

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

Où en sommes-nous à la DSP de Lanaudière ?

Présentation à la rencontre du personnel du 3 novembre 2014



Par Céline Poissant
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 

MISE EN CONTEXTE

- Depuis quelques années, plusieurs organisations locales et régionales se posent des question sur ***la concertation, le partenariat, l'action intersectorielle*** (AI).
- La DSP de Lanaudière a le mandat ***d'évaluer son Plan d'action régional de santé publique*** (PAR).
- La PAR contient notamment :
 - ✓ Des résultats attendus pour les six domaines d'intervention;
 - ✓ Des stratégies d'action transversales recommandées pour atteindre des résultats.
- En 2011, le Service de surveillance, recherche et évaluation a proposé de réaliser une évaluation portant sur une des stratégies transversales de ce PAR : la ***stratégie de soutien à l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être*** (AIFSBE).



MISE EN CONTEXTE (SUITE)

- La démarche s'inscrivait dans le prolongement des travaux du comité *DCAI* (Développement des Communautés et Action Intersectorielle). Une réflexion était déjà amorcée en vue ***d'optimiser la stratégie*** de soutien à l'AIFSBE, en lien avec le développement des communautés (DC).
- Des travaux et réflexions sur le même thème étaient conduits au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en vue de l'élaboration d'une nouvelle mouture du Programme national de santé publique (PNSP).
- Les résultats de l'étude lanauoise devaient être utiles lors de la rédaction des prochains PAR et PAL* (Plans d'action locaux) de santé publique de la région.

*Au moment de l'étude, le projet de loi no 10 n'avait pas encore été déposé...



TYPE D'ÉTUDE

- La démarche était de type ***participatif*** et ***formatif***.
- Le comité ESSAI (Évaluation de la Stratégie de Soutien à l'Action Intersectorielle), composé d'acteurs de la DSP de Lanaudière, a assuré le ***suivi de l'étude***.
- L'approche était essentiellement ***qualitative***.
- Il s'agissait de « ***raconter l'histoire*** » de la stratégie dans Lanaudière (Werner, 2004).



OBJECTIFS

L'étude visait les quatre objectifs suivants :

1. Ébaucher un modèle logique de la stratégie;
2. Documenter le processus d'appropriation et de mise en œuvre de la stratégie;
3. Évaluer les retombées de la mise en œuvre de la stratégie;
4. Documenter comment la stratégie du PAR s'articule avec les objectifs propres visés par les partenaires de la DSP qui travaillent aussi en concertation, en partenariat et en AI.



MÉTHODOLOGIE

Trois *méthodes de collecte* des données ont été utilisées :

1. La *recherche documentaire* a été réalisée surtout au cours d'une phase préliminaire.
2. Le *groupe de discussion* a été la principale méthode utilisée. Elle a visé :
 - ✓ Des acteurs de l'interne de la DSP (gestionnaires et professionnels;
 - ✓ Des acteurs de l'*intra*sectoriel (gestionnaires et professionnels des CSSS);
 - ✓ Et des partenaires *inter*sectoriels.
3. Le questionnaire a constitué une méthode de collecte complémentaire. Ont été visés :
 - ✓ Les partenaires *intra*sectoriels de la DSP;
 - ✓ Les partenaires *inter*sectoriels de la DSP.



MÉTHODOLOGIE (SUITE)

