [24]. Trois critères de sélection des explications alternatives ont été retenus :
 - Redondance : l'explication alternative est associée à plus de la moitié des municipalités;
 - Pertinence théorique : la prise en compte de l'explication alternative est indispensable puisqu'elle bénéficie d'un fondement théorique;
 - Originalité : l'explication alternative est si inusitée qu'elle doit être considérée.
2. Le Cadre d'évaluation du degré d'influence (CÉDI) des facteurs d'influence (traduction des auteurs du Relevant Explanation Finder proposé par Lemire et coll. [25]), afin de procéder à l'évaluation de chaque facteur d'influence sur la chaîne de résultats attendus (voir tableau 2 à l'annexe 4).

Donc, le degré d'influence de chaque explication alternative a été évalué en appliquant le CÉDI des explications alternatives (2012) [25], ce qui permet d'effectuer une évaluation transparente de l'importance à accorder aux explications alternatives [26]. Si l'influence d'une explication donnée était faible, l'explication alternative était écartée et donc, l'hypothèse principale était conservée. La simplicité de l'échelle de mesure utilisée a permis d'articuler le processus déductif et de consolider les conclusions tirées quant à la force de l'influence à attribuer à chaque explication alternative. Ceci a donc eu pour effet de rehausser le degré de fiabilité des postulats et de l'histoire de contribution développés. L'histoire de contribution comprend, quant à elle, le contexte, le modèle de changement, les activités planifiées et réalisées, les leçons apprises de même que l'approche nécessaire pour assurer la qualité de l'information et les explications alternatives pour les résultats observés.

Il est à noter que l'analyse de contribution permet de comprendre la logique d'intervention en plus d'identifier les impacts attribuables à l'ÉIS. Par contre, il existe un risque de biais lié au fait que la même équipe (DSP) a à la fois réalisé les ÉIS en plus de les évaluer. Il n'y a donc pas présence de dispositif permettant un regard critique sur l'analyse.

4. RÉSULTATS

Neuf (9) démarches d'ÉIS réalisées entre 2012 et 2016 sur le territoire de la Montérégie ont été étudiées : 2 politiques sociales et 7 projets d'aménagement (2 projets de développement de quartiers résidentiels, 3 projets de revitalisation et 2 plans directeurs d'aménagement). Neuf (9) territoires ont participé à l'étude, soit 6 villes, 2 municipalités rurales et un regroupement de municipalités rurales.

Entre janvier 2015 et février 2017, 36 personnes différentes ont été rencontrées lors de 44 entrevues, ce qui correspond à 4 à 7 acteurs pour chaque démarche d'ÉIS. Certains participants ont été vus plus d'une

fois en raison de la méthodologie de recherche qui vise à peaufiner l'histoire de la coalition de façon continue. De ce nombre, on comptait 27 représentants municipaux (élus et non élus), dont 15 ont activement participé aux différentes étapes de la démarche d'ÉIS (Figure 1). Parmi ces représentants, on retrouvait 9 élus municipaux, 12 directeurs ou fonctionnaires municipaux, 10 intervenants des réseaux locaux de services (anciens CSSS) et 5 autres types d'acteurs impliqués dans les démarches d'ÉIS.

Pour chacune des démarches, une chaîne d'impact des facteurs d'influence et des explications alternatives a été réalisée. Ces chaînes d'impact ont permis la compilation des portraits afin de faire ressortir les grandes lignes ou constats des impacts des ÉIS. Un exemple de chaîne d'impact est présenté à l'annexe 5 (figure 3) tandis que les résultats détaillés de chacune des démarches sont décrits à l'annexe 6 (tableau 3). Une synthèse des données, pour les 9 démarches d'ÉIS analysées, est présentée ci-dessous.

4.1 Présentation des résultats

Lorsque pertinents, les résultats des 9 démarches d'ÉIS sont présentés en distinguant, parmi l'ensemble des acteurs municipaux rencontrés ($n = 27$), les participants ($n = 15$) et les non-participants ($n = 12$) à la démarche. Les participants sont les membres du comité de pilotage ayant assisté à la majorité des rencontres organisées dans le cadre de la démarche ÉIS.

4.1.1 Effets sur la prise de décision des acteurs municipaux et attribution de ces effets à l'ÉIS (objectifs de recherche 1 et 3)

Cette première section répond aux objectifs de recherche 1 et 3, à savoir :

1. Comment les connaissances produites et partagées lors de l'ÉIS ont-elles été utilisées par les décideurs municipaux dans leur prise de décision liée soit durant la formulation, l'adoption et l'implantation de leur projet ou politiques ?
2. Dans quelle mesure les effets observés sur la prise de décision sont-ils attribuables à la réalisation de l'ÉIS ?
3. Dans la présente section, les résultats sont détaillés selon le modèle logique (résultats à court, à moyen et à long terme) pour l'ensemble des démarches d'ÉIS.

Résultats à court terme

- **Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé**

L'ÉIS a entraîné, chez la majorité des acteurs municipaux ayant participé à la démarche d'ÉIS, une certaine prise de conscience par rapport aux rôles et aux leviers d'une municipalité en matière de santé. L'ÉIS a permis d'améliorer les connaissances des facteurs influençant la santé et d'outiller les décideurs à mieux faire face aux enjeux locaux. Toutefois, la majorité de ces acteurs étaient, même avant la réalisation de l'ÉIS, sensibles et ouverts à considérer dans leurs décisions certains enjeux de santé comme les saines habitudes de vie, ce qui atténue la réelle contribution de l'ÉIS à l'atteinte de ce résultat. La plus-value de l'ÉIS a été de leur démontrer qu'une municipalité peut agir sur d'autres déterminants de la santé moins connus que les saines habitudes de vie (comme le logement, les conditions socioéconomiques, le capital social, la sécurité industrielle, le bruit, la qualité de l'air et

d'autres) et d'identifier différents moyens d'action à leur disposition pour agir favorablement sur ceux-ci.

« Il y a des gens qui ont été sensibilisés. Ils n'auraient jamais pensé à ça... Tu sais, au bruit et aux différentes solutions qui existent. Mais je pense que cette municipalité-là était déjà engagée dans cette direction-là, de comment on peut rendre la municipalité plus... plus saine » (Muni 01)

« Ça [L'ÉIS] amène une nouvelle paire de lunettes pour regarder le milieu puis pour comprendre les incidences sur la santé. Souvent, sur le plan municipal [...] la compréhension de l'importance d'avoir des environnements favorables pour avoir de saines habitudes de vie; ça, ça va. Quand on parle d'éducation, d'accès aux services, le logement... ça c'est moins clair. » (Muni 08)

Toutefois, il est important de noter que les démarches d'ÉIS ont eu un faible impact sur la sensibilisation des acteurs n'y ayant pas participé directement, ce qui limite considérablement sa portée, car seuls ceux impliqués sont sensibilisés.

- **Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé**

L'engagement a été exploré sous deux angles, soit la participation des acteurs impliqués dans la démarche d'ÉIS ainsi que la diffusion interne et externe qu'ils ont faite de cette démarche.

Globalement, les acteurs municipaux ont consacré de 15 à 20 heures à l'ÉIS, soit à participer à des rencontres, ainsi qu'à lire et à commenter le rapport rédigé par la DSP de la Montérégie. Le fait de consacrer du temps et des ressources à l'ÉIS, de même que la rapidité de réponse et le niveau de collaboration sont révélateurs de leur niveau d'engagement et de participation. Selon les critères énumérés précédemment, il s'avère que dans 8 démarches sur 9, la participation des acteurs se qualifie comme étant bonne, alors que dans un cas, un changement d'acteurs survenu à la suite des élections municipales a réduit considérablement le niveau de collaboration parape.

La divulgation publique de l'ÉIS en début de parcours a été assurée à tout coup par l'adoption d'une résolution municipale officialisant sa collaboration avec les acteurs de santé publique et le démarrage de la démarche. La diffusion ultérieure des rapports d'ÉIS a quant à elle été principalement assumée par les acteurs de santé publique qui a rendu le rapport public et accessible sur le web et procédés à la publication d'une infolettre adressée au milieu municipal dans 7 démarches sur 9 (à noter que cette infolettre relate les bons coups des municipalités en termes de saines habitudes de vie ; les initiatives, programmes et politiques y sont présentés). Dans 4 démarches sur 9, on a procédé à une diffusion supplémentaire aux citoyens de leur intention à participer à une ÉIS ou diffusé le rapport d'ÉIS une fois terminé. Parmi les raisons évoquées par les acteurs municipaux n'ayant pas effectué de diffusion supplémentaire, deux élus ont mentionné la peur de devoir s'engager publiquement à mettre en œuvre des recommandations de l'ÉIS ou de subir des pressions citoyennes à cet égard. Les recommandations de l'ÉIS sont donc vues comme très utiles et éclairantes, mais la plupart des acteurs décisionnels préfèrent se laisser une marge de manœuvre quant au choix des recommandations qu'ils appliqueront. Pour ce qui est de la diffusion interne, dans seulement 2 démarches, une présentation du rapport d'ÉIS a été réalisée auprès de l'ensemble des élus, alors que dans 4 démarches, la diffusion s'est faite de façon informelle (par exemple, l'acteur municipal responsable du projet soumis à l'ÉIS a discuté de certaines recommandations avec un collègue ou a fait des envois électroniques du rapport d'ÉIS aux fonctionnaires concernés).

Résultats à moyen terme

- **Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux**

Comme mentionné précédemment, la plupart des participants étaient déjà sensibilisés ou ouverts à certains enjeux de santé avant même d'entreprendre la démarche d'ÉIS. En fait, les résultats mettent en lumière que les acteurs impliqués avaient des valeurs ou croyances personnelles qui les prédisposaient favorablement à tenir compte de la santé. Or, on observe, chez ceux-ci que l'ÉIS vient renforcer leurs valeurs et croyances parape. La démarche d'ÉIS n'entraîne donc pas de changement à cet égard contrairement aux résultats attendus.

Chez les non-participants à la démarche ÉIS rencontrés, ou ceux qui n'ont assisté qu'à la présentation finale du rapport d'ÉIS, aucun changement de valeurs ou de croyances n'a été noté.

- **Intégration des recommandations aux documents de planification**

L'intégration des recommandations aux documents de planification fait référence aux modifications apportées au projet ou à la politique durant la démarche d'ÉIS, aux vues des recommandations émises et des informations apprises. Cette intégration est observée dans seulement 2 démarches sur 9.

« Il y a eu des « back and forth » avec la santé publique. Donc pendant qu'on rédigeait, on a été en mesure d'améliorer le PPU en cours de route. Ça, ça a été très intéressant. Ça été un dialogue dans le fond. » » (Muni 07)

Pour les autres démarches, les documents de planification étaient généralement trop avancés pour pouvoir être modifiés et les recommandations n'ont pu y être intégrées. Une autre raison majeure expliquant cette situation est que les recommandations formulées grâce à l'ÉIS sont souvent plus détaillées que le document municipal et leur intégration nécessiterait une réécriture complète de ce dernier, occasionnant ainsi des frais et des délais importants.

