

Nous allons  
commencer à  
14:00

## *La parole est aux praticiens*

# Implication des décideurs dans la démarche EIS

---

Webinaire | 11 mars 2015

Téléconférence:  
1-866-827-6872  
Code: 274 03 60 #

**Veillez mettre  
votre téléphone en  
mode discrétion (\*6)**

Louise St-Pierre  
Centre de collaboration nationale sur les politiques  
publiques et la santé

Émile Tremblay  
Direction régionale de santé publique de la Montérégie



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

Institut national  
de santé publique  
Québec

# Pouvez-vous nous entendre?

Nous parlons en ce moment... Si vous ne pouvez pas nous entendre:

Nous utiliserons uniquement un système de conférence téléphonique pour la communication audio entre les participants et les présentateurs.

- Veuillez composer:

Le numéro de téléphone sans frais **1-866-827-6872**.

Entrez le code de conférence suivi du **274 03 60 #**.

**VEUILLEZ VOUS METTRE EN MODE DISCRÉTION EN COMPOSANT LE (\*6)  
LORSQUE VOUS ÊTES EN SITUATION D'ÉCOUTE**

Au plaisir de vous parler bientôt!



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

*Institut national  
de santé publique*  
**Québec** 

# Le format du webinaire

## Introduction

- Courte introduction sur l'enjeu de la participation des décideurs à la démarche EIS (L. St-P.)- 10 min.



## Approche de la Montérégie

- Bref tour d'horizon sur l'approche de la Montérégie et des résultats à ce jour (E.T.)– 10 min.



## Échanges avec le praticien

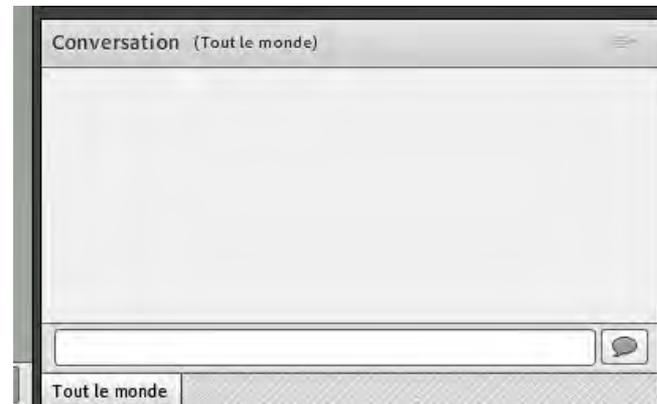


# Cette session est construite pour allouer le maximum du temps pour les échanges.

Vous pouvez « lever la main »

Lorsqu'on vous donnera la parole, désactivez le mode discrétion de votre téléphone (#6).

ou utiliser la boîte de messagerie



# Les Centres de collaboration nationale en santé publique



  
NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE  
Prince George, B.C. | [www.nccah.ca](http://www.nccah.ca)

  
National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases  
Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses  
Winnipeg, MB | [www.nccid.ca](http://www.nccid.ca)

  
National Collaborating Centre  
for Determinants of Health  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé  
Antigonish, N.S. | [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca)

  
National Collaborating Centre  
for Environmental Health  
Centre de collaboration nationale  
en santé environnementale  
Vancouver, B.C. | [www.ncceh.ca](http://www.ncceh.ca)

  
National Collaborating Centre  
for Methods and Tools  
Centre de collaboration nationale  
des méthodes et outils  
Hamilton, ON | [www.nccmt.ca](http://www.nccmt.ca)

  
Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy  
Montréal-Québec, QC | [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca)

# Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

## Notre mandat

- Soutenir les acteurs de santé publique dans leurs efforts visant à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé

## Nos champs d'expertise

- L'impact des politiques sur la santé
- Méthodes pour contextualiser les politiques
- Acteurs et mécanismes de collaboration intersectorielle
- Stratégies pour influencer l'élaboration de politiques



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

*Institut national  
de santé publique*  
Québec 

# EIS



- ✓ Identifie et analyse les retombées **positives et négatives** d'une décision publique prise pour d'autres raisons que celle de la santé et ce, **avant** son implantation
- ✓ Combine des informations de nature scientifique en provenance des experts de santé publique et d'autres secteurs et des connaissances des **parties prenantes** pour pondérer les effets potentiels et formuler des solutions **réalistes** qui vont dans le sens de la santé.



