

**PROCESSUS D'IMPLANTATION ET PRATIQUES
D'INTERVENTION LIÉS À LA COMPOSANTE
SOUTIEN À LA CRÉATION DES ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES (Partie 2)**

**Services intégrés en périnatalité et pour la petite
enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en
contexte de vulnérabilité**

famille
ENFANCE
adaptation familiale et sociale
jeunesse
SANTÉ AU TRAVAIL
cancer du sein
HABITUDES DE VIE
dépistage
PAUVRETÉ
ORGANISATION DE SERVICES
et évaluation
sécurité dans les milieux de vie
maladies infectieuses
santé mentale
PERSONNES ÂGÉES
connaissance et surveillance
santé et environnement
DÉVELOPPEMENT SOCIAL
et des communautés

**PROCESSUS D'IMPLANTATION ET PRATIQUES D'INTERVENTION LIÉES
À LA COMPOSANTE *SOUTIEN À LA CRÉATION*
*D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES (Partie 2)***

**Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)
à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité**

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Décembre 2007

AUTEURES

Laurence Le Hénaff, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Céline Lepage, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Révision linguistique :

Lucie Boulianne

Traitement de texte :

Colette Tremblay, secrétaire, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Relecture du document :

Michel Beauchemin, Sonia Dugal, Marie-Claire Lepage, Céline Morrow et Monique Rainville, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Pour obtenir un exemplaire du présent rapport, veuillez communiquer avec :

M^{me} Sylvie Bélanger, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217

Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Coût : 12,00 \$ + 0,60 \$ (TPS) = 12,60 \$

Payable à l'avance par chèque à l'ordre de ASSS-CN-DRSP

Cette publication est versée dans la banque Santécom.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2007

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

ISBN : 978-2-89496-334-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89496-335-7 (PDF)

Référence suggérée :

LE HÉNAFF, L. et C. LEPAGE. *Processus d'implantation et pratiques d'intervention liées à la composante Soutien à la création d'environnements favorables (Partie 2). Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité*, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2007, 80 pages.

REMERCIEMENTS

C'est avec beaucoup de reconnaissance que nous adressons nos remerciements aux nombreuses personnes qui ont généreusement contribué à rendre cette étude si complète.

Nous souhaitons remercier les organisateurs communautaires de la région de la Capitale-Nationale, responsables de la mise en œuvre de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Leur collaboration a permis de recueillir de l'information d'une grande valeur. De plus, leur disponibilité et le grand intérêt qu'ils ont manifesté se sont avérés précieux.

Nos remerciements vont également aux Centres de santé et des services sociaux (CSSS) et à leurs gestionnaires (directrices et chefs de programme) en Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) pour leur soutien et les précieux commentaires qu'ils nous ont transmis.

NOTE AUX LECTEURS

Afin de faciliter la lecture du rapport, nous vous suggérons de porter une attention particulière à la conclusion qui expose les enjeux et les orientations découlant des principaux résultats.

TABLE DES MATIÈRES

AUTEURES.....	2
REMERCIEMENTS.....	3
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES TABLEAUX.....	7
LISTE DES FIGURES	8
LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES	9
INTRODUCTION	11
1 CADRE DE RÉFÉRENCE DES SIPPE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ.....	13
1.1 Assises des SIPPE	13
1.2 Buts, objectifs et population visée par les SIPPE.....	14
1.2.1 Buts et objectifs.....	14
1.2.2 Population visée	15
1.3 Composantes des SIPPE.....	16
1.3.1 Accompagnement des familles	17
1.3.2 Soutien à la création d'environnements favorables	17
1.4 Concept d'action intersectorielle	18
1.4.1 Action intersectorielle en santé : définitions et concepts associés.....	18
1.4.2 Conditions de réussite de l'action intersectorielle	20
2 PREMIÈRE DÉMARCHE ÉVALUATIVE.....	25
2.1 Objectifs poursuivis.....	25
2.2 Méthodologie.....	25
2.2.1 Approche et type de recherche privilégiés	26
2.2.2 Populations cibles.....	26
2.2.3 Collecte des données	26
2.2.4 Analyse des données	27
2.2.5 Limites méthodologiques	29
2.3 Résultats.....	30
2.3.1 Connaissance de la vision de l'action intersectorielle	30
2.3.2 Connaissance des rôles de l'organisateur communautaire.....	32
2.3.3 Connaissances des pratiques d'action intersectorielle par l'organisateur communautaire.....	34
2.3.4 Perceptions des conditions de réussite de l'action intersectorielle	37
2.3.5 Aspects d'ordre plus général relatifs aux organisations externes	41

TABLE DES MATIÈRES (suite)

2.4	Équipes de gestionnaires et SIPPE	41
2.4.1	Vision de l’action intersectorielle	41
2.4.2	Éléments ayant facilité ou contraint le déploiement de l’action intersectorielle	42
2.4.3	Constats des équipes de gestionnaires	43
2.4.4	Proposition d’orientations pour la mise en œuvre future	44
3	DEUXIÈME DÉMARCHE ÉVALUATIVE	45
3.1	Objectifs poursuivis	45
3.2	Méthodologie	45
3.2.1	Approche et type de recherche privilégiés	46
3.2.2	Population cible	46
3.2.3	Collecte des données	46
3.2.4	Analyse des données	47
3.2.5	Limites méthodologiques	47
3.3	Résultats	47
3.3.1	Portrait des activités et projets réalisés	47
3.3.2	Mécanismes locaux	49
3.4	Critères à privilégier dans le choix des activités et des projets	52
CONCLUSION : ENJEUX ET ORIENTATIONS		53
ENJEU 1 : Identification des besoins de la population		54
ENJEU 2 : Nature des activités et des projets		54
ENJEU 3 : Amélioration et consolidation des mécanismes locaux de concertation intersectorielle		55
ENJEU 4 : Coordination locale au CSSS		56
ENJEU 5 : Gestion du financement de la composante		57
ENJEU 6 : Évaluation de la participation des familles des SIPPE aux activités et aux projets		57
BIBLIOGRAPHIE		59
ANNEXES		
Annexe A	Schéma détaillé des SIPPE	67
Annexe B	Grille d’entrevue semi-structurée auprès des organisateurs communautaires	69
Annexe C	Grille d’entrevue semi-structurée auprès des gestionnaires	73
Annexe D	Grille de collecte de données sur la nature et le type d’activités et de projets et les mécanismes locaux de fonctionnement	75
Annexe E	Mise à jour des critères de financement pour les activités et projets	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Concepts associés à l'action intersectorielle et leurs principales caractéristiques.....	19
Tableau 2 :	Conditions de réussite de l'action intersectorielle en fonction de trois groupes de facteurs : organisationnel, individuel et environnemental	21
Tableau 3 :	Connaissance de la vision de l'action intersectorielle selon le cadre de référence et la perception des organisateurs communautaires	31
Tableau 4 :	Connaissance des rôles de l'organisateur communautaire en fonction du cadre de référence des SIPPE	33
Tableau 5 :	Pratiques de l'organisateur communautaire en fonction du cadre de référence des SIPPE.....	35
Tableau 6 :	Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle en fonction du cadre de référence des SIPPE	38
Tableau 7 :	Éléments facilitants et contraignants liés spécifiquement aux tables intersectorielles tels que mentionnés par les équipes de gestionnaires.....	43
Tableau 8 :	Types d'activités et de projets et objectifs poursuivis en fonction de trois catégories : les plus souvent réalisés, occasionnels et marginaux	48
Tableau 9 :	Distribution des méthodes d'identification des besoins des familles (n=7*)	50

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Représentation schématique des SIPPE.....	16
Figure 2 :	Stratégie de mesure et de compréhension de l'écart entre le cadre de référence des SIPPE et la pratique sur le terrain.....	27

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CCFPT	Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DRSP	Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
FEJ	Familles, Enfance, Jeunesse
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NE-GS	Naître égaux – Grandir en santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAR	Plan d'action régional de santé publique 2004-2007, région de la Capitale-Nationale
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

INTRODUCTION

En mars 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) diffuse officiellement le cadre de référence des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE¹) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (MSSS, 2004). Ces services sont le résultat de l'intégration de deux programmes offerts par les équipes Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) en CLSC² : Naître égaux – Grandir en santé (NE-GS) et le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP). L'intégration d'un programme de soutien éducatif précoce était également prévue. Dans la région, l'implantation du programme NE-GS s'amorce à l'automne 1999. Celui-ci cible toutes les familles ayant des enfants de 0 à 5 ans en situation de vulnérabilité. À l'automne 2002, la naissance du PSJP conduit à une distinction des populations visées. En effet, les mères ou futures mères de 20 ans et plus et leur famille vivant en contexte d'extrême pauvreté seront désormais soutenues par le programme NE-GS, tandis que les mères ou futures mères âgées de moins de 20 ans et leur famille bénéficieront des services du PSJP. L'intégration des deux programmes donne naissance aux SIPPE. Leur mise en œuvre tombe sous la responsabilité des CSSS, soutenus par les directions régionales de santé publique (DRSP).

C'est dans ce contexte que des professionnelles de la DRSP de la Capitale-Nationale se voient confirmer leur mandat de soutenir les CLSC-CHSLD dans la mise en œuvre des deux composantes des SIPPE : l'*Accompagnement des familles* et le *Soutien à la création d'environnements favorables*.

En 2004, la volonté de tous les acteurs impliqués dans les SIPPE à améliorer leurs pratiques permet le lancement d'un processus d'évaluation, d'implantation et de pratique d'interventions lié aux deux composantes. Un premier rapport d'évaluation a déjà été produit sur la composante *Accompagnement des familles* (Lepage et Schoonbroodt, 2006). Ce dernier identifie des objets de travail en lien avec cette composante. Pour sa part, le présent rapport porte un regard évaluatif sur la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*³ dans le but d'en faciliter la mise en œuvre ainsi que la gestion.

Deux démarches évaluatives complémentaires sur cette composante ont été menées. Les résultats ont permis de cerner six enjeux, desquels découlent des orientations s'adressant aux représentants de la DRSP, aux organisateurs communautaires, aux directrices et chefs des programmes FEJ des CLSC-CHSLD de la région de la Capitale-Nationale ainsi qu'à leurs partenaires. Les données colligées fournissent de l'information précieuse visant l'amélioration du

¹ Dans ce rapport, nous utiliserons l'acronyme SIPPE pour signifier à la fois les services offerts (« services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ») et la population visée (« à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité et leurs enfants de 0 à 5 ans »).

² Afin d'alléger le texte et compte tenu du fait que la collecte de données a été effectuée avant l'implantation des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), le sigle CLSC sera utilisé lorsqu'on parlera d'un secteur de CSSS ou d'un CSSS correspondant à un territoire de CLSC. Dans la section des résultats, le terme *milieu* sera généralement employé pour désigner un secteur de CLSC ou un CLSC.

³ Mentionnons que le processus d'évaluation, d'implantation et de pratique d'interventions a reçu l'aval du Comité de soutien au déploiement des SIPPE et que cette décision a été entérinée par la Table des gestionnaires FEJ de la région de la Capitale-Nationale.

travail intersectoriel. Elles permettent également de mettre à jour les critères de financement sur lesquels est fondée la prise de décision liée aux activités et projets afin de créer des environnements favorables au développement optimal des enfants et à la réalisation de projets de vie par les parents.

Le présent rapport comporte quatre sections. La première rappelle les principaux éléments du cadre de référence des SIPPE : ses assises, ses buts, ses objectifs et sa population cible ainsi que ses composantes. L'accent est mis sur la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*, visant principalement le mécanisme privilégié pour la réaliser : l'action intersectorielle.

Les deuxième et troisième sections traitent respectivement des deux démarches évaluatives. Elles rappellent les buts et les objectifs des évaluations, précisent les méthodes utilisées et font état des résultats.

La dernière section conclut sur les enjeux et les orientations à privilégier pour le déploiement futur de la composante.

1 CADRE DE RÉFÉRENCE DES SIPPE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ⁴

1.1 Assises des SIPPE

Parmi les divers facteurs pouvant être considérés comme des déterminants majeurs du développement et de l'adaptation sociale des enfants, deux ont été retenus : le jeune âge et la pauvreté des parents. Pour le jeune âge, les données de l'Étude longitudinale sur le développement de l'enfant québécois (ISQ, 2001) révèlent que 95 % des mères primipares de moins de 20 ans présentent au moins l'une des conditions suivantes : études secondaires non complétées, ménage à faible revenu, non-cohabitation avec le père biologique, au moins deux troubles de conduite pendant l'enfance ou l'adolescence. Quant à la pauvreté, elle représente un risque reconnu à plusieurs égards, qu'il s'agisse de santé, de développement, d'intégration sociale, de scolarisation ou d'autres dimensions.

Afin de bien saisir la complexité des problèmes de la population ciblée par les SIPPE, les auteurs du cadre de référence ont opté pour le modèle écologique conçu par Bronfenbrenner. Ce modèle présente les interactions entre les différents facteurs pouvant influencer le développement des personnes en tenant compte de l'environnement physique et social dans lequel elles vivent. L'environnement est présenté selon trois dimensions : l'environnement global, la communauté et la famille. C'est ainsi que les services offerts doivent inclure des actions visant non seulement les enfants, les pères et les mères, mais également des actions touchant les différents milieux de vie de l'enfant.

La stratégie d'action au cœur des SIPPE consiste « à développer et à soutenir la capacité d'agir des personnes ainsi que la capacité d'agir des communautés pour une meilleure santé et un plus grand bien-être des femmes enceintes, des mères, des pères, des enfants » (MSSS, 2004). Il s'agit d'inscrire la naissance de l'enfant et son développement dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents, projet déterminé par les membres de la famille. Quant au renforcement du pouvoir d'agir des communautés, celui-ci fait « appel à l'engagement et à l'expérience des personnes concernées par les besoins des familles se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables » (*Ibid.*).

Un avis émis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2000 a fait le point sur les enseignements tirés de l'expérimentation de différents programmes préventifs prénatals et de celle du projet pilote réalisée pour le programme NE-GS (Boyer et Laverdure, 2000 cité dans MSSS, 2004). Comme il semble qu'aucun programme d'intervention précoce ne puisse à lui seul compenser les effets dévastateurs de la pauvreté sur la santé et le bien-être de la mère et de l'enfant, cet avis propose de :

⁴ Cette section sur le cadre de référence des SIPPE a déjà été présentée dans le rapport de Lepage et Schoonbroodt (2005). Les principaux éléments sont repris ici afin de faciliter la compréhension du présent rapport.

- mieux intégrer le modèle écologique et l'approche visant à renforcer le pouvoir d'agir de l'individu;
- mieux articuler les différentes composantes du programme et du suivi, et intégrer le programme de soutien éducatif précoce;
- renforcer les actions sur les habitudes de vie, le développement d'habiletés parentales et le développement global de l'enfant, d'où différents guides d'intervention rédigés à l'intention du personnel assurant le suivi auprès des familles;
- mieux articuler les actions qui visent le *Soutien à la création d'environnements favorables*» (MSSS, 2004).

1.2 Buts, objectifs et population visée par les SIPPE

1.2.1 Buts et objectifs

D'ici 2012, et dans une perspective à plus long terme, les SIPPE se sont fixés des objectifs visant à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et sociaux, dont l'abus et la négligence des enfants. Les buts poursuivis par les SIPPE sont:

- de maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants de 0 à 5 ans vivant en situation de vulnérabilité;
- d'inclure la naissance et le développement de ces enfants dans un projet de vie porteur de réussite pour les parents tout en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie : personnelle, familiale, sociale, culturelle, économique et politique.

D'ici 2012, **trois objectifs** sont visés par les SIPPE.

Objectif 1

Contribuer à diminuer la mortalité et la morbidité chez les bébés à naître, les enfants, les femmes enceintes, les mères et les pères vivant en contexte de vulnérabilité en :

- améliorant les habitudes de vie des femmes enceintes et de leur famille (mauvaise alimentation, tabagisme, consommation de drogues et d'alcool, manque d'activité physique);
- améliorant les suivis de santé physique et mentale des femmes enceintes et de leur famille, ce qui inclut la planification des naissances, la santé dentaire et la couverture vaccinale;
- améliorant la sécurité à domicile;
- favorisant l'adoption de comportements sexuels sécuritaires.

Objectif 2

Favoriser le développement optimal des enfants vivant en contexte de vulnérabilité en :

- augmentant le taux d'allaitement maternel et sa durée;
- développant et renforçant le lien d'attachement parents-enfants;
- augmentant et renforçant les compétences parentales;
- stimulant le développement cognitif (langage y compris), affectif, social et psychomoteur des enfants.

Objectif 3

Contribuer à améliorer les conditions de vie des mères, des pères et des enfants vivant en contexte de vulnérabilité en :

- renforçant les réseaux de soutien social;
- favorisant l'intégration socioprofessionnelle des parents, et ce, en relation avec leur projet de vie;
- améliorant l'accessibilité et la continuité des services publics et communautaires;
- soutenant la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être des parents et des enfants vivant en contexte de vulnérabilité.