Dans ces cas, le rapport d'ÉIS est plutôt utilisé comme un outil complémentaire, comme un outil de mise en œuvre du projet ou de la politique. Cette non-intégration des recommandations de l'ÉIS dans les documents de planification des projets ou politiques à l'étude soulève cependant des questionnements quant à leur éventuelle application. Qu'arrivera-t-il, par exemple, s'il y a des départs d'acteurs clés, un changement dans la coalition gouvernante ? Notons toutefois que même si l'intégration des recommandations au document de planification représente ce qui est souhaitable, les acteurs décisionnels ont toujours le choix de ne pas réaliser certaines des actions qui y sont inscrites.

« On n'a pas retravaillé le Plan d'aménagement. Ce qu'on a fait, c'est qu'on prend ça ici [le rapport d'ÉIS], ce qui est proposé et je me promène avec ça ! Je prends les recommandations de la synthèse, je dis tiens, on disait de ne pas le faire, de le faire de cette façon, ainsi de suite. » » (Muni 01)

Résultats à long terme

- **Application des recommandations dans le projet ou la politique ayant fait l'objet d'une ÉIS**

Évidemment, l'ÉIS vise une « utilisation » directe des connaissances et donc à ce que des recommandations soient mises en œuvre « sur le terrain ». Dans les faits, même si le présent projet de recherche visait à débiter la collecte de données au moins 6 mois après la présentation des rapports finaux, ce délai a été très court pour permettre la mise en œuvre de recommandations. Or, la plupart des municipalités (dans 7 démarches sur 9) ont mis en œuvre des recommandations (utilisation directe) ou ont l'intention de le faire avec une préférence pour les recommandations touchant les aménagements physiques, plutôt que les thématiques sociales.

Toutefois, on remarque une nette tendance à laisser tomber les recommandations ou les sections du rapport qui ne sont pas en harmonie avec les croyances personnelles et/ou institutionnelles (voir la section 4.1.2 Facteurs d'influence sur la portée de l'ÉIS). Par exemple, dans 2 démarches, les acteurs municipaux responsables du projet soumis à l'ÉIS mentionnent ne pas considérer la section sur le logement social, alors que dans une autre municipalité, c'est la section sur la sécurité industrielle qui ne sera pas prise en compte. Ainsi, l'ÉIS semble renforcer les décisions et améliorer les projets qui sont en accord avec les prédispositions politiques personnelles des acteurs, mais semblent avoir peu d'influence sur la modification de ces positions.

« » Je sais qu'il y a justement ce côté logement abordable, de salubrité et tout ça... J'avoue que... ça ne m'interpelle tellement pas. » » (Muni 08)

- **Prise en compte de la santé dans l'élaboration d'autres projets municipaux**

Outre la mise en œuvre des recommandations spécifiques au projet soumis à l'ÉIS, la réalisation d'une telle démarche favorise le développement d'un certain réflexe de prise en compte de la santé dans d'autres projets et politiques élaborés par les municipalités. Dans 7 démarches sur 9 (ce ne sont pas les mêmes municipalités que celles précédemment mentionnées), il y a une « » utilisation conceptuelle » » des connaissances. Les recommandations ont été intégrées (n=2) ou les acteurs municipaux ont l'intention de les intégrer (n=5) dans d'autres documents de planification qui n'ont pas fait l'objet d'une ÉIS (Politique MADA ou familiale, Plan d'urbanisme, Plan de déplacement actif). Ce type de résultat est facilement attribuable à l'ÉIS, mais est dépendant de facteurs d'influence tels que la vision institutionnelle du développement de la municipalité et/ou les valeurs personnelles des acteurs (voir la section 4.1.2 de ce rapport sur les facteurs d'influence sur la portée de l'ÉIS).

« » Parce que c'est ça, le projet n'a pas été réalisé. Mais nous ça fait en sorte qu'on a une base d'outils qu'on va pouvoir inclure dans notre réglementation [...] ça va faire partie du forfait finalement, d'informations qu'on va donner au promoteur (Muni 03)

4.1.2 Facteurs d'influence sur la portée de l'ÉIS (objectif 2)

Des contextes complexes comme celui qui entoure l'élaboration de politiques ou de projets publics favorables à la santé sont tributaires de nombreux facteurs d'influence, tel qu'illustré par l'Advocacy Coalition Framework. Ainsi, démontrer qu'un seul facteur, par exemple l'ÉIS, a engendré l'effet observé (ex. l'adoption d'une politique favorable à la santé) est impossible. Il est par contre possible que l'ÉIS ait été un facteur important du changement, soit de l'adoption d'une politique ou d'un projet plus favorables à la santé, tout comme d'autres facteurs d'influence [27].

Chacun des résultats attendus de l'ÉIS détaillés dans la section précédente pourrait donc être associé à des facteurs d'influence spécifiques. Néanmoins, les facteurs d'influence sont présentés ci-après de façon générale, en les traitants selon leur niveau d'influence.

- **Facteurs personnels et caractéristiques professionnelles**

De nombreuses caractéristiques personnelles des acteurs influencent la portée des résultats attendus de façon marquée. En effet, les croyances et valeurs personnelles, les expériences professionnelles antérieures à l'ÉIS, le champ de pratique professionnel ainsi que la vision personnelle de l'évolution du rôle des municipalités sont des caractéristiques qui peuvent influencer autant positivement que négativement les résultats attendus.

Pour ce qui est des valeurs et croyances des acteurs impliqués, celles-ci influencent grandement la mise en œuvre des recommandations : celles considérées comme moins adaptées au contexte local ou qui est en lien avec le passé (ancienne administration municipale) sont souvent mises de côté.

Par ailleurs, puisque l'ÉIS est souvent réalisée sur un projet ou une politique portés par un responsable précis au niveau municipal, les caractéristiques professionnelles de cette personne sont déterminantes pour la portée de l'ÉIS. Par exemple, dans 5 démarches sur 9, le responsable détient une formation en urbanisme (n =4) ou en géographie (n = 1). Leurs fonctions professionnelles touchent surtout l'aménagement du territoire et de façon généralisée, ces responsables démontrent un plus grand intérêt à mettre de l'avant et à défendre les recommandations de l'ÉIS en lien avec cette thématique.

- **Porteur de dossier municipal et influence sur la prise de décision**

Dans une organisation aussi complexe qu'une municipalité, les différents acteurs doivent rendre des comptes et défendre leurs choix. La décision d'un directeur de service peut être infirmée par un directeur général (DG). La décision d'un DG ou d'un maire peut être infirmée par le Conseil municipal, etc. Bref, personne n'est entièrement décisionnel. Toutefois, certains acteurs municipaux ont plus de pouvoir que d'autres pour influencer la décision finale (planification et mise en œuvre des recommandations) prise par la municipalité.

Dans la présente étude, dans 5 démarches sur 9, le niveau d'influence du responsable du projet soumis à l'ÉIS au niveau municipal était limité, alors que dans 3 démarches, il l'est pour certains types de décisions, et dans une seule démarche, il est entièrement décisionnel. Ceci est un facteur d'influence déterminant pour l'ÉIS puisque les acteurs qui ne sont pas décisionnels ou qui le sont plus ou moins doivent en convaincre d'autres lorsqu'il est question de prendre en compte la santé dans les politiques et projets municipaux. Dans 7 municipalités sur 9, les responsables du projet évalué mentionnent faire cavalier seul à cet égard. Des difficultés sont rencontrées par ces acteurs lorsque les personnes occupant des postes plus influents ne veulent pas mettre en œuvre certaines recommandations, probablement pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la santé. Ceci rejoint les constats d'autres acteurs qui soulignent que l'ÉIS doit impliquer « the right person at the right level », ceux qui ont le pouvoir de prendre ou d'influencer les décisions [5, 22].

- **Facteurs liés à la démarche**

- **Temporalité de la réalisation de l'ÉIS** : Ce facteur influence l'intégration des recommandations dans le document de planification du projet. Il influence également la probabilité de mise en

œuvre des recommandations. Comme d'autres auteurs l'ont souligné [5, 9, 28], il est important de débiter la démarche d'ÉIS au moment où le projet est en cours d'élaboration ou d'adopter une approche flexible, notamment en repositionnant l'objet de l'ÉIS (*rescope*), s'il est trop tard pour influencer les aspects du projet initialement identifiés. Dans une seule démarche, la temporalité a été un facteur d'influence réellement problématique puisque le projet d'aménagement s'est amorcé avant le dépôt du rapport d'ÉIS. La responsable du projet mentionne donc avoir eu peu de marge de manœuvre pour intégrer certaines recommandations touchant les aménagements déjà complétés. Les acteurs de santé publique qui étaient au fait de cette situation ont malgré tout décidé de poursuivre la démarche, considérant que le quartier n'était pas entièrement aménagé et que les recommandations pourraient être réutilisées par les acteurs municipaux dans le cadre de projets futurs. Dans deux démarches, l'ÉIS s'est insérée tôt dans le processus d'élaboration des projets et donc, l'écriture de ceux-ci a été influencée par les recommandations de l'ÉIS. Dans les autres projets, des documents de planification soumis pour l'ÉIS n'ont pu être amendés pour les raisons exprimées précédemment et donc, le rapport et les recommandations qui ont été produits sont utilisés en parallèle ; cela ne semble pas affecter négativement la mise en œuvre subséquente des recommandations pour autant. On peut par contre se questionner, tel que mentionné précédemment, sur les retombées de la démarche de l'ÉIS si des traces écrites ne sont pas laissées dans le document de planification officiel. Dans un dernier cas, le rapport d'ÉIS a pu servir à remettre un enjeu municipal au programme politique et à justifier l'élaboration d'un document de planification plus complet que celui sur lequel la démarche s'appuyait.

