



**Évaluation du Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)  
des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance  
à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité**

**PARTIE 2**

**ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DU PSJP:  
L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

Carole Clavier

Chaire Approches communautaires et inégalités de santé,  
Faculté de médecine, Université de Montréal (affiliation au moment de  
la recherche)

Sylvie Gendron

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Louise Potvin

Département de médecine sociale et préventive, Faculté de  
médecine, Université de Montréal

Jacques Moreau

École de service social, Université de Montréal

**2014**

Cette recherche est financée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Pour le présent rapport, la Chaire *Approches communautaires et inégalités de santé* de la Faculté de médecine, Université de Montréal, a apporté un financement complémentaire.

Logo : François Labelle, Université du Québec à Montréal

© Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal  
Équipe d'Évaluation du *Programme de soutien aux jeunes parents*

Dépôt légal version électronique: 3<sup>e</sup> trimestre 2014  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN: 978-2-922662-24-5

## **Équipe de recherche**

### **Analyse et rédaction**

Carole Clavier	Chaire Approches communautaires et inégalités de santé, Faculté de médecine, Université de Montréal (affiliation au moment de la recherche)
Sylvie Gendron	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Louise Potvin	Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal
Jacques Moreau	École de service social, Université de Montréal

### **Conception, planification, mise en œuvre de l'évaluation**

Céline Goulet	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Sylvie Gendron	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Gilles Dupuis	Département de psychologie, Université du Québec à Montréal
Jacques Moreau	École de service social, Université de Montréal
Carole Clavier	Chaire Approches communautaires et inégalités de santé, Faculté de médecine, Université de Montréal (affiliation au moment de la recherche)
Linda Bell	École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke
Marie Marquis	Département de nutrition, Faculté de médecine, Université de Montréal
Geneviève Turcotte	Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire
France Dupuis	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Jocelyne Saint-Arnaud	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Carl-Ardy Dubois	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Audette Sylvestre	Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval
Angèle Bilodeau	Direction de santé publique de Montréal
Louise Potvin	Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Montréal
Denise St.-Cyr Tribble	École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke
Suzanne Dugré	Unité d'enseignement et de recherche en science du développement humain et social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

### **Coordination**

Renée Séguin (2004-2009); Lise Lamontagne (2009-2010); Michèle Laramée (2010-2011)

### **Agents de recherche, bureau de coordination**

Fanny Badaroudine, Chantal Bayard, Claire David, Marie Drouin, Urielle Étienne, Laura El-Hachem, Sata Fall, Ariane-Hélène Fortin, Nadia Gallichan, Marie-Hélène Goulet, Julie Laforest, Lise Lamontagne, Michèle Laramée, Anika Mendell, Jérôme Millette, Julie Nicolas, Madeline Pierre, Virginie Poisson, Lauralie Richard, Manon Savard, Corine Voyer, Johanna Vyncke

### **Gestion des données statistiques**

Guy Racicot, Jean-Pierre Martel, Anélie-Sarah Anestin, France Bédard, Stéphanie Goron, Anaïs Morin-Turmel, Nathalie Théberge-Lapointe, Émilie Trahan

### **Collecte de données auprès des familles**

Caroline Alix, Tricia Bourdages, Annick Buisson, Andrée Cousineau, Marie Crépeau, Claire Ferschke, Claudie Gervais, Jeanne d'Arc Landry, Noémie Latulippe, Sonia Laroche, Myriam Lévesque, Valérie Maltais, Ginette Moreau, Nancy Nolette, Éleine Pelletier, Desneiges Pépin, Annie Rondeau, Christiane Roy, Manon St.-Germain, Geneviève Thiffault, Valérie Vekeman, Michelle Viens, Shirley Vigneault

## DES CONTRIBUTIONS ESSENTIELLES À RECONNAÎTRE

Plus de 1450 personnes ont pris le temps de collaborer, avec générosité, sérieux et attention à cette recherche d'envergure.

Sans l'accueil des parents et leurs enfants, ainsi que les contributions et appuis d'intervenantes et de gestionnaires du réseau institutionnel et communautaire, ni la collecte de données, ni les comités qui ont accompagné le déroulement de cette recherche n'auraient pu rendre compte de la complexité des réalités vécues et des pratiques qui se déroulent.

Aussi, il nous importe de souligner la richesse humaine de ces divers moments de rencontre. Nous sommes à même de témoigner de l'engagement soutenu d'un ensemble d'acteurs pour réduire la vulnérabilité sociale et contribuer à la santé et au bien-être des enfants et leurs parents, à court, moyen et long terme. Il s'agit d'une force à reconnaître et à honorer.



## **RÉSUMÉ**

**Le Programme de Soutien aux jeunes parents et  
la Création d'environnements favorables:  
Résultats d'une recherche évaluative et pistes de réflexion pour l'action**



Devenir mère à un jeune âge comporte de multiples défis et peut entraîner des désavantages à plusieurs niveaux pour les parents, pour l'enfant et pour la communauté. Afin d'assurer le développement optimal des bébés et des enfants de 0 à 5 ans nés de jeunes femmes qui ont moins de 20 ans, et pour contribuer à des projets de vie porteurs de réussite pour les jeunes parents, l'accès à des services

destinés spécifiquement à ces familles est privilégié au Québec. Depuis 2004-2005, un programme de *Soutien aux jeunes parents* (PSJP) est implanté à travers l'ensemble des services de première ligne dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS).



Ce programme, qui fait partie des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE), inclut deux axes d'intervention soit, l'accompagnement des familles (AF) et le soutien à la création d'environnements favorables (CEF).

- L'axe AF comprend un suivi individualisé, surtout à domicile ou au CSSS, offert principalement par des infirmières, travailleuses sociales, nutritionnistes ou psycho éducatrices. Des activités de groupe sont également offertes, souvent en collaboration avec des organismes communautaires.
- L'axe CEF comporte la mise en réseau de ressources, tant des secteurs de la santé et des services sociaux, que de l'éducation, du logement ou du transport, pour favoriser l'accessibilité des jeunes parents et leurs enfants aux services et pour améliorer leurs conditions de vie dans leurs communautés.



Dans un souci d'amélioration de la qualité du PSJP, le MSSS a mandaté une équipe pour réaliser l'évaluation de ce programme, selon ses composantes cliniques et communautaires.

**L'Évaluation du PSJP comporte trois objectifs généraux:**

- 1) Documenter comment s'actualise le PSJP, dans ses deux axes AF et CEF.
- 2) Documenter des changements associés au programme.
- 3) Comprendre ce qui crée des changements, comment, pour qui, dans quel contexte.

**Ce rapport porte spécifiquement sur l'objectif 1, l'axe *Création d'environnements favorables du PSJP*.** Il offre des réponses aux **3 questions** suivantes :

- 1) Quelles sont les résultantes de l'axe CEF du PSJP, durant les cinq premières années du programme?
- 2) Quels sont les liens et processus de coopération entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'axe CEF du PSJP?
- 3) Quelles sont les modalités de l'appropriation du PSJP dans les concertations locales?

La collecte de données s'est déroulée de janvier 2009 à février 2010 dans 11 territoires de CSSS auprès des comités locaux chargés de mettre en œuvre la CEF (ci-après nommés les comités CEF). Des entretiens ont été complétés auprès de 12 organisateurs communautaires

qui soutenaient les comités CEF, 9 partenaires locaux de ces comités, 4 répondantes régionales des SIPPE et une répondante ministérielle. Plus de 350 documents, incluant des plans d'action annuels et des comptes-rendus de réunions de comités CEF, ont également fait l'objet d'une analyse détaillée. Cette étude de cas comparés permet de comprendre la mise en œuvre de l'axe CEF et ses résultantes sur une période de cinq années, du moment de l'implantation du PSJP en 2004/2005 jusqu'en 2008/2009.

Ce résumé présente **7 principaux constats** suivis de **5 pistes de réflexion formulées en appui à l'optimisation de l'axe CEF du PSJP**. Partant des apports distinctifs des acteurs institutionnels et communautaires engagés dans la CEF, ainsi que des familles directement concernées, il s'agit de consolider cet axe du PSJP pour les familles en situation de vulnérabilité sociale selon deux visées complémentaires reconnues essentielles soit:

- l'accès des jeunes mères, des pères et de leurs enfants à un *filet de sécurité* comportant des services de soutien et des ressources matérielles; et
- le déploiement de relations d'influence pour mobiliser diverses instances de concertation ou d'autres institutions locales afin de *décloisonner l'intervention* en vue d'améliorer les conditions de vie des familles, au-delà de l'accès à des services d'accompagnement individualisés.



### **Sept principaux constats:**

1. L'axe CEF du PSJP permet principalement de prolonger, dans la communauté, l'offre de services aux familles vulnérables dans la continuité de l'accompagnement privilégié réalisé par les intervenantes en CSSS. Le programme finance majoritairement des projets de soutien aux compétences des parents, des projets de stimulation des enfants et des projets permettant d'élargir le réseau de soutien des familles pendant la période pré et post-natale. Ces projets s'adressent directement aux familles pour leur fournir des services ou des ressources.
2. Dans une moindre mesure, l'axe CEF du PSJP soutient des collaborations et des projets à dimension intersectorielle qui visent à agir sur les conditions de vie des familles en situation de vulnérabilité comme le logement, le transport, l'éducation ou l'insertion socioprofessionnelle. Dans certains cas, ces initiatives ne s'adressent pas directement aux familles mais plutôt à des tables de concertation ou à des institutions qui sont en position d'agir sur ces déterminants sociaux de la santé et du bien-être des familles.
3. Les comités CEF, implantés à la demande des CSSS, sont majoritairement composés de représentants d'organismes communautaires spécialisés dans l'intervention sociale et de santé auprès des familles et mobilisent la majeure partie de leurs ressources pour la gestion de l'axe CEF du PSJP. Le programme devient, souvent, le seul objet de concertation avec la réalisation des activités attendues par le programme soit, des études de besoin, l'élaboration de plans d'action ou la sélection et le suivi de projets financés.

4. Les comités CEF ont développé différentes stratégies pour établir leurs priorités d'action et gérer la sélection de projets à financer. Ce dernier élément est l'enjeu central de la coopération. La majorité de comités s'étant retrouvés à la fois juges et partis pour la répartition du financement disponible, diverses procédures et des critères ont été élaborés.
5. Il n'y a pas d'indication que des jeunes parents soient membres des comités CEF, ni d'autres instances associées à ces comités. Les familles concernées ne contribuent donc pas à l'élaboration de priorités d'action ou de projets de la CEF. Les comités CEF prennent principalement appui sur leurs membres et des intervenantes des CSSS pour déterminer le contenu de la CEF.
6. Les organisatrices communautaires ou intervenantes de milieu qui soutiennent les comités CEF y jouent un rôle d'interface essentiel pour le PSJP. Elles exercent trois types d'activités : des activités *logistiques* de soutien qui incluent la préparation des comptes-rendus des réunions et la centralisation des informations; des activités *stratégiques* pour consolider et créer de nouveaux liens au sein du comité et avec d'autres partenaires aux intérêts parfois divergents; et des activités *cognitives* pour favoriser la compréhension mutuelle et la co-construction de savoirs et de pratiques entre des partenaires de cultures différentes afin d'orienter la mise en œuvre de la CEF. Le soutien de leur chef de programme en CSSS est essentiel, d'autant plus qu'elles ne reçoivent qu'un soutien ponctuel des DSP dont les décisions relatives à la gestion du programme exercent pourtant une influence sur les ressources financières disponibles pour la CEF.
7. Deux trajectoires d'appropriation de la CEF ont été mises en évidence au sein des comités:
  - a. Une trajectoire de continuité avec l'intervention d'accompagnement des familles du PSJP qui vise la (re)production d'un *filet de sécurité* aux familles vulnérables via l'offre de services de soutien et de ressources matérielles. Les membres de ces comités visent davantage la poursuite du financement des projets et activités de leurs organisations respectives. Les organisatrices communautaires qui soutiennent ces comités s'impliquent plus directement dans le développement des projets CEF, ont généralement une formation clinique et accompagnent également des familles avec leurs équipes interprofessionnelles du PSJP en CSSS.
  - b. Une trajectoire de *décloisonnement* selon laquelle les comités CEF entretiennent des liens avec d'autres concertations en dehors de leur comité, pour influencer et mobiliser des acteurs qui ont en main des leviers pour agir sur d'autres déterminants sociaux de la santé qui affectent les conditions de vie des familles. Cette trajectoire représente un potentiel plus élevé pour l'action intersectorielle visée par le *Cadre de référence* des SIPPE. Ces comités CEF incluent davantage de membres hors des secteurs de la santé et des services sociaux. Ils ont instauré des espaces de délibération collective pour établir des priorités d'action et mettre à l'essai des règles de fonctionnement et des critères pour la sélection de projets à financer. Aussi, les organisatrices communautaires qui soutiennent ces comités CEF portent surtout leur attention sur les processus de la concertation et ont une formation qui met l'accent sur la dimension collective de l'action.