1.2.2 Population visée

La population visée par les SIPPE se divise principalement en deux groupes :

- les jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance, les mères âgées de moins de 20 ans lors de leur inscription aux services, les pères et les enfants de 0 à 5 ans;
- les femmes enceintes, les mères âgées de 20 ans et plus, les pères et les enfants de 0 à 5 ans qui vivent en contexte d'extrême pauvreté⁵.

Même si le jeune âge des parents, une sous-scolarisation et un très faible revenu sont des critères de sélection essentiels, le jugement clinique demeure toujours un aspect important pour apprécier les besoins des mères, des pères et de leurs enfants.

Ces facteurs sont souvent associés à d'autres conditions de vulnérabilité, soit la monoparentalité et l'inactivité (ni en situation d'études ou de travail ni bénéficiaire d'un programme d'intégration au travail), auxquelles peuvent s'ajouter des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Plus il y a de facteurs de risque en présence, plus grande sera la vulnérabilité de la famille.

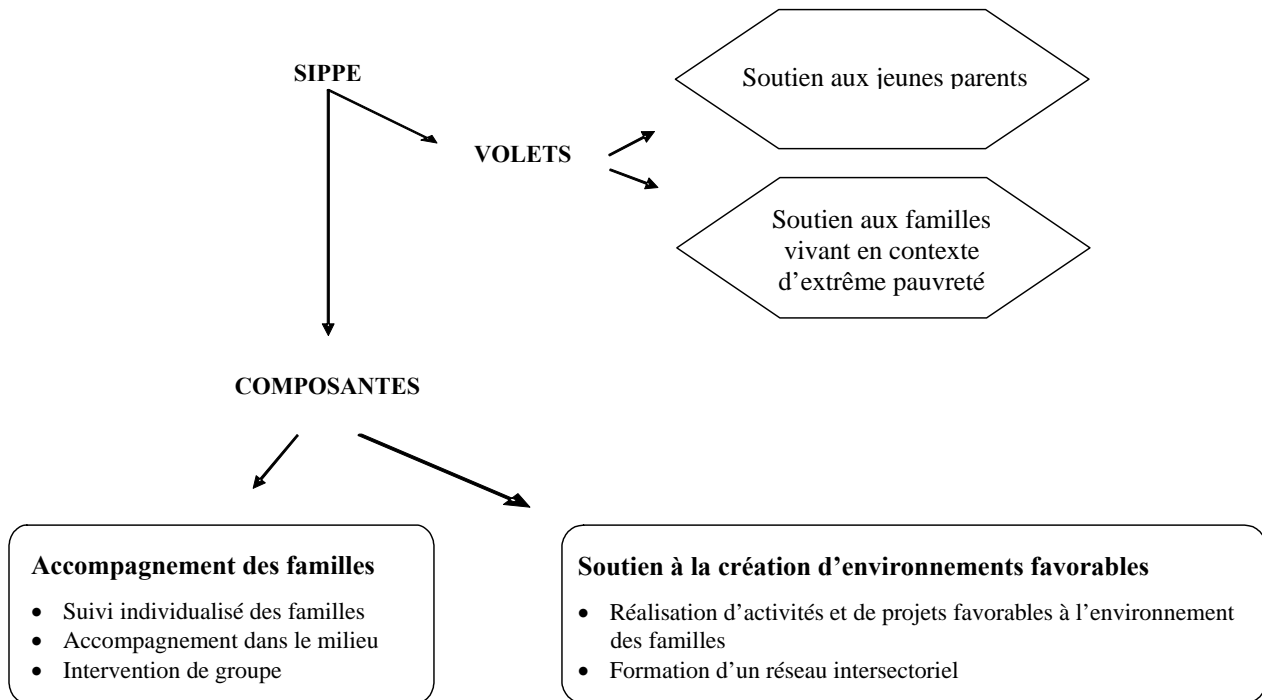
⁵ Le concept d'extrême pauvreté fait davantage référence à l'ampleur des problèmes liés à la pauvreté et à leur persistance dans le temps qu'à un indicateur particulier. Les deux indicateurs les plus puissants du concept sont :

- la sous-scolarisation de la mère, soit le fait qu'elle ne possède pas de diplôme d'études secondaires, régulières ou professionnelles;
- un revenu sous le seuil de faible revenu tel que le définit Statistique Canada.

1.3 Composantes des SIPPE

Les SIPPE comprennent deux composantes, soit l'*Accompagnement des familles* et le *Soutien à la création d'environnements favorables*. La figure 1 présente ces deux composantes.

Figure 1 : Représentation schématique des SIPPE



Note : Un schéma détaillé des SIPPE est présenté à l'annexe A.

Les deux composantes sont essentielles et complémentaires. Les actions réalisées dans le cadre de chaque composante peuvent se renforcer mutuellement. Celles-ci doivent s'appuyer sur une approche d'*empowerment* ou du pouvoir d'agir⁶ des familles et des intervenants. Elles doivent également faire preuve de souplesse.

1.3.1 Accompagnement des familles

Cette composante doit répondre à des critères bien définis. Trois éléments la composent : le suivi individualisé, les activités de groupe et l'accompagnement dans la communauté. Lepage et Schoonbroodt (2006) ont évalué cette composante et en expliquent le fonctionnement.

1.3.2 Soutien à la création d'environnements favorables

Cette composante vise à « mettre en œuvre des projets ou des activités permettant de créer des environnements favorables au développement optimal des enfants et à la réalisation du projet de vie des familles se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables » (MSSS, 2004). Elle soutient que les parents et leurs enfants ont besoin de vivre dans des conditions favorables pour assumer leur rôle, réaliser leur projet de vie et se développer de façon optimale. Cette composante se concrétise dans l'action intersectorielle. En effet, la réalisation de ces projets demande la participation d'acteurs provenant de différents secteurs d'activité incluant les familles (ex. : organismes communautaires, municipalités, services de garde ou milieu scolaire, etc.). Leur participation est essentielle pour faire face à des questions complexes telles que la vulnérabilité ou la pauvreté économique et sociale des familles.

Se distinguant de la concertation, du partenariat ou encore de la liaison interorganisationnelle, l'action intersectorielle surpasse la création de liens entre organisations et permet d'agir collectivement pour prévenir des problèmes complexes (White *et al.*, 2002, cité dans MSSS, 2004). Rappelons que l'action intersectorielle peut être mise en œuvre au niveau local, régional ou national. Toutefois, seul le niveau local fait l'objet de ce rapport d'évaluation. Pour de plus amples détails sur les niveaux régional et national, se référer au cadre de référence des SIPPE (MSSS, 2004).

Action intersectorielle au niveau local

Le défi de l'action intersectorielle est l'implantation d'activités et de projets dans la communauté afin d'améliorer les conditions de vie des familles qui vivent en contexte de vulnérabilité. Pour ce faire, l'organisateur communautaire des CSSS a le mandat de mobiliser, soutenir et animer l'action intersectorielle locale : mobiliser les acteurs du milieu, fournir du soutien aux projets, contribuer aux regroupements intersectoriels⁷ ainsi que participer aux rencontres et aux activités du milieu. Aussi, il doit assurer la liaison entre l'équipe interdisciplinaire, les organismes communautaires et le milieu afin de permettre l'identification des problèmes d'un groupe ou de la communauté et d'en arriver à une solution collective.

⁶ Le terme *pouvoir d'agir* fait référence à la possibilité pour les personnes de mieux contrôler leur vie (MSSS, 2004 : 17).

⁷ Les regroupements intersectoriels incluent les tables intersectorielles.

Lorsque l'on parle d'action intersectorielle locale, on ne peut passer sous silence l'importance de la participation des familles au sein de regroupements intersectoriels et au développement de l'action locale. En effet, leur participation les amène à renforcer leur pouvoir d'agir et à identifier leurs besoins pour la réalisation des projets collectifs.

L'action intersectorielle suppose le partage des ressources et la mise en commun des compétences. Selon le cadre de référence, les principales étapes de l'action intersectorielle sont : 1) la mobilisation des partenaires; 2) la recherche d'un consensus de base; 3) la mise en commun des projets et l'analyse des besoins du milieu; 4) l'élaboration du plan d'action local; 5) l'implantation et l'évaluation du plan d'action.

1.4 Concept d'action intersectorielle

L'action intersectorielle est le moyen privilégié pour le déploiement de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* (MSSS, 2004). Cette section présente les principaux éléments dégagés (définition et conditions de réussite) d'une revue complète de la littérature sur l'action intersectorielle réalisée dans le cadre d'une maîtrise en administration et évaluation (Le Hénaff, 2006).

1.4.1 Action intersectorielle en santé : définitions et concepts associés

La littérature relative à l'action intersectorielle rapporte certaines caractéristiques qui font consensus au sein de la communauté scientifique. Il apparaît que l'action intersectorielle permet de regrouper des acteurs qui proviennent de secteurs autres que celui de la santé et que cette association est nécessaire si l'on veut résoudre les problèmes de santé (ACSP, 1997; Mattessich *et al.*, 1992; CCFPT, 1999; Fortin *et al.*, 1994a). L'action intersectorielle va au-delà du simple échange de renseignements. Elle consiste en une véritable mise en œuvre d'actions. La littérature fait aussi état de l'importance de la présence des trois paliers d'intervention (local, régional et national) pour proposer des actions intersectorielles.

Par ailleurs, la littérature relève les nombreux termes associés à l'action intersectorielle. Ainsi, certains auteurs parleront de *coopération*, de *concertation*, de *collaboration*, de *partenariat* ou de *coalition*, pour ne nommer que ceux-là. Le tableau 1 présente ces différents concepts ainsi que leurs principales caractéristiques.

Tableau 1 : Concepts associés à l'action intersectorielle et leurs principales caractéristiques

CONCEPTS ASSOCIÉS À L'ACTION INTER-SECTORIELLE	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES
<i>Coopération</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Une méthode d'action de groupes ayant des intérêts communs et où les droits de chacun à la gestion sont égaux et les profits sont répartis au prorata des activités (Désilet, 1997).
<i>Concertation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Un échange d'information au sein d'un même secteur d'activité (Ouellet <i>et al.</i>, 1995). <p>D'autres y voient...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une démarche qui réunit l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs autonomes ayant convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné (MSSS, 1990).
<i>Partenariat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Un continuum allant du simple apport de ressources humaines, matérielles ou financières, sans interrelation active entre les partenaires jusqu'à l'action intersectorielle, c'est-à-dire une action concertée autour d'un même plan d'action entre des partenaires provenant de deux secteurs différents ou plus (Lebeau <i>et al.</i>, 1996).
<i>Collaboration</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Une alliance volontaire et stratégique d'organismes publics, privés et sans but lucratif visant à améliorer la capacité de chacun à accomplir un dessein commun en partageant les risques, les responsabilités, les ressources et les récompenses (Himmelman, 1992, cité dans Réseau québécois de villes et villages en santé, 1998).
<i>Coalition</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Un groupe formé de représentants de diverses organisations qui sont d'accord pour travailler ensemble à l'atteinte d'un but commun (Freighery et Rogers, 1989, cité dans Buterfoss, 1996, trad. libre). <p>D'autres y voient...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un groupe ou des groupes d'individus qui poursuivent un but commun, qui partagent leurs ressources pour poursuivre ce même but, qui s'engagent à sa réalisation et qui sont d'accord pour en partager les retombées (bénéfices) (Bolduc et Lemieux, 1992, trad. libre).

CONCEPTS ASSOCIÉS À L'ACTION INTER- SECTORIELLE	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES
<i>Action intersectorielle</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Elle va au-delà du simple échange d'information (Le Hénaff, 2006). • Elle consiste en une véritable mise en œuvre d'actions qui fait appel à de multiples acteurs provenant de divers secteurs autres que celui de la santé, qui contribuent ensemble à la résolution de problèmes complexes (ACSP, 1997; Mattessich, 1992; CCFPT, 1999; Fortin <i>et al.</i>, 1994; Harvey, 2001; Ouellet <i>et al.</i>, 1995). <p>On entend par « complexe » un problème ayant plusieurs causes, interpellant divers experts, lesquels pourront apporter une variété de solutions (White <i>et al.</i>, 2002, cité dans MSSS, 2004).</p>

Un constat émerge au sujet des différents concepts associés présentés ci-haut. En effet, il semble exister des définitions plus ou moins différentes, voire contradictoires, des concepts associés à celui de l'action intersectorielle, ce qui s'avère problématique.

L'action intersectorielle ne peut être comparée à la concertation, car celle-ci repose sur un échange d'information ne menant pas nécessairement à une action. On ne peut pas non plus comparer l'action intersectorielle à un partenariat qui suppose que les acteurs, même s'ils mettent en œuvre des actions, sont issus du même secteur d'intervention. De plus, selon certains auteurs, la notion de partenariat ne signifie pas *a priori* que les acteurs appartiennent à des secteurs d'activité différents ni qu'ils réalisent des actions conjointes.

Le partenariat peut se limiter à une relation économique ou sociale. L'action intersectorielle, telle que vue par les concepteurs du cadre de référence des SIPPE, prévoit deux conditions essentielles : des acteurs travaillant dans des milieux distincts et l'élaboration conjointe d'actions par ces acteurs. Enfin, les concepts associés se rapprochant le plus de l'action intersectorielle sont la *collaboration* et la *coalition* qui font à la fois référence à des acteurs de différents secteurs et à la mise en place d'actions en vue de résoudre des problèmes.

1.4.2 Conditions de réussite de l'action intersectorielle

Selon la littérature, les facteurs influençant la mise en œuvre de l'action intersectorielle sont peu étudiés scientifiquement et relèvent principalement de l'idéologie (Fortin *et al.*, 1994). En effet, il semble qu'il soit difficile de cerner les conditions particulières de l'implantation de l'action intersectorielle (CPHA, 1997; Fortin *et al.*, 1994). Bien que plusieurs facteurs aient été qualifiés d'essentiels pour réussir ce type d'action, il n'existe pas de consensus concernant la façon de travailler en contexte intersectoriel (O'Neil *et al.*, 1997, trad. libre). De plus, la littérature scientifique démontre que les gens ayant essayé de travailler en intersectorialité ont échoué en majorité, très peu ayant connu le succès (Fortin *et al.*, 1994; Lebeau *et al.*, 1996; Schneider, 1987; Veilleux, 1990).

« L'action intersectorielle dans le domaine de la santé, si elle semble logique et souhaitée par bien du monde, apparaît donc difficile à mettre en œuvre » (Fortin *et al.*, 1994, cité dans Lebeau *et al.*, 1996). En effet, en raison de leur nature même, il est difficile de réussir des actions intersectorielles. Même s'ils doivent travailler à l'atteinte d'un but commun, les différents partenaires vivent des réalités différentes en fait de mandats et d'objectifs, de visions, de priorités, de valeurs, d'enjeux, de structures et de cultures organisationnelles (CCFPT, 1999).

Les auteurs qui s'intéressent au concept d'action intersectorielle font consensus sur un certain nombre de facteurs qui favorisent sa mise en œuvre (Fortin *et al.*, 1994; Lebeau *et al.*, 1996; O'Neil, 1997; Ouellet *et al.*, 1995; Mc Leroy *et al.*, 1994). Ces facteurs ont été rassemblés en trois groupes qui semblent faire consensus dans la littérature : organisationnel, individuel et environnemental. Le tableau qui suit illustre les conditions de réussite de l'action intersectorielle issues de la littérature.

Tableau 2 : Conditions de réussite de l'action intersectorielle en fonction de trois groupes de facteurs : organisationnel, individuel et environnemental

CONDITIONS DE RÉUSSITE IDENTIFIÉES DANS LA LITTÉRATURE	
<i>Facteurs organisationnels</i>	<p>Leadership</p> <p><i>La personne assumant le leadership du groupe doit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir un rôle d'animateur (Fortin <i>et al.</i>, 1994); • Être capable de faire face aux problèmes d'ordre organisationnel ayant trait au leadership, à la communication, aux conflits, à la prise de décision (Fortin <i>et al.</i>, 1994; CCFPT, 1999; Ouellet <i>et al.</i>, 1995; RQVVS, 1998) ainsi qu'aux changements qui peuvent survenir chez des partenaires ou dans les orientations du groupe (Mattessich <i>et al.</i>, 1992; RQVVS, 1998).
	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer et s'entendre sur les mécanismes de communication (Mattessich <i>et al.</i>, 1992; McLeroy, 1994). • Établir des liens de communication formels ou non (Mattessich <i>et al.</i>, 1992; McLeroy, 1994). • Prévoir une communication active et efficace entre les membres du groupe (RQVVS, 1998). • Prévoir une communication active et efficace au sein du groupe, de la communauté et des institutions (RQVVS, 1998).