- **Participation active à la démarche d'ÉIS:** Plus les acteurs municipaux ont participé aux différentes étapes de l'ÉIS, plus ils sont susceptibles d'avoir été sensibilisés à leur rôle en matière de santé, et d'afficher une ouverture à considérer les recommandations de l'ÉIS. Ce facteur d'influence a également été soulevé par d'autres auteurs [5, 22]. De plus, les personnes les plus susceptibles de participer à l'ÉIS sont celles qui affichent déjà une ouverture et une certaine sensibilisation à la prise en compte de la santé. Il est à noter que pour certains acteurs, les facteurs personnels peuvent avoir une influence plus grande sur leur adhésion aux concepts et aux recommandations de l'ÉIS, que la participation à la démarche en tant que telle. Par exemple, dans un cas, un poste dédié au projet évalué par l'ÉIS a été créé après la réalisation de l'ÉIS. Bien que cette personne soit entrée en poste après la démarche et qu'elle n'ait donc pas participé activement à celle-ci, il s'agit d'une personne qui dispose des compétences nécessaires pour s'approprier les informations présentées dans le rapport de l'ÉIS, adhérer à l'idée qu'une municipalité doit intervenir en matière de santé. Dans ce cas, les facteurs personnels ont donc primé, comparativement à la non-participation à la démarche.
- **Présence de co-construction :** La conduite de la démarche d'ÉIS en collaboration entre les professionnels de santé publique et les acteurs municipaux et locaux pertinents représente un facteur d'influence important. La co-construction des recommandations permet notamment que celles-ci soient plus cohérentes et adaptées au contexte local et aux besoins du milieu. Elles ont ainsi plus de chance d'être mises en œuvre par la suite, comme le soulignent d'autres auteurs [5, 28, 29].
- **Suivi de l'ÉIS :** Le modèle montérégien inclut une étape finale de suivi et la poursuite du soutien des professionnels locaux de santé publique pour la mise en œuvre des recommandations de l'ÉIS. Les résultats démontrent que cette étape est parfois mal comprise et n'est donc pas réalisée par les acteurs de santé publique. Dans deux cas, les liens ont complètement été rompus entre les acteurs de santé publique locaux et la municipalité. Cette difficulté a été rapportée par d'autres auteurs, dont Bourcier [22], qui soulignent que le manque de suivi post-ÉIS réduit la possibilité que les recommandations aient un impact sur la prise de décision. Dans la présente étude, pour

les démarches où ce suivi a eu lieu, on observe que l'acteur de santé publique local concerné s'implique dans différents projets municipaux et s'assure de mettre de l'avant des idées et recommandations de l'ÉIS (par exemple, dans des comités consultatifs pour l'élaboration de nouvelles politiques municipales, lors de consultations publiques, sur des tables de consultations où des représentants municipaux siègent). Ce suivi est donc associé à une meilleure possibilité de prise en compte de la santé dans d'autres projets et politiques élaborés par la municipalité à la suite de l'ÉIS.

- **Vision institutionnelle du rôle de la municipalité** : Une vision institutionnelle de la municipalité favorable à la prise en compte de la santé est un autre facteur d'influence. Lorsque des acteurs municipaux ou leur municipalité ont déjà collaboré avec la santé publique ou participé à l'élaboration d'autres projets ou politiques porteuse de santé (ex. Municipalité amie des aînés, Plans de déplacements actifs pour les écoles de son territoire, etc.), on remarque une plus grande sensibilisation et acceptabilité des recommandations produites dans le cadre d'une ÉIS. À l'inverse, lorsque des acteurs municipaux sont peu engagés en matière de santé avant la réalisation de l'ÉIS, la démarche amène souvent de nouvelles idées et façons de faire qui peuvent être plus difficiles à intégrer. Par ailleurs, on remarque, dans ces municipalités, que les priorités divergentes entre les acteurs municipaux compliquent l'atteinte des résultats attendus, ce qui a également été rapporté par Haigh et al. [5]. Par exemple, si un élu est personnellement très préoccupé par les environnements favorables aux saines habitudes de vie, mais que cela ne fait pas consensus au sein du conseil de ville, les résultats de l'ÉIS dépendront principalement de son habileté à convaincre les autres acteurs, ou encore du degré de consensus nécessaire au sein du conseil et/ou de son indépendance au niveau de la prise de décision.
- **Changements dans la coalition gouvernante** : Ce facteur peut avoir une influence très importante, autant positive que négative. Par exemple, dans une municipalité, le changement de coalition gouvernante a grandement aidé à la poursuite de l'ÉIS et à sa pérennité puisque l'élu qui a demandé l'ÉIS est devenu maire. Dans une autre, au contraire, les élus présents au moment du début de l'ÉIS ont tous perdu leur poste aux élections, pour faire place à un nouveau conseil de ville opposé au projet domiciliaire sur lequel l'ÉIS portait, mais sans pouvoir d'arrêter le projet qu'il dénonçait. Les recommandations émises par l'ÉIS étaient donc moins intéressantes à leurs yeux.
- **Cadre budgétaire** : Il s'agit d'un facteur d'influence surtout en ce qui concerne la mise en œuvre des recommandations de l'ÉIS touchant les aménagements, et ce, plus particulièrement dans les plus petites municipalités. Celles-ci ont peu de marge de manœuvre pour des projets de développement, car leur budget est dédié aux activités municipales traditionnelles (voirie, collecte de déchets, etc.). Pour 3 municipalités, la motivation de départ pour participer à l'ÉIS était notamment liée à l'utilisation de l'argumentaire scientifique que la démarche apportait afin d'étoffer des demandes de subvention dans le cadre de différents appels d'offres.
- **Crédibilité des recommandations émises** : La crédibilité peut favoriser la mise en œuvre des recommandations de l'ÉIS, mais également, les changements de valeurs. En effet, la majorité des acteurs affirment que le rapport d'ÉIS était crédible et appuyé sur des faits scientifiques, leur permettant de légitimer les actions proposées.

- **Opinion publique**

L'opinion publique est un facteur d'influence, mais de moindre importance, ou plutôt variable d'une démarche à l'autre. Deux municipalités ont mentionné que lorsque l'opinion publique était cohérente

avec les recommandations de l'ÉIS, cela influençait positivement leur prise en compte et leur mise en œuvre éventuelle. Par contre, dans certaines municipalités, l'opinion publique est parfois utilisée par les acteurs municipaux pour justifier l'inaction ou au contraire, elle est parfois ignorée lorsque la municipalité souhaite aller de l'avant avec certaines idées malgré tout. Par exemple, dans une municipalité, on a justifié l'inaction au niveau de l'installation de bancs dans un parc, par la volonté des citoyens d'éviter les attroupements. Dans cette même municipalité, les élus avaient comme priorité de moderniser le réseau cyclable, les pistes unidirectionnelles parallèles aux cases de stationnements ont été adoptées, malgré la réticence des citoyens.

- **Autres coalitions**

D'autres coalitions (ou acteurs-clés) peuvent affecter les résultats attendus selon leurs propres agendas ou priorités. Notamment, dans une des démarches, la ville se trouvait dans un rapport de négociation avec le promoteur immobilier qui avait des priorités divergentes (quête de profits). Dus à des délais dans la réalisation de l'ÉIS, le rapport et ses recommandations sont arrivés trop tard. La municipalité n'a pas pu intégrer les idées de l'ÉIS qu'elle souhaitait voir appliquer dans sa réglementation avant que le promoteur ne débute le projet. Cela peut expliquer la difficulté qu'elle a eue ensuite à exiger des changements dans les façons de faire du promoteur

- **Cadre législatif.**

Dans trois démarches, les acteurs municipaux ont mentionné vouloir participer à l'ÉIS parce qu'ils voyaient cette démarche comme une façon d'obtenir des informations techniques, cohérentes avec les orientations gouvernementales actuelles en matière de développement du territoire (exigences du Plan métropolitain d'aménagement et de développement). Bien que présent, ce facteur a été mentionné par peu d'acteurs.

5. DISCUSSION

Malgré l'utilisation d'un devis de type *Contribution analysis*, qui tentait de mesurer à quel point les résultats observés étaient attribuables à la réalisation de l'ÉIS, il s'est avéré difficile de généraliser des conclusions à cet égard et d'obtenir un portrait pour l'ensemble des 9 démarches étudiées. Les facteurs d'influence, quant à eux, ont pu être classés en fonction de leur degré d'influence général sur l'atteinte des résultats. Actuellement, il n'y a pas de consensus pour définir le succès d'une ÉIS. Comme Haigh et coll. [5] le soulèvent, ceci s'explique principalement par les différents objectifs poursuivis par les acteurs participant à une ÉIS ainsi qu'à des écarts de compréhension qu'ils ont de cette démarche. Néanmoins, les différents résultats présentés dans le chapitre précédent de même que les constats issus de la littérature scientifique permettent de dégager des recommandations afin de renforcer la démarche d'ÉIS et en maximiser les retombées.

5.1 Engager les acteurs décisionnels importants

Les résultats de la présente évaluation montrent que plus les acteurs décisionnels importants, déjà sensibilisés ou non à l'importance de leur rôle sur la santé de la population, sont impliqués tôt dans la démarche d'ÉIS, plus celle-ci est porteuse. Les résultats révèlent qu'il est également important que ces acteurs prennent part activement à l'élaboration des recommandations. De cette façon, ils s'assurent que les recommandations sont pertinentes, adaptées à leur contexte et aux besoins du milieu. Des stratégies

pour assurer l'engagement et l'implication de ces acteurs décisionnels devraient donc être mises de l'avant.

Par exemple, des présentations ou ateliers de formation pourraient être offerts à l'ensemble du conseil municipal et aux fonctionnaires municipaux pour les sensibiliser à l'approche d'ÉIS et sa pertinence pour développer des projets et politiques favorables à la santé au niveau municipal. Particulièrement dans le cadre de planification d'actions d'aménagement, la marche de repérage réalisée en début de démarche ÉIS laisse une importante trace dans l'imaginaire de ceux qui y participent en permettant constater sur le terrain les enjeux liés aux aménagements existants et prévus. Pour en maximiser l'impact, un maximum d'acteurs municipaux décisionnels devrait y participer.

Recommandations : Impliquer le plus d'acteurs pertinents possible au projet, qu'ils soient ou non déjà sensibilisés à l'importance de leur rôle sur la santé de la population; mettre en place des stratégies de sensibilisation visant l'engagement et l'implication des acteurs décisionnels importants le plus tôt possible dans la démarche et tout au long de celle-ci. Il est en outre important que ces acteurs prennent part activement à l'élaboration des recommandations afin de s'assurer que celles-ci soient pertinentes, adaptées à leur contexte et aux besoins du milieu.

5.2 Entreprendre une ÉIS au bon moment

Les expériences examinées dans cette évaluation de même que les connaissances issues de la littérature scientifique démontrent que le moment ou « timing » pour conduire une ÉIS est crucial. L'ÉIS devrait être convenue tôt dans le processus de la planification d'un projet ou de l'élaboration d'une politique afin de prévoir le temps nécessaire à sa réalisation et de s'assurer d'avoir la possibilité d'apporter des changements constructifs, avant qu'il ne soit complété.

Recommandation : Convenir d'une ÉIS au moment opportun, préférablement au début de la planification d'un projet ou d'une politique afin de prévoir le temps nécessaire à sa réalisation et d'avoir la possibilité d'intégrer les recommandations au projet ou la politique soumise.

5.3 Commencer par définir les résultats attendus et objectifs poursuivis

Selon Quigley et Taylor [30], pour maximiser les effets d'une ÉIS, celle-ci devrait débiter par la définition des résultats attendus et des objectifs poursuivis par chacun des acteurs participants, puisque ces derniers peuvent avoir leurs propres motivations pour participer à une ÉIS.