*Moi, en tout cas, je travaille beaucoup plus sur des dossiers qui amènent à des processus de discussion, réflexion, contrairement à d'autres collègues où c'est plus des dossiers où on va mettre sur pied soit de l'habitation, le transport, des (projets). Donc je me sens comme l'instrument... [je suis] vraiment celle qui coordonne les processus.*

Partant de ces constats, 5 pistes de réflexion sont proposées à la page suivante pour investir la poursuite de l'axe CEF du PSJP déjà implanté dans la majorité des territoires étudiés. Ces pistes, appuyées par les principes d'une action globale auprès de familles vulnérables, soulignent l'importance de:

- **soutenir la pratique des organisatrices communautaires** qui interviennent à l'interface des acteurs institutionnels et communautaires interpellés par le PSJP;
- **prendre en compte le point de vue des familles** quant aux ressources correspondant à leurs réalités; et
- **identifier des indicateurs pour appuyer le déploiement des deux visées complémentaires de la CEF** incluant le soutien direct aux familles vulnérables pour favoriser leur accès à des services et ressources disponibles dans la communauté, ainsi que des actions collectives pour agir sur des déterminants sociaux qui peuvent faire une différence dans les conditions de vie des jeunes parents et leurs enfants.

En particulier, il importe de reconnaître que les principes de l'action intersectorielle et de création d'environnements favorables mis de l'avant par le *Cadre de référence* des SIPPE nécessitent des mesures de soutien et des indicateurs de suivi *différents* de ceux généralement privilégiés par l'approche par programmes qui caractérise l'offre de services sociaux et de santé dans le réseau des CSSS. Une attention critique devrait donc être portée à des processus de *décloisonnement* des comités CEF afin de renforcer leur capacité d'agir sur un plus large éventail de déterminants sociaux de la santé des familles en situation de vulnérabilité et, ainsi, appuyer la volonté d'innovation sociale que souhaitent les promoteurs du PSJP.



**La création d'environnements favorables du Programme de Soutien aux jeunes parents:**

**Pistes de réflexion pour l'action**

Pistes de réflexion pour l'action	Pour qui ?
L'instauration de mesures de soutien ou de formation continue pour consolider les pratiques des intervenantes de milieu et des organisatrices communautaires engagées dans la CEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ intervenants régionaux des Directions de santé publique qui appuient les SIPPE</li> <li>✓ gestionnaires des équipes PSJP/SIPPE des CSSS</li> <li>✓ organisatrices communautaires expérimentées</li> </ul>
L'instauration de mécanismes de partage des expériences, procédures et outils développés par les comités CEF pour formaliser des critères et processus de mise en œuvre de la CEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ intervenants régionaux des Directions de santé publique qui appuient les SIPPE</li> <li>✓ instances concernées du MSSS</li> <li>✓ acteurs des différents secteurs représentés sur les comités CEF</li> </ul>
L'identification d'indicateurs pour distinguer les projets CEF financés afin de soutenir les deux visées de la CEF soit, le <i>filet de sécurité</i> et le <i>décloisonnement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ intervenants régionaux des Directions de santé publique qui appuient les SIPPE</li> <li>✓ instances concernées du MSSS</li> </ul>
L'identification d'indicateurs de processus qui présentent un potentiel plus élevé pour l'action collective selon la visée de <i>décloisonnement</i> de la CEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ intervenants régionaux des Directions de santé publique qui appuient les SIPPE</li> <li>✓ acteurs locaux des CSSS et des comités CEF</li> <li>✓ instances concernées du MSSS</li> </ul>
La prise en compte du point de vue et la participation des familles à la CEF	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ acteurs locaux des CSSS et des comités CEF</li> </ul>



## **RAPPORT DE RECHERCHE**

### **ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DU PSJP: L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

---

AD	Aire de diffusion
AF	Accompagnement des familles
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CEF	Création d'environnement favorable
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CHUSJ	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction régionale de santé publique
EFJ	Enfance – Famille – Jeunesse
MCC	Mécanismes – contexte – changements
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NÉ-GS	Programme Naître égaux – Grandir en santé
OLO	Programme œuf – lait – jus d'orange
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
RLS	Réseau local de services
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
TCEF	Table de concertation locale Enfance-Famille

## TABLE DES MATIÈRES

---

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	xii
TABLE DES MATIÈRES .....	xiii
1. CONTEXTE .....	1
1.1 Le Programme de Soutien aux jeunes parents.....	1
1.2 L'évaluation du PSJP .....	3
1.2.1 Objectifs et questions d'évaluation .....	3
1.2.2 Repères théoriques et opérationnalisation de l'évaluation du PSJP .....	4
2. PISTES DE RÉFLEXION POUR L'ACTION FONDÉES SUR LES RÉSULTATS .....	5
3. MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DU PSJP SELON L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES .....	10
3.1 Repères théoriques de l'évaluation de l'axe CEF du PSJP .....	10
3.2 Méthode privilégiée pour l'évaluation de l'axe CEF du PSJP.....	11
3.3 La composition des comités CEF et les projets financés .....	11
3.4 Les liens et les processus de coopération de la CEF .....	13
3.5 Les modalités de l'appropriation de l'axe CEF du PSJP dans les concertations locales.....	16
4. CONCLUSION.....	19
PRINCIPALES RÉFÉRENCES .....	21

## 1. CONTEXTE

Dans nos sociétés contemporaines occidentales, la grossesse et la maternité à l'adolescence sont vues comme des problèmes sociaux présentant des conséquences négatives pour la mère, le père, l'enfant et la communauté. Devenir parent précocement peut contribuer à des désavantages à plusieurs niveaux, notamment en termes d'isolement social des jeunes, d'abandon de leurs projets socioprofessionnels, de décrochage scolaire, de précarité d'emploi et d'instauration d'un cycle de dépendance face à l'État. En l'absence de ressources adéquates de soutien, de telles conditions de vie peuvent avoir une incidence sur le bien-être des jeunes parents, sur leur relation avec leurs enfants, ainsi que sur le développement de ces derniers. La maternité précoce pouvant s'inscrire dans une trajectoire de défavorisation et de vulnérabilité, tant pour les jeunes parents que leurs enfants (Goulet, Héon, & Lampron, 2006), l'accès à des services d'accompagnement auprès de ces familles est donc privilégiée au Québec. Des ressources institutionnelles et communautaires des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation fournissent une constellation de services aux jeunes parents, particulièrement aux jeunes mères. À cet égard, les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE) comportent une ressource spécifiquement destinée aux jeunes parents, soit le programme de *Soutien aux jeunes parents* (PSJP).

Il y a plus d'une décennie, les premiers travaux portant sur l'évaluation de programmes d'intervention précoce, à l'origine des SIPPE, ont été publiés au Québec (Boyer, et al., 2001; Perreault, Boyer, Colin, & Labadie, 2000). Les résultats de l'évaluation du programme *Naître égaux – Grandir en santé* (NÉ-GS), créé en 1991, ainsi que les travaux de recherche portant sur des interventions similaires implantées ailleurs dans le monde, particulièrement aux États-Unis durant les années 1980-90s (Boyer & Laverdure, 2000), ont concouru à mettre de tels programmes à l'agenda des *Priorités nationales de santé publique 1997-2000* au Québec. Issu du *Sommet du Québec et de la jeunesse* tenu en février 2000, le PSJP s'inscrit dans la continuité du programme québécois NÉ-GS. Destiné spécifiquement aux jeunes parents et à leurs enfants, le PSJP a été implanté à travers l'ensemble des services de première ligne, dans le secteur Enfance-Famille-Jeunesse (EFJ) des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) en 2004-2005.

### 1.1 Le Programme de Soutien aux jeunes parents

Les principes directeurs du PSJP, ainsi que les stratégies d'intervention privilégiées, sont présentés dans le *Cadre de référence* des SIPPE (MSSS, 2004a) et d'autres documents ayant servi à soutenir l'implantation du programme (voir, par exemple, MSSS 2004b, 2004c).

Spécifiquement, **le PSJP s'adresse aux populations suivantes :**

- les jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire,
- les mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription aux services,
- leurs enfants âgés de 0 à 5 ans,
- les pères de ces enfants et

- les intervenants et gestionnaires des CSSS des équipes EFJ responsables d'offrir les SIPPE sur leur territoire, en collaboration avec leurs partenaires du réseau local de services (RLS).

**Le but visé et les objectifs généraux** du PSJP, tels que décrits dans le *Cadre de référence des SIPPE* (MSSS 2004a, pp. 14-15), s'inscrivent dans une perspective à long terme pour diminuer la reproduction intergénérationnelle de problèmes sociaux et de santé, dont l'abus et la négligence envers les enfants. Il s'agit 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 étant dans une situation qui les rend vulnérables; et
- d'inclure la naissance et le développement des 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.

Le **modèle écologique** servant d'assise à ce programme fait en sorte que les objectifs poursuivis s'inscrivent, à la fois, dans des visées populationnelles de **promotion de la santé**, où il est question de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et des communautés en vue d'améliorer les conditions de vie des jeunes parents et de favoriser le développement optimal des enfants; de **prévention**, puisqu'il importe de réduire l'incidence de facteurs de risque pour la santé et la sécurité des jeunes parents et leurs enfants; et de **protection** dans une perspective à long terme de réduction de la reproduction intergénérationnelle d'abus ou de négligence envers les enfants.

Le PSJP comporte **deux principaux axes d'intervention complémentaires** soit, **l'accompagnement des familles (AF)**, c'est-à-dire les mères, les pères et les enfants, et le soutien à **la création d'environnements favorables (CEF)**. Il s'agit essentiellement d'offrir un **accompagnement privilégié** aux jeunes familles en situation de vulnérabilité et de faciliter la **mise en réseau de ressources** dans l'optique de favoriser le développement optimal des enfants et de soutenir le pouvoir d'agir des jeunes parents dans l'exercice de leur rôle et dans la poursuite de leurs projets socioprofessionnels, familiaux et personnels.

L'axe **AF** comporte des **services offerts par des intervenantes privilégiées qui accompagnent les parents à travers la grossesse et les cinq premières années de vie de leur enfant**. Il s'agit d'un suivi individualisé offert à partir d'équipes EFJ en CSSS et auquel peuvent s'ajouter des activités de groupe au CSSS ou ailleurs dans le RLS. Les intervenantes privilégiées (IP) sont principalement infirmières, nutritionnistes, travailleuses sociales ou psycho éducatrices. Il est attendu qu'elles bénéficient de l'appui d'autres professionnels de leur équipe interdisciplinaire. L'accompagnement individualisé permet aux intervenantes privilégiées de connaître les familles, leur milieu de vie, leurs besoins et leurs aspirations; d'élaborer une intervention selon les réalités des familles; et de soutenir leur recours à d'autres ressources pertinentes. Ces ressources comportent d'autres acteurs du RLS, tels des intervenants communautaires, scolaires, de services de garde ou du secteur de l'emploi et de la solidarité sociale, pour assurer la continuité de l'accompagnement des familles dans leur milieu de vie et la communauté. Le *Cadre de référence*

des *SIPPE* propose un calendrier de rencontres avec les familles et recommande de moduler la fréquence des contacts selon leur trajectoire développementale. Ainsi, en période prénatale, il est recommandé que les rencontres débutent dès la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse, puis qu'elles aient lieu toutes les deux semaines. En période postnatale, de la naissance à la sixième semaine de vie du bébé, il est recommandé que les rencontres aient lieu toutes les semaines; de la septième semaine jusqu'à 12 mois, les rencontres sont recommandées aux deux semaines; et de 13 à 60 mois, des rencontres mensuelles sont recommandées, en combinaison avec des activités de groupe. Bien que ces recommandations privilégient des visites à domicile par les intervenantes privilégiées du PSJP, il est attendu que l'intervention soit déployée selon les besoins particuliers exprimés par les familles.

L'autre axe du programme, soit celui de la **CEF**, vise le développement d'initiatives intersectorielles locales mobilisant des intervenants de divers secteurs d'activité, qu'ils soient d'instances locales, régionales ou nationales. Il est question d'agir sur les déterminants de la santé des familles, lesquels comportent tant l'accès à des services que l'instauration de ressources et de conditions sociales favorables à la santé, tels un logement et un environnement social sécuritaire. Concrètement, des *Comités CEF* soutenues par des organisatrices communautaires des CSSS et incluant des représentants d'organismes communautaires mettent en action cet axe du programme dans chaque RLS. Il s'agit de développer des plans d'action et des initiatives locales à travers la mise en relation d'acteurs de différents secteurs en réponse aux besoins et réalités du milieu. Selon le *Cadre de référence des SIPPE*, les familles étant les premiers acteurs concernés par le programme, elles sont les mieux placées pour parler de ce qu'elles vivent, de leurs besoins et de leurs projets. Il importe alors d'assurer la participation volontaire des familles, sous diverses formes et à divers degrés, pour influencer la réalisation des projets qui les concernent; et pour qu'elles deviennent des acteurs de changement dans la communauté.

## 1.2 L'évaluation du PSJP

Dans un souci d'amélioration de la qualité du PSJP, le MSSS a mandaté une équipe pour réaliser l'évaluation de ce programme afin de soutenir son actualisation dans ses composantes cliniques, communautaires et institutionnelles, en tenant compte de réalités organisationnelles et régionales.

### 1.2.1 Objectifs et questions d'évaluation

Le projet d'évaluation comporte **trois objectifs généraux**:

- 1) Documenter comment s'actualise le programme, dans ses deux axes d'intervention AF et CEF;
- 2) Documenter des changements associés au programme;
- 3) Modéliser les liens entre les processus en opération dans ce programme et les changements observés.

