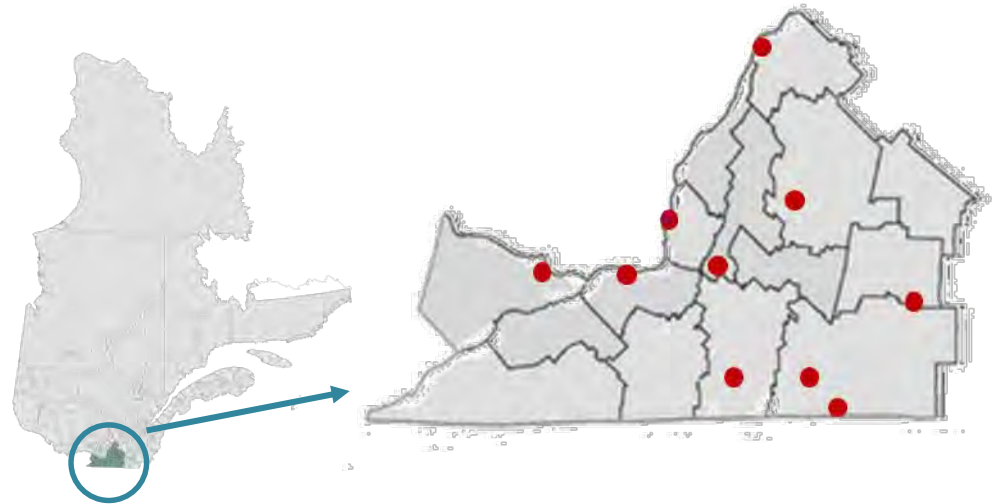


Zone à l'étude

La Montérégie

- 2^e région la plus peuplée au Québec
- 1.5 M d'habitants
- 177 municipalités



9 territoires ont participé à l'ÉIS : 6 villes, 2 municipalités rurales et un regroupement de municipalités rurales