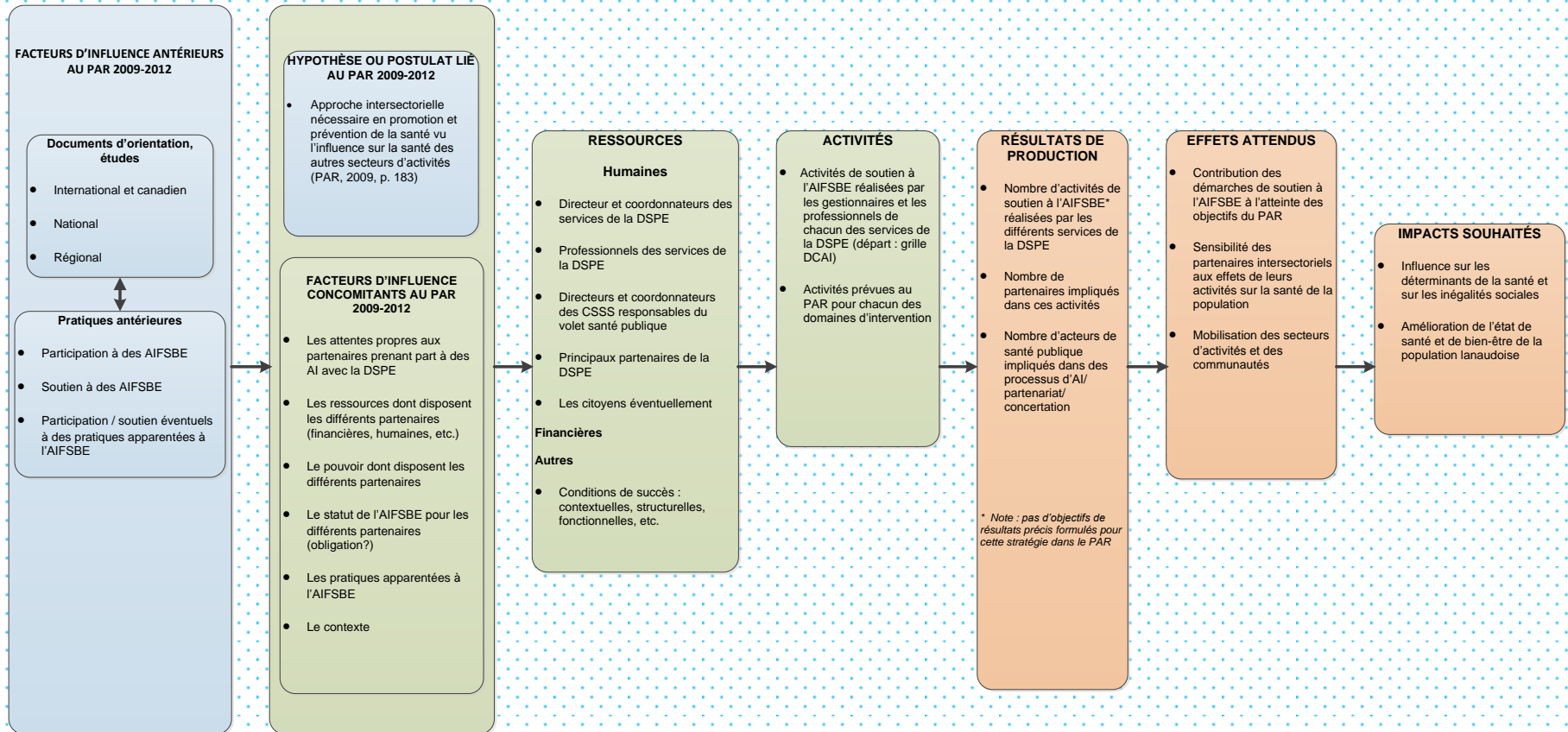
Le **modèle logique** a aussi été employé en tant que méthode d'analyse complémentaire.

- Un modèle logique est une **représentation schématisée** d'un programme, d'un projet, de quelque chose qu'on veut évaluer.
- D'abord, un **modèle initial**, plutôt théorique, a été élaboré à partir de la revue de littérature.
 - ✓ D'où vient la stratégie de soutien à l'AIFSBE du PAR?
 - ✓ Sur quoi est-elle basée?
 - ✓ Comment est-elle mise en œuvre?
 - ✓ Quels effets et impacts sont visés?