# Différents modèles de pratique

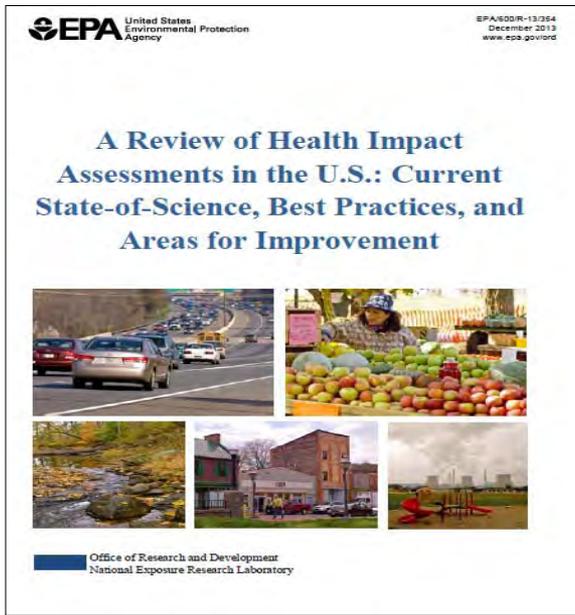
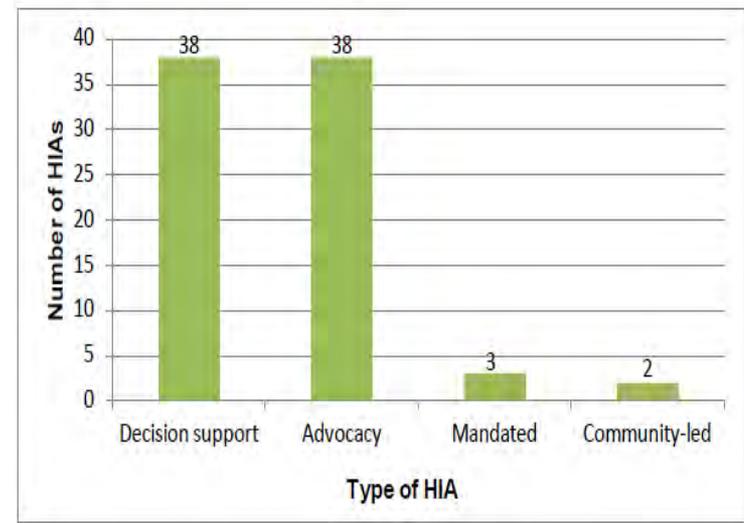
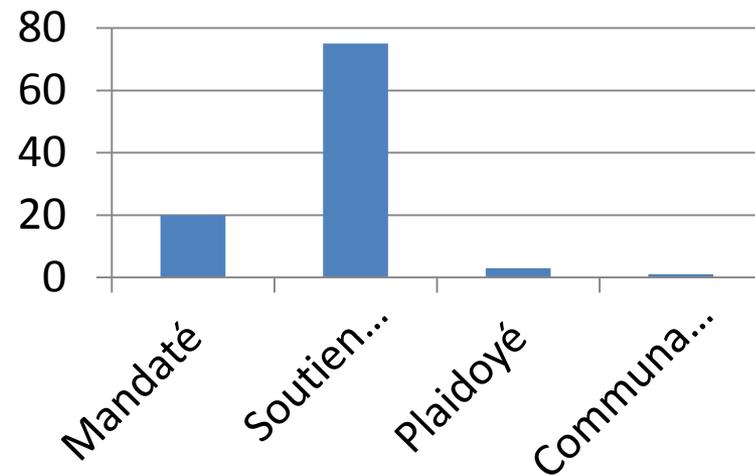
Modèles	Mandaté	Soutien à la décision	Advocacy	Menée par la communauté
<b>Description</b>	Par les experts de santé publique	Sur une base volontaire par /ou avec l'accord des décideurs	Par une organisation ou un groupe dans le but de promouvoir une option spécifique	Par les communautés qui seront affectées par la décision
<b>Finalité</b>	Rencontrer les exigences légales ou obligatoires	Améliorer le processus de prise de décision	Assurer que les préoccupations santé soient considérées	Assurer que les préoccupations de la communauté soient considérées. Empowerment
<b>Focus</b>	Impacts négatifs – risques à la santé	Impacts positifs et négatifs	Impacts positifs et négatifs	Impacts positifs et négatifs
<b>Vision de la santé</b>	Surtout santé environnementale	Santé environnementale, Vision sociale de la santé. Équité	Vision sociale de la santé. Équité	Vision sociale de la santé. Équité