Dans le même ordre d'idées, Haigh et al. [5] recommandent d'investir du temps au début du processus de l'ÉIS afin de se questionner sur les motivations initiales de la municipalité. Il est important de discuter et clarifier les objectifs, valeurs et résultats attendus.

Recommandation : Commencer par discuter et clarifier les objectifs poursuivis, les valeurs et les résultats attendus.

5.4 S'assurer qu'un suivi de l'ÉIS sera réalisé

Puisque l'un des objectifs principaux d'une ÉIS est de favoriser la prise en compte de la santé dans les politiques et actions municipales, un soutien et un suivi devraient continuer à être offerts à la municipalité par les acteurs locaux et régionaux de santé publique (ex. : planifier une session de travail spécifiquement dédiée à l'arrimage entre les recommandations de l'ÉIS et le document de planification).

Par ailleurs, afin de favoriser la mise en application des actions recommandées, l'équipe de l'ÉIS (DSP régionale) devrait d'abord mieux expliquer et faire connaître les rôles de la DSP et des acteurs locaux de santé publique en matière de suivi post-ÉIS. En outre, les acteurs de santé publique locaux devraient être outillés pour accomplir ce suivi de façon adéquate. En d'autres termes, les acteurs locaux et régionaux de santé publique doivent renforcer leurs liens avec les municipalités afin d'offrir un meilleur suivi permettant de les épauler dans l'actualisation des démarches d'ÉIS et la mise en œuvre des recommandations.

Recommandation : Offrir du soutien et un suivi à la municipalité via les acteurs locaux et régionaux de la santé publique. Ce suivi favorise la possibilité que les recommandations aient un impact sur la prise de décision et est associé à une plus grande prise en compte de la santé dans d'autres projets et politiques élaborée par la municipalité.

6. CONCLUSION

Ce rapport vise à explorer les impacts des démarches d'ÉIS réalisées en Montérégie sur le processus décisionnel des acteurs municipaux, c'est-à-dire sur l'élaboration, l'adoption et l'implantation de leurs projets et politiques.

Il met en lumière la complexité inhérente à l'impact de l'ÉIS sur la prise de décisions municipales. Plusieurs facteurs viennent influencer sa portée et donc son impact. Le présent rapport montre que l'ÉIS est surtout porteuse dans les contextes municipaux déjà favorables aux enjeux de santé. Dans ces contextes, il est possible de maximiser l'impact de l'ÉIS en effectuant une ÉIS sur le bon projet et au moment opportun, en impliquant les acteurs décisionnels importants tout au long de la démarche, de même qu'en s'assurant qu'un suivi avec les acteurs municipaux par les acteurs de santé publique soit réalisé. Dans d'autres contextes, on retrouve des éléments réduisant les impacts de la démarche d'ÉIS tels que des restrictions budgétaires, la sensibilisation de peu d'acteurs municipaux ou le fait d'entreprendre une ÉIS ou de produire le rapport trop tard pour pouvoir modifier le projet ou la politique.

En raison des bénéfices potentiels que l'ÉIS peut engendrer, il est nécessaire d'encourager la réalisation d'une telle démarche au niveau municipal. En plus des bénéfices théoriques potentiels, la démarche a été très appréciée par la majorité des acteurs des municipalités où elle a été conduite. Les données de l'étude montrent que plusieurs résultats sont au rendez-vous en Montérégie. L'ensemble des municipalités ont mises en œuvre des recommandations dans le cadre de leur projet ou politique ou ont utilisé des recommandations issues de l'ÉIS dans d'autres décisions. Toutefois, certains enjeux demeurent. Le problème ne semble pas être l'ÉIS en soi, mais plutôt la façon dont elle est conduite (démarche ou rédaction des rapports parfois trop longues, faible niveau de participation des acteurs décisionnels importants, changements politiques, niveau de collaboration, etc.). Il serait donc utile de chercher à optimiser la démarche d'ÉIS à la lumière des constats et recommandations énoncés dans le présent rapport et cela pour les prochaines ÉIS qui seront réalisées en Montérégie comme ailleurs dans les autres régions du Québec. Il est clair que l'approche théorique de l'ÉIS est complexe à appliquer concrètement dans le monde municipal qui ne sent pas encore la nécessité et surtout l'obligation, d'intervenir dans le domaine de la santé (à part pour les aménagements des milieux de vie – urbanisme). Les orientations gouvernementales en matière d'aménagement du territoire (OGAT) qui guideront le contenu des schémas d'aménagement et de développement (SAD) des MRC et ensuite des règlements d'urbanisme (plan et règlements) des municipalités seront adoptés sous peu par le conseil des ministres et influenceront directement les pratiques en aménagement et urbanisme. Pour sa part, le monde de la santé qui intervient dans le monde municipal doit connaître les devoirs et pouvoirs (du municipal) pour adapter ses actions. La Loi sur les compétences municipales (LCM) doit être consultée, tout comme la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme.

Quant aux recherches futures, elles devraient s'intéresser à l'efficacité de l'ÉIS, au-delà des études de cas (plusieurs années plus tard), telles que l'on retrouve dans le cadre de la présente évaluation. Elles devraient également porter une attention particulière à la variable coût/efficacité d'une telle démarche. Finalement, les revues de littérature actuelles sur les ÉIS ne présentant pas ou peu les effets des ÉIS, il serait intéressant d'en mener de nouvelles.

ANNEXE 1

Tableau 1 : Description des étapes de l'AC appliquées en Montérégie et sources de données [19]

	Description	Source de données	Méthode\stratégies d'analyse
Étape 1 : Postuler la théorie du changement (chaîne de résultats)	<p>But : développer une bonne compréhension du contexte et de l'ampleur du changement anticipé sur le processus décisionnel des acteurs municipaux à la suite de la démarche ÉIS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En se basant sur le modèle logique des démarches ÉIS appliquées à la Montérégie (Figure 1), la chaîne des résultats prévus (proximaux, intermédiaires et finaux) est adaptée pour chaque ÉIS; et 2. une présélection des éléments du contexte pouvant influencer (positivement ou négativement) l'atteinte des résultats est effectuée sous forme d'hypothèses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'ÉIS remis aux municipalités. • Entrevue individuelle informelle avec le courtier de connaissances de la DSP responsable de la réalisation de chaque ÉIS. • Documents publics en lien avec l'ÉIS (s'il y a lieu) et autres documents de communication. 	<p>Toutes les sources de données sont analysées en y repérant certaines mentions de l'argumentaire lié à l'ÉIS.</p> <p>L'information est synthétisée et présentée sous la forme d'un graphique illustrant la chaîne prévue des résultats et les hypothèses associées à l'influence des éléments du contexte.</p>
Étape 2 : Collecter et évaluer les preuves liées à la chaîne de résultats	<p>But : tester les hypothèses et étoffer le postulat de l'enchaînement des résultats prévus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des indicateurs en lien avec le processus décisionnel (Figure 1) sont identifiés; 2. Une première collecte de données est effectuée pour évaluer l'atteinte de chaque résultat en fonction des indicateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues individuelles¹ avec les représentants municipaux et les intervenants des CSSS impliqués dans l'ÉIS; • Observations sur le terrain. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les entrevues sont enregistrées transcrites et analysées par la technique de double codification, en utilisant le logiciel NVivo (QSR)¹; • L'atteinte des résultats est explorée grâce aux indicateurs sélectionnés; • Une comparaison est faite entre les recommandations du rapport ÉIS et ce qui a été fait.
Étape 3 : Proposer et évaluer des explications alternatives	<p>But : proposer des explications alternatives pouvant avoir un impact sur l'enchaînement des résultats postulé.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une collecte de données permet de proposer des explications alternatives exerçant une influence sur l'enchaînement des résultats. 	<p>Entrevues individuelles ou de groupe¹ avec les autres partenaires de l'ÉIS (organismes communautaires, représentants de la communauté, comités locaux de développement, etc.).</p>	<p>La recherche d'explications alternatives s'effectue par la triangulation de l'information issue des diverses sources de données des étapes 1,2 et 3. Les documents sont analysés en y repérant certaines mentions du discours ÉIS et des explications alternatives.</p>

	Description	Source de données	Méthode\stratégies d'analyse
Étape 4. Assembler et valider l'histoire de contribution.	<p>But : avoir un portrait très clair des contributions menant à l'enchaînement des résultats.</p> <p>1. Décrire le contexte, les activités réalisées et les explications alternatives, en expliquant clairement leur degré d'influence : développer l'histoire de contribution.</p> <p>2. Valider l'histoire de contribution</p>	Groupe de discussion (groupe de travail : chercheure, coordonnatrice de recherche et courtier de connaissances)	<p>Le chercheur assemble l'histoire. Elle est par la suite validée par le groupe de travail qui donne son opinion sur les éléments de l'histoire de la contribution et des EA (évalue selon qu'ils sont peu importants, moyennement importants, très importants). Le principe de consensus (majorité des membres du groupe) est suivi.</p> <p>L'intervenant du CISSS ou le responsable municipal peuvent être mis à contribution pour la validation. Des changements à l'histoire peuvent être apportés.</p>
Étape 5. Chercher des preuves additionnelles.	<p>But : clarifier, au besoin, l'impact de la contribution de chaque explication alternative. Si les explications justifiant l'enchaînement des résultats manquent de clarté, de l'information additionnelle est recherchée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deux rondes d'entrevues ciblées (individuelles ou de groupe) auprès des municipalités, si nécessaire; et • autres sources de données 	Voir étape 2 pour entrevues
Étape 6. Réviser et consolider l'histoire de contribution.	<p>But : conclure sur l'histoire de contribution finale. Quand les preuves supplémentaires ne permettent toujours pas d'expliquer les contributions alternatives ou s'il est impossible de démontrer que l'ÉIS est un contributeur potentiel aux résultats observés, deux conclusions sont possibles :</p> <p>1. Une analyse supplémentaire est requise (retour à l'étape 4), ou</p> <p>2. on ne peut pas considérer que l'ÉIS ait contribué à l'obtention des résultats observés.</p>	Le groupe de travail se rencontre à nouveau pour valider l'histoire de contribution finale. Des changements finaux à l'histoire peuvent être faits.	Voir étape 4 pour la validation

ANNEXE 2

Guide d'entrevue individuelle des responsables municipaux

- Présentation et bref rappel des objectifs du projet de recherche
 - But de la rencontre :
 - Documenter la contribution de la démarche ÉIS aux résultats pour la municipalité et les acteurs impliqués (on entend, par résultats : 1) sensibilisation des acteurs à la prise en compte de la santé, 2) changement de valeurs et croyances, 3) prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux, 4) Inclusion des recommandations issues de la démarche dans le projet et 5) Actualisation des recommandations sur le terrain).
 - Documenter les éléments du contexte qui peuvent avoir influencé ces résultats (avant, pendant et après la démarche).
 - Déroulement de l'entrevue et durée
 - Formulaire de consentement et enregistrement de l'entrevue
-

Questions :

1. HISTORIQUE DE RÉALISATION DE L'ÉIS

- a. Parlez-moi de la façon dont votre municipalité en est venue à participer à une ÉIS.
- b. À quel moment, par rapport au projet **XXX**, l'ÉIS a-t-elle été débutée ?
- c. Quelles étaient les motivations/attentes de la ville à participer à une ÉIS ? Quelles étaient vos motivations plus personnelles ?
- d. Globalement, croyez-vous que le projet soumis pour l'ÉIS était bien perçu par la population (s'il a été diffusé) ?