MÉTHODOLOGIE (SUITE)

Modèle logique initial, basé sur la revue de littérature : Vue d'ensemble



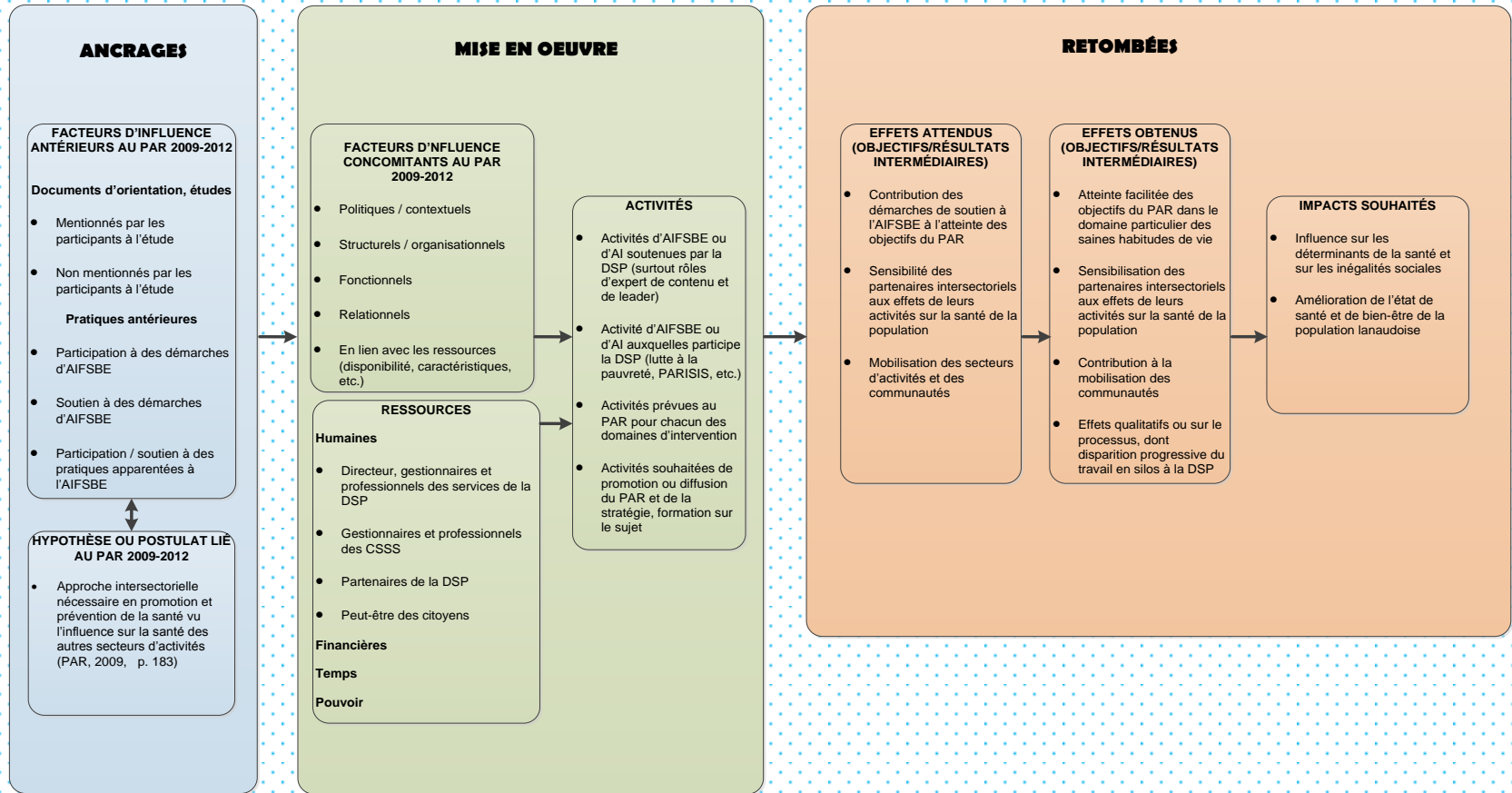
MÉTHODOLOGIE (SUITE)

- Puis, à partir des données collectées « sur le terrain » lors de l'étude (groupe de discussion, questionnaire), trois autres **modèles spécifiques** ont été mis à jour :
 - ✓ Un pour les acteurs de la DSP;
 - ✓ Un pour les acteurs de l'**intra**sectoriel (les CSSS);
 - ✓ Un pour les partenaires **inter**sectoriels.
- Il s'agissait de mieux comprendre comment chacun de ces groupes se situait par rapport à la stratégie :
 - ✓ Ce qu'il en savait ou pensait, à quel point il se l'appropriait (**ancrages**);
 - ✓ À quel point et comment il la mettait en œuvre (**mise en œuvre**);
 - ✓ Avec quels objectifs de résultats il la mettait en œuvre, et ce que ça donnait de son point de vue (**retombées**).