# État de la pratique relativement au modèle « soutien à la décision »



Harris et al, 2013

## Modèle EIS (%)



Rhodus et al, 2013

# Conditions de succès de l'utilisation des connaissances par les décideurs publiques

- Interaction continue entre experts et décideurs (*Lavis et al 2005*)
- Information fournie au moment approprié dans un langage adapté (*Innvaer et al 2002*)
- Information pertinente au contexte et applicable (*Landry et al 2007*)
- Information issue de la co-construction des connaissances (*Brousselle et al. 2009*)



# Quelques enjeux (ou réticences)

- Préserver la « neutralité » de la science des influences politiques
- Préserver la légitimité de la décision dévolue aux décideurs publics
- Conflits entre différentes « logiques » : santé, économique, environnement, politique, équité ...
- Conflit de rôles chez les acteurs de santé publique : expert vs courtier honnête vs plaidoyer



# Expérience de la Montérégie



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

*Institut national  
de santé publique*

Québec 

# La région de la Montérégie

- Région métropolitaine de Montréal, semi-urbaine et rurale
- 11,000 km<sup>2</sup>
- 1,5 million de personnes
- 189 municipalités, urbaines et rurales

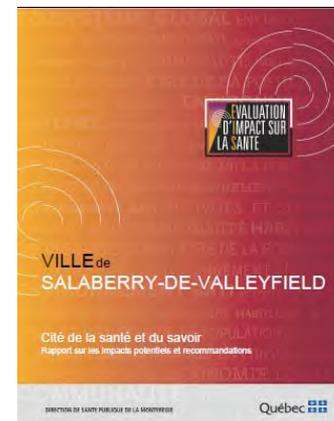


# Implantation de l'EIS en Montérégie

- **Projet pilote en 2007-2008**
- **Activité courante depuis 2010**
  - 10 EIS complétées
  - 2 EIS en cours de réalisation
  - 3 EIS confirmées pour les mois à venir
    - » Toutes appuyées par une résolution d'un Conseil municipal
- **Plan d'action régional 2013-2016**
  - Stratégie officielle de promotion de politiques publiques favorables à la santé
  - Objectif de 31 EIS d'ici le 31 mars 2016
    - » Moyenne de 8 EIS par an

# Des projets diversifiés

1. Développement domiciliaire (Acton Vale)
2. Scénario de revitalisation du cœur de Beloeil (Beloeil)
3. Politique de développement social (Pincourt)
4. Plan directeur d'aménagement (Henryville)
5. Cité de la santé et du savoir (Salaberry-de-Valleyfield)
6. Projet résidentiel du secteur de la carrière (Carignan)
7. Projet Quartier TOD (Sainte-Catherine)
8. Plan directeur d'aménagement (Frelighsburg)
9. Politique et plan d'action de Municipalité amie des aînés (MADA) (Région de Bedford)
10. Revitalisation du Vieux-Sorel (Sorel-Tracy)



# Thématiques couvertes

## ❖ Aménagement du territoire

- ✓ Rues, pistes cyclables et sentiers pédestres
- ✓ Parcs et espaces verts
- ✓ Sentier de motoneige
- ✓ Offre alimentaire
- ✓ Ilots de chaleur
- ✓ Cour d'école
- ✓ Entreposage et transport de matières dangereuses
- ✓ Nuisances industrielles
- ✓ Écran acoustique

## ❖ Activités et services municipaux

- ✓ Participation sociale
- ✓ Action intersectorielle
- ✓ Offre de logements
- ✓ Centre de la petite-enfance
- ✓ Accès à l'emploi
- ✓ Travail de proximité
- ✓ Accueil et intégration des immigrants
- ✓ Transport collectif et alternatif
- ✓ Offre et sécurité alimentaire
- ✓ Services de loisirs