2. LE PROCESSUS ÉIS

- a. Qui a été impliqué dans les différentes étapes de l'ÉIS? Manquait-il certains acteurs, selon vous ?
- b. Croyez-vous que tous les acteurs impliqués dans les différentes étapes de l'ÉIS étaient motivés / intéressés par la démarche ?
- c. Comment s'est déroulé le partenariat entre la DSP, le CSSS et la municipalité ?
- d. Avez-vous constaté des positions différentes entre les acteurs ? Si oui, lesquelles ?
- e. Quel laps de temps a été nécessaire à la réalisation de l'ÉIS ? Le temps disponible a-t-il été un enjeu qui a influencé la façon dont s'est réalisée la démarche ?

3. CONTEXTE POLITIQUE OU AUTRES ÉVÉNEMENTS D'INFLUENCE

- a. Quels éléments du contexte ont pu influencer (positivement ou négativement) le processus de réalisation de l'ÉIS ou ses effets ?

Idées : changement de maire? Opinion des citoyens ? Évènements politiques ou dans le réseau de la santé ? Financement accordé à la municipalité ou au contraire restriction budgétaires ?

- b. Si l'ÉIS n'avait pas eu lieu, quels documents / plans / politiques auriez-vous utilisés pour guider vos actions ?
- c. Y a-t-il d'autres démarches (ex. pacte rural, MADA ou autres) ayant été réalisées en même temps que l'ÉIS et qui pourraient avoir influencé l'intégration, ou non, de certaines recommandations issues de l'ÉIS ?

4. EFFETS DE LA DÉMARCHE ÉIS (ACTEURS)

- a. Suite à l'ÉIS, est-ce que votre perception a changé quant au rôle d'une municipalité en matière de santé de ces citoyens ? Comment ?
- b. Que vous a apporté la démarche ÉIS ? Avez-vous modifié vos façons de faire depuis la démarche ? Comment ?
- c. Avez-vous noté des changements de façons de faire de d'autres acteurs au sein de la municipalité suite à l'ÉIS ?

5. EFFETS DE LA DÉMARCHE ÉIS (RECOMMANDATIONS)

- a. Croyez-vous que les recommandations émises par l'ÉIS étaient réalistes ? Étaient en lien avec les réalités votre municipalité ?
- b. Pouvez-vous nommer certaines recommandations qui ont été incluses dans le projet suite à l'ÉIS ? Certaines qui ne l'ont pas été ? Pourquoi ?
- c. Pouvez-vous nommer certaines recommandations qui ont été mises en application (sur le terrain) ?
- d. Est-ce que d'autres actions ou projets sont prévus éventuellement par la municipalité pour mettre en application d'autres recommandations ?

6. EFFETS DE LA DÉMARCHE ÉIS (PARTENARIATS)

- a. La démarche ÉIS a-t-elle permis de construire de nouveaux partenariats ?
- b. Est-ce que les acteurs impliqués continuent de travailler ensemble ?

ANNEXE 3

Formulaire de consentement pour les responsables municipaux

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Responsable municipal

N° DE PROJET : MP-HCLM-14-036

TITRE DU PROJET

DE RECHERCHE : Évaluation des effets de la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) en Montérégie

PROTOCOLE : N/A

COMMANDITAIRE : Instituts de recherche en santé du Canada, Fonds de la recherche au Québec- Santé et Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

CHERCHEUR PRINCIPAL : Kareen Nour

DÉPARTEMENT DU

CHERCHEUR PRINCIPAL : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, de la recherche et de l'évaluation

ADRESSE : 1225, rue Beauregard
Longueuil (QC) J4K 2M3

TÉLÉPHONE : (450) 928-6777 poste 13183

INTRODUCTION

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche, en tant qu'acteur d'une municipalité ayant mené une démarche d'évaluation d'impact à la santé (ÉIS). Nous sollicitons votre participation puisque vous êtes un acteur-clé de cette démarche ÉIS. Nous souhaitons obtenir votre opinion sur les retombées de cette démarche. Avant de prendre une décision, il est important que vous compreniez pourquoi cette étude est réalisée, comment les renseignements vous concernant seront utilisés, en quoi consistera votre participation. Vous devez également comprendre les avantages, les risques et les malaises qu'elle pourrait entraîner. Veuillez prendre le temps de lire attentivement les renseignements qui suivent et lorsque vous serez bien renseigné au sujet de l'étude et qu'on aura répondu à toutes vos questions, on vous demandera de signer le présent formulaire de consentement si vous désirez participer à l'étude.

BUT DE L'ÉTUDE

Le but de ce projet de recherche est d'évaluer l'effet de la pratique de l'ÉIS, notamment sur l'élaboration de politiques et projets municipaux favorables à la santé. Il s'agit donc d'évaluer à quel point la réalisation de la démarche d'évaluation d'impact à la santé (ÉIS), soit la démarche en sept étapes d'accompagnement de la DSP et du CSSS auprès de votre municipalité a 1) contribué à des résultats concrets, tant sur la politique ou projet à l'étude, et 2) influencé les processus décisionnels des acteurs impliqués en lien avec certaines dimensions cognitives (valeurs, connaissances et croyances découlant de l'ÉIS). Le projet de recherche inclut les ÉIS réalisés ou qui seront réalisés par les municipalités de Carignan, Henryville, Sainte-Catherine, Bedford, Frelighsburg, Sorel-Tracy, Waterloo et de la MRC des Maskoutains. Ainsi, les CISSS Montérégie-Centre, Montérégie-Est, Montérégie-Ouest ainsi que le CIUSSS de l'Estrie participeront au projet de recherche.

PROCÉDURES

Si vous acceptez, vous participerez à un, ou deux, entretien(s) individuel(s) si nécessaire, d'une durée maximum de 2 heures chacun. Lors du premier entretien individuel, il sera question de votre perception des résultats engendrés suite à la réalisation de la démarche ÉIS au sein de votre municipalité. Il sera également question des conditions qui ont facilité l'atteinte de certains résultats, ainsi que des éléments du contexte pouvant les avoir influencés. Lors du deuxième entretien, un résumé de toutes les informations colligées auprès de vous, de tous les acteurs municipaux (conseiller municipal, urbaniste ou autre acteur municipal ayant été rencontré en raison de sa participation à l'ÉIS) et tous les acteurs du CSSS (agent de promotion ou organisateur communautaire ayant été rencontré en raison de sa participation à l'ÉIS) vous seront présentées. Nous chercherons à connaître votre opinion sur ce résumé, à savoir, s'il y a des éléments importants qui n'ont pas été abordés et si l'ensemble des informations présentées sont cohérentes. Les entretiens seront enregistrés afin de faciliter la retranscription, puis l'analyse de vos propos. Cette retranscription sera faite de façon anonyme.

RISQUES, EFFETS SECONDAIRES ET INCONVÉNIENTS

Vous aurez à donner un maximum de deux heures de votre temps pour la durée de chaque entretien individuel. Il se pourrait que pendant cette période vous ressentiez de la fatigue. Si c'est le cas, il vous sera possible de prendre une pause avant de continuer. Un inconvénient, lié à la participation à cette étude, est le temps accordé pour les entretiens individuels et les déplacements nécessaires pour se rendre à

l'endroit où se dérouleront ces rencontres. Cet inconvénient sera atténué par le fait qu'il vous sera proposé de réaliser les entretiens à l'hôtel de ville.

Il est possible que votre participation à ces entretiens occasionne un stress associé au sentiment d'être évalué. Sachez que cette recherche ne vise, ni ne permet, l'évaluation de vos connaissances ou de vos compétences. Elle ne vise pas non plus à vérifier ou évaluer si vous avez bien appliqué les recommandations du rapport et des recommandations qui ont été présentées par la Direction de santé publique suite à la réalisation de l'ÉIS.

BÉNÉFICES ET AVANTAGES

Votre participation à ce projet de recherche n'apportera aucun avantage direct pour vous ni pour votre municipalité. Vous pourriez néanmoins, suite à ce projet de recherche, mieux comprendre les dynamiques générées par le processus ÉIS au sein de votre municipalité. Vous pourriez également profiter d'un portrait plus clair du processus ÉIS, ainsi que de ces enjeux spécifiques en termes de résultats tangibles sur les politiques publiques ou projets municipaux favorables à la santé. De plus, le projet de recherche constitue une forme de suivi de la part de la Direction de santé publique en regard de la démarche ÉIS réalisée. Elle permet aux différents acteurs impliqués d'exprimer leur point de vue sur celle-ci et de faire le point sur les changements qu'elle a engendrés. Votre participation à ce projet de recherche permettra par ailleurs de formuler des recommandations afin d'améliorer la réalisation de l'ÉIS auprès d'autres municipalités.

COÛTS/REMBOURSEMENT

Vous ne recevrez aucun paiement pour votre participation à cette étude. Vous n'aurez rien à déboursier pour participer à cette étude.

INDEMNISATION EN CAS DE PRÉJUDICE

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs (le cas échéant : les organismes, les entreprises) ou les institutions concernées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, vous permettez que l'on recueille et conserve des données dans le cadre de cette étude, y compris des renseignements personnels.

ÉNONCÉ DU CONSENTEMENT

La nature du projet de recherche, les procédés à utiliser, les risques et les bénéfices que comporte ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations qui seront recueillies au cours du projet m'ont été expliqués par un membre de l'équipe de recherche.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et j'ai reçu des réponses de façon satisfaisante.

Je reconnais avoir eu le temps voulu pour prendre ma décision.

J'accepte volontairement de participer à cette étude. Je demeure libre de m'en retirer en tout temps.

Évaluation des effets de la pratique d'impact sur la santé (ÉIS) en Montérégie

J'accepte que les entretiens individuels auxquels je participerai soient enregistrés et je comprends que les données seront dénominalisées lors de la retranscription, c'est-à-dire, qu'un numéro de code me sera attribué.

Je recevrai une copie signée et datée de ce formulaire de consentement et l'original sera conservé dans un classeur sécurisé au Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.