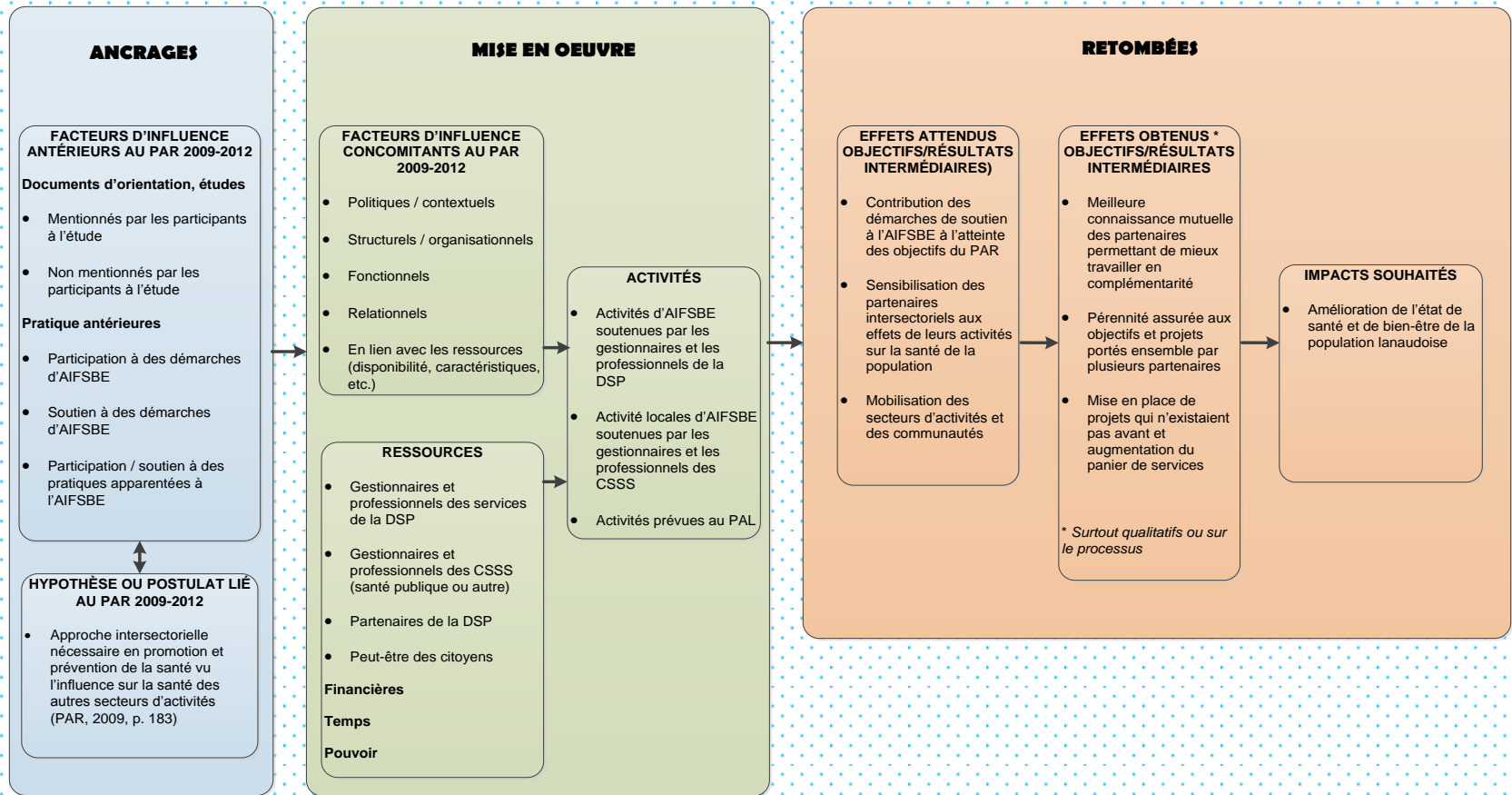
MÉTHODOLOGIE (SUITE)