CONDITIONS DE RÉUSSITE IDENTIFIÉES DANS LA LITTÉRATURE

<p><i>Facteurs organisationnels (suite)</i></p>	<p>Résultats tangibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des objectifs d'action concrets (Fortin <i>et al.</i>, 1994). • Viser l'obtention de résultats tangibles à court terme (CCFPT, 1999; Ouellet <i>et al.</i>, 1995). • Mettre en œuvre des actions concrètes (CCFPT, 1999; Ouellet <i>et al.</i>, 1995). • S'assurer que les tâches dévolues aux différents acteurs soient réalisables dans les meilleurs délais et qu'elles permettent d'obtenir rapidement des résultats tangibles (Fortin <i>et al.</i>, 1994). • Établir et maintenir un lien avec des organismes de terrain (Fortin <i>et al.</i>, 1994). <p>Stabilité des acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir une équipe stable en établissant un climat de confiance et en s'assurant qu'elle dispose de ressources humaines suffisantes (Mattessich <i>et al.</i>, 1992; CCFPT, 1999; Fortin <i>et al.</i>, 1994). <p>Récurrence du financement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer de ressources financières suffisantes et récurrentes (Lebeau <i>et al.</i>, 1998). En effet, il semble que la récurrence soit favorable au développement de projets intersectoriels (Lebeau <i>et al.</i>, 1998).
<p><i>Facteurs individuels</i></p>	<p>Buts, objectifs et vision commune</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier des buts et des objectifs bien définis, concrets et atteignables pour chacun (Mattessich <i>et al.</i>, 1992; CCFPT, 1999; Ouellet <i>et al.</i>, 1995). • S'assurer que tous les partenaires adhèrent à un même cadre de référence (ex. : même définition de l'action intersectorielle, enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité) (Mattessich <i>et al.</i>, 1992). • S'assurer que tous les acteurs adhèrent à un même projet (Mattessich <i>et al.</i>, 1992).

CONDITIONS DE RÉUSSITE IDENTIFIÉES DANS LA LITTÉRATURE	
<i>Facteurs organisationnels (suite)</i>	<p>Rôles et intérêt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir les rôles et les limites de chacun (Ouellet <i>et al.</i>, 1995). • S’assurer d’un engagement réel des partenaires. Ce qui implique que chacun devra y investir du temps, être capable d’exprimer ses positions, ses contraintes et ses aspirations de même que sa volonté de s’associer et de prendre part aux décisions et aux actions communes (Ouellet <i>et al.</i>, 1995). • Faire en sorte que chacun comprenne son rôle, ses droits et ses responsabilités (Mattessich <i>et al.</i>, 1992). • Établir des liens personnels constructifs (CCFPT, 1999; Fortin <i>et al.</i>, 1994). • S’assurer que les acteurs aient un intérêt à travailler ensemble (Fortin <i>et al.</i>, 1994; Jomphe Hill <i>et al.</i>, 1999) et qu’ils soient capables de faire des compromis (Mattessich <i>et al.</i>, 1992).
	<p>Influence des acteurs et représentativité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recruter des acteurs influents. En effet, plus les gens impliqués ont de l’influence et sont près du niveau décisionnel, plus il y a de chance que le projet se concrétise (Fortin <i>et al.</i>, 1994). • S’assurer d’une représentativité au sein des partenaires et de n’oublier personne (CCFPT 1999; Jomphe Hill <i>et al.</i>, 1999). Il faut donc penser à inclure des représentants de chaque secteur de la communauté affecté par les activités (Mattessich <i>et al.</i>, 1992).
<i>Facteurs environnementaux</i>	<p>Connaissance du milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posséder une bonne connaissance de l’histoire de la communauté, des alliances, des conflits antérieurs et des besoins du milieu favorise une compréhension commune, chez les partenaires, des limites et des possibilités d’intervention (Delaney, 1994a; McLeroy <i>et al.</i>, 1994; Wandersman <i>et al.</i>, 1996; Zapka <i>et al.</i>, 1994, cité dans Jomphe Hill <i>et al.</i>, 1999). • Présenter un climat sociopolitique favorable permet aux leaders politiques, aux groupes et au public en général d’appuyer ou, à tout le moins, de ne pas s’opposer au but et aux objectifs visés par les acteurs intersectoriels (Mattessich <i>et al.</i>, 1992).

Constats de la revue de la littérature

Outre l’identification d’une définition de l’action intersectorielle et des concepts qui y sont associés sur lesquels la communauté scientifique s’entend relativement bien, la revue de la

littérature conduit à trois constats. Premièrement, on a identifié les principales caractéristiques à retenir dans le cadre de l'utilisation de l'action intersectorielle dans la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*. Deuxièmement, même si la littérature regorge de conditions de réussite pour la mise en œuvre de l'action intersectorielle, celles-ci apparaissent comme des éléments facilitants plutôt que comme les ingrédients d'une « recette magique ». En effet, le succès dépend de la façon dont les difficultés seront abordées.

Troisièmement, il ne semble pas exister d'études ayant évalué le déploiement de l'action intersectorielle au plan de la périnatalité et de la petite enfance, plus particulièrement dans le cadre des SIPPE. Aussi, tel que mentionné par différents auteurs, surtout Fortin *et al.* (1994, p. 3), « il n'existe pas consensus quand il s'agit de proposer des mécanismes concrets d'intervention intersectorielle. On retrouve un discours logique et généreux, mais peu de propositions concrètes solidement ancrées sur le plan scientifique ».

Dans l'ensemble, les constats issus de la revue de la littérature ne permettent pas, à eux seuls, d'outiller et d'appuyer les acteurs dans le déploiement de l'action intersectorielle. Pour pallier cette lacune, les deux démarches évaluatives effectuées sur le déploiement du *Soutien à la création d'environnements favorables* accordent une grande attention aux expériences des organisateurs communautaires des CSSS œuvrant à l'intérieur des SIPPE, ceci en identifiant des orientations dans le but d'améliorer leurs pratiques.

2 PREMIÈRE DÉMARCHE ÉVALUATIVE

Cette section présente la démarche réalisée de 2004 à 2006 auprès des organisateurs communautaires ainsi que des équipes de gestionnaires des CSSS dans le cadre de l'obtention d'une maîtrise en administration et évaluation (Le Hénaff, 2006). Les extraits les plus pertinents du mémoire de maîtrise ont contribué à l'identification d'orientations destinées aux représentants de la DRSP, aux organisateurs communautaires, aux directrices et chefs des programmes FEJ des CLSC-CHSLD de la région de la Capitale-Nationale ainsi qu'à leurs partenaires. Ces orientations visent à faciliter le déploiement et la gestion de la composante du *Soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE*.

2.1 Objectifs poursuivis

Objectif général

Cette première démarche évaluative sur la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* vise à : 1) vérifier s'il existe un écart entre ce que le cadre de référence du MSSS sur les SIPPE prescrit et ce qui est pratiqué sur le terrain par les organisateurs communautaires; 2) expliquer cet écart, le cas échéant. L'appréciation et la compréhension de l'écart entre les pratiques et le cadre de référence contribueront à cerner des enjeux et à dégager des orientations.

Objectifs spécifiques

Afin de répondre à ce mandat, quatre objectifs d'évaluation ont été déterminés :

1. Approfondir la connaissance de l'action intersectorielle telle qu'elle est expliquée par les organisateurs communautaires;
2. Mieux connaître les pratiques actuellement privilégiées par les organisateurs communautaires dans le déploiement de l'action intersectorielle;
3. Relever les éléments facilitant et contraignant le déploiement de l'action intersectorielle dans les pratiques des organisateurs communautaires;
4. Mesurer et comprendre l'écart entre le cadre de référence des SIPPE et les pratiques actuellement privilégiées par les organisateurs communautaires dans le déploiement de l'action intersectorielle.

2.2 Méthodologie

Cette section présente les différentes étapes du devis utilisé pour mener cette démarche évaluative : 1) l'approche et le type de recherche privilégiés; 2) les populations cibles; 3) la collecte de données; 4) l'analyse des données; 5) les limites méthodologiques.

2.2.1 Approche et type de recherche privilégiés

En raison de la rareté des connaissances sur le sujet, cette étude s'inscrit dans une approche exploratoire. De plus, une recherche de nature qualitative a été privilégiée compte tenu de la nature du mandat.

2.2.2 Populations cibles

La population cible est composée des dix organisateurs communautaires des huit CLSC-CHSLD de la région de la Capitale-Nationale (Centre de santé de Portneuf, Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, CLSC-CHSLD Sainte-Foy–Sillery-Laurentien, CLSC-CHSLD Haute-Ville–Des-Rivières, CLSC-CHSLD Basse-Ville–Limoilou-Vanier, Centre de santé Orléans, CLSC-CHSLD La Source, CLSC Charlevoix). Neuf des dix organisateurs communautaires de la région de la Capitale-Nationale ont participé à l'étude. Ce nombre constitue une forte représentativité de la population cible. De plus, huit équipes formées de gestionnaires (directrices de programme, chefs de programme et chefs d'équipe) et rattachées aux huit CLSC-CHSLD mentionnés précédemment ont été interrogées.

Les organisateurs communautaires consultés détiennent tous au moins une formation de premier cycle universitaire en sciences sociales. Certains ont complété des études de deuxième cycle dans un domaine pertinent. Leur expérience comme organisateur communautaire varie de un an à vingt ans. Au moment de l'étude, certains organisateurs occupaient ce poste depuis moins de un an (n=2), alors que d'autres l'occupaient respectivement depuis un an (n=3), quatre ans (n=2) et vingt ans (n=2). Cinq organisateurs détiennent un poste permanent, tandis que quatre d'entre eux possèdent un statut temporaire.

2.2.3 Collecte des données

Les données de l'étude proviennent d'une source principale et de trois sources secondaires. La triangulation des données provenant de ces multiples sources a permis de vérifier la cohérence de l'information recueillie.

Source principale :

17 **entrevues** individuelles semi-structurées de type « tête-à-tête » d'une durée d'environ 45 minutes (neuf avec des organisateurs communautaires et huit avec des équipes formées de gestionnaires).

Sources secondaires :

Les principaux **procès-verbaux et bilans annuels** des tables intersectorielles de chacun des territoires, lorsque disponibles, ainsi que les **journaux de bord ou notes** rédigés par les professionnels de recherche de la DRSP.

Les organisateurs communautaires ont été joints par téléphone et par courrier électronique afin de fixer un rendez-vous pour l'entrevue. La majorité d'entre eux ont été rencontrés à leur

demande sur leur lieu de travail au moment qui leur convenait. Deux organisateurs communautaires ont préféré se déplacer à la DRSP.

La grille d'entrevue ayant servi lors des entrevues avec les organisateurs communautaires est jointe à l'annexe B. Celle ayant été utilisée avec les gestionnaires se trouve à l'annexe C. Les participants ont été assurés de la confidentialité de la démarche, du processus de compilation des données à la diffusion des résultats. Les entrevues ont été transcrites par une personne qui n'avait aucun lien avec les participants ou les professionnels de la DRSP. Les noms des participants ont été substitués par une lettre lors de la transcription des entrevues. De plus, un code a été attribué à chaque CLSC-CHSLD pour les entrevues.

2.2.4 Analyse des données

Afin d'atteindre les objectifs d'évaluation, le modèle d'analyse de l'évaluation de l'intervention de Moreault, Gagnon et Lepage (2000) a été utilisé. Ce modèle a été adapté pour les fins du présent rapport et se nomme « Stratégie de mesure et de compréhension de l'écart » (figure 2).

Figure 2 : Stratégie de mesure et de compréhension de l'écart entre le cadre de référence des SIPPE et la pratique sur le terrain

STRATÉGIE DE MESURE ET DE COMPRÉHENSION DE L'ÉCART		
CADRE DE RÉFÉRENCE DES SIPPE		TERRAIN
Vision de l'action intersectorielle		Vision de l'action intersectorielle
Rôles de l'organisateur communautaire		Rôles de l'organisateur communautaire
Pratiques de l'action intersectorielle par l'organisateur communautaire		Pratiques de l'action intersectorielle par l'organisateur communautaire
Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle		Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle
= OU ≠		
ÉCART		
COMPRÉHENSION DE L'ÉCART		

La stratégie de mesure et de compréhension de l'écart utilisée sert à mettre en évidence les écarts entre ce qui est souhaité dans le cadre de référence des SIPPE et ce qui est pratiqué par les organisateurs communautaires sur le terrain en matière d'action intersectorielle. Les principales composantes de cette stratégie sont brièvement présentées ci-dessous, conformément aux SIPPE.

Vision de l'action intersectorielle

Les concepteurs des SIPPE suggèrent l'action intersectorielle comme moyen privilégié pour réaliser la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*. L'objectif premier de l'action intersectorielle en santé est de « mettre en œuvre des projets intersectoriels novateurs afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être d'une population » (MSSS, 2004).

Rôles de l'organisateur communautaire

Par ailleurs, les concepteurs des SIPPE soutiennent que l'organisateur communautaire joue essentiellement un rôle de mobilisation et de soutien en vue de la réalisation de projets concrets avec et pour la communauté. Ses responsabilités l'amènent donc à :

- mobiliser les différents acteurs du milieu concernés par l'approche de prévention-promotion en santé s'adressant aux femmes enceintes, aux enfants de 0 à 5 ans, aux mères, aux pères et aux familles qui vivent une situation de vulnérabilité;
- soutenir et animer les regroupements formés pour l'action intersectorielle locale en prenant en considération les conditions nécessaires au succès de cette action;
- faciliter l'établissement de liens et la collaboration entre les différents organismes qui offrent des services. Assurer également la liaison avec les promoteurs d'autres initiatives mises en place dans le milieu et pouvant avoir une incidence sur les familles se trouvant dans une situation de vulnérabilité, en particulier les mouvements qui visent à améliorer les conditions de vie de ces familles;
- participer aux rencontres d'échanges et de formation et à différents comités de travail formés dans le cadre des activités régionales, ce qui favorise les liens entre les territoires et entre les paliers d'intervention local et régional.

Pratiques de l'action intersectorielle par l'organisateur communautaire

Aussi, les concepteurs des SIPPE suggèrent diverses étapes pour lancer une action intersectorielle : la mobilisation des partenaires; la recherche d'un consensus de base; la mise en commun des projets et l'analyse des besoins du milieu; l'élaboration du plan d'action local, son implantation et son évaluation.

Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle

Enfin, les concepteurs des SIPPE affirment que l'expérimentation d'initiatives intersectorielles locales a permis, au fil des ans, de faire ressortir un certain nombre de conditions de succès permettant de surmonter les difficultés. Les conditions sont de deux niveaux : individu et réseau créé par ces individus. L'individu doit faire preuve d'un sens de l'initiative, d'une ouverture d'esprit et de compétences personnelles et sociales (White *et al.*, 2002, cité dans MSSS, 2004). Pour les réseaux rassemblant les individus, les concepteurs des SIPPE s'appuient sur les cinq conditions de réussite que Ouellet *et al.* (1995) considèrent nécessaires au succès de l'action intersectorielle :

- avoir une vision commune des besoins des familles, définir une philosophie d'intervention et choisir des orientations communes;
- se donner une structure de fonctionnement et de soutien souple, efficace et reconnue officiellement par l'ensemble des organismes;
- instaurer un climat d'ouverture et de confiance, impliquant l'ouverture sur de multiples points de vue, la tolérance à l'ambiguïté et le respect des différences;
- soutenir l'engagement réel des partenaires qui expriment, au moyen de gestes concrets, leur volonté de s'associer à l'action sectorielle comme de prendre part aux décisions et aux actions communes, ce qui sous-entend pour eux investir temps et énergie, exprimer clairement et ouvertement leurs positions, leurs contraintes et leurs aspirations ainsi qu'accepter de nouvelles responsabilités et de nouveaux mandats;
- prendre résolument partie pour des actions concrètes, l'action intersectorielle ne prenant vraiment son sens que lorsque les acteurs en cause agissent ensemble pour apporter des réponses concrètes aux besoins des familles.

Pour chacun des CLSC-CHSLD, l'information recueillie a d'abord fait l'objet d'une analyse à partir du modèle de mesure et de compréhension de l'écart. Des profils individuels ont été élaborés selon les données recueillies. Pour maximiser le potentiel explicatif de l'information qualitative recueillie sur le terrain, les résultats sont présentés sous forme de données descriptives. La méthode d'analyse de contenu préconisée par L'Écuyer (Deslauriers, 1988) a été retenue pour l'analyse des données qualitatives de l'étude⁸.

2.2.5 Limites méthodologiques

Avant de rapporter les résultats, il s'avère nécessaire de rappeler les limites méthodologiques nuanciant l'interprétation de l'information recueillie, notamment le faible nombre de participants rendant la généralisation des résultats impossible. Par ailleurs, le fait de ne pas avoir réalisé d'entrevues auprès des familles visées par les SIPPE nous prive de leur propre perception de leur participation à l'action intersectorielle. C'est pourquoi il serait pertinent de les rencontrer ultérieurement.

En outre, la petite taille de l'échantillon peut avoir amené des personnes interrogées à s'autocensurer par crainte d'être reconnues. C'est ainsi qu'un organisateur communautaire n'a pas permis que les *verbatim* de son entrevue soient utilisés ultérieurement pour illustrer et appuyer ses propos. Par ailleurs, compte tenu de la nature de la recherche et de la méthode d'entrevue utilisée, un organisateur communautaire a pu omettre de mentionner un élément du cadre bien qu'il le mette en pratique. Enfin, étant donné le nombre limité de participants à cette recherche et dans le but de préserver l'anonymat, l'analyse a été faite de façon transversale sans distinction entre les CLSC. Malgré cela, l'analyse des données recueillies fait ressortir les éléments convergents aussi bien que divergents entre les différentes façons de faire des organisateurs communautaires des CLSC.