**Les résultats de l'évaluation sont présentés en trois parties:**

Partie 1: L'évaluation de l'actualisation du PSJP, pour l'axe *Accompagnement des familles*

Partie 2: L'évaluation de l'actualisation du PSJP, pour l'axe *Création d'environnements favorables*

Partie 3: L'évaluation de changements associés au programme et la modélisation des processus et changements observés



**Le présent rapport, qui porte sur l'évaluation de l'actualisation du PSJP selon l'axe Création d'environnements favorables, correspond à la **Partie 2** des résultats de l'évaluation.**

**Les questions d'évaluation concernant l'axe CEF du PSJP** sont les suivantes:

**Question 1. Quelles sont les résultantes de l'axe CEF du PSJP, durant les cinq premières années du programme?**

- Quelle est la composition des comités CEF qui déploient cet axe du PSJP?
- Quels sont les secteurs d'intervention des projets financés?
- L'actualisation de la CEF se traduit-elle par des résultantes différenciées selon les territoires de CSSS?

**Question 2. Quels sont les liens et processus de coopération entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'axe CEF du PSJP?**

- Quels sont les liens et processus de coopération entre les organismes au sein des comités CEF?
- Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les autres concertations locales?
- Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS, en particulier l'équipe d'intervenantes privilégiées, le chef de programme et l'organisatrice communautaire?
- Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les Directions régionales de santé publique (DSP)?

**Question 3. Quelles sont les modalités de l'appropriation du PSJP dans les concertations locales?**

- Comment les résultantes de la CEF sont-elles associées aux liens et processus de coopération?
- Peut-on distinguer des trajectoires distinctes de l'appropriation du PSJP dans les concertations locales?

### **1.2.2 Repères théoriques et opérationnalisation de l'évaluation du PSJP**

Les repères théoriques de cette évaluation sont présentés à l'**ANNEXE A**.

- Le PSJP est conçu comme un **« système social complexe »** (Checkland, 1981; Donnadiu & Karsky, 2002; Durand, 1979; Morin, 2005),
- selon une **« perspective réaliste critique »** (Bhaskar, 1997; Pawson & Tilley, 1997; Sayer, 2000),
- dont l'intelligibilité peut être réfléchi à travers la **« modélisation systémique »** (Le Moigne, 1999) de résultats générés via une **« méthodologie mixte »** (Tashakkori, & Teddlie, 2003).

Ainsi, l'actualisation du PSJP est réfléchi comme un ensemble de trajectoires diversifiées en devenir, soit un ensemble de traductions (Callon, 1986) qu'opèrent ses acteurs selon leurs contextes propres. L'évaluation vise à documenter ces traductions, plutôt que de chercher à

déterminer dans quelle mesure l'application du programme correspond à un devis prédéfini ou standardisé. Elle a pour objet d'identifier les *mécanismes activés* par le programme, selon les *conditions contextuelles* à l'œuvre, et qui donnent lieu à des *changements*. **Il s'agit de comprendre ce qui crée des changements, comment, pour qui, dans quel contexte.**

Entre 2004 et 2006, 19 équipes PSJP/SIPPE de sept régions du Québec ont accepté de participer à cette évaluation de programme, ce qui représente désormais 18 CSSS. L'opérationnalisation de l'évaluation est détaillée à l'**ANNEXE B**. Les équipes ont été sélectionnées selon un processus d'échantillonnage intentionnel stratifié (Patton, 1990) qui visait à maximiser le potentiel de recrutement des familles et à assurer une certaine hétérogénéité des milieux, aux niveaux régional et local. La collecte de données s'est déroulée de 2006 à 2011 et a été effectuée plus en profondeur dans quatre des sept régions (ce qui équivaut à 14 des 19 équipes). Les trois régions additionnelles ont servi à compléter une cohorte de familles. Il est à noter que la réponse à certaines questions nécessite le croisement de données issues de plus d'une composante de l'*Évaluation du PSJP*. Une synthèse des méthodes employées est présentée à l'**ANNEXE H.1**.

## 2. PISTES DE RÉFLEXION POUR L'ACTION FONDÉES SUR LES RÉSULTATS

L'*Évaluation du PSJP* indique que des ingrédients essentiels de l'axe *Création d'environnements favorables* à l'intention de familles vivant en situation de vulnérabilité sociale sont déployés par des acteurs du milieu communautaire et les instances institutionnelles concernées. De prime abord, il apparaît donc pertinent d'appuyer la poursuite de cet axe du PSJP. **Cinq pistes de réflexion sont formulées à l'intention d'instances ministérielles, régionales et locales pour en optimiser le développement.**

Ces pistes de réflexion renvoient à trois dimensions inter-reliées soit **1)** l'appui à la *pratique* des acteurs de la CEF; **2)** l'appui au *déploiement* de la CEF; et **3)** la prise en compte du *point de vue des familles* concernées par ce programme. Elles reposent principalement sur les conclusions de cette partie de l'*Évaluation du PSJP* quant à deux trajectoires d'appropriation complémentaires de la CEF. Afin de saisir la teneur des pistes proposées, il convient donc de signaler la signification de ces deux trajectoires, lesquelles sont élaborées ultérieurement dans ce rapport:

- ⇒ la première trajectoire d'appropriation de la CEF est celle du *filet de sécurité* qui comporte la (re)production de projets qui s'inscrivent dans la continuité de l'axe AF du PSJP pour fournir des biens et des services directement aux familles vivant en situation de vulnérabilité sociale; et
- ⇒ la seconde trajectoire est celle du *décloisonnement* à travers laquelle des intervenants des organisations offrant des ressources en Enfance Famille visent à influencer et à mobiliser des acteurs d'autres institutions et organismes communautaires qui ont en main des leviers pour l'amélioration des conditions de vie des enfants et leurs familles, comme par exemple le logement, le transport ou l'emploi. Autrement dit, cette trajectoire d'appropriation de la CEF consiste à établir des liens avec divers acteurs et ainsi à *décloisonner l'intervention* en faveur des familles vulnérables. Elle représente un potentiel plus élevé pour l'action intersectorielle visée par la CEF.

**1<sup>re</sup> piste de réflexion en appui à la pratique de création d'environnements favorables:  
l'instauration de mesures de soutien aux organisatrices communautaires**

**Considérant que:**

- les processus de concertation de la CEF doivent être portés par un acteur en position d'interface entre les partis concernés (Clavier, Sénéchal, Vibert, & Potvin, 2012; Le Hénaff & Lepage, 2007; Nay & Smith, 2002; MSSS, 2000; MSSS, 2004a);
- les organisatrices communautaires portent ce rôle de médiatrice et influencent fortement l'appropriation de la CEF, tant par leurs activités logistiques de soutien à la concertation, par leurs activités stratégiques de construction de liens entre différents acteurs aux intérêts parfois divergents que par leurs activités cognitives visant à influencer le contenu et orienter la mise en œuvre de la CEF (Bilodeau, Lefèvre, Cassan, Couturier, & Bastien, 2009; Clavier et al., 2012; Lachapelle, Bourque, & Foisy, 2010);
- l'influence de ces médiatrices engagées auprès des comités CEF varie selon leur formation professionnelle et la configuration de leur poste par les CSSS;
- l'appui des gestionnaires des équipes SIPPE en CSSS à l'action des organisatrices communautaires est essentiel à la mise en œuvre de l'axe CEF du PSJP (voir aussi Lachapelle & Bourque, 2007; Le Hénaff & Lepage, 2007); et que
- les DSP n'offrent qu'un soutien ponctuel à l'activité des organisatrices communautaires agissant auprès des comités CEF;

Il serait opportun que **les intervenants régionaux des DSP** qui appuient les SIPPE établissent une offre de **formation/soutien continue** pour *consolider* les pratiques des médiatrices engagées dans la CEF. Celle-ci pourrait être développée en prenant appui sur **les acquis d'organisatrices communautaires expérimentées** ainsi que sur **l'expertise disponible au Québec en développement social et en développement des communautés**. Des communautés de pratique ou des espaces de co-développement pourraient mettre à profit les expériences tant des organisatrices communautaires qui accompagnent des familles que de celles qui ont une expertise en action collective.

Il serait également opportun que les **gestionnaires interpellés par le déploiement du PSJP/SIPPE dans les CSSS** et les **intervenants régionaux des DSP** qui appuient les SIPPE s'entendent sur les mécanismes à privilégier pour **faciliter l'accès** des organisatrices communautaires à ces mesures de soutien.

**2<sup>e</sup> piste de réflexion en appui à la pratique de création d'environnements favorables:  
l'instauration de mécanismes de partage des expériences, procédures et outils développés  
par les comités CEF**

**Considérant que:**

- l'approche par programmes qui caractérise le PSJP a pour conséquence que ce sont les CSSS qui en portent la mise en œuvre initiale à travers la mobilisation d'acteurs pour la création de

comités CEF, ce qui comporte inévitablement des défis et des enjeux de coopération (Bourque, 2008; Caillouette, Garon, Dallaire, Boyer, & Ellyson, 2009; Lachapelle & Bourque, 2007);

- les comités CEF consacrent la majeure partie de leur temps et de leurs efforts à la gestion de l'axe CEF du PSJP, c'est-à-dire à déterminer les priorités de leur plan d'action, à sélectionner les projets à financer et en suivre la mise en œuvre;
- les processus qu'ils développent pour cela sont forts différents d'un comité CEF à l'autre et influencent en partie l'appropriation de la CEF dans le sens de la création d'un *filet de sécurité* en continuité avec l'axe AF ou dans le sens du *décloisonnement* propice à l'action sur d'autres déterminants sociaux de la santé des familles; et que
- la sélection des projets à financer constitue invariablement un enjeu fondamental pour les comités CEF puisque ceux-ci sont à la fois juges et parties;

Il serait opportun que les **intervenants régionaux des DSP** qui appuient les SIPPE et les **instances concernées du MSSS** établissent des mécanismes de partage des expériences pour **formaliser des critères et des processus de mise en œuvre de la CEF**, notamment en ce qui a trait à la définition des priorités et à la sélection des projets à financer. Les **acteurs des différents secteurs représentés sur les comités CEF** devraient contribuer à cet exercice pour assurer la prise en compte de la diversité des réalités locales et ainsi transformer les enjeux de coopération inhérents à une approche par programmes en potentiel d'innovation locale.

**3<sup>e</sup> piste de réflexion en appui au déploiement de l'axe Création d'environnements favorables: l'identification d'indicateurs pour soutenir les deux visées de la CEF soit, le *filet de sécurité* et le *décloisonnement***

**Considérant que :**

- la coopération entre des instances institutionnelles et communautaires peut faciliter l'accessibilité de services aux familles vivant en situation de vulnérabilité sociale, tout en renforçant la capacité d'intervention de ces ressources (Caillouette, et al., 2009; Savard, Turcotte, & Beaudoin, 2003; Théolis et al., 2010);
- l'instauration d'actions collectives, en complémentarité à l'offre de services et de ressources accessibles, demeure résolument une voie à privilégier pour réduire les inégalités sociales de santé (INSPQ, 2002; Keating & Hertzman, 1999; World Health Organization, 2012), d'autant plus que des revues systématiques des écrits appuient la poursuite de recherches robustes pour mettre en perspective les résultats qui demeurent parfois mitigés à ce sujet (voir par exemple, Hayes, Mann, Morgan, Kelly, & Weightman, 2012; National Collaborating Centre for Determinants of Health, 2012; Smith, Bamba, Joyce, Perkins, Hunter, & Blenkinsopp 2009);
- l'axe CEF du PSJP s'inscrit dans la continuité de l'offre de services cliniques des équipes d'intervenantes privilégiées accompagnant les familles en CSSS en vue compléter les ressources disponibles pour les familles dans la communauté;

- l'axe CEF est également porteur d'un potentiel pour l'instauration de nouveaux processus de coopération avec une diversité d'acteurs pouvant faire une différence dans les conditions de vie des familles vivant en situation de vulnérabilité sociale; et que
- tant des gestionnaires de CSSS que des organisatrices communautaires soulignent que les modalités de la reddition de compte du PSJP/SIPPE ne témoignent ni ne mettent en valeur l'apport spécifique des acteurs communautaires à la CEF, ce qui peut limiter l'essor de nouvelles pratiques (voir par exemple, Caillouette et al. 2009; Larivière, 2001);

Il serait opportun que des **instances concernées du MSSS** et des **intervenants régionaux des DSP** qui appuient les SIPPE se penchent sur la pertinence de se doter **d'indicateurs** permettant de distinguer **les projets CEF financés** afin de rendre compte, de réfléchir et de soutenir les deux visées de la CEF pour optimiser la mise en œuvre du PSJP.