Modèle logique des acteurs de la DSP : Vue d'ensemble



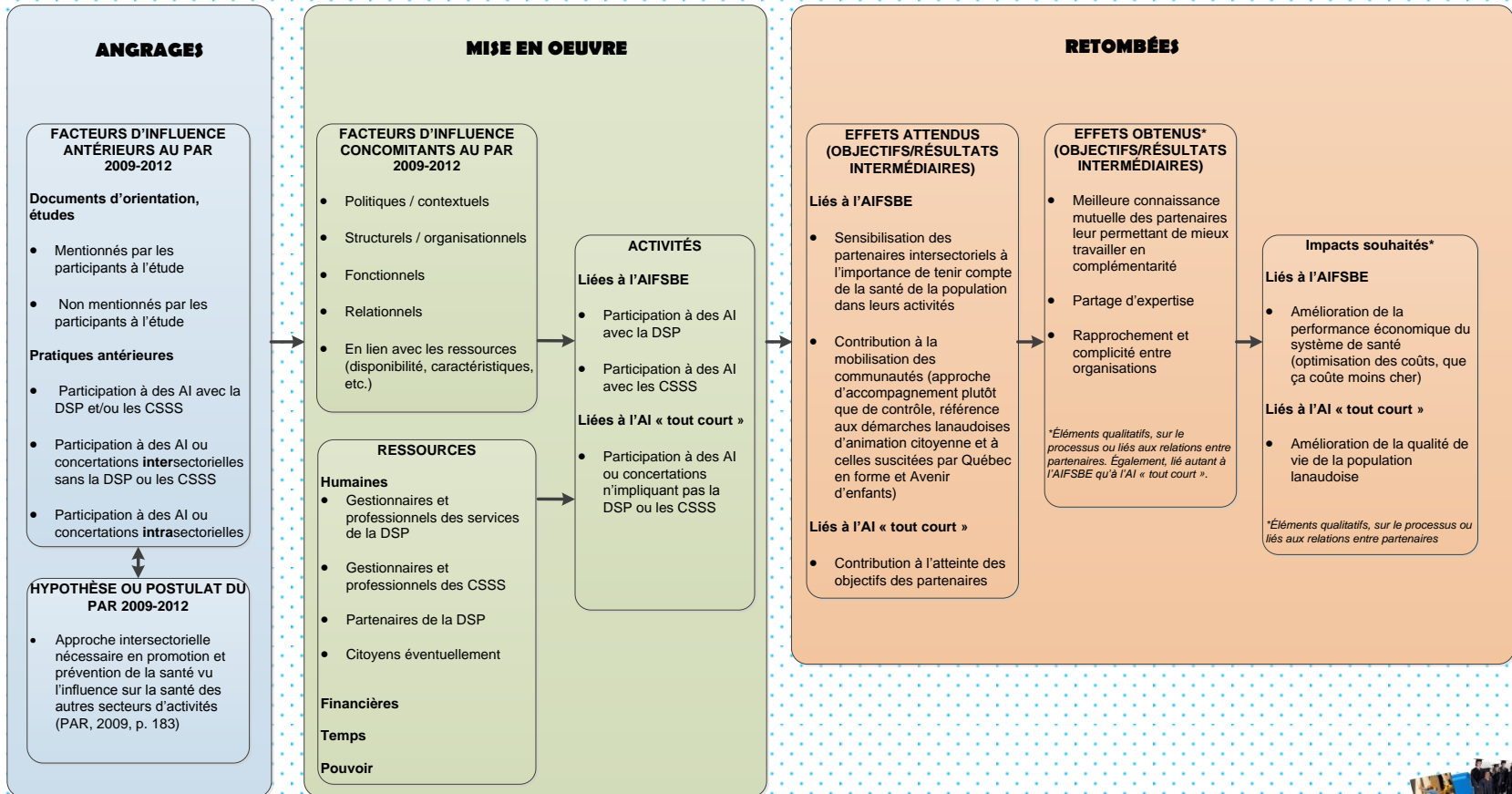
MÉTHODOLOGIE (SUITE)

Modèle logique des acteurs des CSSS : Vue d'ensemble



MÉTHODOLOGIE (SUITE)

Modèle logique des partenaires intersectoriels de la DSP : Vue d'ensemble



SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Concernant l'implantation de la stratégie de soutien à l'AIFSBE, les résultats de l'évaluation ont permis, à parti du point de vue de trois groupes d'acteurs :

- De tirer certains constats généraux;
- De dégager quelques pistes de réflexion.