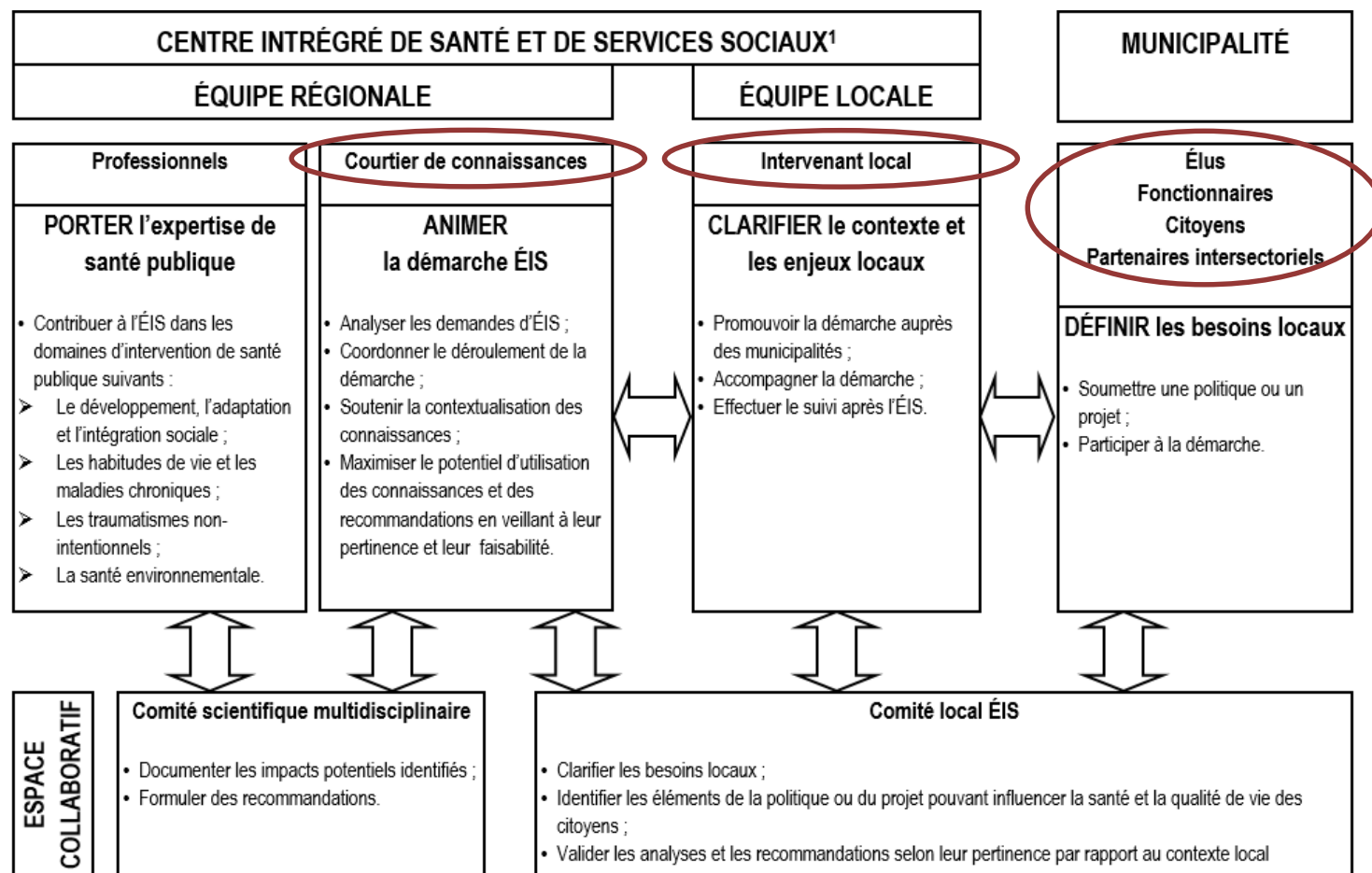
ÉIS à l'étude

- **2 politiques sociales**
- **7 projets d'aménagements**
 - développement de quartiers résidentiels (2)
 - projets de revitalisation (3)
 - plans directeurs d'aménagements (2)

Critères d'inclusion

- **Toutes les démarches** réalisées depuis 2012
- **Terminées (rapport final présenté)** depuis au moins 6 mois