**4<sup>e</sup> piste de réflexion en appui au déploiement de l'axe Création d'environnements favorables: l'identification d'indicateurs de processus qui présentent un potentiel pour l'appropriation de l'axe CEF selon une visée de décloisonnement**

**Considérant que:**

- les résultantes de l'axe CEF du PSJP indiquent un certain déséquilibre au profit de projets qui s'inscrivent dans l'offre de services cliniques des secteurs de la santé et des services sociaux pour la création d'un filet de sécurité en continuité avec l'axe AF;
- davantage de projets produits en partenariat ou à visée intersectorielle pour agir sur les conditions de vie des familles vulnérables sont recensés lorsque les comités CEF incluent des proportions plus importantes de membres provenant d'autres secteurs que ceux de la santé et des services sociaux;
- la présence d'espaces de délibération collective au sein de comités CEF pour la formalisation de processus de priorisation et de critères et procédures de sélection de projets, animés par des organisatrices communautaires qui soutiennent l'établissement de liens entre divers acteurs locaux, influencent fortement le développement de processus de décloisonnement;
- la configuration de comités CEF en tant que sous-comités de TCEF favorise la circulation des préoccupations relatives aux familles auprès d'autres tables locales de concertation;
- il y a absence de balises déterminées conjointement par des instances locales, régionales ou ministérielles concernant des mécanismes et critères d'attribution de financement à des projets CEF;
- la répartition du budget du PSJP qui tend vers un partage plus équitable entre les axes AF et CEF pourrait influencer la trajectoire d'appropriation locale de la CEF dans le sens du décloisonnement; et que
- il importe de mettre à l'épreuve des indicateurs de monitoring d'actions collectives afin de documenter et de réfléchir ces interventions (Bilodeau & Allard, 2007; World Health Organisation, 2010);

Il serait opportun que des **instances concernées du MSSS**, des **intervenants régionaux des DSP** qui appuient les SIPPE et des **acteurs locaux des CSSS et des comités CEF** se penchent sur la pertinence de se doter **d'indicateurs** permettant de rendre compte, de manière plus systématique, de **processus** qui pourraient représenter un potentiel plus élevé pour l'action intersectorielle visée par la CEF. À ce titre, des indicateurs témoignant des éléments suivants seraient à considérer pour appuyer la prise de décision quant à l'élaboration des pratiques et du déploiement de la CEF:

- le pourcentage de membres siégeant sur les comités CEF qui proviennent d'autres secteurs que la santé et les services sociaux;
- le pourcentage de projets CEF produits en partenariat ou comportant une visée intersectorielle pour agir sur des déterminants sociaux de la santé en dehors du registre habituel des services cliniques de santé et de services sociaux;
- la présence d'espaces de délibération collective au sein des comités CEF;
- le degré de formalisation de processus de priorisation ou de critères et procédures de sélection de projets permettant une certaine impartialité;
- les mesures mises en place par les DSP et les CSSS en soutien à la pratique de la CEF; et
- la répartition régionale du budget du PSJP entre les axes AF et CEF.

#### **5<sup>e</sup> piste de réflexion en appui à l'axe Création d'environnements favorables: la prise en compte et la participation des familles**

##### **Considérant que:**

- le PSJP vise à renforcer le pouvoir d'agir des familles afin qu'ils puissent devenir des acteurs de changement dans la communauté (MSSS, 2004a);
- les organismes communautaires peuvent constituer une opportunité de prise en charge citoyenne des parents, au-delà de l'accès à des services individualisés (René, 2009; René, Soulières, & Jolicoeur, 2004), procurant ainsi une expérience qui s'avérerait, de surcroît, porteuse de conséquences positives pour la santé ou le bien-être des personnes engagées (Popay et al., 2007; Théolis et al., 2010);
- il n'y a pas d'indication à l'effet que des jeunes parents soient membres des comités CEF ni d'autres instances associées à ces comités;
- les mécanismes mis en place par les comités CEF pour déterminer les priorités des plans d'action prennent principalement appui sur le point de vue des membres des comités CEF et des intervenants des CSSS; et que
- les comités d'orientation régionaux mis en place pour accompagner une partie de la réalisation de l'*Évaluation du PSJP* (**ANNEXE B**) ont été enrichis par la contribution de jeunes parents qui ont été accompagnées pour y participer;

Il serait opportun que des **acteurs locaux des CSSS et des comités CEF** se penchent sur l'instauration de mécanismes qui faciliteraient **la prise en compte du point de vue des jeunes parents** quant aux ressources qui pourraient correspondre à leurs réalités. L'espace de délibération créée par l'axe CEF du PSJP constitue une opportunité privilégiée pour réfléchir à des moyens de participation accessibles aux familles en vue de porter leur voix et leurs préoccupations.

### **3. MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DU PSJP SELON L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

Les sections suivantes présentent les repères théoriques mobilisés pour l'évaluation de l'axe CEF du PSJP ainsi que les méthodes de collecte de données employées. Puis, pour chacune des trois questions de recherche, des éléments essentiels relatifs au traitement des données, des précisions quant à la portée des résultats, les principaux constats, ainsi que des réponses formulées au regard des objets d'évaluation, sont présentés. Le détail de ces différentes composantes de l'évaluation est présenté aux annexes auxquels il est possible d'accéder via des hyperliens introduits dans ce rapport en sélectionnant les rubriques «**ANNEXE**» figurant en rouge.

#### **3.1 Repères théoriques de l'évaluation de l'axe CEF du PSJP**

Les repères théoriques retenus pour comprendre l'actualisation de la CEF, y incluant les enjeux et processus, ainsi que le rôle des principaux acteurs qui portent la mobilisation intersectorielle visée à travers les relations qui prennent forme dans les espaces locaux de concertation, sont présentés à l'**ANNEXE C**. En particulier, des repères théoriques issus de la littérature de science politique sont privilégiés: il s'agit de théories pour l'analyse des politiques publiques qui interpellent des acteurs de l'État et du milieu communautaire (Bourque, 2008; Jetté, 2008; Laforest & Phillips, 2001; White & Équipe d'évaluation de la politique, 2008); et de théories portant sur les modes d'intervention de l'État par des programmes-cadres ou des instruments incitatifs (Howlett, 2000; Lascoumes & Le Galès, 2004). Ces derniers suggèrent que le PSJP serait un programme de type *procédural* au travers duquel l'État définit des orientations générales tout en laissant la mise en œuvre à la discrétion des acteurs locaux. L'État et les concertations locales fonctionnant selon des logiques d'action différentes, de multiples enjeux sont inévitables. Par ailleurs, le rôle des principaux acteurs portant les processus de concertation est réfléchi selon des repères de la sociologie des acteurs intermédiaires (Nay & Smith, 2002), de la théorie de la traduction (Callon, 1986) et de la sociologie des professions et des savoirs professionnels (Freidson, 1986; Hirschhorn, 2006). Ces acteurs sont ainsi désignés par le terme de «*médiateurs*» (Clavier, 2010), en ce sens qu'ils jouent un rôle de relais entre les différents partis impliqués dans les dynamiques de concertation. Pour cela, ils exercent trois types d'activités : des activités logistiques de soutien qui incluent la préparation des comptes-rendus des réunions et la centralisation des informations; des activités stratégiques pour consolider et créer de nouveaux liens au sein du comité et avec d'autres partenaires aux intérêts parfois divergents; et des activités cognitives pour favoriser la compréhension mutuelle et la co-construction de savoirs et de pratiques entre des partenaires de cultures différentes afin d'orienter la mise en œuvre de la CEF.

### 3.2 Méthode privilégiée pour l'évaluation de l'axe CEF du PSJP

Une étude de cas comparée (Stake, 2006) a été privilégiée. Chaque cas correspond à un espace local de concertation généralement à l'échelle des territoires de CLSC antérieurs à 2005, et plus ou moins en réorganisation selon la reconfiguration des territoires de CSSS, au moment de la collecte de données. L'**ANNEXE D** présente le détail de la méthode. L'espace local de concertation, généralement mobilisé par des «comités CEF», a été considéré dans 11 des 19 sites retenus pour *l'Évaluation du PSJP*, lesquels sites sont répartis entre quatre régions où une collecte de données a été effectuée plus en profondeur. Différents paliers locaux et régionaux de la CEF sont donc représentés à travers diverses localités urbaines, semi-urbaines et rurales et des régions qui ont accordé un montant plus ou moins important du budget PSJP à cet axe du programme. S'agissant d'une étude de cas, deux méthodes de collecte de données permettent de comprendre l'actualisation de la CEF et ses résultantes sur une période de cinq années, du moment de l'implantation du PSJP en 2004/2005 à 2008/2009. D'une part, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de 25 médiateurs locaux et régionaux de la CEF pour rendre compte de son actualisation soit, 12 organisatrices communautaires, 9 partenaires locaux et 4 répondantes régionales de trois DSP. La CEF n'ayant pas été véritablement amorcée dans une des régions retenues au moment de la collecte de données en 2009/2010, l'invitation à participer à un entretien a été déclinée. Une perspective additionnelle a, de plus, été obtenue d'un informateur clef de niveau ministériel. L'analyse qualitative thématique de ces entretiens a permis de produire une monographie pour chaque cas; puis ces synthèses ont été complétées par des résultats d'une analyse documentaire menée simultanément. Cette deuxième méthode décrit des résultantes de la CEF, notamment pour saisir dans quelle mesure la composition des comités CEF et les projets financés sont portés par des acteurs de différents secteurs, ce qui permet potentiellement d'agir sur divers déterminants sociaux de la santé. Les 372 documents retenus proviennent de 8 cas répartis sur trois régions et incluent 36 plans d'action annuels CEF et 283 comptes-rendus de réunions de comités CEF. Les informations ont été consignées à l'aide de grilles d'analyse permettant des comparaisons temporelles et entre les cas. Enfin, bien que l'analyse de discours et de sources documentaires puisse produire un portrait partiel de la situation, il n'en demeure pas moins que les données complémentaires recueillies via ces deux méthodes s'avèrent, en certains points, concordantes avec celles recueillies de questionnaires et d'intervenantes privilégiées du PSJP (**ANNEXE H.1**).

### 3.3 La composition des comités CEF et les projets financés

Les données retenues proviennent principalement de l'analyse des documents fournis par les participants des comités CEF de 8 territoires de CSSS (**ANNEXE E**). L'inventaire du matériel selon des catégories pré établies a permis d'effectuer des compilations dont les résultats sont présentés sous forme de pourcentages afin de comparer les cas, selon les régions et à travers le temps. Lorsque pertinent, ces données sont croisées avec du matériel d'entretiens effectués auprès d'organisatrices communautaires ou de questionnaires d'équipes SIPPE, en CSSS, pour appuyer l'interprétation.



## Constats

### La composition des comités CEF

1. Les membres des comités CEF sont en grande majorité (76,4%) issus du secteur de la santé et des services sociaux. Il n'y a pas d'indication à l'effet que des jeunes parents soient membres de tels comités.
2. Près du quart des membres de ces comités sont issus de secteurs qui agissent sur d'autres déterminants sociaux de la santé tels, l'éducation et l'emploi; les sports et loisirs; le logement; les affaires municipales; le développement économique; l'immigration; et la justice.

### Les secteurs d'intervention des projets CEF financés

3. Des 369 projets financés par l'axe CEF du PSJP entre 2004 et 2009, la majorité (74,5%) s'inscrivent dans l'offre de services cliniques des secteurs de la santé et des services sociaux, en soutien aux compétences des parents, à l'instauration de conditions favorables au développement de l'enfant et à la consolidation d'un réseau de soutien: 51,5% consistent en des activités individualisées ou de groupe, pendant ou après la grossesse, en appui au développement des compétences parentales et à l'attachement parent-enfant; 13,6% visent à faire connaître aux parents les ressources communautaires; et 9,5% des projets financés ont pour principal motif la sécurité alimentaire des familles.
4. Un projet financé sur cinq (19%) comporte une dimension intersectorielle. En particulier, 9% portent principalement sur des déterminants sociaux de la santé, en dehors du secteur d'intervention habituel de la santé et des services sociaux, en appui à l'amélioration des conditions de vie des familles, comme des initiatives centrées sur le logement, l'éducation ou l'intégration socioprofessionnelle ou le transport. De plus, 10% des projets visent le développement et le maintien de liens de collaboration entre les organismes communautaires et d'autres instances offrant des services ou ressources aux jeunes parents tels des partenaires municipaux, du monde scolaire, des bibliothèques, des corporations de développement économique et communautaire ou d'autres tables de concertation.
5. La plupart des projets financés sont portés par un seul organisme membre du comité CEF. Moins d'un projet sur cinq (18,7%) a été produit par deux membres d'un comité CEF ou plus.

### L'actualisation de la CEF se traduit-elle par des résultantes différenciées selon les cas?

6. Quelques variations sont apparentes entre les cas quant aux résultantes de la CEF. Par exemple, la proportion de membres des comités CEF issus d'autres secteurs d'intervention que ceux de la santé et des services sociaux varie de 0 à 37,6%; et le nombre de projets CEF financés sur une période de cinq années varie de 17 à 80.
7. Certains *patterns* semblent également à l'œuvre. En région urbaine, les comités CEF ont tendance à comporter une plus grande proportion de membres provenant d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux. Lorsqu'une localité comporte une densité plus importante de partenaires communautaires, il y aurait proportionnellement plus de projets comportant des dimensions intersectorielles. Enfin, les cas n'ayant aucun ou une faible

proportion de projets produits en partenariat comportent davantage de projets qui relèvent du secteur clinique de la santé et du social.

8. Malgré certaines tendances, il y a évidence d'une singulière similitude entre les cas, tant en ce qui concerne la composition des comités CEF que les secteurs d'intervention des projets financés. Les comités CEF sont tous composés majoritairement de membres provenant du secteur de la santé et des services sociaux et la majorité des projets financés durant la période examinée correspondent à de l'intervention d'ordre clinique. Cette conjugaison de conditions délimite le cercle des acteurs engagés dans la CEF, ce qui pourrait créer moins d'opportunités pour la construction d'ententes de collaboration entre des ressources de secteurs différents.