L'Analyse a été réalisée en fonction :

- Des modèles logiques (stratégie vécue vs stratégie théorique):
- Des trois dimensions :
 - ✓ Les **ancrages** de la stratégie;
 - ✓ La **mise en œuvre** de la stratégie;
 - ✓ Les **retombées** de la stratégie.



CE QUE LES MODÈLES LOGIQUES ONT MIS EN ÉVIDENCE

- Il y a des *écarts entre le modèle logique initial et ceux des trois groupes d'acteurs*. Ils s'expliquent par *un rapport différent à la stratégie* et des expériences différentes en lien avec l'AI ou l'AIFSBE.
- Deux modèles logiques ont plus de ressemblances: *celui des acteurs de la DSP et celui des acteurs des CSSS*. Les deux groupes sont du réseau public de la santé et des services sociaux.
- Le *modèle logique des partenaires intersectoriels de la DSP* associe moins directement l'AI à laquelle ils participent à l'aspect « favorable à la santé et au bien-être ».
- Les trois modèles logiques :
 - ✓ Réfèrent à *peu de documents d'orientation* spécifiques;
 - ✓ Identifient les mêmes types de *ressources nécessaires* à la mise en œuvre de la stratégie: des ressources humaines et financières, du temps et un certain pouvoir.



CE QUE LES MODÈLES LOGIQUES ONT MIS EN ÉVIDENCE (SUITE)

- Les **activités de mise en œuvre de la stratégie** décrites dans les modèles des **acteurs du réseau sociosanitaire** se ressemblent davantage. On y retrouve :
 - ✓ Des activités de **participation** à des AI, puis des activités de **soutien** à des AI;
 - ✓ Des activités **en lien avec le PAR ou les PAL** de santé publique;
 - ✓ Des activités plutôt **souhaitées** (activités de promotion, de diffusion et de formation à propos du PAR et de la stratégie).
- Les **activités de mise en œuvre de la stratégie** décrites dans le modèle des **partenaires intersectoriels** sont de trois types :
 - ✓ Des AIFSBE auxquelles les partenaires participent **avec la DSP**;
 - ✓ Des AIFSBE auxquelles ils participent **avec les CSSS**;
 - ✓ Des AI « tout court » ne visant pas nécessairement des objectifs de santé et n'impliquant pas d'organisation du réseau sociosanitaire.



CE QUE LES MODÈLES LOGIQUES ONT MIS EN ÉVIDENCE (SUITE)

■ Les trois modèles :

- ✓ Identifient deux mêmes principaux *effets attendus* de la mise en œuvre de la stratégie :
 - « La sensibilisation des partenaires intersectoriels aux effets de leurs activités sur la santé de la population »;
 - « La mobilisation des secteurs d'activité et des communautés »;
- ✓ Associent à la stratégie des *effets obtenus* surtout qualitatifs ou portant sur le processus.



CONSTATS PLUS DÉTAILLÉS À PROPOS DES ANCRAGES DE LA STRATÉGIE

Les ancrages de la stratégie sont: les connaissances, les représentations, le niveau d'appropriation qu'en ont les groupes d'acteurs. Autrement dit: ce qu'ils en savent, comment il se situent par rapport à cette stratégie et quelle place elle prend dans l'orientation de leur travail.