# Déterminants de la santé

- ❖ Activité physique
- ❖ Capital social
- ❖ Sécurité
- ❖ Emploi et revenu
- ❖ Scolarité
- ❖ Développement de la petite-enfance
- ❖ Alimentation
- ❖ Logement
- ❖ Ilots de chaleur
- ❖ Bruit
- ❖ Qualité de l'eau
- ❖ Qualité de l'air extérieure

# La collaboration en chiffres

## ❖ DSP:

- 24 professionnels

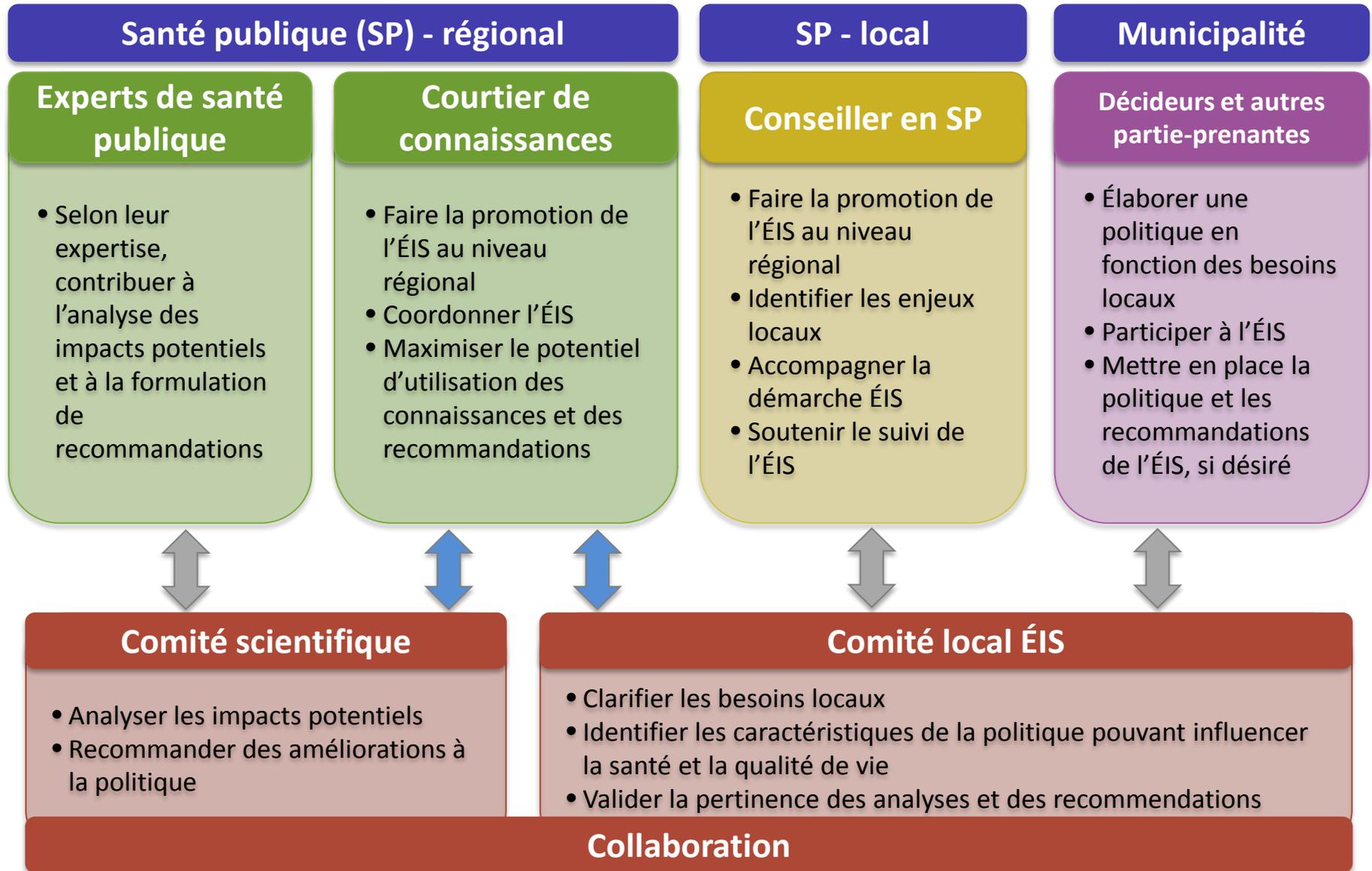
## ❖ CSSS

- 7 CSSS
- 14 professionnels (organisateurs communautaires ou agents de promotion des SHV)