_____ Signature du sujet	_____ Nom (caractères d'imprimerie)	_____ Date [aaaa-mm-jj] / heure (si requis)
_____	_____	_____

Signature de la personne qui a présenté le consentement	Nom (caractères d'imprimerie)	Date [aaaa-mm-jj] / heure (si requis)
--	-------------------------------	--

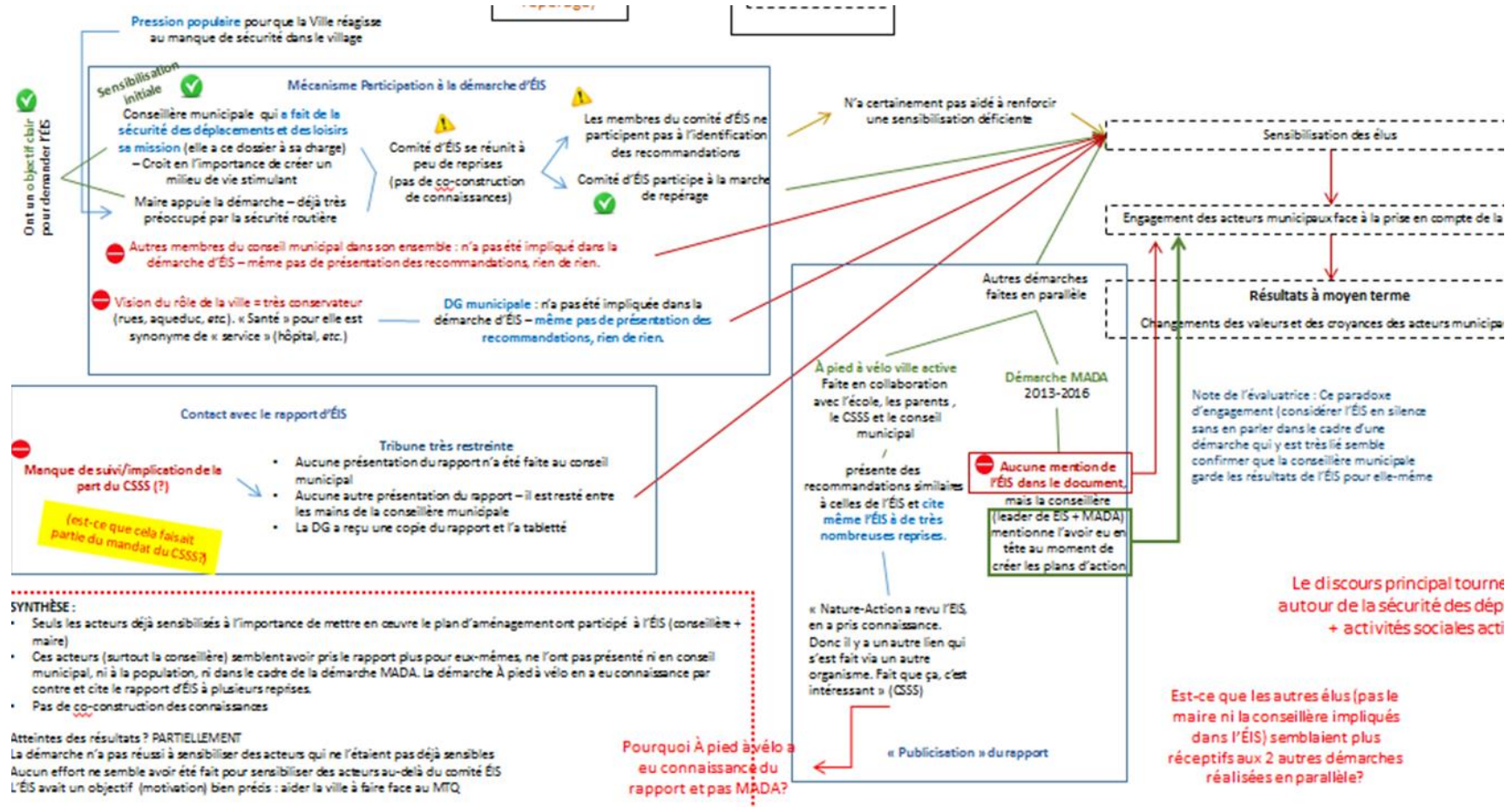
ANNEXE 4

Tableau 2 : Cadre d'évaluation du degré d'influence (CÉDI) des explications alternatives

1. Liste des explications alternatives	2. Type d'influence [25, 31, 32]	3. Niveau d'influence	4. Éléments de preuve	5. Degrés d'influence					6. Conclusion
				Certitude	Robustesse	Prévalence	Portée	Fondements théoriques	
La liste des explications alternatives est issue de la triangulation des sources de données.	<p>Explication principale OU Rival : - direct : facteur d'influence externe; - combiné à l'intervention : influence d'une intervention similaire coexistant avec la principale;</p> <p>- d'implantation : qui peut modifier les résultats; ou - théorique : une autre théorie pouvant exprimer les résultats observés;</p>	<p>- Individuel : lié au potentiel et aux capacités des acteurs clés (intérêts, attitude, etc.); - Interpersonnel : relations essentielles pour appuyer le programme (communication, gestion, etc.); - Institutionnel : (culture, leadership, etc.) - (infra)structurel : (appui(s) de politique(s), disponibilité budgétaire, etc.);</p>	<p>Éléments permettant de prouver ou de réfuter l'existence de l'explication alternative analysée. Ces éléments peuvent provenir des sources suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Témoignages issus des entrevues réalisées avec la triade d'acteurs de l'ÉIS et les autres partenaires; - Observations dans les documents municipaux fournis; - Preuve issue de la littérature grise ou scientifique. 	<p>Le résultat observé correspond à celui prédit. Sans viser directement l'explication alternative, ce critère centre la réflexion sur la modification du résultat prévu. Cela permettra de déduire la force d'influence que pourrait avoir eue l'explication alternative.</p> <p>Faible : Différence majeure Moyen : Certaines différences Fort : Faible ou aucune différence</p>	<p>L'explication alternative analysée contribue de manière significative à l'enchaînement de résultats. Indicateur : proportion des documents consultés qui montrent que l'explication alternative peut être un élément contributif aux résultats Faible : < ¼ Moyen : ¼ - ¾ Fort : > ¾</p>	<p>Répétition de l'explication alternative comme facteur contributif à l'atteinte des résultats. Indicateur : Nombre d'ÉIS où cette explication alternative est mentionnée Faible : < ¼ Moyen : ¼ - ¾ Fort : > ¾</p>	<p>Éventuellement il de résultats influencés par l'explication alternative : Nombre de résultats affectés par l'explication alternative : Faible : < ¼ Moyen : ¼ - ¾ Fort : > ¾</p>	<p>Un fondement théorique crédible et rigoureux sous-tend l'analyse de l'influence de l'explication alternative : Faible : Non testé dans les études locales Moyen : Des études de cas existent Fort : Des études expérimentales ont permis d'en prouver l'influence</p>	La conclusion finale par rapport à l'influence effective d'une explication alternative sur la prise de décision

ANNEXE 5

Figure 3 : Chaîne d'impact de l'une des municipalités



ANNEXE 6

Tableau 3 : Atteinte des objectifs prévus par le modèle logique de l'ÉIS pour chaque ville

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
Ville 01	<p>Les acteurs municipaux avaient une ouverture à considérer la santé, même avant l'ÉIS.</p> <p>Le maire et les autres conseillers de l'époque, eux, n'étaient pas favorables au projet soumis à l'ÉIS et avaient une vision plus traditionnelle du rôle d'une municipalité. Ils n'ont pas participé à la démarche d'ÉIS et n'ont assisté qu'à la présentation du rapport. Ils ont quitté à la suite des élections de 2013.</p>	<p>La mairesse actuelle démontre un engagement envers la prise en compte de la santé, notamment par la diffusion du rapport d'ÉIS aux citoyens. L'ancien maire n'a démontré aucun indice d'engagement lors de l'ÉIS.</p>	<p>La mairesse actuelle démontre des changements de façons de faire. Elle affirme avoir pris conscience, grâce à l'ÉIS, de tous les aspects sur lesquels une municipalité peut travailler pour influencer la santé des citoyens.</p> <p>Il semble que la marche de repérage réalisée en début d'ÉIS ait été marquante pour les acteurs municipaux qui, par la suite, ont porté davantage les problématiques soulevées et donc, les recommandations de l'ÉIS à mettre en œuvre pour les corriger.</p>	<p>Les acteurs municipaux n'ont jamais eu l'intention de modifier la version initiale du PDA.</p>	<p>Plusieurs recommandations d'aménagement ont été mises en œuvre sur le terrain et la municipalité se réfère à l'ÉIS en fonction des budgets disponibles.</p> <p>Trio de documents utilisés : Plan d'aménagement, ÉIS et À pied à vélo ville active.</p> <p>Plusieurs demandes de subvention ont été faites afin de pouvoir mettre en œuvre certaines recommandations pour lesquelles la municipalité ne disposait pas de fonds.</p>	<p>La mairesse mentionne l'intention d'utiliser l'ÉIS pour élaborer MADA et la politique familiale. Le CSSS continue d'être impliqué auprès de la municipalité notamment via ce comité MADA.</p>

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
Ville 02	<p>Le maire et les conseillers nouvellement élus n'ont pas participé à l'ÉIS, car le Conseil municipal a changé en cours de démarche (élections); c'est donc une nouvelle équipe qui a reçu le rapport. Ils ne semblent pas avoir été sensibilisés à leur rôle en matière de santé. La directrice des loisirs s'est retirée de l'ÉIS et a laissé le dossier au secteur de l'urbanisme en début de démarche, car l'ÉIS a porté sur un projet domiciliaire. Son rôle s'est limité à nous inviter à une première rencontre avec d'anciens membres du Conseil municipal et la directrice de l'aménagement. Cette dernière a été porteuse du dossier qui avait une ouverture à considérer l'ÉIS, car cela rejoignait les tendances actuelles en aménagement et répondait aux orientations du PMAD. Cette dernière a donc été sensibilisée, bien qu'elle l'était probablement déjà à un</p>	<p>La mairesse en poste lors du début de l'ÉIS, a publicisé la démarche. Par contre, à la suite des élections, le conseil a changé dans son entièreté : le maire et son conseil étaient défavorables au projet domiciliaire soumis à l'ÉIS. Cela a probablement nuï à l'engagement face à l'ÉIS et la tribune qui a été accordée à celle-ci (aucune diffusion interne ou externe).</p>	<p>Des changements dans les façons de faire ont seulement été notés pour l'urbaniste.</p>	<p>Le projet domiciliaire était déjà entamé (mais non finalisé). Ainsi, aucune modification des documents de planification n'a pu être réalisée.</p>	<p>Certains aménagements suggérés dans l'ÉIS ont pu être mis en œuvre, alors que d'autres non. Selon l'urbaniste, le rapport d'ÉIS est arrivé trop tard pour que la municipalité puisse exiger des changements auprès du promoteur, surtout lorsque ces changements entraînaient des coûts ou pertes de profit pour ce dernier.</p>	<p>Il est probable que la municipalité prenne en compte les recommandations de l'ÉIS dans de futurs ensembles résidentiels. L'urbaniste semble être la seule utilisatrice de l'ÉIS, son utilisation dans de futurs projets et la prise en compte des concepts véhiculés dans d'autres projets est à voir.</p>