⁸ Le lecteur intéressé par la méthode d'analyse retenue peut consulter la référence suivante : Le Hénaff, 2006.

Nonobstant ces limites, l'évaluation réalisée devrait améliorer notre compréhension de l'action intersectorielle et des pratiques qui sont à privilégier.

2.3 Résultats

Les résultats obtenus sont présentés en fonction des quatre variables définies par les SIPPE : connaissance de la vision de l'action intersectorielle des SIPPE, connaissance des rôles de l'organisateur communautaire, pratiques de l'organisateur communautaire et perception des conditions de réussite relatives au déploiement de l'action intersectorielle. Cette façon de procéder permet de présenter l'écart entre la réalité du terrain et le cadre de référence des SIPPE. Par ailleurs, les principales données recueillies auprès des équipes de gestionnaires sont aussi présentées apportant ainsi une plus-value à cette démarche. Rappelons toutefois que le cadre de référence du MSSS ne fournit aucune indication quant au rôle des gestionnaires dans l'action intersectorielle.

2.3.1 Connaissance de la vision de l'action intersectorielle

Il s'agit ici de vérifier l'écart entre les éléments indiqués dans le cadre de référence au regard du concept d'action intersectorielle et ceux relevés par les organisateurs communautaires afin de mieux connaître leur vision. Précisons que leur perception du concept a pu influencer leurs pratiques. C'est ainsi que, pour déterminer les images de référence des participants, il leur a été demandé d'expliquer leur conception de l'action intersectorielle.

Le tableau 3 présente le nombre total d'organisateur communautaires ayant mentionné l'un des huit éléments de l'action intersectorielle telle que définie par les SIPPE.

Tableau 3 : Connaissance de la vision de l'action intersectorielle selon le cadre de référence et la perception des organisateurs communautaires

Cadre de référence / Vision de l'action sectorielle	Organisateurs communautaires									TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Répondre aux besoins de la population	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
2. Faire le lien entre les acteurs de plusieurs secteurs d'intervention	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
3. Améliorer les conditions de vie		x		x				x		3
4. Renforcer les milieux de vie				x						1
5. Considérer le point de vue des familles comme essentiel				x	x	x				3
6. Mettre en contact des familles de différents niveaux de vulnérabilité représente un avantage										0
7. Développer des projets à partir de constats partagés et qui n'appartiennent à aucune organisation	x		x		x	x	x		x	6
8. Se représenter l'intersectorialité aux plans local, régional et national							x		x	2
TOTAL	3	3	3	5	4	4	4	3	4	

On remarque d'emblée que les énoncés de la vision de l'action intersectorielle ne sont pas tous également connus par les organisateurs communautaires. Par ailleurs, chaque organisateur communautaire dit connaître tout au plus cinq des huit énoncés des SIPPE en la matière.

Les résultats indiquent que les organisateurs communautaires connaissent principalement les énoncés voulant que **l'action intersectorielle vise à répondre aux besoins de la population** (Énoncé 1) et à **faire le lien entre les acteurs des divers secteurs d'intervention** (Énoncé 2). En effet, les neuf organisateurs communautaires interrogés voient l'action intersectorielle comme un regroupement d'acteurs provenant de différents secteurs – secteur de la santé et autres secteurs – qui travaillent ensemble pour répondre aux besoins de la population qu'ils desservent : « Travailler tous ensemble pour essayer de répondre aux besoins des familles et des enfants de 0 à 5 ans... je pense qu'il faut utiliser les experts du milieu, les gens qui travaillent directement avec cette clientèle-là pour en venir à faire une action. »

Par ailleurs, les entrevues ont révélé que des ingrédients de l'action intersectorielle autres que ceux énoncés dans les SIPPE sont également connus par les personnes interrogées, mais à un degré moindre. À cet égard, plus de la moitié d'entre elles ont mentionné que **les projets intersectoriels se développent à partir de constats partagés qui n'appartiennent à aucune organisation** (Énoncé 7). Tel que consigné dans le cadre de référence des SIPPE, certains organisateurs communautaires ont ajouté que **les projets intersectoriels déployés dans la communauté visent à améliorer les conditions de vie** (Énoncé 3), alors qu'un autre souligne que **les projets visent à renforcer les milieux de vie de la population** (Énoncé 4).

Afin de comprendre et de bien cerner ce à quoi les participants réfèrent quand ils parlent d'action intersectorielle, il leur a été demandé d'élaborer sur leur conception de l'action intersectorielle. **Les définitions obtenues possèdent une certaine similarité.** En effet, tous les organisateurs communautaires parlent de l'action intersectorielle en utilisant les notions suivantes : 1) la réalisation d'activités pour répondre aux besoins des familles; 2) la collaboration avec des acteurs provenant de divers secteurs d'activité, autres que celui du domaine de la santé. À cet égard, plusieurs organisateurs communautaires mentionnent les acteurs provenant des secteurs suivant : services de garde (CPE, haltes-garderies), organismes communautaires, organismes de l'église, municipalités, établissements scolaires (du préscolaire à l'éducation aux adultes), organismes d'aide à l'emploi, organismes de solidarité sociale, réseau des loisirs et des sports, etc.

De façon générale, les participants soulignent **l'importance du travail d'équipe** et le fait que **les gens du milieu détiennent une expertise** dont ils ne peuvent se passer. Par contre, certains conjuguent cette vision générale avec leur propre compréhension de l'action intersectorielle qui peut s'avérer différente de ce qui est souhaité par les SIPPE. Ainsi, près de la moitié des organisateurs communautaires font remarquer que, selon eux, l'action intersectorielle ne doit pas être subordonnée aux SIPPE. En fait, la population visée par les SIPPE devrait, selon ces mêmes organisateurs, être élargie et non pas restreinte aux familles vulnérables avec des enfants de 0 à 5 ans. Leur vision de l'action intersectorielle englobe donc une population plus large que la population cible.

Cette vision élargie de la population ciblée amène les organisateurs communautaires concernés à entretenir une vision différente du déploiement futur de l'action intersectorielle dans le cadre des SIPPE. Les propos de certains organisateurs communautaires laissent croire que **l'action intersectorielle serait actuellement pratiquée de façon plus englobante, s'adressant à une population plus élargie** que celle mentionnée dans le cadre de référence, tout en ayant une préoccupation particulière pour les familles vulnérables avec des enfants de 0 à 5 ans, population « officielle » des SIPPE. Enfin, un organisateur communautaire voit **l'action intersectorielle comme un processus qui doit également se vivre à l'intérieur de sa propre organisation.**

2.3.2 Connaissance des rôles de l'organisateur communautaire

Les organisateurs communautaires ont eu à préciser et à expliquer leurs rôles dans le cadre du déploiement de la composante du *Soutien à la création d'environnements favorables*. Il en résulte une adéquation entre les rôles perçus et ce qui est spécifié dans le cadre de référence des SIPPE. Le tableau 4 présente le nombre total d'organisateur communautaires ayant mentionné l'un des cinq éléments des rôles de l'organisateur communautaire selon les SIPPE.

Tableau 4 : Connaissance des rôles de l'organisateur communautaire en fonction du cadre de référence des SIPPE

Rôles de l'organisateur communautaire / Cadre de référence des SIPPE	Organisateurs communautaires									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
1. Mobiliser les acteurs du milieu	x		x	x	x	x	x	x	x	8
2. Soutenir et animer la démarche d'action intersectorielle locale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
3. Faciliter les liens et les collaborations entre les organisateurs impliqués et avec les acteurs des autres initiatives du milieu	x	x	x	x	x		x	x	x	8
4. Participer aux rencontres d'échanges et de formation et aux comités de travail	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
5. Participer aux activités de l'équipe interdisciplinaire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
TOTAL	5	4	5	5	5	4	5	5	5	

Le tableau indique que les rôles prescrits par les SIPPE sont assumés par les organisateurs communautaires. En effet, les neuf organisateurs interrogés affirment remplir au moins quatre des cinq rôles décrits par les SIPPE. De ce nombre, sept disent remplir tous les rôles décrits par les SIPPE, tandis les deux autres mentionnent en assumer quatre.

L'un des principaux rôles de l'organisateur communautaire prévu dans le cadre de référence des SIPPE est de **soutenir et d'animer la démarche d'action intersectorielle dans la communauté**. De façon générale, l'organisateur communautaire voit son rôle principal comme en étant un de mobilisation sur le terrain ainsi que de soutien, apportant ainsi connaissances, expériences et outils aux acteurs intéressés à mettre en œuvre des actions dans la communauté. L'organisateur communautaire tient également **un rôle d'agent de liaison** qui crée des ponts entre les partenaires, le CLSC et les acteurs d'autres milieux pour faciliter les échanges et faire ainsi avancer les projets.

Outre leur rôle de soutien et d'animation de la démarche intersectorielle, **la participation à l'équipe interdisciplinaire** constitue, pour les organisateurs communautaires, un autre de leurs rôles les plus importants. Tous considèrent comme essentiel leur participation à l'équipe interdisciplinaire. Selon eux, cela permet d'échanger de l'information avec d'autres intervenants, d'élargir leur compréhension de la problématique, de s'assurer que les initiatives des intervenants des CLSC-CHSLD sont complémentaires à celles mises en œuvre par les différents partenaires du milieu et, finalement, de **renseigner les membres de l'équipe interdisciplinaire sur les ressources existantes dans la communauté** dans le but d'encourager les intervenants à diriger leurs populations vers les ressources du milieu. La majorité des organisateurs communautaires, soit sept sur neuf, mentionnent toutefois, comme élément contraignant à leur participation à l'équipe interdisciplinaire, l'aspect très « clinique » de ce regroupement ainsi que le peu de temps qu'ils peuvent y allouer.

Certains organisateurs communautaires assument des rôles qui ne sont pas inclus dans les SIPPE. En fait, plus de la moitié des organisateurs communautaires effectuent au moins une tâche autre que s'avère suffisamment exigeante pour moduler leur implication dans les SIPPE. Les tâches mentionnées sont les suivantes : 1) faire à la fois de l'intervention clinique et de l'action intersectorielle; 2) administrer des budgets; 3) assumer la reddition des comptes; 4) participer à l'élaboration et à l'évaluation du plan d'action des organisateurs communautaires; 5) animer l'équipe interdisciplinaire; 6) agir en tant que lobbyiste. En effet, certains organisateurs communautaires incluent la dimension politique dans la vision de leurs rôles.

Par ailleurs, certains affirment investir du temps en contribuant à l'évaluation des actions ou des projets du milieu ou encore en recherchant des appuis financiers. D'autres s'affairent à défendre la position du terrain auprès de l'instance régionale, soit la DRSP.

Il va sans dire que cette juxtaposition de rôles peut faire obstacle aux activités de certains organisateurs communautaires et devenir un élément contraignant dans le déploiement de l'action intersectorielle.

À en juger par les propos recueillis auprès des organisateurs communautaires, trois éléments facilitent particulièrement l'actualisation de leur rôle : 1) l'appui de leur propre organisation (patron ou membres de l'équipe); 2) l'appui du responsable des SIPPE à la DRSP; 3) la possibilité d'échanger avec les autres organisateurs communautaires sur différents aspects de leur travail.

De plus, certains participants mentionnent au moins un des atouts suivants comme facilitant leur rôle d'organisateur communautaire : 1) l'expérience dans la réalisation de projets prenant place dans la communauté; 2) la connaissance du milieu et des différents partenaires; 3) la connaissance des orientations de l'organisation pour laquelle ils travaillent.

En contrepartie, **la surcharge de travail serait la dimension la plus contraignante du travail** des organisateurs communautaires. En effet, bien que ceux-ci soient en mesure de gérer leur temps, des impondérables provoquent souvent une augmentation ponctuelle de leur charge de travail, ce qui entrave le cours normal de leurs tâches quotidiennes. Cela se traduit par le sentiment d'être toujours à la course, d'être à bout de souffle.

2.3.3 Connaissances des pratiques d'action intersectorielle par l'organisateur communautaire

Afin de démontrer l'adéquation entre les paramètres des SIPPE et l'action sur le terrain, on a demandé aux organisateurs communautaires d'expliquer comment ils pratiquent l'action intersectorielle sur le terrain. Le tableau 5 indique le nombre total de participants ayant mentionné l'un des cinq éléments de la pratique de l'organisateur communautaire selon les SIPPE.

Tableau 5 : Pratiques de l'organisateur communautaire en fonction du cadre de référence des SIPPE

Pratiques de l'organisateur en cinq étapes / Cadre de référence des SIPPE	Organisateurs communautaires									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
1. Mobiliser les partenaires (incluant les familles)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
2. Rechercher un consensus de base	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
3. Mettre en commun des projets et analyser le milieu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
4. Élaborer un plan d'action local	x		x	x	x	x	x	x	x	8
5. Implanter le plan d'action et l'évaluer	x		x			x		x	x	5
TOTAL	5	3	5	4	4	5	4	5	5	

On observe que cinq organisateurs communautaires disent appliquer les cinq pratiques de l'action intersectorielle telles que décrites par les SIPPE. Par ailleurs, outre l'implantation et l'évaluation du plan d'action (Énoncé 5), les autres pratiques s'avèrent largement utilisées.

Tous les organisateurs ont décrit leurs pratiques par les notions de mobilisation des partenaires du milieu, de recherche d'un consensus de base, de mise en commun des projets et d'analyse des besoins du milieu. Huit d'entre eux ont mentionné l'élaboration d'un plan d'action local (Énoncé 4). Enfin, cinq organisateurs sur neuf ont indiqué avoir recours à des pratiques d'implantation et d'évaluation du plan d'action (Énoncé 5).

En outre, les entrevues effectuées auprès des organisateurs communautaires permettent de connaître de façon plus spécifique les trois mécanismes privilégiés par ces derniers pour réaliser l'action intersectorielle : 1) la mise en place d'une table intersectorielle (n=7); 2) la mise en place de projets de quartier (n=1); 3) le travail sur une base individuelle (n=1). Les explications présentées ci après au regard de ces trois mécanismes sont issues des entrevues. Notons que le cadre de référence ne suggère pas de stratégies pour concrétiser l'action intersectorielle.

2.3.3.1 Table intersectorielle

Une table intersectorielle est un regroupement de partenaires qui possèdent un intérêt pour une problématique particulière (dans ce cas-ci, les familles vulnérables et leurs enfants de 0 à 5 ans) **et qui tentent ensemble de trouver des solutions afin de la résoudre.** Par « partenaires », on entend les familles, les leaders du milieu, les établissements de santé et de services sociaux, les organismes communautaires, les CPE, les municipalités, les centres locaux d'emploi, etc.

Selon les organisateurs communautaires, la mise en place d'une table intersectorielle permet de connaître les partenaires du milieu et facilite la création de liens privilégiés. Elle incite également une meilleure organisation du travail, encourage les échanges concrets et motive les partenaires, facilitant ainsi la mise en œuvre d'activités de différente nature : « [...] ces tables-là permettent dans le fond un échange concret avec la possibilité d'ouverture sur les activités. ».

Toutefois, la mise en place d'une table intersectorielle peut vraisemblablement engendrer certaines contraintes. Selon les propos recueillis auprès de six organisateurs, les difficultés éprouvées lors de la mise en place d'une telle table relèvent principalement du partenariat : la multiplicité et le taux de roulement élevé des partenaires au sein de la table, leurs intérêts différents, leur difficulté à comprendre et à intégrer leurs rôles et leurs responsabilités ainsi que leurs ressources financières limitées.

Une autre contrainte a été soulevée par quatre organisateurs communautaires. Elle concerne les objectifs et la mission de la table intersectorielle qui peuvent parfois ne pas être clairs, ce qui entrave l'efficacité de la table. Par ailleurs, les besoins déterminés par les responsables politiques et les besoins exprimés par le milieu ne concorderaient pas toujours. Il pourrait résulter une certaine frustration chez les partenaires sollicités pour réaliser des activités au profit d'une certaine clientèle. Ces contraintes peuvent avoir des conséquences non négligeables sur la mobilisation et la participation des partenaires à la table intersectorielle et compromettre le maintien de celle-ci.

2.3.3.2 Projets de quartier

Un projet de quartier est amorcé lorsqu'un regroupement de personnes vivant une problématique (dans ce cas-ci, les familles vulnérables avec enfants de 0 à 5 ans) décide de trouver ensemble des solutions. Ces personnes sont toutes issues du milieu. Le rôle de l'organisateur communautaire est d'aider le regroupement à réaliser son projet. Un seul projet est réalisé à la fois. Après avoir défini les objectifs et la mission du projet de quartier, les différents partenaires intersectoriels sont sollicités afin d'aider à sa réalisation.