Population à l'étude

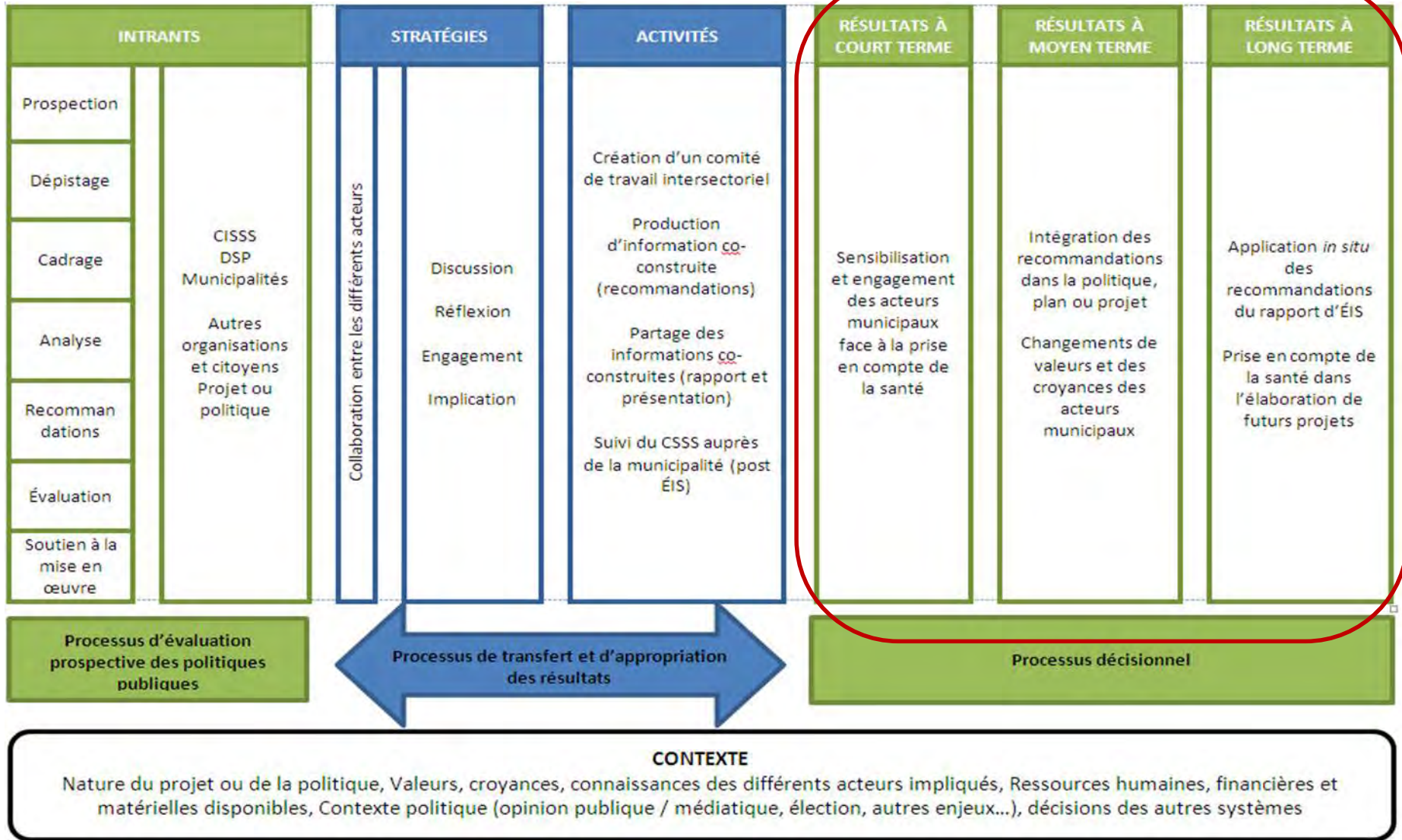


¹ Au Québec, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) sont les organisations territoriales responsables, notamment, de coordonner la prestation des services de santé et d'animer les collaborations intersectorielles agissant sur les déterminants de la santé. Ces interventions sont menées en vertu de la responsabilité populationnelle des organisations de santé et de services sociaux, selon laquelle les actions doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'état de santé de la population.

Questions de recherche

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

Modèle logique de l'ÉIS



Inspiré de Bourcier et al . et du Coalition action Framework

Méthodologie

Étude de cas

- Identification des acteurs impliqués en collaboration avec le courtier de connaissance puis par une stratégie « boule de neige »
- Entrevues individuelles (en face à face)
- Examen de documents

36 personnes rencontrées lors de 44 entrevues

- **26 représentants municipaux** (élus et non élus)
 - ✓ 9 élus municipaux
 - ✓ 12 fonctionnaires municipaux
 - ✓ 5 partenaires intersectoriels
- **10 intervenants locaux en santé publique**

Méthodologie : l'analyse de contribution (AC)

Qu'est-ce que c'est?

Approche évaluative basée sur la théorie qui vise à établir de façon systématique des **liens de causalité** entre une intervention et un enchaînement prévu de résultats

Caractéristiques de l'AC :

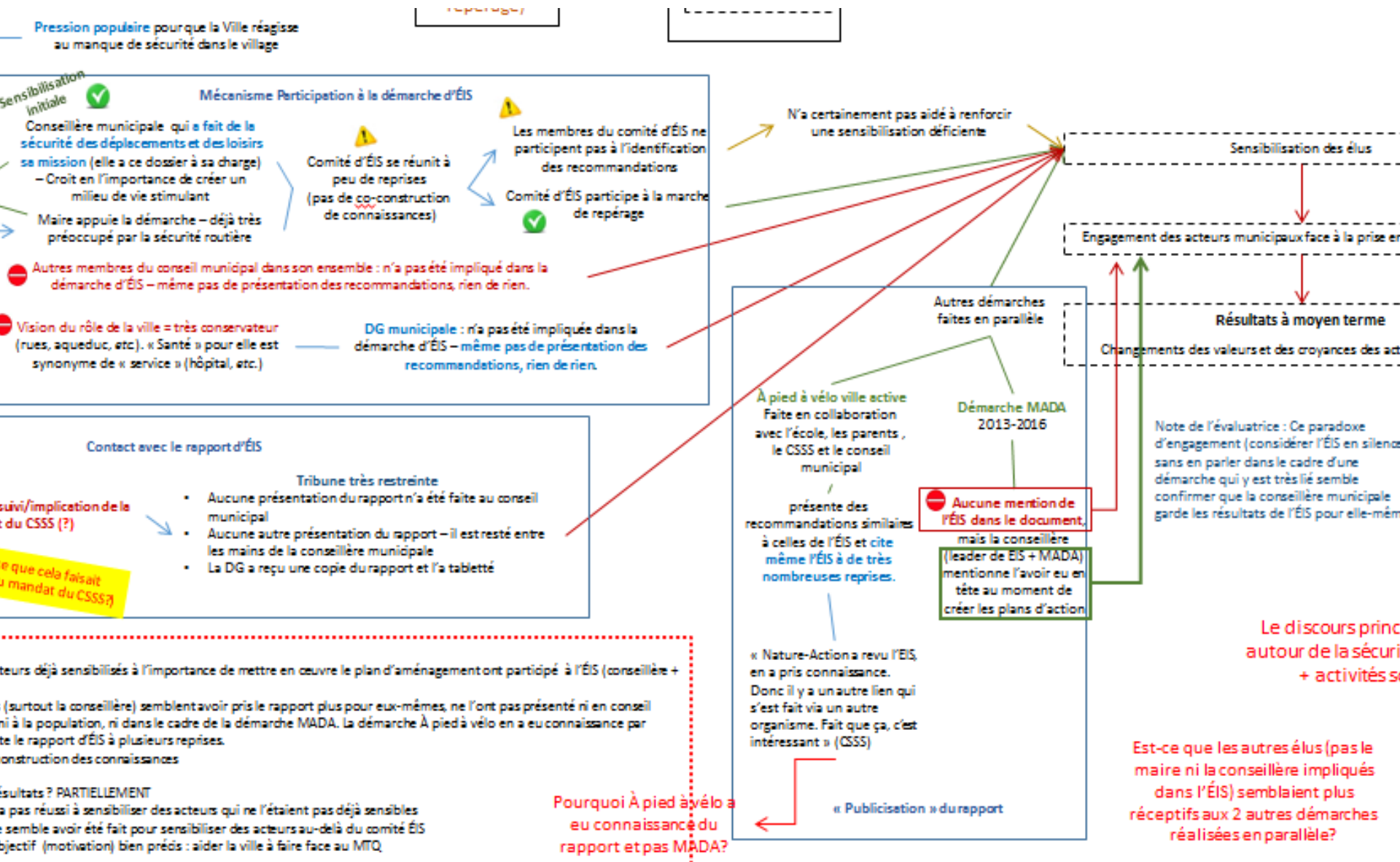
- Permet de repérer et de documenter les **facteurs contributoires** à l'efficacité de l'intervention
- Aide à comprendre **comment** une intervention fonctionne, **pourquoi** elle fonctionne et **dans quels contextes**