#### En réponse à la question d'évaluation:

- Les résultantes de l'axe CEF du PSJP, durant les cinq premières années d'implantation du programme, signalent un développement limité d'innovations intersectorielles pour agir sur divers déterminants sociaux de la santé des familles.
- Si l'on considère seulement ces résultantes, l'axe CEF apparaît comme un prolongement de l'axe *Accompagnement des familles* du PSJP durant cette période d'implantation, la principale visée des comités CEF étant l'accroissement de l'accessibilité à des services locaux existants en vue d'optimiser le réseau de ressources dans la communauté pour les familles en situation de vulnérabilité.
- La majorité des localités ayant désormais une instance dédiée à l'axe CEF du PSJP, la création de tels groupes de travail s'avère tout de même porteuse de potentiel pour l'instauration de nouveaux liens et processus de coopération dans les espaces locaux de concertation.

#### 3.4 Les liens et les processus de coopération de la CEF

Les monographies produites pour chaque cas ont été utilisées comme matériel primaire pour réaliser des analyses qualitatives comparatives à l'aide de matrices croisant des données par thèmes, par cas, et par région (**ANNEXE F**). Bien que les organisatrices communautaires et les répondantes régionales de SIPPE soient les principales informatrices clefs retenues, ces matrices ont été complétées par deux sources de données secondaires. Il s'agit des thèmes résultant des entretiens effectués avec des partenaires locaux des comités CEF dans deux régions et auprès des chefs de programme et des intervenantes privilégiées des équipes PSJP/SIPPE de 10 CSSS de quatre régions. Dans ce qui suit, les résultats permettent de distinguer la nature des liens construits et d'identifier les principaux processus à l'œuvre selon le contexte, sur une période de cinq années. De plus, il est possible de différencier les pratiques des principaux médiateurs locaux dans leurs activités de CEF, c'est-à-dire des organisatrices communautaires des CSSS qui soutiennent les comités CEF.

## **Constats**

### **Les liens et processus de coopération entre les organismes au sein des comités CEF**

9. Dans tous les cas, le CSSS a confié l'obligation d'implantation de l'axe CEF du PSJP à des comités composés d'organismes communautaires du RLS spécialisés dans l'intervention auprès des familles. Ces comités CEF correspondent à trois configurations:
  - a. certains mobilisent l'ensemble des ressources de la TCEF, au point où l'axe CEF du PSJP est devenu le seul objet de la concertation;
  - b. certains sont confiés à un sous-comité de la TCEF; ou
  - c. les comités CEF sont des comités ad hoc créés à l'initiative du CSSS en l'absence d'une TCEF existante.
10. La définition du contenu de l'axe CEF du PSJP a généralement procédé, tel qu'attendu, par le biais d'études de besoins et l'élaboration de plans d'actions. Les comités CEF se sont réunis, en moyenne, six fois par année (écart de 2 à 10 rencontres). Les membres des comités CEF ont consacré un temps considérable à la définition du contenu du programme.
11. Pour déterminer les priorités de leur plan d'action, les comités CEF ont recours à deux stratégies: poursuivre les activités existantes de leurs membres ou réviser périodiquement leurs plans d'action suite à des exercices de délibération collective. Ces délibérations prennent principalement appui sur le point de vue des membres des comités CEF et des intervenants des CSSS.
12. La sélection des projets à financer procède selon trois stratégies: la reconduction du partage initial des fonds entre les organismes membres du comité CEF; la détermination de procédures et de critères pour sélectionner des projets CEF; ou la mise en place d'une procédure formalisée d'appel à projets comprenant l'examen des soumissions par un comité de partenaires non éligibles au programme.

### **Les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les autres concertations locales**

13. La plupart des comités CEF entretiennent peu de liens avec les autres tables locales de concertation. Cependant, des comités CEF situés dans des territoires à forte densité communautaire ont développé des mécanismes pour faire circuler les préoccupations relatives aux familles vivant en situation de vulnérabilité auprès d'autres tables locales de concertation pour agir sur les conditions de vie des familles, par exemple le logement.

### **Les liens et processus de coopération entre les comités CEF et le CSSS**

14. Les gestionnaires liés aux SIPPE en CSSS interviennent directement de manière ponctuelle auprès des comités CEF, par exemple pour entériner des décisions relatives au financement des projets CEF. Leur influence s'exerce essentiellement par leur intervention auprès des organisatrices communautaires qui soutiennent les comités CEF.
15. Les relations entre les équipes d'intervenantes privilégiées PSJP/SIPPE et les organismes membres des comités CEF sont peu structurées ou formalisées. Les deux formes de

collaboration identifiées comportent des mécanismes mutuels de référence des familles ou la réalisation partagée de certains projets de suivi pré et post-natal.

16. Les organisatrices communautaires du CSSS, principales médiatrices des concertations locales, consacrent un temps considérable à des activités logistiques en soutien aux comités CEF (par exemple, secrétariat des comités CEF et organisation des rencontres des comités). Il s'agit d'un investissement essentiel pour connaître le milieu et en saisir les enjeux.
17. Toutes les organisatrices communautaires exercent également un rôle stratégique de soutien à la CEF (par exemple, animer les rencontres et préserver la «mémoire» du comité). Elles consolident et créent de nouveaux liens en s'appuyant sur leur capacité à évoluer dans et entre les différentes cultures institutionnelles, communautaires ou privées représentées au comité CEF.
18. La majorité des organisatrices communautaires exerce des activités cognitives déterminantes pour orienter le contenu de la CEF, c'est-à-dire qu'elle favorise la compréhension mutuelle et la co-construction de savoirs et de pratiques entre les différents partenaires. Certaines s'impliquent dans le développement des **projets** CEF financés dans le cadre du programme. D'autres influencent les **processus** de mise en œuvre de l'axe CEF par l'adoption de règles et la formalisation de procédures de mise en œuvre de la CEF, sans pour autant intervenir dans les projets.
19. La manière dont les organisatrices communautaires endossent leur rôle est influencée par:
  - a. des choix organisationnels des CSSS, en particulier la configuration du poste occupé par la médiatrice qui peut être soit une organisatrice communautaire spécifiquement dédiée au soutien au comité CEF, soit une intervenante de milieu présente à la fois dans les axes AF et CEF du PSJP;
  - b. de leur capacité à mettre à profit le soutien de leur chef de programme tout en conservant la marge de manœuvre qui leur permet d'établir des relations avec le milieu communautaire sans être perçues comme un relais du CSSS;
  - c. de leur formation professionnelle: les intervenantes qui s'impliquent dans le développement des projets CEF détiennent une formation en intervention clinique tandis que les spécialistes des processus sont organisatrices communautaires ou ont une formation qui met l'accent sur la dimension collective de l'intervention.

### **Les liens et processus de coopération avec les Directions régionales de santé publique**

20. Les DSP offrent un soutien ponctuel à l'activité des organisatrices communautaires et des comités CEF. Mais aucune des organisatrices communautaires rencontrées n'a bénéficié de formation continue sur l'action intersectorielle ou la création d'environnements favorables de la part de ces instances.
21. Les DSP prennent des décisions qui visent à influencer la mise en œuvre de l'axe CEF, par exemple d'assurer une répartition du budget PSJP qui puisse soutenir ce dernier axe.

## En réponse aux questions d'évaluation

- L'état des liens et processus de coopération entre les membres des comités CEF permet de distinguer deux tendances :
  - d'une part, lorsque le comité CEF mobilise la majorité des ressources de la TCEF, l'espace de délibération est principalement concentré sur la poursuite des activités des membres des comités CEF. Ça ne semble pas être le cas lorsque le comité CEF est un sous-comité de la TCEF;
  - d'autre part, certains choisissent de privilégier la poursuite d'activités et de projets existants tandis que d'autres cherchent à formaliser les procédures de détermination des priorités et de sélection des projets de façon à renouveler les actions en faveur des familles vulnérables.
- La faiblesse des liens entre les comités CEF et les autres tables locales de concertation, ainsi que la configuration des comités CEF dont les membres sont principalement désignés par les CSSS et maîtrisent le contenu du plan d'action et la sélection des projets à financer, rend difficile pour des organismes qui interviennent dans d'autres domaines d'importance pour les conditions de vie des familles (transport, logement, etc.) de bénéficier de fonds PSJP/SIPPE ou d'influencer les orientations du plan d'action.
- Dans certaines conditions (forte densité communautaire et comité CEF établi en tant que sous-comité de la TCEF), les comités CEF sont en mesure de porter les préoccupations des familles vulnérables auprès des autres tables locales de concertation.
- Les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS corroborent les propos des gestionnaires rencontrés dans le cadre de l'évaluation de l'axe AF du PSJP, à savoir que la présence d'une organisatrice communautaire est essentielle. Les organisatrices communautaires entretiennent des liens plus étroits avec les comités CEF que les chefs de programme et les équipes d'intervenantes privilégiées des CSSS.
- La configuration du poste occupé par la personne qui agit à titre d'organisatrice communautaire auprès des comités CEF ainsi que sa formation semblent associées à des manières différentes de soutenir la CEF: celles qui s'impliquent dans le développement des projets CEF ont généralement une formation clinique et occupent un poste partagé entre les deux axes AF et CEF du PSJP. Par contraste, celles qui contribuent à la formalisation de règles et procédures de mise en œuvre de la CEF sont organisatrices communautaires ou ont une formation qui met l'accent sur la dimension collective de l'intervention.
- Les DSP entretiennent peu de liens directs avec les comités CEF bien que leurs décisions influencent les pratiques de ces derniers.

### 3.5 Les modalités de l'appropriation de l'axe CEF du PSJP dans les concertations locales

Cette dernière analyse a procédé par itérations successives de construction de matrices mettant en relation des résultats correspondant aux deux questions précédentes, soit les résultantes de l'axe CEF du PSJP (**ANNEXE E**) et les liens et processus de coopération entre les acteurs de la mise en œuvre de la CEF (**ANNEXE F**). À terme, le classement matriciel de ce matériel diversifié rend compte des principales conditions de possibilité de deux trajectoires d'appropriation

complémentaires de la CEF dans les concertations locales (**ANNEXE G**). Bien qu'une mise à l'épreuve ultérieure de la typologie proposée soit avisée, sa vraisemblance est tout de même appuyée par le croisement de données issues de différentes sources et par le pouvoir explicatif que fournissent les repères théoriques portant sur les instruments d'action publique procéduraux et les théories de la mise en œuvre des politiques publiques.

## **Constats**

### **Des résultantes de la CEF différenciées selon des liens et processus de coopération**

- 22.** On distingue trois regroupements de cas lorsque les résultantes de la CEF et les liens et processus de coopération sont croisés:
- a. Un premier regroupement comporte des comités CEF qui ont principalement financé des projets dans la continuité de l'action d'accompagnement des familles; qui comportaient une représentation quasi-nulle d'organismes issus d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux; et qui ont financé la plus faible proportion de projets produits en partenariat. Ces comités CEF se situaient en dehors d'autres concertations locales ou se sont confondus avec la TCEF de sorte que cette dernière devenait un comité CEF. Enfin, les membres de ces comités avaient également tendance à reconduire, d'année en année, des priorités, des plans d'action et des projets dans la poursuite des activités de leurs organisations respectives.
  - b. Un autre regroupement représente des comités CEF témoignant d'un potentiel plus élevé d'intersectorialité puisqu'ils avaient financé la plus forte proportion de projets produits en partenariat ou étaient composés davantage de membres d'autres secteurs que ceux de la santé ou de services sociaux. Ces comités CEF ont été établis en tant que sous-comités d'une TCEF de sorte qu'ils avaient accès à un espace de concertation élargi pour agir sur différents leviers de la situation des familles vulnérables. De plus, ces comités CEF ont développé des processus de délibération collective et se sont engagés dans la formalisation de processus de priorisation et de sélection des projets à financer.
  - c. Le dernier regroupement renvoie à des comités CEF comportant des processus de coopération qui, à certains égards, se rapprochent de l'un ou de l'autre des regroupements précédents. D'une part, ces comités CEF avaient de faibles liens avec d'autres concertations locales et entretenaient une certaine proximité avec les équipes d'intervenantes privilégiées en CSSS. D'autre part, ces comités CEF présentaient des *efforts* de formalisation de procédures de priorisation et de sélection des projets, sans avoir nécessairement atteint les compromis souhaités. Bien qu'il soit question d'une position intermédiaire, il ne s'agit pas pour autant de suggérer une gradation entre les trois regroupements, que ce soit en termes d'un ordre séquentiel ou de mérite particulier.