Concrètement, l'organisateur communautaire explique que cette façon de procéder fait en sorte que la population concernée solutionnera elle-même les problèmes. Celle-ci se sent ainsi directement interpellée puisqu'elle travaille uniquement sur des besoins circonscrits par elle. Les partenaires potentiels sont sollicités seulement lorsque le projet est bien défini par les familles, aidées en cela par l'organisateur communautaire. L'animation des rencontres est assumée à la fois par les membres du regroupement, soit par les familles vivant la problématique, avec le soutien des organisateurs communautaires. Ainsi, le pouvoir n'appartient pas à une personne en particulier, mais au regroupement en entier, ce qui constitue un aspect intéressant selon l'organisateur communautaire. Par contre, toujours selon ce dernier, l'utilisation de ce mécanisme peut, dans une petite communauté, stigmatiser la population vivant la problématique. Les membres de la population peuvent craindre d'être ainsi identifiés, puis jugés.

2.3.3.3 Travail individuel de délégation à un organisme externe

Le travail individuel consiste à établir une entente entre l'organisateur communautaire et un organisme externe afin d'offrir un service à une population visée. À ce chapitre, l'organisateur communautaire vérifie dans le milieu les ressources disponibles au regard des besoins de la population vulnérable visée par les SIPPE. Il détermine ainsi les besoins financiers du milieu et partage entre les différents organismes les ressources nécessaires pour maintenir et améliorer les services déjà offerts.

La majorité des organisateurs communautaires rapporte avoir réalisé des activités intersectorielles. Ces dernières sont de différentes natures : mise en place d'une cuisine collective, d'une ressource pour les familles, d'un groupe d'achats d'aliments naturels, d'une épicerie communautaire, d'un jardin communautaire, d'un atelier sur la valorisation des pères, aménagement d'un parc, confection d'un répertoire des ressources de la communauté. Ces activités seront abordées plus particulièrement dans la section 3.

Comme le soulignent certains organisateurs communautaires, la réalisation d'activités intersectorielles s'avère parfois difficile. Ces difficultés ont été décrites dans les sections précédentes. Ajoutons toutefois que certains participants mentionnent au moins un des éléments suivants comme contraignant la réalisation d'activités communautaires : le manque de budget pour réaliser les activités ou les projets et le fait que ces activités doivent s'adresser spécifiquement à la population des SIPPE.

2.3.4 Perceptions des conditions de réussite de l'action intersectorielle

Les concepteurs des SIPPE affirment que « l'expérimentation d'initiatives intersectorielles locales a permis, au fil des ans, de faire ressortir un certain nombre de conditions de succès permettant de surmonter les difficultés » (MSSS, 2004). Ils souscrivent à l'idée d'appliquer les cinq conditions proposées par Ouellet *et al.* (1995) pour favoriser la réussite de l'action intersectorielle (voir la section 2.2.4 *Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle*)

Par ailleurs, les SIPPE signalent que l'action intersectorielle doit s'appuyer sur des personnes qui se soucient grandement des conditions de vie des familles en situation de vulnérabilité. Ces personnes doivent présenter les caractéristiques suivantes : 1) un sens de l'initiative peu commun; 2) une ouverture d'esprit; 3) des compétences personnelles et sociales; 4) faire partie d'un réseau de personnes s'intéressant à ce type de clientèle ou sinon créer un tel réseau (White *et al.*, 2002).

Afin de démontrer l'adéquation entre les paramètres des SIPPE et ce qui est fait sur le terrain, nous avons demandé aux participants de décrire, à travers leurs pratiques, les conditions de réussite de l'action intersectorielle. Le tableau 6 présente le nombre total d'organismes communautaires ayant fait mention de l'un des neuf éléments des conditions de réussite de l'action intersectorielle telles que précisées par les SIPPE.

Tableau 6 : Perception des conditions de réussite de l'action intersectorielle en fonction du cadre de référence des SIPPE

Conditions de réussite / Cadre de référence des SIPPE	Organisateurs communautaires									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
1. Favoriser et maintenir la participation des familles		x		x	x			x	x	5
2. Partager une vision commune des besoins des familles		x								1
3. Définir une philosophie d'intervention								x		1
4. Choisir des orientations communes		x					x			2
5. Se doter d'une structure de fonctionnement souple	x		x			x				3
6. Développer un climat d'ouverture et de confiance		x		x			x	x		4
7. Soutenir une implication réelle des partenaires	x		x				x			3
8. Maintenir un parti pris pour des actions concrètes	x			x					x	3
9. Trouver leadership, ouverture d'esprit, compétences personnelles et sociales chez les acteurs engagés										0
TOTAL	3	4	2	3	1	1	3	3	2	

On remarque que **les conditions de réussite de l'action intersectorielle ne sont pas toutes pratiquées de manière égale**. On peut aussi observer que chaque organisateur communautaire a dit pratiquer tout au plus quatre des neuf conditions de réussite mentionnées par les SIPPE.

Des neuf organisateurs interrogés, cinq ont mentionné l'importance de favoriser l'implication des familles dans la réussite de l'action intersectorielle (Énoncé 1). En effet, ils croient que les projets intersectoriels ont plus de chance de se réaliser si ce sont les citoyens eux-mêmes qui déterminent le problème et participent à la mise en place de solutions concrètes et réalisables dans un laps de temps déterminé au préalable : « C'est surtout de mettre ensemble la population qui vit la problématique. ».

Par ailleurs, la majorité des participants souligne que l'implication réelle des partenaires est essentielle à la réalisation de l'action intersectorielle et que chacun a son rôle à jouer (Énoncé 7). La participation doit aller au-delà de la simple présence d'un partenaire au sein du regroupement. Celui-ci doit être présent aux rencontres, prendre une part active aux discussions et aux décisions et participer à la réalisation des projets.

« Il faut que les gens décident d'embarquer. Pas juste à une rencontre mais d'y participer, de s'y impliquer. Il faut qu'ils adhèrent à la situation ou, je n'aime pas ça dire problème, à l'actualisation dans le fond qui nous préoccupe. »

Parmi les neuf participants à l'étude, quatre ont expliqué avoir réussi à réaliser des projets grâce au climat de confiance qui s'était établi entre les différents partenaires (Énoncé 6). Selon eux, la confiance s'installe lorsque certains éléments sont réunis : le respect des idées d'autrui, une bonne communication, la connaissance des mandats et objectifs de chacun ainsi que des capacités et des limites de chacun.

Certains organisateurs mentionnent que la stabilité de l'organisateur communautaire et celle des autres partenaires dans le milieu représente un élément qui facilite l'instauration d'un climat de confiance. Ce faisant, les acteurs développent une meilleure connaissance de l'autre, de ses capacités et de ses limites, ce qui crée un climat propice au travail d'équipe : « T'sais, moi ça fait depuis 10-12 ans peut-être que j'suis là. Ça, je pense que ça joue de façon importante. ».

Pour trois organisateurs communautaires, le fait que l'action intersectorielle doive mener à une action dans la communauté revêt une importance capitale et représente une autre condition de réussite essentielle à l'action intersectorielle.

Enfin, signalons qu'un participant a mentionné l'importance de partager une vision commune des besoins des familles (Énoncé 2), que trois ont fait mention de l'importance de se donner des structures de fonctionnement souple (Énoncé 5) et qu'aucun des participants n'a cité la condition voulant que les acteurs engagés dans l'action intersectorielle doivent faire preuve de leadership, présenter une ouverture d'esprit et posséder des compétences personnelles et sociales.

On remarque que **quelques organisateurs communautaires ont fait mention de conditions de réussite non suggérées par les SIPPE**. C'est à travers la description qu'ils font de leurs pratiques qu'ils rapportent des conditions de réussite relatives 1) aux acteurs intersectoriels; 2) au CLSC; 3) à l'organisateur communautaire. Ces conditions sont abordées de façon plus précise dans le texte qui suit.

2.3.4.1 Conditions relatives aux acteurs intersectoriels

Pour certains organisateurs communautaires, le maintien de **la formation des partenaires intersectoriels à la problématique** de la population visée par les SIPPE est nécessaire et constitue une autre condition de réussite essentielle à la réalisation des projets. En effet, elle permet à tout le monde d'avoir la même compréhension de la problématique et facilite les échanges dans le but de trouver des solutions. Un participant a même signalé qu'il a éprouvé des difficultés à mobiliser les acteurs intersectoriels en vue de régler une problématique en particulier parce que seulement la moitié des membres du groupe intersectoriel avait reçu une formation à ce sujet.

2.3.4.2 Conditions relatives au CLSC

Les organisateurs communautaires font mention de conditions de réussite relevant du CLSC : 1) leurs conditions de travail; 2) les orientations de l'organisation en ce qui concerne l'interprétation, l'appropriation et le déploiement des SIPPE.

Concernant les conditions de travail, les neuf organisateurs communautaires rapportent au moins cette autre condition de réussite essentielle à la réalisation de l'action intersectorielle. Les

conditions de travail englobent les aspects suivants : personnel suffisant, stabilité, soutien de la part d'une personne ou d'une équipe. Un résumé des conditions de réussite relatives aux conditions de travail est dressé ci-après.

La majorité des organisateurs ont mentionné la nécessité d'**avoir du personnel suffisant** afin de répondre adéquatement au mandat octroyé dans le cadre des SIPPE. Par ailleurs, quatre des organisateurs communautaires affirment que la **stabilité de l'organisateur communautaire dans l'organisation et celle des autres membres de l'équipe** constituent une autre condition de réussite. En effet, quelques participants ont dit trouver difficiles les changements vécus au sein de leur propre organisation.

« Pas ou peu de stabilité au niveau de l'équipe Famille-enfance-jeunesse. Il y a beaucoup de changements, de départs, de congés, de remplacements, ça bouge beaucoup. »

Un participant a également souligné que **le temps** représente un facteur de réussite de l'action intersectorielle : « C'est un travail de longue haleine, ça ne se fait pas en 2 mois, ça ne se fait pas en 3 mois, c'est des années. »

Trois participants ont souligné combien **le soutien de leur patron et des autres membres de l'équipe** représentent une condition de réussite primordiale dans le déploiement de l'action intersectorielle qui doit être maintenue. Ce soutien se manifeste surtout à l'occasion des discussions en milieu de travail.

Quant aux conditions relatives aux orientations de l'organisation, trois participants ont souligné **l'importance de connaître les intentions de leur organisation** dans le déploiement de l'action intersectorielle et des SIPPE en général. Lors des entrevues, il s'est avéré important pour les organisateurs communautaires de connaître les orientations de l'organisation et, plus particulièrement, les marges de manœuvre qu'ils détiennent pour appliquer les SIPPE dans leur territoire selon leur réalité.

2.3.4.3 Conditions relatives à l'organisateur communautaire

Lors des entrevues, certains participants ont rapporté des conditions relatives à l'organisateur communautaire. Premièrement, il semble nécessaire qu'un organisateur communautaire responsable d'un mandat comme celui des SIPPE possède une **connaissance du milieu** dans lequel il travaille.

Par ailleurs, selon deux participants, l'organisateur communautaire doit **posséder des qualités de leader**. Un participant précise même que l'organisateur doit **être un rassembleur et un bon vendeur**. Il doit **être capable de rallier les gens autour d'une problématique précise et d'accompagner le groupe** vers le mandat qu'il s'est donné tout en respectant l'échéancier.

2.3.5 Aspects d'ordre plus général relatifs aux organisations externes

Au-delà des éléments facilitant ou contraignant l'utilisation du mécanisme d'action intersectorielle comme outil contribuant à la création d'environnements favorables dans une communauté, les organisateurs communautaires soulignent que **des aspects environnementaux** importants, tels que le type de programme, le financement, la population visée, la faisabilité d'implantation, viennent également influencer sur la création d'environnements favorables et pas toujours de façon positive.

À ce chapitre, un premier point soulevé par certains participants concerne leur **désaccord avec le mode de financement préconisé par le MSSS** dans le déploiement des SIPPE. Selon eux, il s'agit d'un mode de financement par programme qui vise une population en particulier et qui, malheureusement, ne tient pas compte des autres personnes dans le besoin qui sont à l'extérieur des SIPPE. À cet effet, un participant confiait : « Ça peut coller à huit clients mais ça colles-tu à 8 000 clients? Ça réponds-tu à 8 000 clients? ».

Dans le même ordre d'idées, certains participants ont souligné le fait que **ce type de programme**, bien qu'il soit très généreux, **ne colle pas nécessairement à la réalité du terrain**. Selon un organisateur communautaire : « Il y a des bonnes choses qui arrivent d'en haut mais y sont pas toujours convaincus que c'est réellement connecté à ce qui se passe dans notre territoire parce que ce qui se passe sur un territoire ce n'est pas la même chose que sur un autre. »

Enfin, certains organisateurs communautaires indiquent que l'arrivée de ce type de programme a nécessité l'ajout d'une nouvelle structure intersectorielle (groupe ou table), autre que celle que le secteur communautaire s'était déjà donnée. Or, ce **dédoublément de structures** occasionne des problèmes sur le terrain et démobilise les acteurs intersectoriels devenant ainsi un autre élément interférant dans la création d'environnements favorables.

2.4 Équipes de gestionnaires et SIPPE

La consultation effectuée auprès des équipes de gestionnaires des CSSS concernées par les SIPPE (directrices de programme, chefs de programme et chefs d'équipe FEJ) se voulait complémentaire à celle effectuée auprès des organisateurs communautaires.

Les entrevues auprès des équipes de gestionnaires ont donc permis de connaître leur perception :

- de la notion d'action intersectorielle;
- des difficultés ou des succès vécus dans le cadre du déploiement de l'action intersectorielle, plus particulièrement lorsqu'il y a la présence d'une table intersectorielle;
- des propositions d'orientations dans la mise en œuvre future des SIPPE.

2.4.1 Vision de l'action intersectorielle

Lorsqu'elles parlent d'action intersectorielle, toutes les équipes de gestionnaires réfèrent aux notions de partenaires provenant de différents secteurs d'activité et d'une réponse aux besoins

des populations de leur territoire. Mentionnons que les partenaires et les secteurs d'activité sont nombreux et variés. Entre autres, un CLSC distingue deux types de partenaires dans son milieu : 1) les organismes de services (centres de femmes, maisons de la famille); 2) les organismes de type administratif (municipalité, HLM, transport, etc.). Dans les entrevues, toutes les équipes de gestionnaires rappellent que les services doivent répondre aux besoins de la population.

Plus de la moitié des équipes de gestionnaires mentionnent la présence d'une table intersectorielle comme lieu de concertation dans leur milieu ou encore évoquent la nécessité d'en mettre une en place. Une seule n'en voit pas la nécessité puisque d'autres lieux de concertation existent déjà.

Lors des entrevues, les équipes de gestionnaires ont nommé des éléments facilitant ou contraignant le déploiement de l'action intersectorielle en lien avec leur propre réalité. La section suivante examine ces éléments de façon plus détaillée. On constate que les réponses sont très diversifiées et qu'elles ne reviennent pas nécessairement dans chacune des entrevues. On peut donc supposer que les CLSC possèdent des modes d'organisation et de gestion différents et propres à leur réalité territoriale.

2.4.2 Éléments ayant facilité ou contraint le déploiement de l'action intersectorielle

Les éléments mentionnés par les équipes de gestionnaires comme facilitant le déploiement de l'action intersectorielle sont de différentes natures.

- La bonne réputation du CLSC dans sa communauté en matière d'efficacité et d'appui apporté permettant ainsi la création de liens de confiance entre le CLSC et les partenaires du milieu.
- Une stratégie d'approche du milieu :
 - Les équipes de gestionnaires ont mis en place une stratégie pour rejoindre la population et susciter leur intérêt pour l'amélioration de leurs conditions de vie. En effet, ils envoient des intervenants du CLSC sur le terrain pour faire connaître leurs services. Par la suite, les gens analysent leur situation et circonscrivent les difficultés du quartier avec l'aide du CLSC (ex. : déficience du transport en commun, pénurie de parcs, etc.).
- Un échéancier généreux :
 - L'action intersectorielle demande du temps pour réaliser des projets.
- La considération accordée à l'aspect multidimensionnel de l'action intersectorielle, aux aspects politique et social, à l'expérience des gens, etc.
- La présence de lieux de concertation :
 - La détermination de lieux de concertation semble nécessaire; au besoin, des tables intersectorielles peuvent être mises en place.

À cet égard, le tableau 7 présente les éléments facilitants et contraignants liés spécifiquement aux tables intersectorielles qui ont été nommés par les équipes de gestionnaires.

Tableau 7 : Éléments facilitants et contraignants liés spécifiquement aux tables intersectorielles tels que mentionnés par les équipes de gestionnaires

ÉLÉMENTS FACILITANTS	ÉLÉMENTS CONTRAIGNANTS
<ul style="list-style-type: none"> • Volonté et motivation des partenaires au sein des tables • Partage d'un but commun • Création et maintien de liens avec les organismes du milieu • Valorisation des réussites en tant que facteur de consolidation des liens entre partenaires • Reconnaissance du facteur « temps » (permettre au temps de faire son œuvre), lequel suscite la création d'un lien de confiance entre acteurs se connaissant depuis longtemps 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombreux lieux de concertation entraînant une forte sollicitation des participants • Nombre trop élevé de partenaires siégeant aux tables • Mécontentement des partenaires qui se font dicter comment et à quelles fins le financement doit être utilisé • Mise en œuvre d'activités parfois difficile à réaliser • Manque de temps pour l'ensemble des acteurs

Les SIPPE sont perçus par certains comme une contrainte pour leur propre établissement, mais aussi pour les partenaires sur le terrain. En effet, selon la majorité des équipes de gestionnaires, il semble que ce programme impose, de par sa nature, certaines exigences plutôt contraignantes :

- Les SIPPE apportent une attention à une population particulière plutôt qu'à une autre, alors que le mandat du CLSC va bien au-delà de ce qu'exigent les SIPPE. Cela entraîne des répercussions dans leurs relations avec les partenaires du milieu puisque ces derniers offrent des services à une population plus large.
- Les montants d'argent réservés pour le déploiement des SIPPE forcent les organismes communautaires à justifier les services qu'ils donnent aux familles.
- Les redditions de compte sont longues et compliquées à effectuer en regard des petits montants reçus; les délais prescrits pour utiliser cet argent sont trop courts et, finalement, les redditions de compte dictent aux partenaires comment et à quelles fins le financement doit être utilisé.