## ❖ Municipalités

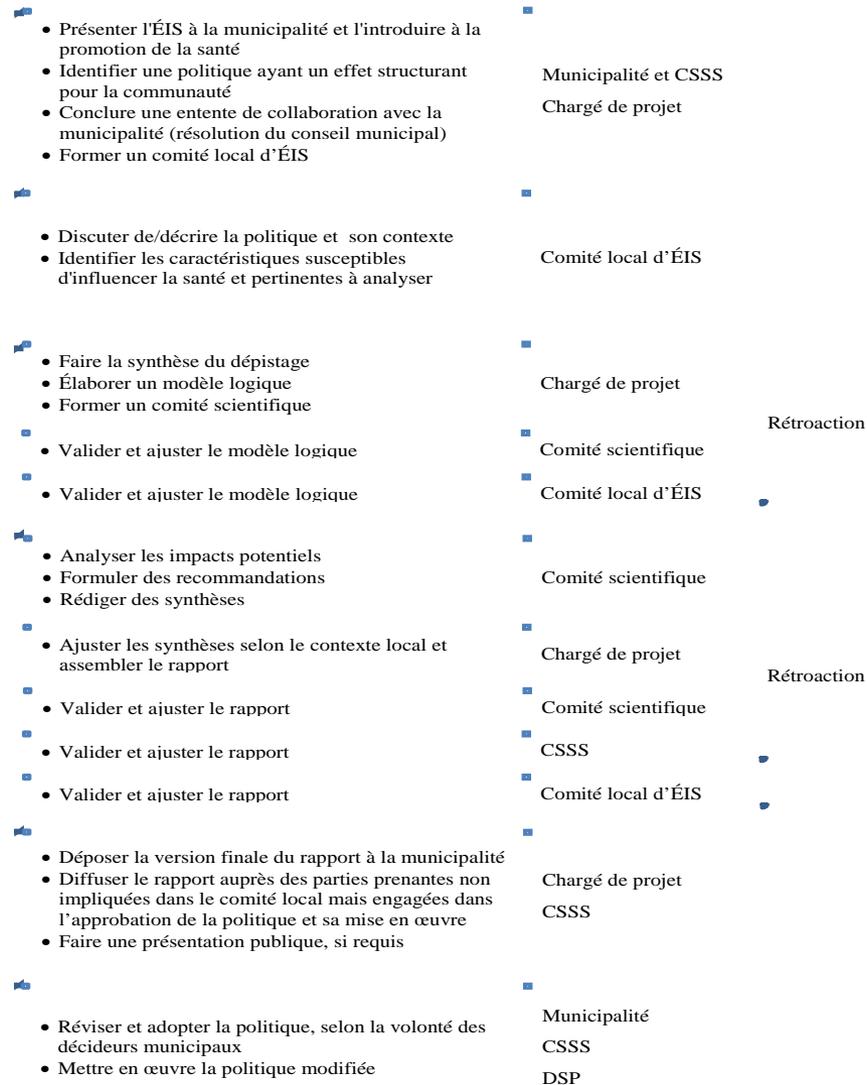
- 17 municipalités
- Plus de 50 collaborateurs