D'après l'analyse des résultats, les acteurs des trois groupes :

- Avaient une *connaissance limitée de la stratégie, de son existence dans le PAR, et du PAR lui-même*;
- Avaient *tendance à parler plus d'AI ou d'intersectorialité « tout court »*, oubliant l'aspect « favorable à la santé et au bien-être » et celui du « soutien »;
- Connaissaient peu et s'intéressaient peu aux *fondements théoriques* de la stratégie;
- *Adhéraient dans l'ensemble* au travail intersectoriel, considéré comme une évidence, indépendamment du PAR et de sa stratégie;
- Voyaient *les participants aux AI* surtout comme étant des représentants d'organisation partenaires, mais n'excluaient pas la participation des citoyens, sur une base individuelle;
- Ont eu tendance à *associer facilement l'AI au développement des communautés (DC)*. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) était beaucoup moins connue.



CONSTATS PLUS DÉTAILLÉS À PROPOS DES ANCRAGES DE LA STRATÉGIE (SUITE)

Selon les groupes d'acteurs :

- On observait des *niveaux différents de connaissance, de reconnaissance et d'appropriation de la stratégie*.
- Ceux du Service de prévention et promotion de la DSP semblaient être les plus informés et les plus directement engagés dans cette voie.

Selon les participants à l'étude :

- L'AI était parfois *confondue avec des pratiques apparentées*.

Par exemple :

- ✓ Des relations de *partenariat* ou de *collaboration* plutôt ponctuelles et avec un seul partenaires;
- ✓ Des *pratiques cliniques* réunissant différents intervenants autour de cas individuels de patients.



CONSTATS PLUS DÉTAILLÉS À PROPOS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

L'évaluation a permis d'identifier aussi des pistes de réflexion et d'action concernant la mise en œuvre de la stratégie.

D'après l'analyse des résultats, les acteurs des trois groupes :

- Ont reconnu *qu'un large éventail de partenaires* (de différents secteurs d'activité, des réseaux public et communautaire, des trois paliers d'intervention) *étaient engagés dans des démarches d'AI avec la DSP*;
- Ont identifié *plus d'éléments de convergence que de divergence entre les objectifs des différents partenaires*;
- Ont jugé que *les divergences dans les AI étaient plus fréquentes avec certains types de partenaires*, même si les trois groupes d'acteurs n'ont pas identifié les mêmes partenaires;
- Ont identifié *un grand nombre de conditions de succès des AI, ou facteurs facilitant leur mise en œuvre*. Ces facteurs facilitants étaient de cinq types: politiques ou contextuels, structurels ou organisationnels, fonctionnels, relationnels et liés aux ressources.
- Ont attribué *deux rôles principaux à la DSP, dans les démarches d'AI* : ceux d'expert de contenu et d'initiateur des démarches. Les informateurs du réseau sociosanitaire ont ajouté les rôles de leader et de soutien.



CONSTATS PLUS DÉTAILLÉS À PROPOS DES RETOMBÉES DE LA STRATÉGIE

Les retombées de la stratégie ont été abordées en tenant compte des orientations de la santé publique, de la nature particulière de cette stratégie et de la possibilité de mesurer les résultats obtenus.

D'après l'analyse des résultats, les acteurs des trois groupes :

- Ont perçu la stratégie comme étant *quelque chose de « flou »*, vu l'absence, dans le PAR, d'objectifs de résultats associés à sa mise en œuvre;
- Ont observé qu'en raison de ses caractéristiques, la stratégie semblait produire surtout *des résultats de type qualitatif ou concernant le processus*.



CONSTATS PLUS DÉTAILLÉS À PROPOS DES **RETOMBÉES** DE LA STRATÉGIE (SUITE)

Selon les participants :

- L'intérêt et la possibilité de développer, pour la stratégie du PAR, **des indicateurs quantitatifs de type suivi de gestion et des évaluations de résultats de cette nature** ont été discutés.
- Les **conditions permettant de générer les résultats attendus et de les mesurer** ont été questionnées. Selon les informateurs de la DSP, on pourrait formuler des lignes directrices et élaborer un guide, afin d'aller au-delà des « grandes lignes » contenues dans le PAR.
- Le **statut de la stratégie** par rapport aux orientations de la santé publique a été soulevé. Fallait-il la considérer comme **une hypothèse** (résultats à démontrer, justification) ou comme **un postulat**? Cet élément pourrait constituer un fil conducteur afin de mieux comprendre ensemble **les ancrages** de la stratégie, **sa mise en œuvre**, ses **retombées** et la mesure possible des résultats atteints.