2.4.3 Constats des équipes de gestionnaires

Lors des entrevues, certaines équipes de gestionnaires dressent des constats sur la situation actuelle du déploiement de l'action intersectorielle. Une équipe de gestionnaires affirme que rien n'est fait en ce sens. Il n'existe pas ou peu de liens avec ce qu'elle appelle les organismes de type administratif (municipalité, HLM, etc.). Une autre affirme que l'action intersectorielle privilégiée dans la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* doit être complémentaire à l'*Accompagnement des familles* et que du travail doit être fait en ce sens. Une autre équipe signale que les partenaires du milieu « sont tannés » d'entendre parler de NE-GS, PSJP et SIPPE.

D'autres constatent que le sous-financement des organismes communautaires rend le déploiement difficile. Enfin, selon certaines, le manque de ressources s'ajoute aux embûches déjà mentionnées.

Au-delà des constats touchant le déploiement de l'action intersectorielle, deux des huit équipes de gestionnaires relèvent des effets bénéfiques sur leur population (ex. : amélioration de l'estime de soi, réintégration au marché du travail). En effet, des actions répondant aux besoins des familles ont été réalisées et ont connu de grands succès.

2.4.4 Proposition d'orientations pour la mise en œuvre future

Les équipes de gestionnaires interrogées sur ce qu'elles souhaitent réaliser et consolider dans le déploiement futur de l'action intersectorielle ont formulé des réponses très diversifiées. Celles-ci ont été regroupées selon trois thèmes : le soutien aux organisateurs communautaires, les mécanismes locaux intersectoriels et les organismes communautaires.

Soutien aux organisateurs communautaires

- Maintenir les rencontres entre organisateurs communautaires afin de permettre les échanges sur les réussites et les dynamiques du milieu.
- Bénéficier d'un budget récurrent pour consolider les postes d'organiseurs communautaires.

Mécanismes locaux intersectoriels

- Encourager les familles à participer à la table intersectorielle de façon *ad hoc*. Celles-ci pourraient faire part de leur expérience et parler de ce qui fonctionne ou non, expliquer ce que les familles aiment et ce qui ne les intéresse pas. Les équipes de gestionnaires justifient cette position en expliquant que les sujets discutés au sein de la table ne sont pas tous pertinents pour les représentants des familles.
- Intégrer à leur pratique actuelle les conditions de réussites suivantes :
 - interpeler, au préalable, les organismes communautaires qui sont vraiment en lien avec les services offerts;
 - définir clairement les rôles de chacun des partenaires et s'assurer que le pouvoir n'appartient à aucune organisation;
 - doter la table d'un comité exécutif;
 - proposer *a priori* des objets de discussion en lien avec la population;
 - s'associer à des projets déjà existants.

3 DEUXIÈME DÉMARCHE ÉVALUATIVE

La section précédente voulait comprendre et mettre en évidence les écarts entre ce qui est pratiqué sur le terrain par l'organisateur communautaire et ce qui est souhaité dans le cadre de référence des SIPPE. La présente section se concentre davantage sur la réalisation d'activités et de projets et les mécanismes locaux de fonctionnement retenus pour déployer la composante du *Soutien à la création d'environnements favorables*.

L'expérimentation des dernières années et les constats issus des deux démarches évaluatives ont permis de faire la mise à jour des critères de financement qui avaient été proposés par la DRSP aux CSSS en 2003. Plus spécifiquement, des critères d'exclusion viennent compléter les critères d'acceptation pour le financement de projets et d'activités. La planification et la gestion des projets locaux s'en trouvent faciliter tout en fournissant des balises en lien avec le cadre de référence du MSSS.

3.1 Objectifs poursuivis

Objectif général

Cette démarche tente de mieux comprendre : 1) la situation concernant la réalisation d'activités et de projets dans la composante *Soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE* dans la région de la Capitale-Nationale; 2) les mécanismes locaux de fonctionnement retenus.

Objectifs spécifiques

Afin d'atteindre l'objectif général, quatre objectifs spécifiques sont visés :

- Réaliser un portrait des activités et des projets effectués depuis le début de l'implantation de cette composante des SIPPE;
- Déterminer si les activités et les projets sont en lien avec la philosophie du cadre de référence des SIPPE;
- Mettre à jour les critères de financement à privilégier pour le choix des activités et des projets;
- Identifier les mécanismes locaux mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets.

3.2 Méthodologie

Cette section expose les différentes étapes du devis utilisé pour mener cette recherche évaluative : 1) l'approche et le type de recherche privilégiés; 2) la population cible; 3) la collecte de données; 4) l'analyse des données; 5) les limites méthodologiques.

3.2.1 Approche et type de recherche privilégiés

La présente démarche d'évaluation repose principalement sur une approche participative basée sur un processus d'apprentissage continu (Aubel, 2000) et s'inspire de la méthodologie d'évaluation participative développée par Patton. En plus de porter un regard sur les activités et projets accomplis, cette approche permet de saisir comment les décisions entourant les activités et les projets réalisés ont été prises. Cette évaluation revêt également un aspect formateur, c'est-à-dire qu'elle vise à tirer des leçons de l'expérimentation et à améliorer les orientations retenues au départ. Elle est « orientée sur la prise de décision » (Champagne et Denis, 1992). Ainsi, les données colligées fournissent de l'information précieuse qui viendra faciliter la prise de décision quant aux activités et projets pouvant permettre la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants et à la réalisation de projets de vie des parents bénéficiant des services des SIPPE.

3.2.2 Population cible

Les organisateurs communautaires des huit CLSC-CHSLD de la région de la Capitale-Nationale (Centre de santé de Portneuf, Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier, Centre de santé Orléans, CLSC-CHSLD La Source, CLSC Charlevoix) associés à cette composante des SIPPE ont été invités à participer à la démarche. Sept organisateurs communautaires ont fourni l'information qui leur a été demandée. Un organisateur communautaire (CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoilou-Vanier) n'a fourni que des données partielles : il a été réaffecté à d'autres tâches et la Table intersectorielle de son secteur a été dissoute pendant la collecte de données (janvier 2006).

3.2.3 Collecte des données

La réalisation de cette deuxième démarche évaluative s'est étalée d'octobre 2005 à février 2006. Les objectifs retenus ont fait l'objet d'une présentation et d'une validation auprès des gestionnaires FEJ en octobre 2005. En novembre 2005, les organisateurs communautaires associés à la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* ont été rencontrés afin de leur présenter le but et la nature de la démarche et d'obtenir leur consentement quant à leur participation.

Les organisateurs communautaires ont ensuite été invités à compléter une grille qu'ils ont reçue par courrier électronique. Ils ont été interrogés sur le type d'activités et de projets réalisés, les mécanismes locaux de fonctionnement mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets (annexe D). Les activités et les projets réalisés entre janvier 2003 et décembre 2005, de même que les mécanismes locaux mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets, ont fait l'objet d'une compilation.

3.2.4 Analyse des données

Une première analyse de contenu a été réalisée par une professionnelle de la DRSP. Par la suite, cette analyse a été validée une première fois en février 2006 par un comité de travail composé de deux organisateurs communautaires, d'un chef de programme d'un CSSS et de la professionnelle de la DRSP impliquée dans cette évaluation. Enfin, une deuxième validation a été réalisée auprès de tous les organisateurs communautaires rattachés à la composante *Soutien à la création d'environnements favorables des SIPPE*.

L'analyse a permis d'obtenir un portrait des activités et projets effectués depuis le début de l'implantation de cette composante et de connaître les mécanismes locaux mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets. Afin de préserver la confidentialité des données colligées, les secteurs des territoires des CSSS où sont réalisés les projets et les activités ne sont pas spécifiés dans la section des résultats.

3.2.5 Limites méthodologiques

La méthode de collecte de données retenue a permis de recueillir l'information sur les activités et les projets réalisés et les mécanismes locaux mis en place pour les prises de décision des activités et des projets. Toutefois, les données obtenues affichent parfois un degré d'imprécision, principalement sur certains détails concernant les activités et les projets, ne permettant pas toujours d'avoir une idée juste de la réalité.

3.3 Résultats

Les résultats sont présentés en fonction des deux types de données colligées : le portrait des activités et projets réalisés et les mécanismes locaux mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets.

3.3.1 Portrait des activités et projets réalisés

Cette section présente le type d'activités et de projets réalisés de même que les objectifs qu'ils poursuivent pour soutenir la création d'un environnement favorable au développement optimal de l'enfant vivant dans un milieu défavorisé et la réalisation de projets de vie de la famille (tableau 8) Le chiffre entre parenthèses représente le nombre de fois qu'un type d'activités et de projets ou qu'un objectif a été mentionné par les organisateurs communautaires.

Tableau 8 : Types d'activités et de projets et objectifs poursuivis en fonction de trois catégories : les plus souvent réalisés, occasionnels et marginaux

CATÉGORIES D'ACTIVITÉS ET DE PROJETS	TYPES D'ACTIVITÉS ET DE PROJETS	OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LES ACTIVITÉS ET LES PROJETS
ACTIVITÉS ET PROJETS LES PLUS SOUVENT RÉALISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Formations ou ateliers (9) • Création de lieux de rencontre pour les enfants et les parents (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Briser l'isolement des parents et leur fournir de l'aide dans un lieu commun (5) • Donner ou prêter du matériel (4)
ACTIVITÉS ET PROJETS OCCASIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Prêts ou dons de matériel (4) • Services à domicile (3) • Répit-gardiennage (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimenter le nourrisson incluant l'allaitement (3) • Offrir du répit et du gardiennage (3) • Favoriser la stimulation précoce (3) • Donner de l'aide à domicile (2) • Réaliser des rencontres postnatales (2)
ACTIVITÉS ET PROJETS MARGINAUX	<ul style="list-style-type: none"> • Transport (1) • Connaissances des partenaires (1) • Connaissances des besoins des familles d'un territoire (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procurer du transport (1) • Acquérir une meilleure connaissance des partenaires du territoire (1) • Acquérir une meilleure connaissance des besoins des familles d'un territoire par la réalisation d'une étude de besoins (1)

Comme l'indique la première catégorie du tableau, **les formations ou ateliers menés tant auprès des parents que des enfants sont le type d'activités le plus souvent réalisées.** Suit de près la création de lieux de rencontre pour les enfants et les parents. Une deuxième catégorie d'activités fait référence à différents services offerts aux parents : prêts ou dons de matériel (poussette, chaise haute, etc.), aide à domicile ou répit-gardiennage. Viennent enfin, de manière plus marginale, un service lié au transport, une activité pour favoriser une meilleure connaissance des partenaires du territoire et une étude systématique des besoins des familles d'un territoire.

On remarque aussi que **briser l'isolement des parents et leur fournir de l'aide dans un lieu commun est l'objectif le plus souvent poursuivi de même que le don ou le prêt de matériel.** Viennent ensuite les activités liées à l'alimentation du nourrisson et à l'allaitement, au répit-gardiennage, à la stimulation précoce des enfants, à l'aide à domicile et aux rencontres postnatales. Sont réalisés d'une façon plus marginale les activités et les projets visant à procurer du transport, à acquérir une meilleure connaissance des partenaires du territoire et des besoins des familles d'un territoire par la réalisation d'une étude de besoins.

3.3.2 Mécanismes locaux

Les données sur les mécanismes locaux mis en place pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets font état de la situation qui prévalait entre décembre 2005 et janvier 2006, période durant laquelle a eu lieu la collecte de données.

Quatre des sept territoires se sont dotés d'une table intersectorielle pour déployer la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*. **Les trois autres secteurs ont mis au point des mécanismes informels de consultation.** Les sous-sections suivantes concernent : 1) les besoins des familles et l'élaboration d'un plan d'action; 2) le financement et la gestion des activités et des projets; 3) la participation des familles et des partenaires aux décisions; 4) les éléments qui ont facilité ou contraint la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets réalisés.

3.3.2.1 Détermination des besoins et élaboration d'un plan d'action

Quatre moyens différents ont été retenus pour la détermination des besoins des familles ciblées par les SIPPE. **Un seul des sept secteurs a réalisé une étude systématique de besoins auprès de familles en 2005.** Dans trois secteurs, ce sont les membres de la table intersectorielle qui ont fait la liste des besoins des familles.

Notons qu'on retrouve une table intersectorielle dans près de la moitié des secteurs (quatre des sept anciens CLSC) de la région de la Capitale-Nationale. Dans deux secteurs, l'absence d'une table est compensée par des rencontres individuelles de l'organisateur communautaire avec des organismes communautaires ou des parents sans regroupement formel. Finalement, l'organisateur communautaire d'un secteur a réalisé des rencontres de groupe avec des organismes communautaires sans regroupement formel. Le tableau 9 résume la distribution des méthodes de détermination des besoins des familles.

Tableau 9 : Distribution des méthodes d'identification des besoins des familles (n=7*)

MÉTHODES DE DÉTERMINATION DES BESOINS	N ^{BRE} DE SECTEURS
Étude systématique des besoins des familles	1
Besoins identifiés par les membres de la table intersectorielle	3
Rencontres individuelles de l'organisateur communautaire avec des organismes communautaires ou des parents, sans regroupement formel	2
Rencontres de groupe de l'organisateur communautaire avec des organismes communautaires, sans regroupement formel	1

* Une table intersectorielle a été dissoute en janvier 2006, pendant la collecte de données.

Un plan d'action a été élaboré dans quatre secteurs afin de préciser les objectifs à poursuivre, les actions à réaliser et l'échéancier à respecter; de ce nombre, trois possédaient une table intersectorielle.

3.3.2.2 Financement et gestion des activités et des projets

Deux mécanismes sont utilisés pour la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets :

- Table intersectorielle (n=2);
- Organismes communautaires et gestionnaires des CSSS (n=5).

Ce sont principalement les organismes communautaires et les gestionnaires des CSSS qui prennent les décisions quant au financement et qui assurent la gestion budgétaire des activités et des projets. Les tables intersectorielles agissent principalement pour définir les besoins des familles, le plan d'action qui en découle, etc.

Les projets sont réalisés selon les deux modalités suivantes :

- Association du CSSS avec un partenaire pour, par exemple, offrir de l'accompagnement à des familles (répit, gardiennage, formation individuelle, etc.);
- Association du CSSS avec divers partenaires, parmi lesquels on retrouve des acteurs extérieurs au domaine de la santé, pour la réalisation de projets axés sur les besoins des familles ciblées par les SIPPE.

3.3.2.3 Participation des familles et des partenaires aux décisions

Dans quatre des sept secteurs de la région, les familles ne prennent pas part aux décisions relatives au financement et à la gestion des activités et des projets. Dans les trois autres secteurs,

elles participent soit en siégeant aux tables intersectorielles respectives, soit en étant consultées périodiquement. Toutefois, dans un de ces secteurs, les familles ne participent pas à la prise de décision relative au financement.

Quatre secteurs font participer les partenaires aux prises de décision et, tout comme pour les familles, les partenaires ne sont pas impliqués sur le plan du financement dans un des sept secteurs. Deux secteurs ne font pas participer les partenaires aux prises de décision, tandis que, dans un secteur, les décisions ont été appuyées par les partenaires présents à la table intersectorielle.

Enfin, il ressort de la collecte de données que **l'ensemble des sept secteurs croit pouvoir rejoindre les familles répondant aux critères des SIPPE. Cependant, cette conviction n'a pas été mesurée.**

3.3.2.4 Éléments ayant facilité ou contraint la prise de décision concernant le financement et la gestion

Les éléments suivant ont été rapportés comme ayant facilité la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités et des projets déployés pour favoriser le *Soutien à la création d'environnements favorables* :

- Présence d'une table intersectorielle;
- Engagement du CSSS, spécialement en offrant de soutenir l'organisateur communautaire dans toutes les démarches et dans les projets;
- Soutien par les membres de la table intersectorielle pour la réalisation des projets;
- Allocation de sommes pour le développement d'un projet;
- Participation de deux mères à la table intersectorielle au début du fonctionnement;
- Rencontre par l'organisateur communautaire d'organismes communautaires pour discuter des besoins des familles et des solutions à envisager;
- Possibilité de réaliser des projets répondant à des besoins non satisfaits et mentionnés par la population concernée.