# Stratégie de courtage de connaissances appliquée à l'ÉIS



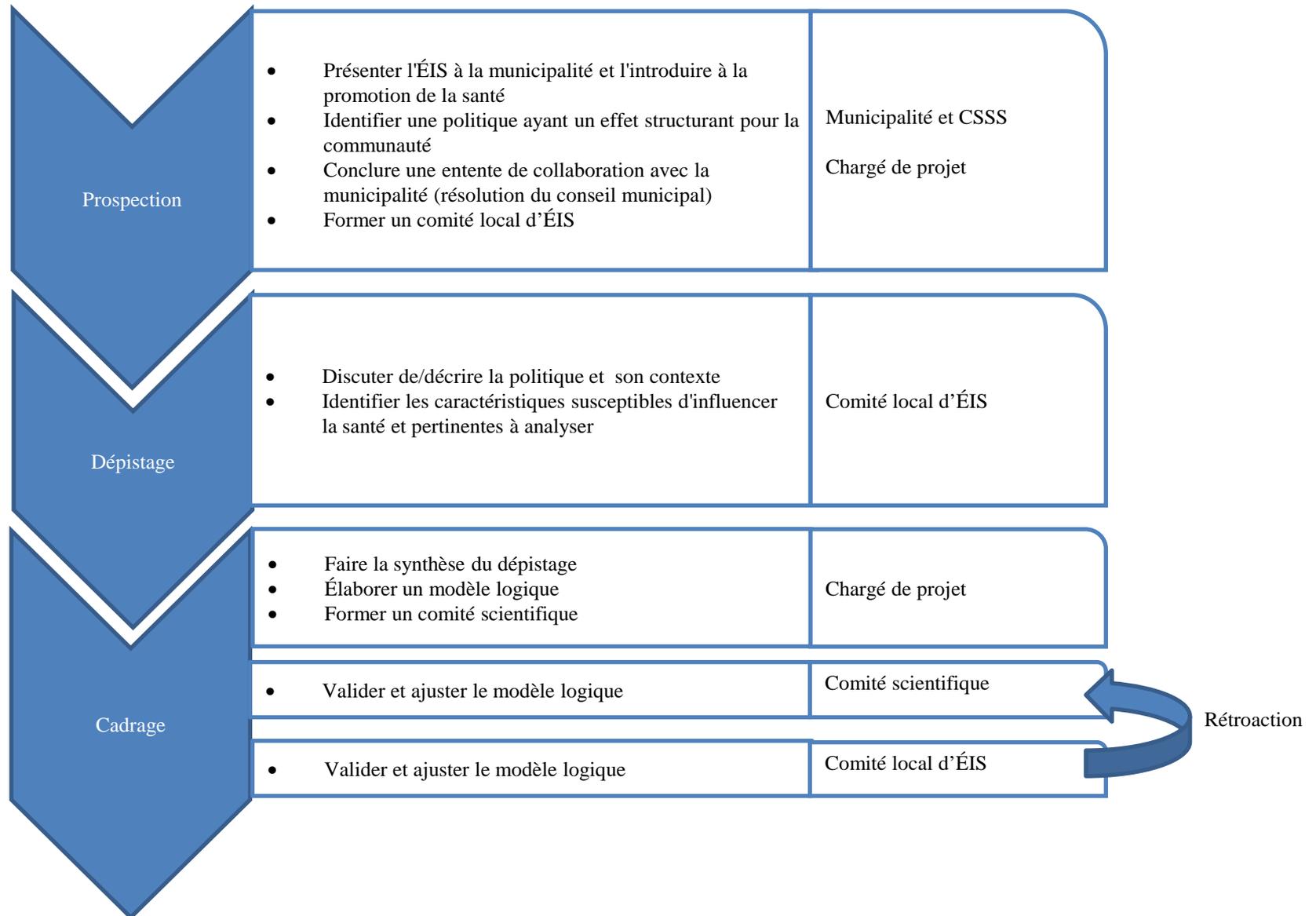
# Processus collaboratif - 1

Figure 3 : Processus d'ÉIS en Montérégie (démarche d'ÉIS adaptée à la stratégie de courtage de connaissances)