### **L'appropriation de l'axe CEF dans les concertations locales**

- 23.** Les trois regroupements ci-haut traduisent des conceptions différentes de l'axe CEF du PSJP dans les concertations locales et renvoient à deux trajectoires complémentaires:

- La première trajectoire est celle de la «continuité» avec l'axe AF du programme et vise la (re)production d'un filet de sécurité en vue de fournir des biens et des services aux familles vivant en situation de vulnérabilité sociale.
  - La deuxième trajectoire est celle du «décloisonnement» à travers laquelle des intervenants des organisations offrant des ressources en enfance-famille visent à influencer et à mobiliser des acteurs d'autres institutions et organismes communautaires qui ont en main des leviers pour l'amélioration des conditions de vie des enfants et leurs familles. Cette trajectoire représente un potentiel plus élevé pour l'action intersectorielle visée par la CEF.
24. Les processus internes qui semblent particulièrement propices à une appropriation décloisonnée de l'axe CEF du PSJP comportent l'instauration d'espaces de délibération collective pour, d'une part, établir des priorités locales et, d'autre part, élaborer et mettre à l'essai de règles de fonctionnement claires, voire impartiales, pour la sélection et le financement de projets. Ce dernier point constitue un enjeu fondamental pour les comités CEF puisque leurs membres sont à la fois juges et parties. À l'inverse, lorsque les membres des comités CEF visent prioritairement la poursuite des activités de leurs organisations respectives et qu'il y a absence d'espaces de délibération avec d'autres concertations locales, les trajectoires d'appropriation de la CEF sont davantage en continuité avec les interventions cliniques d'accompagnement des familles.
  25. Les processus externes propices à une appropriation décloisonnée de l'axe CEF du PSJP se résument essentiellement à l'entretien de liens avec d'autres concertations locales, tandis que les processus plus favorables à une trajectoire d'appropriation de la CEF dans la continuité de l'axe AF comportent l'entretien de rapports et d'un espace d'échange avec les équipes interprofessionnelles PSJP/SIPPE en CSSS. Ces derniers liens sont d'autant plus facilités lorsque les médiatrices désignées par les CSSS pour siéger sur les comités CEF ont acquis une expérience d'intervention auprès des familles. Par ailleurs, l'attribution régionale d'une part plus faible du budget PSJP à l'axe CEF pourrait exercer une certaine influence dans le sens de cette dernière trajectoire.
  26. Sans contredit, les organisatrices communautaires semblent influencer fortement les trajectoires de continuité et de décloisonnement de l'axe CEF du programme. Lorsqu'elles appuient davantage la continuité entre les actions de l'AF et de la CEF, cette trajectoire se maintient; et lorsqu'elles endossent des rôles stratégiques et cognitifs qui vont dans le sens de l'établissement de liens entre divers acteurs locaux, et qu'elles parviennent à établir un rapport de confiance avec les membres des comités CEF, elles influencent fortement le développement de processus de décloisonnement.
  27. En contrepartie, que le chef de programme de l'équipe SIPPE en CSSS participe ou non aux décisions ou aux rencontres des comités CEF cela ne semble pas avoir d'incidence sur les trajectoires d'appropriation de la CEF.

#### **En réponse à la question d'évaluation:**

- Deux trajectoires d'appropriation complémentaires de l'axe CEF du PSJP dans les concertations locales ont été mises en évidence, soit une trajectoire de *continuité* avec l'axe AF du programme et une autre de *décloisonnement* qui représente un potentiel plus élevé pour

l'action intersectorielle visée par la CEF. La continuité entre les axes CEF et AF est essentielle pour tisser un filet de sécurité assurant l'accès des familles à des biens et services. Cependant, certains comités CEF ont montré qu'il est tout aussi important d'orienter une partie des actions auprès d'acteurs qui relèvent de différents secteurs d'action publique et de les développer avec eux puisque cela permet d'agir sur d'autres déterminants sociaux de la santé qui affectent les conditions de vie des familles.

- Les processus et acteurs suivants semblent essentiels pour soutenir l'appropriation locale de la CEF dans le sens du décroisement:
  - l'instauration de mécanismes pour assurer l'entretien de liens entre les comités CEF, les TCEF et les autres tables de concertation sectorielles ou intersectorielles du territoire; et
  - des mesures de soutien, par des instances locales ou régionales, aux médiatrices / organisatrices communautaires des CSSS qui accompagnent les comités CEF afin qu'elles puissent faciliter la délibération collective permettant de formaliser des processus locaux de priorisation et des critères et procédures de sélection de projets. Ces derniers pourraient d'ailleurs servir d'indicateurs à partir desquels rendre compte, de manière plus systématique, des actions de la CEF et ainsi appuyer la prise de décision quant à la part du budget à allouer à l'axe CEF du PSJP, selon les réalités locales et régionales;
- Bien que ces modalités d'appropriation de l'axe CEF du PSJP aient pu être identifiées, il n'en demeure pas moins que davantage de diversité était attendue étant donné les dynamiques propres à chacun des cas. Certes, une définition vague de ce que représente la CEF dans le *Cadre de référence* des SIPPE, ainsi que l'absence de balises déterminées conjointement par des instances locales, régionales ou ministérielles concernant des mécanismes et critères d'attribution de financement à des projets CEF, pourraient avoir instauré une certaine inertie quant à l'appropriation de la CEF dans le sens du *décroisement*. De plus, une compréhension partielle, voire partielle, de ce que sont la CEF et l'action intersectorielle, ainsi que la quasi-absence de formation continue ou de ressources destinées au développement des compétences que nécessitent les pratiques de coopération / concertation pourraient être en cause. Dans la mesure où les membres des équipes interprofessionnelles PSJP/SIPPE demeurent plus ou moins au fait des significations ou processus inhérents à ces pratiques, il est possible qu'il soit plus difficile de les engager dans l'actualisation de la CEF en complémentarité de leur intervention d'accompagnement individualisé des familles. Enfin, cette évaluation souligne les défis de l'approche par programme qui caractérise le PSJP. Son introduction dans le RLS par des CSSS qui donnent la priorité à certains partenaires dans les concertations locales et qui posent l'obligation d'implantation de la CEF par des organismes communautaires n'appuie pas d'emblée la coopération et le développement d'initiatives intersectorielles.

#### 4. CONCLUSION

L'axe CEF a conduit à la création de comités spécifiquement dédiés à l'action en faveur des jeunes familles vulnérables dans la majorité des territoires de CSSS étudiés. La définition du contenu de l'axe CEF a généralement procédé, tel qu'attendu, par le biais d'études de besoins et l'élaboration de plans d'actions. Ces comités sont définitivement porteurs d'un potentiel pour l'instauration de



nouveaux processus de coopération avec une diversité d'acteurs pouvant faire une différence dans les conditions de vie des familles vivant en situation de vulnérabilité sociale. Cependant, durant ces premières années d'implantation du programme, l'axe CEF est apparu avant tout comme un prolongement de l'axe AF du PSJP. Pour la suite, il serait opportun d'assurer le développement de projets de type *décloisonnement* selon les principes de l'action intersectorielle visée par le *Cadre de référence* des SIPPE, en complémentarité aux projets de type *filet de sécurité*. À l'instar d'autres observations déjà documentées au Québec, et selon les principes et le potentiel du modèle écologique mis de l'avant par le *Cadre de référence* des SIPPE, ceci pose toutefois l'exigence de reconnaître et de soutenir les pratiques de coopération spécifiques que nécessitent les projets CEF de type *décloisonnement* en misant sur les forces et l'expérience acquise des organismes communautaires, tout en considérant, par ailleurs, les mécanismes à privilégier pour la prise en compte du point de vue et de la contribution des familles.

## PRINCIPALES RÉFÉRENCES

---

- Bhaskar, R.A.** (1997). *A Realist Theory of Science*. London: Verso.
- Bilodeau, A., & Allard, D.** (2007). Des indicateurs de l'état des lieux aux indicateurs des processus du développement social, dans G. Sénéchal (Éd.), *Les indicateurs socioterritoriaux. Perspectives et renouvellement*. Presses de l'Université Laval: Québec.
- Bilodeau, A., Lefebvre, C., Cassan, C., Couturier, Y., & Bastien, R.** (2009). *Modélisation de la pratique de l'intervenant communautaire-scolaire dans l'Initiative Un milieu ouvert sur ses écoles de Bordeaux-Cartierville à Montréal*. CSSS-CAU de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent à Montréal: Montréal.
- Bourque, D.** (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Boyer, G., Brodeur, J.M., Théorêt, B., Séguin, L., Perreault, M., Colin, C., Beauregard, D., & Deblois, S.** (2001). *Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux – Grandir en santé*. Montréal: Direction de la santé publique.
- Boyer, G., & Laverdure, J.** (2000). *Le déploiement des programmes de type Naître égaux – Grandir en santé*. Avis de l'Institut National de santé publique du Québec, INSPQ.
- Caillouette, J., Garon, S., Dallaire, N., Boyer, G., & Ellyson, A.** (2009). *Étude de pratiques innovantes de développement des communautés dans les sept Centres de services de santé et de services sociaux de l'Estrie. Analyse transversale de sept études de cas*. Cahiers du Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), Collection Études théoriques – no ET0903. Disponible à: <http://www.crisis.uqam.ca>.
- Callon, M.** (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction: la domestication des coquilles Saint-Jacques et des pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique*, 36, 169-208.
- Checkland, P.** (1981). *Systems Thinking, Systems Practice*. Chichester (UK): John Wiley & Sons.
- Clavier, C.** (2010). Les compétences des médiateurs dans les partenariats intersectoriels. In L. Potvin, M.-J. Moquet & C. M. Jones (Eds.), *Réduire les inégalités sociales de santé* (pp. 326-334). Paris: Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé.
- Clavier, C., Sénéchal, Y., Vibert, S., & Potvin, L.** (2012). A theory-based model of translation in public health participatory research. *Sociology of Health and Illness*, 34(5), 791-805.
- Donnadieu, G., & Karsky, M.** (2002). *La systémique: Penser et agir dans la complexité*. Paris: Éditions Liaisons.
- Durand, D.** (1979). *La systémique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freidson, E.** (1986). *Professional powers, a study of the institutionalization of professional knowledge*. The University of Chicago Press: Chicago.
- Goulet, C., Héon, M., & Lampron, A.** (2006). *Aspects de vulnérabilité et impacts de la grossesse et de la maternité précoce. Recension d'écrits*. Rapport adressé à la Direction générale des services sociaux, MSSS. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Hayes, S.L., Mann, M.K., Morgan, F.M., Kelly, M.J., & Weightman, A.L.** (2012). Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 15, CD007825. doi: 10.1002/14651858.CD007825.pub5.
- Hirschhorn, K. A.** (2006). Exclusive versus everyday forms of professional knowledge: legitimacy claims in conventional and alternative medicine. *Sociology of Health and Illness*, 28, 533-557.
- Howlett, M.** (2000). Managing the "hollow state": procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration / Administration Publique du Canada*, 43(4), 412-431.
- Institut national de santé publique.** (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec: INSPQ.
- Jetté, C.** (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'Etat-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Keating, D. P., & Hertzman, C.** (Eds.). (1999). *Developmental health and the wealth of nations: social, biological, and educational dynamics*. New York, NY: Guilford Press.

- Lachapelle, R., & Bourque, D.** (2007). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS et programmes de santé publique. Rapport de recherche.* Co-publication de l'ARUC-ISDC et du RQIIAC, Série Documentation et diffusion, numéro 5, 92 pages.
- Lachapelle, R., Bourque, D., & Foisy, D.** (2010). Les apports de l'organisation communautaire en CSSS aux infrastructures communautaires de développement des communautés. *Service social, 56*, 1-14.
- Laforest, R., & Phillips, S.** (2001). Repenser les relations entre gouvernement et secteur bénévole : à la croisée des chemins au Québec et au Canada. *Politique et Sociétés, 20*(2-3), 37-68.
- Larivière, C.** (2001). L'amplification obligée des relations partenariales: l'interdépendance est-elle une menace à l'autonomie? *Nouvelles pratiques sociales, 14*, 64-80.
- Lascoumes, P., & Le Galès, P.** (Eds.). (2004). *Gouverner par les instruments.* Paris: Presses de Science Po.
- Le Hénaff, L., & Lepage, C.** (2007). *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, ASSS de la Capitale-Nationale.
- Le Moigne, J-L.** (1999). *La modélisation des systèmes complexes.* Paris: Dunod.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2000). *Action intersectorielle avec les familles vivant dans l'extrême pauvreté. Guide de formation et d'animation.* Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004a). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité: Cadre de référence.* Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004b). *La consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.* Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004c). *L'intervention auprès de jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences.* Québec: Gouvernement du Québec.
- Morin, E.** (2005). *Introduction à la pensée complexe.* Paris: Seuil.
- National Collaborating Centre for Determinants of Health.** (2012). *Assessing the impact and effectiveness of intersectoral action on the social determinants of health and health equity: An expedited systematic review.* Antigonish, NS: National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University.
- Nay, O., & Smith, A.** (2002). Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d'institutions. In O. Nay & A. Smith (Eds.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique* (pp. 1-21). Paris: Economica.
- Patton, M.Q.** (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2<sup>e</sup> éd.). Newbury Park: Sage.
- Pawson, R., & Tilley, N.** (1997). *Realistic Evaluation.* London: Sage.
- Perreault, M., Boyer, G., Colin, C., & Labadie, J.-F.** (2000). *Naître égaux – Grandir en santé: évaluation de la mise en œuvre initiale dans quatre CLSC de Montréal.* Montréal: Direction de la santé publique.
- Popay, J., & al.** (2007). *Community engagement in initiatives addressing the wider social determinants of health. A rapid review of evidence on impact, experience and process.* London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
- René, J-F.** (2009). L'individualisation de l'intervention dans les organismes communautaires. Levier ou barrière à la prise en charge démocratique? *Nouvelles pratiques sociales, 22*, 111-124.
- René, J-F., Soulières, M., & Jolicoeur, F.** (2004). La place et la participation des parents dans les Organismes communautaires Famille. Pratiques et défis pour une prise en charge citoyenne. *Nouvelles pratiques sociales, 17*, 66-82.
- Savard, S., Turcotte, D., & Beaudoin, A.** (2003). Le partenariat et les organisations sociosanitaires du secteur de l'enfance, de la famille et de la jeunesse: une analyse stratégique. *Nouvelles pratiques sociales, 2*, 160-177.
- Sayer, A.** (2000). *Realism and Social Science.* London: Sage.