Par ailleurs, d'autres éléments ont nui à la prise de décision concernant le financement et la gestion des activités ou des projets :

- Divergences des méthodes de travail des partenaires de la table;
- Critères de sélection des projets trop vagues, rendant difficile l'analyse des projets déposés pour financement;
- Rôles de coordination et attentes des partenaires envers la table intersectorielle mal définis;
- Perte de la participation des deux mères représentant la population desservie par les SIPPE;
- Difficultés d'amener les projets à s'autofinancer à moyen et long terme;

- Difficultés à maintenir la mobilisation des partenaires.

L'analyse des éléments présentés révèle qu'ils ne reflètent pas la réalité de tous les secteurs des CSSS. En effet, **aucun élément facilitant ou contraignant la prise de décision concernant le financement et la gestion des projets et des activités ne ressort fortement pour l'ensemble de la région.** On peut en déduire que **ces commentaires peuvent être le reflet des couleurs locales et qu'à ce titre ils ne permettent pas de dégager des éléments communs pour l'ensemble de la région.** Il en ressort que les dynamiques entre les partenaires de même que l'histoire locale teintent grandement l'appui obtenu ou les difficultés éprouvées lors de la planification et de la réalisation d'activités et de projets tenus dans le contexte du déploiement de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*.

3.4 Critères à privilégier dans le choix des activités et des projets

Un premier guide de financement présentant des critères à privilégier dans le choix des activités et des projets a été proposé par la DRSP aux CSSS en 2003 afin de faciliter l'implantation de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables*. Après quelques années d'expérimentation et la réalisation des deux évaluations portant sur cette composante, il s'est avéré nécessaire de préciser ces critères dans le but de faciliter la planification et la gestion des projets locaux tout en fournissant des balises en lien avec le cadre de référence du MSSS. C'est ainsi que ce premier guide de financement a été mis à jour (annexe E). Plus spécifiquement, des critères d'exclusion viennent compléter les critères d'acceptation pour le financement de projets et d'activités.

La mise à jour de ces critères de financement a été présentée, discutée et acceptée par les intervenants, les gestionnaires et les professionnels des CSSS impliqués dans le déploiement de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* lors d'une journée d'échanges tenue en septembre 2006.

CONCLUSION : ENJEUX ET ORIENTATIONS

Les deux démarches évaluatives de la composante *Soutien à la création d'environnements favorables* ont permis d'identifier six enjeux majeurs pour sa mise en œuvre future :

- L'identification des besoins de la population des SIPPE;
- La nature des activités et des projets;
- L'amélioration et la consolidation des mécanismes locaux de concertation intersectorielle;
- La coordination locale au CSSS;
- La gestion du financement de la composante;
- L'évaluation de la participation des familles des SIPPE aux activités et projets.

Les constats, difficultés et enjeux dégagés au terme des deux démarches évaluatives permettent de proposer aux intervenants, aux gestionnaires et aux professionnels, un ensemble d'orientations et de moyens dans la poursuite de leurs efforts à consolider cette composante. Rappelons que ces éléments ont fait consensus auprès des organisateurs communautaires et des gestionnaires impliqués dans les SIPPE lors d'une journée d'échanges tenue en septembre 2006. Les pages qui suivent présentent une synthèse de l'événement.

ENJEU 1 : Identification des besoins de la population

ORIENTATIONS

- ❖ Connaître les besoins des familles visées par les SIPPE dans chacun des territoires et centrer les actions sur les besoins.

MOYENS

- ❖ Prise en compte de l'analyse des milieux de pauvreté disponible dans chaque CSSS et des monographies sur les inégalités en santé et des milieux de vie disponibles pour Charlesbourg, Limoilou, Portneuf.
- ❖ Réalisation d'une étude locale des besoins des familles de tout le territoire, par l'organisateur communautaire et soutenu, au besoin, par un expert.
- ❖ Identification et priorisation des activités et des projets découlant de l'étude des besoins par le regroupement intersectoriel.

ENJEU 2 : Nature des activités et des projets

ORIENTATIONS

- ❖ Clarifier la nature des activités et des projets qui peuvent être mis en œuvre dans la communauté.

MOYENS

- ❖ Mise à jour du *Guide pour le financement de projets* (juin 2003) liés à l'action intersectorielle (annexe E).
- ❖ Participation de la DRSP au comité de travail provincial créé en 2005 (MSSS).

ENJEU 3 : Amélioration et consolidation des mécanismes locaux de concertation intersectorielle

ORIENTATIONS

- ❖ Mettre en place ou maintenir des regroupements intersectoriels.
- ❖ Considérer les mécanismes locaux intersectoriels comme un moyen pouvant être formel (continu dans le temps) ou ponctuel.
- ❖ Connaître et appliquer les conditions de succès des mécanismes locaux de concertation intersectorielle tels que relevés dans la littérature.
- ❖ Mettre en place des stratégies facilitant la participation des familles au sein des mécanismes locaux de concertation intersectorielle en fonction de leur contexte de vie.

MOYENS

- ❖ Élaboration d'un plan d'action par le regroupement intersectoriel.
- ❖ Développement ou maintien, à l'intention des organisateurs communautaires, des mécanismes de soutien qui favorisent les regroupements intersectoriels.
- ❖ Diffusion, auprès des organisateurs communautaires et des regroupements intersectoriels, de l'information concernant certaines conditions de succès de l'action intersectorielle et des outils permettant de s'auto évaluer.
- ❖ Intégration des familles facilitée par l'organisateur communautaire.
- ❖ Respect du rythme de la famille.
- ❖ Réalisation de projets concrets ajustés à la réalité immédiate des familles.

ENJEU 4 : Coordination locale au CSSS

ORIENTATIONS

- ❖ Assurer la complémentarité des deux composantes.
- ❖ Intégrer l'organisateur communautaire au sein des équipes interdisciplinaires selon les modalités définies par le CSSS.
- ❖ Tendre vers un profil d'expertise et d'habiletés de l'organisateur communautaire compatible avec le travail d'organisation communautaire requis par les SIPPE.
- ❖ Évaluer, dans chaque CSSS, l'ensemble de la tâche de l'organisateur communautaire attribué à cette composante des SIPPE.
- ❖ Favoriser la stabilité d'emploi des organisateurs communautaires.

MOYENS

- ❖ Réflexion et mise en place de mécanismes permettant de faire des liens dans le respect de la confidentialité et de l'éthique tant au CSSS qu'à l'externe.
- ❖ Identification, par le CSSS, des habiletés requises de l'organisateur communautaire.
- ❖ Analyse, par le CSSS, des tâches réalisées par les organisateurs communautaires.
- ❖ Réflexion portant sur les mécanismes favorisant la stabilité d'emploi des organisateurs communautaires.

ENJEU 5 : Gestion du financement de la composante

ORIENTATIONS

- ❖ S'assurer que les projets proposent des stratégies pour faire participer la clientèle ciblée par les SIPPE.
- ❖ S'assurer, par le biais de différentes stratégies, que les diverses enveloppes de financement sont complémentaires et respectent les finalités pour lesquelles elles sont prévues.
- ❖ S'assurer que les organisateurs communautaires connaissent rapidement les montants disponibles pour planifier et réaliser des activités et des projets dans leur milieu.
- ❖ Explorer, dès le début d'un projet, d'autres avenues de financement afin d'assurer sa pérennité.

MOYENS

- ❖ Mesure de la participation des familles avec enfants de 0 à 5 ans aux activités financées par la composante.
- ❖ Partage de l'information, au sein d'un même CSSS, entre les organisateurs communautaires responsables de différents dossiers (SIPPE, développement des communautés, etc.).
- ❖ Arrimage entre les équipes de la DRSP.
- ❖ Planification des activités prioritaires en fonction du budget récurrent déjà disponible et des budgets de développement anticipés.
- ❖ Identification, par les responsables du projet accompagnés par l'organisateur communautaire, des différentes sources de financement potentielles et des démarches pour l'obtention de celles-ci.

ENJEU 6 : Évaluation de la participation des familles des SIPPE aux activités et aux projets

ORIENTATIONS

- ❖ Proposer et mettre en place des outils d'évaluation afin de mieux connaître les caractéristiques de la population rejointe et les activités réalisées.

MOYENS

- ❖ Mise en place d'un outil permettant un bilan annuel de la population rejointe et des activités et des projets offerts.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, Direction régionale de santé publique. (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007, région de la Capitale-Nationale*, Beauport, la Direction, 135 p.
- ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (1997). *The Canadian Experience of Intersectorial Collaboration for Health Gains*, Ottawa, Association canadienne de santé publique.
- ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA et ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Ottawa, Association canadienne de santé publique.
- AUBEL, J. (2000). *Manuel d'évaluation participative de programme. Comment assurer la participation des exécutants de programme dans le processus d'évaluation*, Deuxième édition, Publication conjointe du Programme d'appui technique à la survie de l'enfant et des services secours catholique [sic], 94 p.
- BÉLANGER, J.-P. (1987). *La concertation dans le réseau des services de santé et des services sociaux au Québec*, Dossier thématique. Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, Les Publications du Québec.
- BOLDUC, N. et LEMIEUX, V. (1992). *Les facteurs influençant la formation des coalitions*, Québec, Département de sciences politiques, Université Laval.
- BOUCHARD, C. (1989). « Lutter contre la pauvreté ou ses effets? Les programmes d'intervention précoce », *Santé mentale au Québec*, vol. XIV, no 2, automne 1989, p. 138-149.
- BOYER, G. et LAVERDURE, J. (2000). *Le déploiement des programmes de type Naître égaux – Grandir en santé au Québec : Avis de l'Institut national de santé publique du Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 44 p.
- BUTTERFOSS, F.D., GOODMAN, R.M. et WANDERSMAN, A. (1993). « Community Coalitions for Prevention and Health Promotion », *Health Education Quarterly*, vol. 8, n° 3 p. 315-330.
- BUTTERFOSS, F.D., GOODMAN, R.M. et WANDERSMAN, A. (1996). « Community Coalitions for Prevention and Health Promotion: Factors Predicting Satisfaction, Participation and Planning », *Health Education Quarterly*, 23 (vol. 23, N° 1), p. 65-79.
- CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (1997). *The Canadian Experience of Intersectorial Collaboration for Health Gains*, Canadian Public Health Association.

- CENTRE ONTARIEN D'INFORMATION EN PRÉVENTION (2000). « L'action intersectorielle pour améliorer la santé », *Le Bloc-notes* [En ligne], 3, p. 1-5. [<http://www.opc.on.ca/francais/index.htm>] (Page consultée le 12 février 2004).
- CHAMPAGNE, F., et J.-L. DENIS (1992). « Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation », *Service social*, p. 143-163.
- CHAVIS, D.M. (2000). *Mobilizing for Community Capacity Building*, présentation au LAREHS, Université du Québec à Montréal, 28 avril 2000.
- COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (1999). *L'action intersectorielle pour une population en santé*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et Services Canada.
- COMITÉ INTERMINISTÉRIEL SUR LA PRÉVENTION DES GROSSESSES PRÉCOCES ET LE SOUTIEN AUX MÈRES ADOLESCENTES (2001). *Orientations gouvernementales en matière de prévention des grossesses précoces et de soutien aux mères adolescentes*, document non publié.
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec.
- DE KONINCK, M. *et al.* (2006). *Inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie : Charlesbourg, Sainte-Foy, 110 p.
- DE KONINCK, M. *et al.* (2006). *Inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie : Limoilou, Sainte-Foy, 110 p.
- DE KONINCK, M. *et al.* (2006). *Inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie : Portneuf, Sainte-Foy, 101 p.
- DELANEY, F.G. (1994). « Making Connections: Research into Intersectoral Collaboration », *Health Education Journal*, vol. 53, n° 53, p. 474-485.
- DELANEY, F.G. (1994). « Muddling Through the Middle Ground: Theoretical Concerns in Intersectoral Collaboration and Health Promotion », *Health Promotion International*, vol. 9, n° 3, p. 217-225.
- DÉSILET, M. (1997). Notes de cours, Document inédit.
- DESLAURIERS, J.-P. (1988). *Les méthodes de la recherche qualitative*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec.

- DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007, Région de la Capitale-Nationale*, Québec.
- FIGARI, G. (1994). *Évaluer : Quel référentiel?* Bruxelles, De Boeck.
- FORTIN, J.-P., GROLEAU, G., LEMIEUX, V., O'NEILL, M. et LAMARCHE, P.-A. (1994a). *L'action intersectorielle en santé*, Québec, Réseau de recherche sociopolitique et organisationnelle en santé de l'Université Laval et Centre de santé publique de Québec.
- FORTIN, J.-P., GROLEAU, G., LEMIEUX, V., O'NEILL, M. et LAMARCHE, P.-A. (1994b). « Réussir une action intersectorielle en santé », *Éducation Santé*, n° 90, p. 3-8.
- FORTIN, J.-P., GROLEAU, G., O'NEILL, M., LEMIEUX, V. et LAMARCHE, P.-A. (1998). *L'action intersectorielle en santé*, Sainte-Foy, Le Centre québécois collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour le développement de villes et villages en santé.
- GILLIES, P. (1998). « Effectiveness of alliances and partnerships for health promotion ». *Health Promotion International*, vol. 13, n° 2, p. 99-120.
- GUÉRIN, D. (1990). *La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé, concertation et action intersectorielle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- HARRIS, E. et al. (1995). *Working Together: Intersectoral Action for Health*. Canberra, AGPS.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001). *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ, 1998-2002) – Les nourrissons de 5 mois : Conditions de vie, santé et développement, 1*, Québec, Institut de la statistique du Québec (Collection La santé et le bien-être).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001) *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ, 1998-2002) – Les nourrissons de 5 mois, Milieu de vie : la famille, la garde et le quartier*, vol. 1, n° 2.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, Sainte-Foy, 50 p.
- JOMPHE HILL, A., DESCHÊNES, M. et LÉVEILLÉE, D. (1999). *Évaluation d'implantation d'une action intersectorielle dans le cadre du projet « école-milieus en santé »*, Outaouais, Direction de santé publique de l'Outaouais.
- LAFRANCE, B. (2006). *Texte d'accompagnement aux rapports d'analyse sur la défavorisation de chaque centre de santé et de services sociaux de la région 03*, Québec, 6 p.

- LE HÉNAFF, L. (2006). *Le programme des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : évaluation de l'implantation de l'action intersectorielle à travers la composante soutien à la création d'environnements favorables*, Mémoire présenté à la faculté des sciences de l'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en administration et évaluation (M.A.), Université Laval, Sainte-Foy, 163 p.
- LEBEAU, A., SIROIS, G. et VIENS, C. (1996). *Bilan évaluatif de l'intervention intersectorielle en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies*, Montérégie, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique.
- LEBEAU, A., VERMETTE, G. et VIENS, C. (1996). « Développer la concertation intersectorielle : des conditions à l'action », *Rupture*, vol. 5, n° 2, p. 194-205.
- LEPAGE, M.C. et SCHOONBROODT, C. (2006). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Processus d'implantation et pratiques d'intervention liées à la composante Accompagnement des familles (Partie 1)*, Beauport, Direction régionale de santé publique, 68 p.
- MATTESSICH, P., MONSEY, B. et ROY, C. (1992). *Collaboration: What Makes It Work: A Review of Research Literature on Factors Influencing Successful Collaborations*, St. Paul, Amherst H. Wilder Foundation.
- MATTESSICH, P., MONSEY, B. et ROY, C. (1997). *Community Building: What Makes It Work: A Review of Factors Influencing Successful Community Building*, St. Paul, Amherst H. Wilder Foundation.
- MCLEROY, K.R. *et al.* (1994). « Community Coalitions for Health Promotion: Summary and Further Reflections », *Health Education Research*, vol. 9, n° 1, p. 1-11.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de santé et du bien-être*, Québec, Les Publications du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Développer la concertation en toxicomanie : guide pour les intervenants et les gestionnaires*, Québec, Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