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
	certain point avant la réalisation de l'ÉIS.					
Ville 03	La directrice de l'urbanisme semblait déjà sensibilisée et ouverte à considérer les éléments soulevés par l'ÉIS. Au niveau des élus et des autres secteurs de la ville, l'ÉIS n'a pas été diffusé, car le projet de quartier résidentiel ne s'est pas concrétisé ; l'urbaniste croit que les élus ont été davantage sensibilisés à leur rôle en matière de santé grâce à l'adoption de la Politique de SHV.	L'engagement à prendre en compte la santé se traduit par l'adoption d'une Politique SHV, n'ayant pas de lien avec l'ÉIS. Au niveau de la diffusion de l'ÉIS, la ville a diffusé son intention de participer à la démarche auprès des citoyens avant la réalisation de l'ÉIS.	Des changements dans les façons de faire ont été notés pour l'urbaniste seulement. En fait, elle mentionne avoir intégré des idées de desserte à pied et à vélo dans le Plan de mobilité active et durable.	En cours de réalisation de l'ÉIS, trois versions du Plan d'aménagement ont été transmises à la DSP pour réaliser l'ÉIS. Ces versions intégraient des recommandations de l'ÉIS et s'amélioreraient d'une fois à l'autre.	Le changement de zonage du terrain prévu pour la réalisation du quartier domiciliaire n'a pas été accordé. Le quartier n'a donc jamais été construit.	L'urbaniste compte utiliser l'ÉIS pour inclure des éléments d'aménagement à la réglementation de la municipalité. Par ailleurs, certaines recommandations ont été incluses aux plans de déplacement actifs des écoles et au plan de mobilité active et durable développée après l'ÉIS.
Ville 04	L'ÉIS n'a pas entraîné la sensibilisation d'acteurs qui n'étaient pas déjà favorables à la santé des citoyens. Par ailleurs, une actrice municipale (DG) avec une vision très conservatrice du rôle d'une municipalité n'a pas été sensibilisée par l'ÉIS et a tabletté le rapport.	Les acteurs municipaux, membres du comité d'ÉIS, étaient déjà très engagés envers la santé/sécurité des citoyens et faisaient déjà d'importantes démarches pour trouver des solutions aux problèmes observés. D'un autre côté, les membres du comité d'ÉIS n'ont pas jugé bon de publiciser le rapport au-delà de	Les membres du comité d'ÉIS avaient déjà des valeurs et des croyances qui correspondent à ce que l'ÉIS promeut. L'actrice municipale qui ne partageait pas initialement ces valeurs et qui a été en contact avec l'ÉIS n'a pas pour autant modifié sa façon de penser.	Les acteurs municipaux n'ont jamais eu l'intention de modifier la version initiale du PDA.	Peu de recommandations ont pu être appliquées in situ. Les efforts sont d'abord mis sur l'aménagement des parcs et ensuite, des efforts seront mis principalement sur les routes. La mise en œuvre de certaines recommandations fait l'objet de demandes de subventions. À noter que la chargée de projet municipale a perdu son poste en cours d'ÉIS et que le maire a quitté son	Des initiatives favorables à la santé ont été mises en œuvre : 1. Démarche À pied à vélo ville active : cette démarche s'est faite en même temps que la démarche d'ÉIS, mais son rapport a été déposé après. La chargée de projets a intégré un grand nombre de recommandations de

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
		ce comité, ce qui démontre un engagement plus faible.			poste en fin de mandat. Deux des trois principaux acteurs ont quitté, réduisant ainsi la portée de l'ÉIS.	l'ÉIS dans son propre rapport. 2. Une démarche MADA a été mise en branle après l'ÉIS. La conseillère municipale leader de l'ÉIS faisait également partie du comité MADA. Toutefois, elle n'a pas publicisé la démarche d'ÉIS. Par contre, elle mentionne avoir eu les connaissances acquises en tête et que cela a influencées ses interventions auprès du comité MADA.
Ville 05	Les leaders de l'ÉIS étaient déjà sensibilisés à l'importance de réaliser des aménagements urbains de façon à favoriser les déplacements actifs (avec impact positif sur la santé). Toutefois, l'insalubrité des logements, une des sections du rapport, n'est pas	Aucun acteur municipal n'a démontré d'engagement envers la prise en compte de la santé dans les politiques. Les acteurs municipaux leaders de l'ÉIS	Rien ne montre que la démarche d'ÉIS a permis d'inciter un changement de valeurs et de croyances. Les sujets touchés par l'ÉIS et avec lesquels les professionnels ou les élus municipaux	L'ÉIS a porté sur un plan d'action rédigé par la Ville. Ce plan d'action portait sur les planifications antérieures de revitalisation du centre-ville.	Plusieurs recommandations appliquées in situ étaient des actions qui avaient déjà été faites ailleurs par la Ville. Par contre, l'ensemble des recommandations liées à la circulation à vélo a été appliqué in situ, car la Ville	Des initiatives favorables à la santé sont mises en œuvre : - Révision de la politique familiale et MADA : le conseiller responsable a assisté à la présentation de l'ÉIS, il a aimé les

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
	<p>parvenue à convaincre les leaders de l'ÉIS qu'ils devaient en faire plus à ce sujet.</p> <p>Quant à la présentation faite au Conseil municipal, elle avait pour objectif de justifier la pertinence de relancer le projet X et d'obtenir un financement pour un nouveau PPU. Cet objectif a été atteint.</p>	<p>prennent en compte les aménagements favorables à la santé dans le cadre de la revitalisation du Vieux-Sorel (par contre, leur niveau d'engagement n'est pas différent de ce qu'il était avant l'ÉIS). Pour l'ensemble des acteurs municipaux qui n'ont pas participé activement à la démarche d'ÉIS, cette dernière a été une belle occasion d'avoir un premier contact avec le rôle d'une municipalité pour la santé des citoyens, mais elle n'est pas parvenue à les engager dans cette voie.</p> <p>Le rapport d'ÉIS a été diffusé à l'externe, par les OC du CSSS aux groupes communautaires de la ville.</p>	<p>n'étaient pas d'accord ont été balayés du revers de la main (par exemple : la section sur le logement).</p>	<p>Le consultant a proposé un PPU à la Ville. C'est elle qui est demeurée maître d'œuvre du projet de revitalisation et a exigé l'inclusion de certaines actions qu'elle a jugé nécessaires.</p> <p>Pour ce qui est de l'ÉIS, elle a contribué à remettre le projet de revitalisation au programme politique. Le PPU, quant à lui, fait plutôt partie des retombées de l'ÉIS.</p>	<p>voulait devenir certifiée Amie des Vélos.</p> <p>Les urbanistes de la Ville s'inspirent souvent des recommandations de l'ÉIS lors de diverses actions et réunions de planification.</p> <p>À noter que la ville semble ne pas hésiter à « imposer » certaines décisions de développement urbain sur des sujets qui leur tiennent à cœur, mais à justifier certaines inactions par l'opinion publique. Il semble donc que ce soit l'intérêt fondamental du porteur de dossier ou la vision institutionnelle qui priment.</p>	<p>recommandations et compte s'en inspirer dans le cadre de son travail.</p> <p>- La Ville a été certifiée Amie des vélos et a appliqué les recommandations pertinentes provenant du rapport d'ÉIS.</p> <p>- L'ÉIS a été utilisée pour le développement du plan directeur sur les parcs.</p>
Ville 06	La sensibilisation du porteur de dossier et de son directeur face au rôle d'une	Le porteur de dossier et son directeur ont démontré un	Bien que le porteur de dossier ait été sensibilisé via l'ÉIS, il	Plusieurs recommandations de l'ÉIS apparaissent au PPU,	La revitalisation du secteur Harwood (sur lequel porte le PPU) n'est pas encore	Le porteur de dossier et son directeur affirment utiliser le

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
	<p>municipalité en matière de santé est présente et nommée. Malgré une réticence de la part du porteur de dossier à participer au départ, ce dernier affirme avoir une ouverture aux notions d'aménagements favorables à la santé (présente pré-ÉIS), par sa formation et ses intérêts personnels. Son directeur mentionne également qu'il avait une certaine ouverture à la base, car les notions amenées par l'ÉIS rejoignent les tendances actuelles en matière de développement. Quant au maire, il mentionne que son conseil municipal et lui-même n'ont pas été sensibilisés via l'ÉIS, car il s'agissait de choses qu'ils connaissaient déjà. Par ailleurs, il n'a pas participé activement à la démarche puisqu'il fait plein confiance aux experts en matière d'aménagement au sein de la</p>	<p>engagement envers la prise en compte de la santé dans les projets, alors que le maire et le conseil n'ont démontré aucun engagement de ce côté (crainte que des groupes de pression ne s'emparent de l'ÉIS pour exiger de la municipalité d'implanter certaines choses).</p>	<p>adhère aux recommandations qui rejoignent davantage ses intérêts personnels et n'accorde donc pas autant d'importance aux recommandations de nature plus « sociales ». Le maire quant à lui, malgré les recommandations de l'ÉIS et de ses fonctionnaires, ne change pas d'idées sur certains types d'aménagement. Ainsi, l'ÉIS n'a pas été suffisant pour amener des changements de valeurs chez ce dernier.</p>	<p>puisque ce dernier a été élaboré en parallèle à la réalisation de l'ÉIS : il y a eu communication entre le porteur de dossier et le courtier de connaissances de la DSP (co-construction présente).</p>	<p>entamée. Ainsi, la mise en œuvre des recommandations ne peut être vérifiée. Par contre, le PPU intègre plusieurs recommandations de l'ÉIS et a été rendu public.</p>	<p>rapport d'ÉIS et certaines des recommandations émises dans d'autres comités/travaux municipaux, mais au moment des collectes de données, aucun autre projet municipal n'avait été concrétisé en tenant compte de celles-ci.</p>

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
	municipalité pour lui proposer des choses concrètes.					
Ville 07	La municipalité est déjà sensible aux questions de qualité de vie, de santé; selon le DG et le CSSS, l'ÉIS a permis d'ouvrir le dialogue avec les élus concernant le logement. Ils ont également apprécié les données sur les accidents/intersections, et cela a permis de prendre conscience des problèmes de sécurité à ces endroits.	Il y a eu la publication et diffusion du rapport d'ÉIS à l'ensemble des élus. Le DG prévoit solliciter l'engagement des candidats à la mairie pour les prochaines élections en leur fournissant l'ÉIS et les recommandations pour lesquelles ils pourraient s'engager vis-à-vis de la population. Il n'a pas été diffusé aux fonctionnaires et directeurs municipaux, mais le DG compte le faire.	On note un renforcement des valeurs des personnes déjà convaincues. Par contre, aucun changement de valeurs n'a été observé chez le maire et le chargé de projet. En fait, le maire adhère aux recommandations qui vont dans le même sens que ses idées ou plans initiaux, mais discrédite les autres. Le chargé de projet adhère également aux recommandations qui rejoignent ses intérêts, valeurs, sa formation, mais se préoccupe moins des recommandations sur le logement, l'animation, etc.	Le scénario de revitalisation devait être entériné par les élus avant d'être soumis à l'ÉIS. Par contre, les guides qui découleront du scénario devraient intégrer les recommandations de l'ÉIS.	Plusieurs recommandations ont déjà été appliquées, souvent en matière d'aménagement (par contre, les thématiques sociales sont moins portées par la chargée de projet responsable de la revitalisation du centre-ville). Il est difficile de dire ce qui a découlé directement de l'ÉIS ou bien des consultations citoyennes, ou bien de la rédaction du PADD ou d'autres démarches entreprises par la ville. Selon le DG, tout cela se recoupe et il n'y avait pas de recommandations surprenantes dans l'ÉIS.	La personne responsable de la Politique familiale sera responsable de faire le tri dans les actions proposées par les citoyens pour la politique familiale et de prioriser celles qui recouperont les recommandations de l'ÉIS (intention d'intégrer les recommandations à la politique familiale). L'ÉIS sera utilisée comme un outil pour développer d'autres politiques et pour prioriser certaines actions.