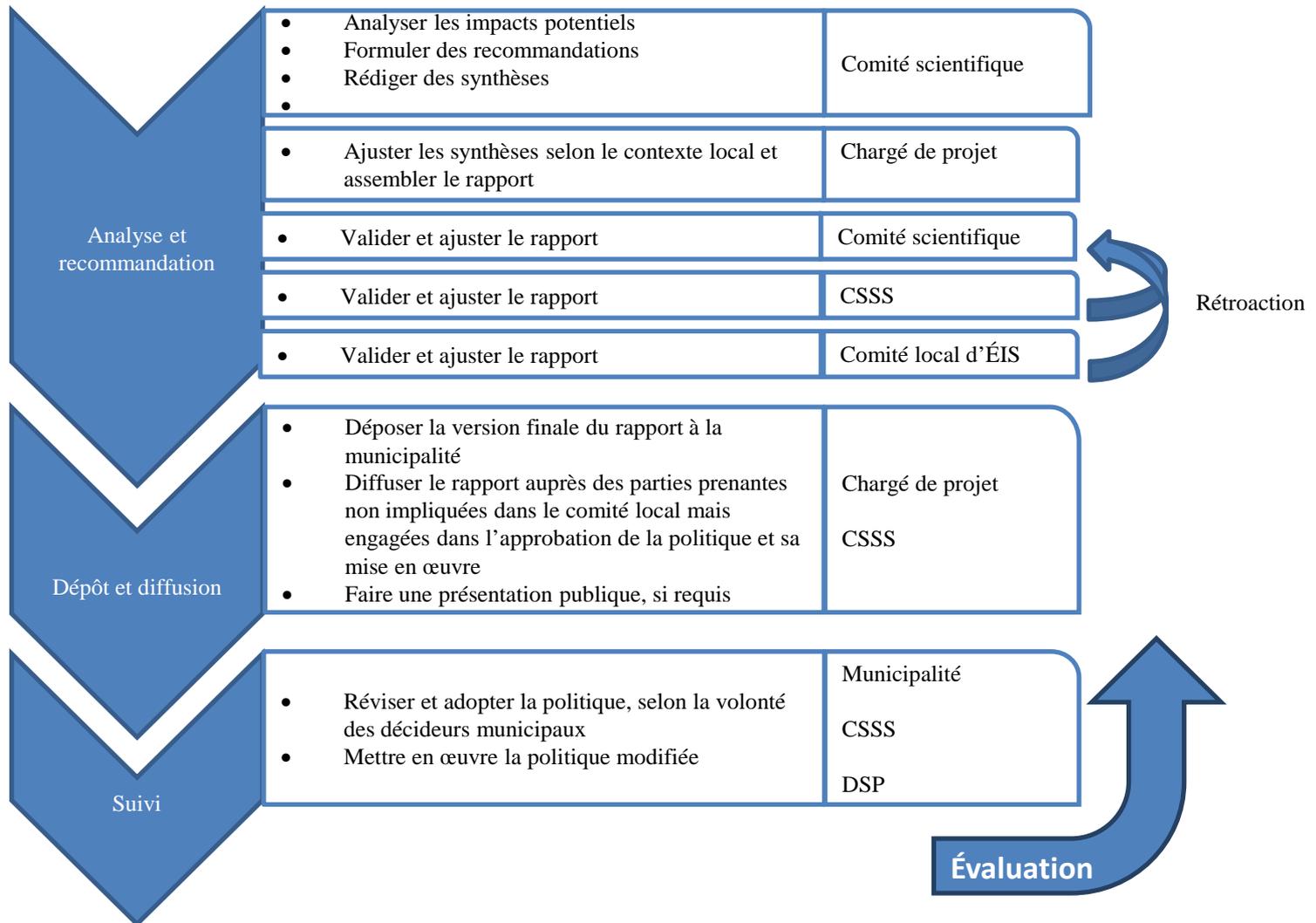


DSP Montérégie & CCNPPS (2014).  
*Évaluation d'impact sur la santé du projet Quartier TOD à Sainte-Catherine. Rapport sur les impacts potentiels et recommandations.*  
[http://www.ccnpps.ca/187/publications.ccnpps?id\\_article=1246](http://www.ccnpps.ca/187/publications.ccnpps?id_article=1246)

# Processus collaboratif - 2



# Processus collaboratif - 3



# Défis

- Sélectionner les caractéristiques des projets municipaux qui seront traitées par l'ÉIS, selon:
  - Leur potentiel d'influence
  - Les intérêts des partenaires
  - Le temps et les ressources disponibles à la DSP
- Suivre le tempo et les aléas du processus décisionnel de la municipalité
  - Agenda de la politique
  - Changement de partenaires municipaux (élections)
- Accepter notre impuissance à tout changer dans un projet pour le rendre 100% favorable à la santé
  - Cesser de jouer un rôle de « chien de garde » pour bâtir des relations positives (Approche collaborative plutôt que contraignante)
  - Opérer un changement de pratique (et de culture) organisationnel pour adopter une perspective de « soutien à la décision »
- Concevoir des actions de santé publique les plus concrètes possibles
  - Soumettre des recommandations réalisables par des partenaires municipaux dans un contexte précis