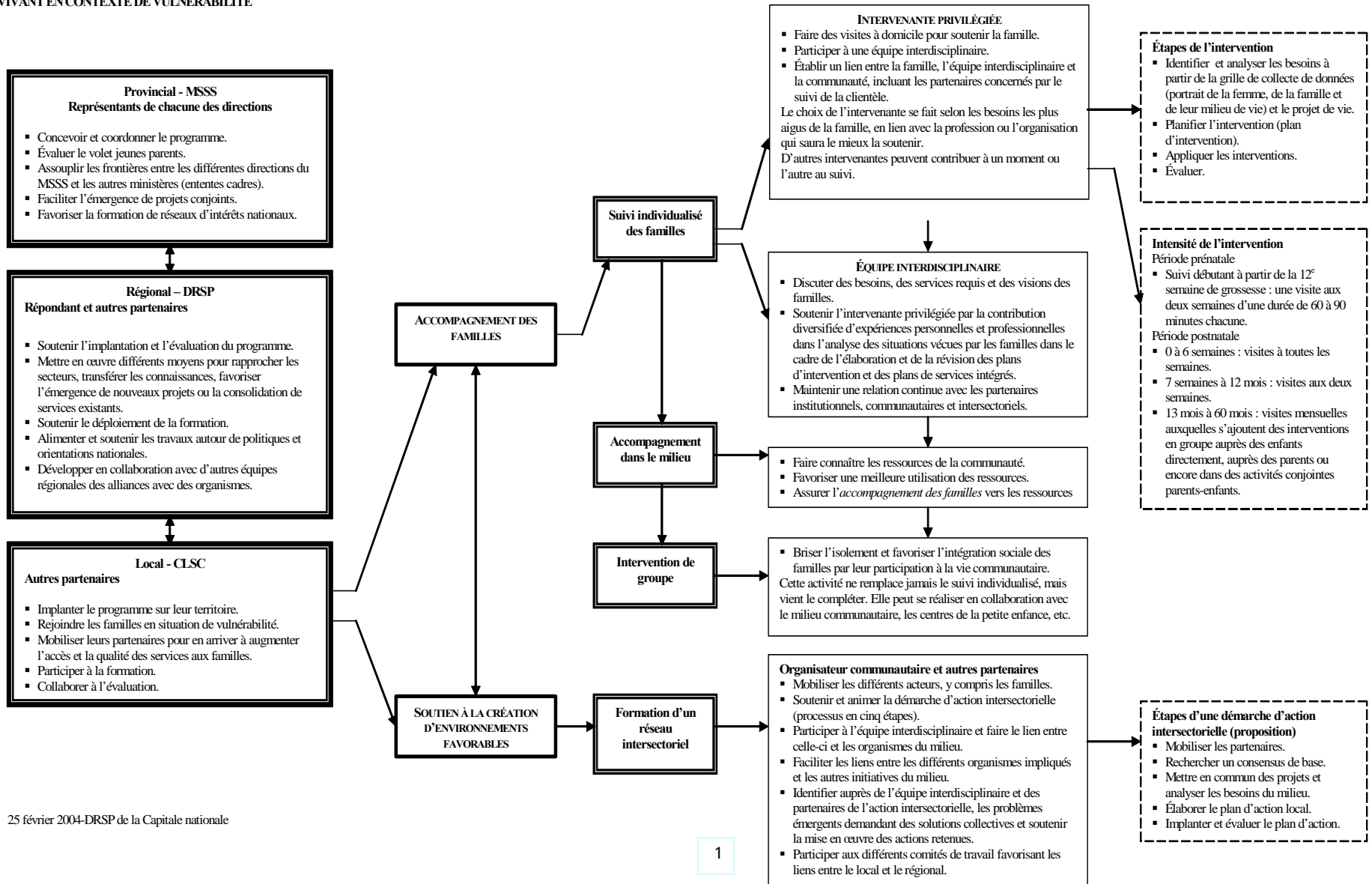
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité - Cadre de référence*, Québec, Les Publications du Québec, 79 p.
- MOREAULT, L., Gagnon, C. et LEPAGE, C. (2000). *Projet d'intervention communautaire pour la lutte au cancer du sein dans le territoire du CLSC Orléans : rapport d'évaluation*, Québec, Direction de la santé publique, 48 p.
- O'NEILL, M., LEMIEUX, V., GROLEAU, G., FORTIN, J.-P. et LAMARCHE, P.-A. (1996). « Coalition theory as a framework for understanding and implementing intersectorial health-related interventions », *Health Promotion International*, vol. 12, p. 79-87.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1997). *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle*, [En ligne], [http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/declaration_jakarta.php] (Page consultée le 16 mars 2006).
- OUELLET, F., PAIEMENT, M. et TREMBLAY, P.-H. (1995). *L'action intersectorielle : Un jeu d'équipe*, Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies.
- PINEAULT, R. et DAVELUY C. (1995). *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Éditions Nouvelles, Ottawa, 480 p.
- POLIVKA, B.J. (1995). « Effectiveness of intersectoral action to improve health and reduce poverty: A conceptual model for community interagency collaboration », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 27, n° 27, p. 110-115.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE VILLES ET VILLAGES EN SANTÉ (RQVVS) (1998). *Concertation locale : les clefs du succès*, Montréal, 132 p.
- SCHNEIDER, R. (1987). *Gestion par concertation*, Montréal, Les éditions Agence d'Arc Inc.
- TRAVAUX PUBLICS ET SERVICES GOUVERNEMENTAUX CANADA (1998). *La création de partenariats dans le domaine de la santé : constats*, [En ligne], [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/building_partnerships-creation_partenariats_f.html] (Page consultée le 15 mars 2004).
- VEILLEUX, S. (1990). *La concertation intersectorielle, un exemple : Kino-Québec*, Sainte-Foy, Essai de maîtrise en santé communautaire, Université Laval.
- WHITE, D., JOBIN, L., MCCANN, D. et MORIN, P. (2002). *Pour sortir des sentiers battus : L'action intersectorielle en santé mentale*, Sainte-Foy, Les Publications du Québec.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Health and Sustainable Development: Addressing the Issues and Challenges*, Johannesburg, South Africa.

ANNEXES

Annexe A – Schéma détaillé des SIPPE

ANNEXE A

SCHÉMA : SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ



Annexe B – Grille d’entrevue semi-structurée auprès des organisateurs communautaires : évaluation #1

Introduction - En guise d’introduction et dans un souci de mettre le participant à l’aise, quelques questions d’ordre général seront posées :

- Quelle est votre formation?
- Depuis combien de temps avez-vous reçu ce mandat?

Relance - Des questions de relance sont prévues afin de clarifier de l’information ou d’approfondir une idée :

- C’est important? En quoi cela est-il important? Pour qui cela est-il important? Pourquoi cela est-il important?
- Cela fait problème? En quoi cela fait-il problème? Pour qui cela fait-il problème? Si cela était réglé?

Conclusion – Trois questions seront posées en guise de conclusion :

- Y-a-t-il d’autres personnes qui auraient des choses à dire par rapport à l’action intersectorielle?
- Pourquoi croyez-vous qu’il est important que je les rencontre?
- Permettez-vous que je vous contacte de nouveau pour approfondir un aspect sur ce sujet?

Remerciements - Bien remercier pour la participation riche en information. Rappeler que la confidentialité des sources d’information sera garantie en tout tant, notamment lors de l’analyse des données. Ce qui sera retenu, ce sont les idées et non ce que chaque personne a dit. L’important sera d’identifier les idées en relation avec la diversité des actions.

Annexe B – Grille d’entrevue semi-structurée auprès des organisateurs communautaires : évaluation #1

Axes de recherche	Questions de recherche	Indicateurs utilisés ou origine de l’information
Développer une connaissance de ce qu’est l’action intersectorielle telle qu’expliquée par les acteurs		
	À partir de ton expérience, peux-tu me dire ce qu’est pour toi l’action intersectorielle? En d’autres termes, peux-tu me décrire ce qu’est l’action intersectorielle?	Entrevues auprès des organisateurs communautaires, journaux de bord et procès verbaux.
Développer une connaissance de la façon dont l’action intersectorielle est mise en place dans les communautés		
<i>Rôles de l’organisateur communautaire</i>	Quel est ton rôle en tant qu’organisateur communautaire?	
	Quels sont les éléments supportants?	
	Quels sont les éléments contraignants?	
<i>Pratiques de l’organisateur communautaire</i> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser • Soutenir et animer la démarche • Faciliter les liens entre les organismes du milieu • Identifier avec les partenaires les problèmes émergents • Participer à l’équipe interdisciplinaire • Participer aux différents comités de travail 	De quelle façon est-ce que tu t’y es pris pour mettre en marche l’action intersectorielle?	
	Quelles sont les stratégies retenues?	
	Quels sont les moyens utilisés?	
	Quels sont les éléments supportants?	
	Quels sont les éléments contraignants?	
Développer une connaissance des activités mises en place		
	Quels sont les bons coups que vous avez faits?	
	Quelles sont les activités mises en	

**Annexe B – Grille d’entrevue semi-structurée auprès
des organisateurs communautaires : évaluation #1**

Axes de recherche	Questions de recherche	Indicateurs utilisés ou origine de l’information
	place dans le cadre de la composante action intersectorielle?	
Développer une connaissance de ce qu’ils feront dans le déploiement futur de l’action intersectorielle		
	Comment vois-tu le déploiement futur de l’action intersectorielle?	
Développer une connaissance de ce qu’ils attendent comme soutien de la DSP		
	Quelles sont tes attentes par rapport à la DSP quant à l’action intersectorielle?	

Annexe C – Grille d’entrevue semi-structurée auprès des gestionnaires : évaluation #1

Tour de table, expérience dans le programme ou en périnatalité.

Axes à explorer	Opérationnalisation du questionnaire	Réussites Pour quelles raisons?	Difficultés Pourquoi?
<p><i>Implanter</i></p> <p>Regarder les différents choix et stratégies utilisées pour implanter les programmes destinés à la population visée : NE-GS, PSJP, services intégrés, etc.</p> <p>Faire leur historique pour comprendre leur réalité actuelle et leur projection sur demain....</p> <p>Comprendre la culture de transformations...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qu’est-ce que pour vous des services intégrés? <i>Accompagnement des familles</i> en contexte de vulnérabilité? <i>Soutien à la création d’environnements favorables</i> (action intersectorielle)? ▪ Qui s’occupe de cela dans votre CLSC ou qui en a la responsabilité? ▪ De quelles façons les programmes ont été intégrés dans votre milieu (<i>historique</i>)? ▪ Quel est le cheminement (stratégies développées, choix) fait au sein de l’organisation, avec les intervenantes, afin d’implanter ce type de programme? Comment cela s’est-il passé en référant aux deux composantes (<i>Accompagnement des familles</i> et <i>Soutien à la création d’environnements favorables</i>) et, au besoin, aux différentes dimensions (intervenante privilégiée, équipe interdisciplinaire, suivi en terme de durée et d’intensité, etc.)? Ces composantes et ces dimensions sont : <ul style="list-style-type: none"> - personnel (sélection, formation, soutien clinique, etc.); - organisation du travail en relation avec les cadres, avec les intervenantes : <ul style="list-style-type: none"> - <i>dimension fonctionnelle : comment on amène le personnel à travailler avec cette philosophie? horaire de travail, travail en équipe interdisciplinaire, intensité du suivi, etc.;</i> - <i>dimension structurelle : travail au CLSC ou au domicile de la population visée, travail par secteur géographique, etc.;</i> - besoins d’ordre matériel, financier : espace de travail, télécopieur, matériel nécessaire, etc.; - Comment avez-vous procédé pour amener les intervenantes à s’approprier les programmes pour faire connaître les programmes? 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles sont les modifications envisagées ou réalisées en cours de route (changements structurels ou autres) et pour quelles raisons? En quoi ces changements étaient-ils pertinents? Pour qui? Auraient-ils pu se faire avant? ▪ Actuellement, où en êtes-vous par rapport aux services? Que reste-t-il à faire? Avez-vous une idée de la façon dont vous allez vous y prendre? ▪ Pour vous, cela change-t-il quelque chose que l’on parle de programme de services intégrés? Qu’est-ce que vous considérez comme des acquis? Que manque-t-il? Identifiez-vous des besoins particuliers? ▪ Avec l’implantation de ce type de programme, avez-vous eu à faire des choix face aux mesures universelles? Ou inversement? ▪ En quoi ces choix sont-ils vus comme pertinents pour implanter le programme? À vérifier au fur et à mesure. 		

Annexe D – Grille de collecte de données sur la nature et le type d’activités et de projets et les mécanismes de fonctionnement : évaluation #2

Compte tenu des caractéristiques spécifiques de l’action intersectorielle (ex. : divers acteurs impliqués, vision commune de la problématique, etc.), deux types de données sont nécessaires pour réaliser le portrait des projets :

- o le « quoi » (type d’activités et de projets);
- o le « comment » (mécanismes locaux de fonctionnement pour la prise de décision concernant le financement d’activités et de projets et leur gestion).

Plus spécifiquement, le « quoi » fait référence aux activités et projets financés et à leurs caractéristiques qui sont en lien avec le concept d’action intersectorielle. Quant au « comment », il nous éclaire sur le processus retenu pour en arriver à financer un projet X et à en faire la gestion.

CONSIGNES

La grille suivante permet de colliger l’information reliée au « quoi », donc sur le type d’activités et de projets qui ont été appuyés par la composante *Soutien à la création d’environnements favorables* des SIPPE. Si vous manquez d’espace, vous pouvez imprimer des copies supplémentaires du tableau.

Les questions subséquentes permettent de mieux connaître le processus et ainsi répondre au « comment ».

SVP, compléter l’information et la faire parvenir aux coordonnées suivantes **au plus tard le 20 janvier 2006** :

Céline Lepage
Équipe Pauvreté, développement social et des communautés
Direction régionale de santé publique
2400, d’Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9
celine.lepage@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone : 666-7000, poste 258

**Annexe D – Grille de collecte de données sur la nature et le type
d’activités et de projets et les mécanismes de fonctionnement :
évaluation #2**

**GRILLE PERMETTANT DE COMPLÉTER LE « QUOI » :
le type d’activités et de projets**

Organisateur communautaire : _____

CSSS et secteur : _____

Gestionnaire du CSSS : _____

Titre du projet ou de l’activité	Objectif principal	Population ciblée	Nombre de personnes participant au projet ou à l’activité	Instigateur du projet (de qui est venue l’idée du projet)	Collaborateurs de secteurs autres que la santé (ex. : municipalité, école, etc.)	Budget alloué	Échéancier : date de début et de fin du projet ou de l’activité

Annexe D – Grille de collecte de données sur la nature et le type d’activités et de projets et les mécanismes de fonctionnement : évaluation #2

QUESTIONS POUR LA SECTION « COMMENT » : Mécanismes locaux de fonctionnement pour la prise de décision concernant le financement et la gestion

- 1- Comment ont été identifiés les besoins de votre communauté au regard de la population ciblée par les SIPPE pour le volet des environnements favorables? Ont-ils été priorisés? Si oui, quels sont les trois besoins prioritaires?
- 2- Un plan d’action a-t-il été élaboré en fonction des besoins identifiés?
- 3- En quoi le projet permet-il d’offrir un environnement favorable aux familles ciblées par les SIPPE?
- 4- Expliquez comment se prend la décision quant au financement et à la gestion des projets et des activités.
- 5- Des familles ciblées par les projets ou activités sont-elles parties prenantes de la prise de décision concernant le financement?
- 6- Les activités ou projets ont-ils réussi à rejoindre les familles ciblées par les SIPPE?
- 7- Des partenaires, autres que ceux du secteur des CSSS, ont-ils participé à la prise de décision concernant le financement de projet ou d’activité?
- 8- Les responsables du projet ou de l’activité ont-ils produit une reddition de compte? Si oui, auprès de qui?
- 9- Globalement, **quels sont les facteurs qui ont facilité** la prise de décision et la gestion des activités ou projets qui ont été appuyés par le volet des environnements favorables des SIPPE?
- 10- Globalement, **quels sont les facteurs qui ont nui** à la prise de décision et à la gestion des activités ou projets qui ont été appuyés par le volet des environnements favorables des SIPPE?

Annexe E – Mise à jour des critères de financement pour les activités et projets

CRITÈRES À PRIVILÉGIER POUR LE CHOIX DES ACTIVITÉS ET DES PROJETS LIÉS À LA COMPOSANTE *SOUTIEN À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES*

Principes directeurs pour l'analyse des activités et des projets

- Réalisation d'une étude des besoins des enfants et de leur famille
- Identification des activités et des projets en fonction des besoins identifiés
- Cible prioritaire : la population des SIPPE
- Utilisation privilégiée de l'action intersectorielle
- Participation et mobilisation des familles
- Pérennité des projets

Critères préalables

Le projet :

- Répond aux besoins des familles, plus spécifiquement les familles des SIPPE;
- Implique des partenaires intéressés pour l'étude de besoins, la planification et la réalisation de projets;
- Propose des stratégies pour rejoindre les familles des SIPPE
- Implique ou consulte des familles des SIPPE pour l'étude de besoins, la planification et la réalisation de projets;
- Bénéficie des multiples enveloppes de financement disponibles à la DRSP (ex. : développement des communautés, sécurité alimentaire) qui sont complémentaires et qui respectent les finalités pour lesquelles elles sont prévues;
- Est financé pour une durée de un à trois ans;
- Identifie d'autres sources de financement dès le début pour assurer la suite de l'activité ou du projet.

Annexe E – Mise à jour des critères de financement pour les activités et projets

Critères d'exclusion

- Un projet dédoublant des services déjà existants sur le même territoire (offerts par un autre organisme ou le CSSS).
- Un projet servant à couvrir le financement de base d'un organisme (loyer, téléphone, maintien de la permanence, frais de bureau, etc.).
- Un projet servant à payer des interventions individuelles cliniques offertes par des professionnels.
- Un projet de recherche qui ne vise pas à identifier les besoins des familles ayant de jeunes enfants.
- Une activité individuelle ou de groupe de la composante *Accompagnement des familles* non associée à un projet intersectoriel (ex : du gardiennage ponctuel sans attache à un projet intersectoriel serait refusé).
- Une activité déjà financée par l'enveloppe du *Soutien à la famille* (ex. : répit)

**DIRECTION RÉGIONALE DE
SANTÉ PUBLIQUE**

2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone
(418) 666-7000

Télécopieur
(418) 666-2776

Site Internet
www.dspq.qc.ca