**Smith, K.E.**, Bambra, C., Joyce, K.E., Perkins, N., Hunter, D.J., & Blenkinsopp, E.A. (2009). Partners in health? A systematic review of the impact of organizational partnerships on public health outcomes in England between 1997 and 2008. *Journal of Public Health*, 31, 210-221.

**Stake, R. E.** (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press: New York.

**Tashakkori, A.**, & Teddlie, C. (Eds). (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioural research*. Thousand Oaks: Sage.

**Théolis, M.**, Bigras, N., Desrochers, M., Brunson, L., Régis, M., & Prévost, P. (2010). Évaluation des impacts des Initiatives 1,2,3, Go! Dans M. Théolis, *Le projet 1,2,3 Go! Place au dialogue. Quinze ans de mobilisation autour des tout-petits et de leur famille* (pp. 89-132). Québec: Presses de l'Université du Québec.

**White, D.**, & Equipe d'évaluation de la politique. (2008). *La gouvernance intersectorielle à l'épreuve: Evaluation de la mise en œuvre et des premières retombées de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire*. Montréal: CPDS, Université de Montréal.

**World Health Organization.** (2010). *Intersectoral action to tackle the social determinants of health and the role of evaluation* Report of the first Meeting of the WHO Policy Maker Resource Group on Social Determinants of Health, Viña del Mar, Chile, 27-29 January 2010. Geneva : WHO.

**World Health Organization.** (2012). *World conference on social determinants of health: meeting report, Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011*. Geneva: WHO.



## **ANNEXES**

### **ÉVALUATION DE L'ACTUALISATION DU PSJP: L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES**

## TABLE DES MATIÈRES – Annexes

---

TABLE DES MATIÈRES – Annexes.....	25
LISTE DES TABLEAUX – Annexes.....	28
LISTE DES FIGURES – Annexes .....	29
ANNEXE A.....	30
REPÈRES THÉORIQUES DE L'ÉVALUATION DU PSJP.....	30
1. Le PSJP conçu comme système social complexe .....	30
2. Une perspective réaliste critique.....	30
3. Le recours à la modélisation systémique .....	31
4. Une méthodologie mixte .....	33
ANNEXE B.....	34
OPÉRATIONNALISATION DE L'ÉVALUATION DU PSJP .....	34
1. Sélection des milieux.....	34
2. Entrée dans les milieux locaux et maintien de liens .....	36
3. Considérations éthiques .....	37
4. Un espace de réflexivité entre le programme et l'évaluation .....	38
ANNEXE C.....	39
REPÈRES THÉORIQUES SPÉCIFIQUES À L'ÉVALUATION DE L'AXE CEF DU PSJP .....	39
1. Modélisation du système d'action CEF .....	39
2. Les relations dans l'espace local de concertation .....	40
3. Le rôle des acteurs qui portent les processus de concertation.....	43
ANNEXE D.....	45
OPÉRATIONNALISATION DE L'ÉVALUATION POUR L'AXE CEF DU PSJP .....	45
1. Devis et milieux à l'étude .....	45
2. Entretiens auprès de médiateurs de l'axe Création d'environnements favorables du PSJP/SIPPE.....	46
2.1 Échantillon de participants .....	46
2.2 Collecte et gestion des données .....	47
3. Analyse de documents provenant d'espaces locaux de concertation PSJP/SIPPE.....	48
3.1 Échantillon de documents .....	48
3.2 Gestion des données .....	49
4. Mise en perspective méthodologique.....	50
ANNEXE E.....	51
DES RÉSUULTANTES DE L'AXE DE CEF DU PSJP: LA COMPOSITION DES COMITÉS CEF ET LES PROJETS FINANCÉS.....	51

1.	Questions d'évaluation .....	51
2.	Analyse de données .....	51
3.	Résultats .....	52
3.1	Quelle est la composition des comités CEF? .....	52
3.2	Quels sont les secteurs d'intervention des projets financés?.....	53
3.3	L'actualisation de la CEF se traduit-elle par des résultantes différenciées selon les cas? .....	56
ANNEXE F .....		59
LES LIENS ET LES PROCESSUS DE COOPÉRATION DE L'AXE CEF DU PSJP .....		59
1.	Questions d'évaluation .....	59
2.	Analyse de données .....	59
3.	Résultats .....	60
3.1	Quels sont les liens et processus de coopération entre les organismes au sein des comités CEF?.....	60
3.1.1	L'introduction de l'axe CEF dans les espaces locaux de concertation.....	60
3.1.2	La définition du contenu de l'axe CEF du PSJP .....	61
3.1.3	La sélection des projets CEF à financer.....	62
3.2	Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les autres concertations locales?.....	64
3.3	Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS?.....	65
3.3.1	Les liens et processus de coopération avec des autorités des CSSS.....	65
3.3.2	Les liens et processus de coopération avec l'équipe d'intervenantes privilégiées du PSJP/SIPPE.....	66
3.3.3	Les liens et processus de coopération avec les organisatrices communautaires .....	66
3.4	Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les Directions régionales de santé publique?.....	69
ANNEXE G.....		71
LES TRAJECTOIRES D'APPROPRIATION DE L'AXE CEF DU PSJP .....		71
1.	Questions d'évaluation .....	71
2.	Analyse de données .....	71
3.	Résultats .....	72
3.1	Comment les résultantes de la CEF sont-elles associées aux liens et aux processus de coopération à l'œuvre? .....	72
3.2	Des trajectoires d'appropriation de l'axe CEF.....	75
ANNEXE H.....		82
DOCUMENTS TECHNIQUES ET AUTRES .....		82
ANNEXE H.1 .....		83

ANNEXE H.2.....88  
ANNEXE H.3.....89  
ANNEXE H.4.....91  
ANNEXE H.5.....95  
BIBLIOGRAPHIE.....97



## LISTE DES TABLEAUX – Annexes

---

Tableau 1.	Portrait des milieux retenus pour l'évaluation du PSJP.....	35
Tableau 2.	Évaluation de l'axe CEF du PSJP: milieux retenus pour l'étude de cas comparés, 2004/2005 à 2008/2009 .....	46
Tableau 3.	Évaluation de l'axe CEF du PSJP: participants aux entretiens (N = 26) .....	47
Tableau 4.	Grilles d'analyse documentaire par territoire de CSSS (2004/2005 à 2008-2009).....	49
Tableau 5.	Comités CEF: membres selon le secteur d'intervention, les régions et les cas, 2004/2005 – 2008/2009 .....	53
Tableau 6.	Projets CEF: principaux secteurs d'intervention et projets développés en partenariat, selon les régions et les cas, 2004/2005 – 2008/2009 .....	54
Tableau 7.	Regroupements des comités CEF selon les résultantes, 2004/2005 – 2008/2009 .....	73
Tableau 8.	Les conditions de possibilité de l'appropriation de l'axe CEF du PSJP, 2004/2005 – 2008/2009 .....	76

## **LISTE DES FIGURES – Annexes**

---

Figure 1.	Contours du système général pour modéliser le PSJP .....	31
Figure 2.	Modélisation de la théorie du programme: les sous-systèmes faisant l'objet de l'évaluation de l'actualisation du PSJP .....	33
Figure 3.	Modélisation de la théorie du programme: mécanismes et conditions pour la création d'environnements favorables .....	40
Figure 4.	Modélisation de l'espace local de concertation PSJP/SIPPE.....	42

## ANNEXE A

### REPÈRES THÉORIQUES DE L'ÉVALUATION DU PSJP

---

L'exercice d'évaluation n'étant pas neutre, il importe d'en préciser les principaux repères théoriques. Dans le cadre de cette évaluation, le PSJP est conçu comme un *système social complexe*, selon une *perspective réaliste critique*, dont l'intelligibilité peut être réfléchie à travers la *modélisation systémique* de résultats générés à travers une *méthodologie mixte*.

#### 1. Le PSJP conçu comme système social complexe

Le PSJP est conçu comme **système social** puisqu'il comporte de multiples acteurs en interaction, s'inscrivant dans divers processus à travers le temps, dans des environnements comportant leurs configurations particulières (Checkland, 1981; Durand, 1979). Ce système social est **complexe** (Donnadieu & Karsky, 2002; Morin, 2005) puisqu'il comprend plusieurs sous-systèmes en interrelation, tels les familles et leurs intervenantes privilégiées, les équipes interprofessionnelles, les ressources du RLS, ou les espaces de programmation régional ou ministériel. Ces sous-systèmes alimentent, récursivement, le programme dans son ensemble et chacune de ses composantes. Cette *causalité récursive* au cœur de la complexité s'ajoute au caractère *ouvert*, et donc *changeant*, du système-programme selon le contexte. Il n'y a qu'à penser, par exemple, à l'élaboration de l'accompagnement selon les réalités propres aux familles ou équipes; ou à la reconfiguration des collaborations entre les acteurs institutionnels et communautaires à travers le temps. Vu de la sorte, le PSJP gagne à être réfléchi comme un ensemble de *trajectoires en devenir*, lesquelles, même diversifiées, peuvent mener à des résultats similaires (Rickles, Hawe, & Sheill, 2007). Ce faisant, l'actualisation du PSJP est abordée ici comme le fruit de traductions (Callon, 1986) qu'opèrent ses acteurs. **L'évaluation vise, dès lors, à documenter ces traductions, plutôt que de chercher à déterminer dans quelle mesure l'application du programme correspond à un devis prédéfini ou standardisé.**

#### 2. Une perspective réaliste critique

Une perspective réaliste critique permet d'appréhender un programme comme système ouvert, actif, introduit dans des systèmes sociaux existants, pour créer des changements (Bhaskar, 1997; Pawson & Tilley, 1997, 2005; Sayer, 2000). Selon cette perspective, **l'évaluation aura pour objet d'identifier les *mécanismes* activés par le programme, selon les conditions *contextuelles* à l'œuvre, et qui donnent lieu à des *changements***. Les *mécanismes* renvoient aux processus que comportent les interactions entre acteurs et ressources à travers leurs activités, selon les finalités poursuivies; et le *contexte* renvoie aux dimensions de l'espace-temps, lesquels ne se réduisent pas qu'à des considérations géographiques et incluent, par exemple, des arrangements organisationnels ou des dispositifs de soutien au développement des pratiques. Les changements observés doivent donc être réfléchis en fonction d'interactions potentielles entre mécanismes

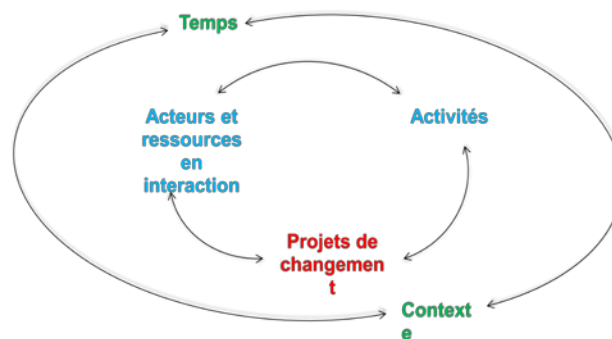
postulés et considérations contextuelles. **Il s'agit de comprendre «ce qui crée quels changements, comment, pour qui, dans quel contexte?».**

**Pour les besoins de cette recherche évaluative**, les mécanismes et éléments contextuels constituent l'essentiel de l'évaluation de l'actualisation du programme (objectif général 1); tandis que les effets souhaités du PSJP sont abordés à travers l'évaluation des changements associés au programme (objectif général 2) ainsi que la modélisation des processus et changements observés (objectif général 3).

### 3. Le recours à la modélisation systémique

Un pré-requis essentiel d'une évaluation réaliste consiste en l'élaboration de la théorie du programme, laquelle comporte des configurations de «mécanismes-contextes-changements» (MCC) permettant de cerner les dynamiques qui produisent des changements (Pawson & Tilley, 1997). Cette élaboration théorique fut entreprise à travers la méthode de modélisation systémique. Il s'agit d'une méthode qui propose que la complexité est intelligible à travers une conception systémique du fonctionnement d'un système, de ses structures, et des transformations produites, selon les projets poursuivis et les environnements actifs dans lesquels il s'exerce (Le Moigne, 1999). La Figure 1 présente les contours du système général à partir duquel nous avons abordé la théorie du PSJP (Potvin, Bilodeau & Gendron, 2012). Le programme est donc réfléchi à partir des structures d'interaction entre acteurs et ressources, des activités engagées et des projets de changement, selon des considérations contextuelles et temporelles.