Analyse



- Transcription audio – verbatim
- **Double codage Nvivo** entrevues + documents sélectionnés
 - **Résultats attendus** (modèle logique)
 - Éléments du **Coalition Action Framework** qui correspondent aux **facteurs d'influence** des résultats (Sabatier)
- Constructions des **schémas des facteurs d'influence**

Exemple schéma d'influence



Analyse



- Pour chaque facteur d'influence, **identification d'explications alternatives** en fonction de :
 - Redondance (associée à plus de la moitié des municipalité à l'étude)
 - Pertinence théorique
 - Originalité
- Utilisation du **Relevant Explanation Finder** (Lemire et coll.) pour évaluer le degré d'influence de chacun des facteurs sur la chaîne de résultats attendus

Résultats

Avec le soutien financier de



1^{re} question de recherche



Comment les **connaissances produites et partagées** lors de l'ÉIS ont-elles été **utilisées** par les décideurs municipaux (et autres acteurs) dans leur prise de décision ?

- Outils pour **convaincre**
- **Plan d'action intégral** d'implantation
- Intégration au sein de **planifications municipales** (p. ex: plan d'urbanisme, politique familiale, plan d'action MADA, etc.)
- Données et informations pour effectuer des **demandes de subvention**

2^e question de recherche



Quels **facteurs contextuels** (politiques, économiques) et **personnels** (engagement, valeurs, croyances) ont **influencé** la prise de décision ?

1. Disponibilité ou restrictions **budgétaires**
2. Acteurs municipaux intéressés / **sensibilisés aux enjeux de santé**
3. Présence d'un **porteur de dossier ÉIS**
4. Recommandations basées sur un solide **fondement théorique** (*evidence-based*)
5. Présence d'autre **plan ou politique similaire**
6. Absence d'un **acteur essentiel** au cours de la démarche (p. ex. promoteur immobilier, maire)
7. **Agendas surchargés**



3^e question de recherche

- Dans quelle mesure les impacts observés sur la prise de décision sont **attribuables à la réalisation de l'ÉIS** ?
- **Difficile de généraliser les conclusions** et obtenir un portrait pour l'ensemble des 9 démarches étudiées :
 - objectifs poursuivis par chaque acteur / chaque municipalité variables
 - contextes et type de projets différents
- Par contre le projet a permis de **dégager des recommandations** afin de renforcer la démarche ÉIS et d'en maximiser le retombées

Pour conclure...

- **Modèle logique s'est avéré utile / mais certains résultats plus difficiles à mesurer** que d'autres (surtout en absence d'un devis pré – post)
- **Contribution analysis** : méthode **complexe / difficile à appliquer**
 - Acteurs municipaux peu disponibles pour étapes de « Révision / consolidation »
 - Équipe de recherche et responsable de l'ÉIS ont effectué cette étape
- Facteurs d'influence ont pu être bien documentés et classés par **l'utilisation du Relevant Explanation Finder**