CONCLUSION ET ORIENTATIONS

- Les résultats de l'évaluation ont permis de documenter d'une façon inédite *les ancrages*, *la mise en œuvre* et *les retombées* de la stratégie du point de vue de *trois groupes d'acteurs* ciblés dans Lanaudière.
- Les *pistes de réflexion* identifiées devaient servir lors de la formulation des *orientations de la DSP* à l'égard de la stratégie. Il s'agissait de mettre en évidence, à l'intention du Directeur de santé publique et de son comité de gestion, les façons de faire à poursuivre et les principaux ajustements possibles en vue d'améliorer les pratiques des acteurs de l'organisation en matière d'AI.



CONCLUSION ET ORIENTATIONS (SUITE)

- À travers les orientations proposées, le comité ESSAI souhaitait ***influencer***, aux ***niveaux régional et local*** :
 - ✓ Le contenu du prochain PAR de santé publique de Lanaudière;
 - ✓ Et éventuellement celui des prochains PAL.

- Le comité ESSAI espérait également ***alimenter les réflexions***, au ***niveau national***, dans le cadre des travaux sur :
 - ✓ La révision du PNSP à l'égard de l'intégration des stratégies transversales (AI, DC, et EIS);
 - ✓ La future Politique gouvernementale de prévention en santé;
 - ✓ L'exercice de la responsabilité populationnelle;
 - ✓ Ainsi que les politiques publiques favorables à la santé.



ORIENTATION PROPOSÉES PAR LE COMITÉ ESSAI

Trois orientations ont été proposées au Directeur de santé publique de Lanaudière et à son comité de gestion :

- Développer une **stratégie de diffusion et d'appropriation** des résultats de l'évaluation visant prioritairement les acteurs de la DSP;
- Développer une **stratégie de diffusion** des résultats de l'évaluation visant **les CSSS et les partenaires intersectoriels** concernée;
- Développer, au sein de la DSP, une **vision globale** permettant **de mieux intégrer dans les prochains PAR et PAL les stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC**, afin de renforcer les interventions de santé publique, particulièrement celles portant sur la responsabilité populationnelle, les inégalités sociales et de santé, l'aménagement, le développement durable et l'occupation du territoire, et cela dans **une approche de collaboration** avec les CSSS et les partenaires intersectoriels concernés.



PISTES D'ACTION OU MOYENS SUGGÉRÉS

Afin d'**actualiser les orientations**, quatre pistes d'action ou moyens ont été suggérés. Ils s'appuyaient sur les résultats de l'évaluation. Ce sont :

- Poursuivre la réflexion afin de préciser si possible **la position de la DSP quant au statut conféré à la stratégie** ou à l'AIFSBE (postulat ou hypothèse), en s'appuyant sur les orientations du palier national;
- **Renforcer les stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC** auprès des acteurs concernés des paliers régional et local, en s'appuyant sur des ressources développées au palier national (outils pratiques, guides, formations);
- Poursuivre la **réflexion concernant les résultats attendus** de la mise en œuvre des stratégies de soutien à l'AIFSBE et au DC, et leur mesure, en tenant compte des résultats de l'évaluation lanadoise et des travaux en la matière qui pourraient être menés aux paliers national et international;
- Définir **des mesures, et un calendrier de travail**, à mettre en place pour rendre opérationnelles les orientations susmentionnées qui seront retenues par le Directeur de santé publique et le comité de gestion.



AUTRES DOCUMENTS PRODUITS DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE

Disponibles sur le site de l'Agence:

- Un *Rapport d'évaluation* (Poissant, 2014);
- Un *Rapport détaillé* (Poissant, 2014);
- Une *Synthèse* (Poissant, 2014);
- Une *description des principales démarches d'AI* auxquelles la DSP a pris part (Poissant, 2014);
- Une *revue de littérature* (Poissant, 2013);
- Une *proposition d'évaluation* (Poissant, 2013).



***Merci
de votre attention!***