# Retombées jusqu'à ce jour

- Implantation « directe » de plusieurs recommandations issues des rapports ÉIS
- Réutilisation de concepts traités dans une ÉIS dans d'autres projets municipaux (aménagement piétonniers et cyclables, mesures d'atténuation du bruit, etc.)
- Meilleure compréhension mutuelle entre les secteurs municipal et santé publique
  - Relations nouvelles et positives avec le milieu municipal
  - Ouvre la porte à de nouvelles possibilités de collaborations avec des décideurs municipaux
- Développement de compétences et de connaissances au sein de la DSP et des CSSS
  - Force un développement de connaissances applicables au secteur municipal
  - Meilleure collaboration entre les équipes de la DSP
  - Renforce les liens entre la DSP et les CSSS

# Pour de plus amples informations à propos de l'ÉIS en Montérégie

## **Direction de santé publique de la Montérégie:**

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

## **Courriel**

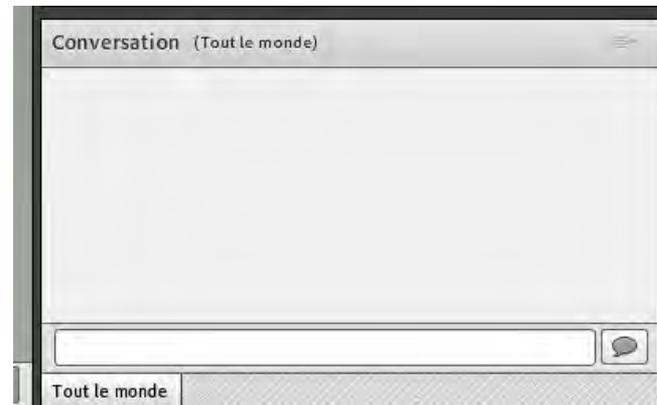
[emile.tremblay.agence16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:emile.tremblay.agence16@ssss.gouv.qc.ca)

# Période de questions

Vous pouvez « lever la main »

Lorsqu'on vous donnera la parole, désactivez le mode discrétion de votre téléphone (#6).

ou utiliser la boîte de messagerie



# Ce sujet vous intéresse?

Visitez notre site [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca) pour plus de ressources

Auteurs: Louise St-Pierre et Émile Tremblay

Présentation: Louise St-Pierre et Émile Tremblay



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy

Institut national  
de santé publique

Québec

# Références

- Brousselle, A.; Contandriopoulos, D.; Lemire, M. Et al (2009). Using Logic Analysis to Evaluate Knowledge Transfer Initiatives: The Case of the Research Collective on the Organization of Primary Care Services. *Evaluation: The International Journal of Theory Research and Practice*. 15(2); 165-183.
- Harris-Roxas, B, & Harris, E (2011). Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review* 31(4): 396-403.
- Harris, E., Haigh, F., Baum, F., Harris-Roxas, B., Kemp, L., Ng Chok, H., Spickett, J., Keleher, H., Morgan, R., Harris, M., & Dannenberg, A.L. (2013). *The Effectiveness of Health Impact Assessment in New Zealand and Australia 2005-2009*. Sydney: Centre for Primary Health Care and Equity, Faculty of Medicine, University of NSW.
- Innvaer, S. et al (2002). Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*. Vol.7:2: 239-244.
- Landry, R. (2007). *Élaboration d'un outil de transfert de connaissances destiné aux gestionnaires en éducation : Rapport de la revue systématique des écrits*. Chaire FCRSS/IRSC sur le transfert de connaissances et l'innovation. Département de management, Université Laval, Québec .
- Lavis, J. et al (2005). Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making *Journal of Health Services Research & Policy*; Jul 2005; 10.
- Rhodus, J., Fulk, F., Autrey, B., O'Shea, S., & Roth, A. (2013). *A Review of Health Impact Assessments in the U.S.: Current State-of-Science, Best Practices, and Areas for Improvement*. Office of Research and Development U.S. Environmental Protection Agency. Cincinnati.
- Quigley, R. (2012) *Informing decision makers and creating change with HIA*. 12e conférence internationale sur l'EIS , Québec, 29-31 août 2012. Video disponible à : [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=ZLlitnjCzjQ](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=ZLlitnjCzjQ), Powerpoint slides available here: [http://www.hia2012.ca/docs/Présentations/Plenièrè4\\_RobertQuigley.pdf](http://www.hia2012.ca/docs/Présentations/Plenièrè4_RobertQuigley.pdf)