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
Ville 08	<p>L'influence de la démarche ayant mené au développement de la Politique de développement social sur la sensibilisation au rôle de la municipalité en matière de santé, qualité de vie et développement social ne peut être séparée de l'effet de l'ÉIS à cet égard. Par contre, l'ÉIS serait méconnue de la plupart des fonctionnaires municipaux et directeurs; donc sensibilisation non présente chez ceux-ci.</p> <p>Quant à la porteuse de dossier, elle est arrivée en poste une fois que l'ÉIS a été terminé, mais on note une préoccupation à l'égard de la santé qui était déjà présente pré-ÉIS.</p>	L'ÉIS a été présenté à l'ensemble des élus ainsi que lors du lancement de la PDS aux citoyens, ce qui démontre un certain engagement.	On ne note aucun changement de valeurs et croyances chez les acteurs rencontrés (maire, directeur des loisirs et chef de développement social). Chez la porteuse de dossier, on note par contre un renforcement des valeurs et des idées ayant émergé grâce à l'ÉIS.	L'ÉIS a été réalisé sur la PDS une fois que celle-ci eut été rédigée et entérinée par le conseil. Par contre, il y a eu une intégration ultérieure des recommandations dans les deux plans d'action découlant de la politique.	Oui, plusieurs recommandations ont déjà été mises en œuvre.	La PDS, plus que l'ÉIS, a amené une préoccupation générale envers la santé des citoyens dans l'action municipale. Il s'agit d'un document de référence entériné par le conseil auxquels tous doivent se conformer. Par contre, selon la chef de développement social, le réflexe de considérer la santé n'est pas encore acquis par l'ensemble des acteurs municipaux. Ce résultat est donc incertain.
Ville 09	L'ÉIS n'a pas entraîné la sensibilisation d'acteurs qui n'étaient pas déjà favorables à la santé des citoyens. La démarche a été greffée à MADA et les conseillers participants avaient déjà un	Dans la ville centre, la coordonnatrice des loisirs et la conseillère municipale à l'origine de MADA étaient déjà engagées en ce sens; on ne peut donc dire	On ne note pas de changements de valeurs et croyances chez les acteurs qui n'étaient pas déjà sensibilisés à la prise en compte de la	Les recommandations de l'ÉIS ont permis de bonifier les plans d'action MADA, surtout en matière d'aménagement. D'autres recommandations sont	Certaines idées issues de l'ÉIS ont été mises en œuvre, surtout des recommandations qui n'exigeaient pas d'investissements, les autres étant en attente de	La santé a été prise en compte, principalement via des demandes de subvention (utilisation instrumentale du

	Court terme		Moyen terme		Long terme	
	Objectif 1 Sensibilisation des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 2 Engagement des acteurs municipaux à la prise en compte de la santé	Objectif 3 Changement de valeurs et croyances des acteurs municipaux	Objectif 4 Intégration des recommandations de l'ÉIS dans la politique ou le projet	Objectif 5 Application in situ des recommandations du rapport d'ÉIS	Objectif 6 Prise en compte de la santé dans d'autres projets municipaux
	préjugé favorable à la prise en compte de la santé dans leurs décisions. Par ailleurs, une majorité de participants ne distinguent pas bien les deux démarches (MADA et ÉIS). On ne peut donc pas dire que la sensibilisation découle particulièrement de l'ÉIS.	que l'ÉIS a contribué à les engager davantage. Par contre, elles mentionnent que l'ÉIS aide à soutenir certaines idées auprès du conseil/donner un poids/un argumentaire auprès des élus.	santé. Au niveau de la prise en compte de la santé, on note dans la ville centre une meilleure préoccupation des élus à la suite de la démarche MADA/ÉIS, mais on ne peut juger de l'effet de chaque démarche de façon isolée.	en attente de subvention pour se réaliser, alors que d'autres ne seront pas retenues (exemple du logement).	subventions pour se concrétiser.	rapport d'ÉIS), surtout pour la ville centre. La Politique familiale de Bedford, rédigée après l'ÉIS, reprend certaines recommandations de l'ÉIS également. Dans les autres municipalités, les informations ne nous permettent pas de juger avec précision si ce résultat est atteint. Dans deux municipalités contactées, les DG semblent ne pas être au courant de l'existence du rapport d'ÉIS et de la démarche, ils nous parlent plutôt du MADA.

RÉFÉRENCES

1. WHO, *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach*, in *Gothenberg consensus paper*, E.C.f.H. Policy, Editor 1999, World Health Organization.
2. Birley, M.H., *The health impact assessment of development projects* 1995: HMSO Publications Centre.
3. Metcalfe, O. and C. Higgins, *Health Impact Assessment contributing to Healthy Public Policy*. Public Health. **123**(4): p. 295.
4. Harris-Roxas, B., et al., *Health impact assessment: the state of the art*. Impact Assessment and Project Appraisal, 2012. **30**(1): p. 43-52.
5. Haigh, F., et al., *What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand*. BMC Public Health, 2015. **15**: p. 1009.
6. Santé et services sociaux - Québec. *Article 54 de la Loi sur la santé publique (bilan de mise en oeuvre)*. 2005; Available from: <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fichier.php/60/Bilanarticle54.pdf>.
7. Blau, G. and M. Mahoney, *The positioning of health impact assessment in local government in Victoria*, 2005, Deakin University. Faculty of Health and Behavioural Sciences.
8. Mathias, K.R. and B. Harris-Roxas, *Process and impact evaluation of the Greater Christchurch Urban Development Strategy Health Impact Assessment*. BMC Public Health, 2009. **9**: p. 97.
9. Wismar, M., et al., *The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe.*, 2007, World Health Organization: Copenhagen. p. 321.
10. O'Mullane, M. and A. Quinlivan, *Health Impact Assessment in Ireland and the role of local government*. Environmental Impact Assessment Review, 2012. **32**(1): p. 181.
11. Carmichael, L., et al., *Integration of health into urban spatial planning through impact assessment: Identifying governance and policy barriers and facilitators*. Environmental Impact Assessment Review, 2012. **32**(1): p. 187-194.
12. Smits, P., et al., *L'évaluation des pratiques de prise en compte de la santé dans les politiques publiques au Québec*, 2013, Ministère de la Santé et des Services Sociaux
13. Smits, P., Prével, J., Denis, J.-L. , *Construire sur les dix années passées, les dix ans à venir : apprendre de la communication dans le cas des politiques publiques favorables à la santé au Québec, Canada*. Politiques et Management Public, 2015. **32**(1): p. 79-98.
14. Smits, P., J. Prével, and J.-L. Denis, *Prendre en compte la santé dans les politiques publiques. Étude d'un régime de gouvernementalité au Québec*. Sciences sociales et santé, 2016. **36**(2): p. 45-70.

15. Nour, K., et al., *Evaluation of the effects of health impact assessment practice at the local level in Monteregie*. Health Research Policy and Systems, 2016. **14**(7): p. 1-8.
16. Direction de la santé publique de la Montérégie. *Évaluation d'impact sur la santé*. 2010; Available from: <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>.
17. Rydin, Y., et al., *Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century*. The Lancet. **379**(9831): p. 2079-2108.
18. Dannenberg, A.L., *Effectiveness of health impact assessments: A synthesis of data from five impact evaluation reports*. Preventing Chronic Disease, 2016. **13**: p. 150559.
19. Nour, K., et al., *L'analyse de contribution pour évaluer l'impact d'ÉIS sur les processus décisionnels en Montérégie (Québec): un choix méthodologique judicieux?* Global Health Promotion, 2017. **24**(2): p. 55-65.
20. Gagnon, F., Turgeon, J., Michaud, M., Dallaire, C., *L'adoption de politiques publiques favorables à la santé pour le Québec*, 2011, Groupe d'études sur les politiques publiques et la santé: Québec. p. 123.
21. Yin, R.K., *Case Study Research* 1984, Beverly Hills (CA): Sage.
22. Bourcier, E., *An evaluation of health impact assessments in the United States, 2011-2014*. Preventing chronic disease. **12**.
23. Sabatier, P.A., Jenkins-Smith, H.C., *The advocacy coalition framework. An assessment*. Theories of the policy process, ed. Sabatier 1999, Boulder (Co.): Westview Press. 290.
24. Mayne, J., *Contribution analysis: addressing cause and effect.*, in In: Schwartz R, Forss K and Marra M (eds) *Evaluating the complex*. 2011, NJ: Transactions Publishers: New Brunswick. p. 53-96.
25. Lemire, S., N. Bohni, and L. Dybdal, *Making contribution analysis work: A practical framework for handling influencing factors and alternative explanations*. Evaluation, 2012. **18**(3): p. 294-309.
26. Biggs, J., et al., *A practical example of Contribution Analysis to a public health intervention*. Evaluation, 2014. **20**(2): p. 214-229.
27. Mayne, J., *Contribution analysis: An approach to exploring cause and effect*. ILAC Brief Number, 2008. **16**.
28. Davenport, C., J. Mathers, and J. Parry, *Use of health impact assessments in incorporating health considerations in decision making*. Journal of Epidemiology and Community Health, 2006. **60**(3): p. 196-201.
29. Elliott, E. and S. Francis, *Making effective links to decision-making: key challenges for health impact assessment*. Environmental Impact Assessment Review, 2005. **25**(7): p. 747-757.
30. Quigley, R.J. and L.C. Taylor, *Evaluating health impact assessment*. Public Health, 2004. **118**(8): p. 544-552.

31. Yin, R.K., *Validity and generalization in future case study evaluations*. Evaluation, 2013. **19**(3): p. 321-332.
32. Bickman, L., *Validity and social experimentation : Donald's Campbell legacy*. Vol. 1. 2000: Sage Publications. 317.



**Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre**

Québec