Figure 1. Contours du système général pour modéliser le PSJP

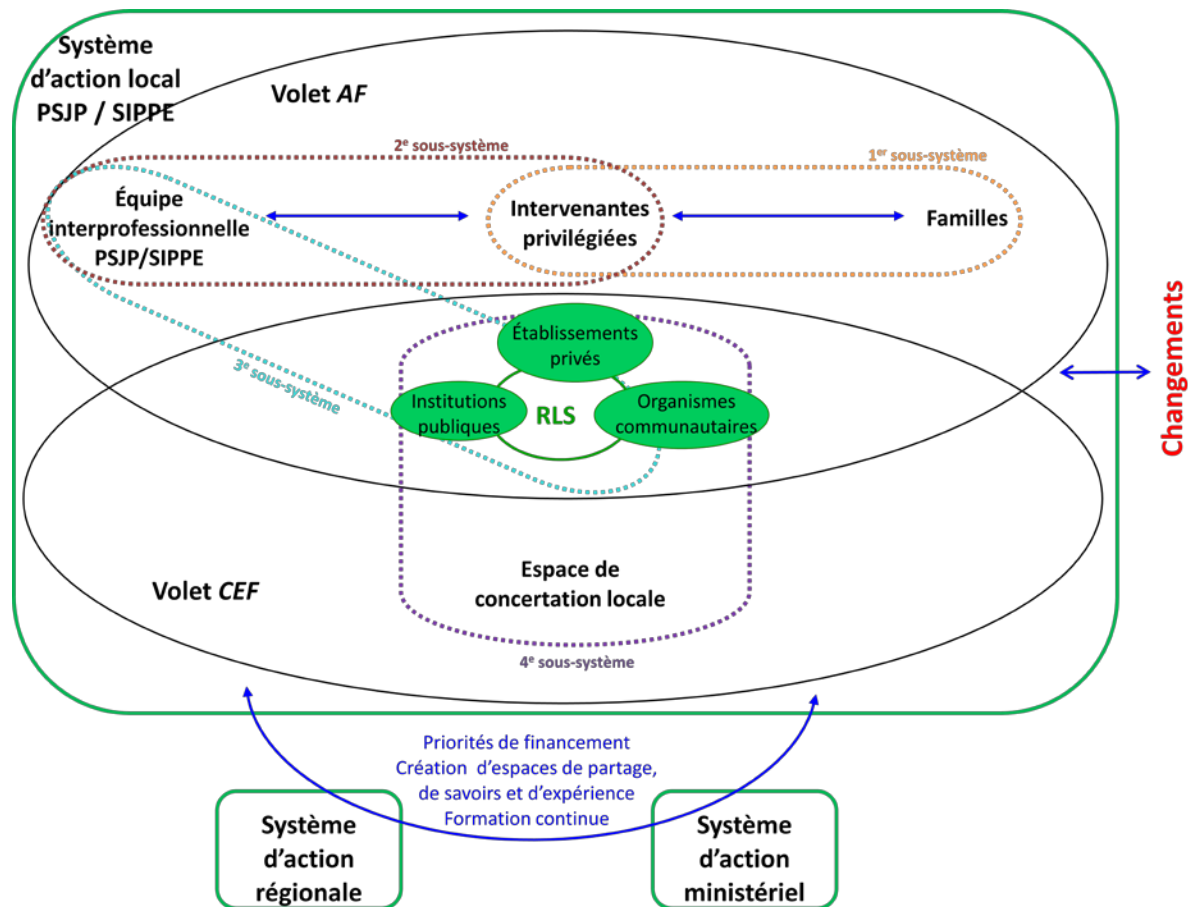


Une modélisation de la théorie du programme s'est donc avérée essentielle pour cerner les sous-systèmes pertinents devant faire l'objet de la collecte de données; pour conjuguer théoriquement les dimensions et variables retenues sous la forme d'énoncés MCC; et pour orienter le développement de plans d'analyses afin de réfléchir le programme, en contexte. Trois sources principales ont servi à la modélisation de départ, soit: le *Cadre de référence* du programme (MSSS, 2004a); les théories des chercheurs de l'équipe et d'acteurs du programme quant aux MCC

envisageables; et une recension d'écrits portant sur des programmes similaires au PSJP. Il est à souligner que cette modélisation n'a pas la prétention de rendre compte de *la* réalité (Sayer, 2000). Il s'agit plutôt d'un médiateur de la réalité, pour entrer dans la «boîte noire» du programme. Ainsi, dans l'esprit du réalisme *critique*, la modélisation est une condition nécessaire à la réflexivité des acteurs de cette évaluation et du programme.

À l'instar du modèle écologique ayant servi de fondement à ce programme, la Figure 2 présente les sous-systèmes faisant l'objet de l'évaluation de l'actualisation du PSJP. Cette figure met en évidence les deux axes du programme (AF et CEF) à travers la conception de quatre sous-systèmes locaux inter-reliés, en spécifiant les principaux acteurs en interaction. Par ailleurs, les niveaux d'action régionale et ministérielle sont essentiellement considérés en tant que conditions contextuelles, voire structurantes, qui ont une incidence sur l'actualisation du programme au niveau local. Ainsi, ce modèle propose que le PSJP comporte des sous-systèmes en interaction à divers niveaux, que ce soit de l'ordre des individus ou familles, de leur réseau et milieu de vie environnant ou des dynamiques organisationnelles, territoriales ou régionales comportant leurs réalités socio-écologiques propres (Stokols, 1996). Il s'agit de traduire l'idée d'une intervention globale, comportant des actions aux niveaux local, régional et ministériel, ce qui correspond à un principe d'efficacité reconnu dans le domaine de l'intervention auprès de familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Figure 2. Modélisation de la théorie du programme: les sous-systèmes faisant l'objet de l'évaluation de l'actualisation du PSJP



#### 4. Une méthodologie mixte

Enfin, une **méthodologie mixte** fut privilégiée (Tashakkori, & Teddlie, 2003) pour appréhender les diverses dimensions du programme modélisé. Ce rapport, qui porte sur les deux sous-systèmes d'action locaux de l'axe *Création d'environnements favorables* du PSJP, en interaction avec les systèmes d'action régional et ministériel, nécessite le croisement de données quantitatives et qualitatives recueillies dans quatre des sept régions privilégiées pour une collecte de données plus en profondeur. Ainsi, la méthode comporte différents types de devis dont une synthèse est présentée à l'Annexe H.1. À terme, des données ont été recueillies auprès de 1381 personnes pour l'*Évaluation du PSJP*, soit 1141 membres de familles accompagnées dans le cadre de ce programme et 240 intervenants ou gestionnaires.

## ANNEXE B

### OPÉRATIONNALISATION DE L'ÉVALUATION DU PSJP

---

#### 1. Sélection des milieux

Entre 2004 et 2006, 19 équipes PSJP/SIPPE de sept régions du Québec ont accepté de participer à l'évaluation<sup>1</sup>, ce qui représente 18 CSSS, une fois la réorganisation du réseau complétée. Un échantillonnage intentionnel stratifié (Patton, 1990) a été effectué selon trois critères de sélection: les sites retenus devaient permettre de maximiser le potentiel de recrutement de familles; le programme devait être déployé par une équipe interprofessionnelle depuis 2004; et une certaine hétérogénéité des milieux, aux niveaux régional et local, était visée.

Dans un premier temps, un examen des statistiques de **naissances vivantes** au Québec chez les femmes de moins de 20 ans, pour les années 1992 à 2002 (ISQ-MSSS, 2004), a permis d'identifier 25 territoires de CLSC comportant plus de 30 naissances vivantes en 2002. De ceux-ci, deux ont été exclus considérant les pratiques sociales particulières de la population; ou les coûts de traduction d'instruments de mesure non envisagés dans le contexte de cette évaluation.

Deuxièmement, la sélection des équipes a été stratifiée selon les **régions** socio-sanitaires, l'hypothèse étant que l'actualisation du programme est influencée par des décisions et pratiques de gouvernance tant régionales que locales. Pour être retenue, une région devait comporter au moins deux sites déjà présélectionnés. Six régions correspondaient à ce critère, équivalent ainsi à 20 sites. Toutefois, quatre sites ont refusé l'invitation à participer à cette évaluation, la recherche ne respectant pas les critères de pertinence organisationnelle des établissements<sup>2</sup>. Ceci a mené à l'exclusion d'une région. Aussi, afin de prendre en compte la réalité des milieux éloignés des grands centres, il a été décidé de solliciter une région additionnelle comportant deux équipes qui appliquaient le PSJP depuis 2004, nonobstant un nombre moins élevé de naissances vivantes chez des femmes de moins de 20 ans.

Enfin, pour assurer une certaine **hétérogénéité locale**, l'indice de défavorisation sociale et matérielle, version 2001 (Pampalon, Hamel, & Raymond, 2004) a été considéré pour chacune des 18 équipes retenues à l'étape précédente. Il s'agit du pourcentage d'aires de diffusion<sup>3</sup> (AD) à forte

---

<sup>1</sup> Initialement, il s'agissait de solliciter 10 équipes CLSC pour atteindre l'objectif de recrutement visé sur une période de deux ans. Toutefois, la diminution du nombre de naissances vivantes chez les femmes de moins de vingt ans par rapport à la période durant laquelle l'évaluation fut planifiée a fait en sorte que le nombre de sites requis a dû être établi à la hausse.

<sup>2</sup> Ces quatre sites représentaient 150 naissances vivantes chez les femmes de moins de 20 ans en 2002.

<sup>3</sup> L'aire de diffusion (AD) est l'ancrage le plus précis par lequel Statistique Canada diffuse les données du recensement de 2001. On dénombre 11 202 AD sur le territoire québécois pour le recensement 2001, où chaque AD est occupée par une population variant entre 400 et 700 personnes, et pour lequel un indice de défavorisation a pu être établi. Près de 98% de la population du Québec est couverte par cet indice en 2001.

ou à très forte défavorisation sociale et matérielle dont la valeur médiane était de 12% pour l'ensemble des territoires de CLSC du Québec. Puisque ces indices étaient particulièrement élevés pour un nombre important des 18 sites retenus, une équipe affichant un faible indice de défavorisation a été recrutée, ajoutant ainsi une région supplémentaire à l'échantillon. Le Tableau 1 présente la répartition des 19 équipes engagées dans l'évaluation du PSJP.

Tableau 1. Portrait des milieux retenus pour l'évaluation du PSJP

Région socio-sanitaire	Équipe EFJ en CSSS	Nombre naissances vivantes femmes < 20 ans, 2002	% AD à forte et très forte défavorisation sociale et matérielle par territoire de CLSC, 2001	Répartition des budgets SIPPE (2005-2006)	
				AF %	CEF %
A	A1 <sup>a</sup>	54	17	75	20 <sup>c</sup>
	A2	33	32	98	2
	A3	52	23	80	20
B	B1	16	16	70	30
	B2	20	20		
C	C1	40	49	60	40
	C2 <sup>b</sup>	44	54	50	50
	C3 <sup>a, b</sup>	37	63	60	40
	C4 <sup>a</sup>	57	44	50	50
D	D1 <sup>a</sup>	38	40	60	40
	D2 <sup>b</sup>	39	16		
	D3 <sup>b</sup>	61	15		
	D4 <sup>a</sup>	45	25		
	D5	34	12		
E	E1 <sup>a</sup>	46	58	86	13
	E2 <sup>a</sup>		51		
F	F1	44	8	90	10
	F2	42	24	85	15
G	G1 <sup>b</sup>	33	5	75	25

<sup>a</sup> Tendance à la baisse significative ( $p \leq 0.05$ ) du nombre de naissances vivantes chez les femmes  $\leq 20$  ans, 1992 à 2002;

<sup>b</sup> Participation à la phase pilote du PSJP, automne 2002;

<sup>c</sup> 5% du budget alloué à d'autres activités.

Cinq sites avaient participé à la phase pilote du programme à l'automne 2002. Par ailleurs, sept sites indiquaient une tendance à la baisse statistiquement significative au regard du nombre de naissances vivantes chez les femmes de moins de 20 ans entre 1992 et 2002. Cette tendance s'est poursuivie pour l'ensemble des sites participant à l'évaluation. En ce qui a trait à



l'hétérogénéité locale visée, près de la moitié des sites sont caractérisés par une importante défavorisation sociale et matérielle, avec plus de 30% des AD de leurs territoires respectifs fortement et très fortement défavorisés. Au niveau de l'hétérogénéité régionale, des directives émises en 2005-2006 concernant la répartition locale des budgets PSJP/SIPPE entre les deux axes du programme, soit l'*Accompagnement des familles* et la *Création d'environnements favorables*, indiquent que deux régions exigeaient que 40% à 50% du financement local soit réservé à des activités CEF. Les équipes des cinq autres régions attribuaient la majeure partie des budgets à l'intervention d'accompagnement des familles au moment où cette évaluation a débuté.

## **2. Entrée dans les milieux locaux et maintien de liens**

Les premiers contacts avec les équipes des CSSS sélectionnés ont débuté en septembre 2005 afin de présenter la recherche aux gestionnaires et d'obtenir leur accord pour faire part de cette évaluation de programme dans leurs établissements respectifs. Ces rencontres furent généralement organisées avec le soutien de répondantes régionales des DSP et ont permis de regrouper des personnes clefs de différents territoires locaux. Par la suite, cinq démarches ont eu lieu, avec chaque équipe: l'évaluation fut présentée aux équipes interprofessionnelles; des ententes furent établies avec les archivistes pour permettre l'accès aux dossiers cliniques des familles acceptant de participer à l'évaluation; et les procédures furent entamées auprès des CÉR afférents. Une fois les approbations éthiques obtenues, chaque équipe a dû être rencontrée à nouveau afin de rétablir le lien, présenter l'agente de recherche assignée au territoire et ajuster les procédures de collecte de données selon les particularités locales. Après trois à six mois de collecte de données, les 19 équipes furent rencontrées pour faire le point avec les intervenantes. L'Annexe H.2 présente un bilan de l'entrée et du maintien du lien dans chacun des milieux.

Le maintien de liens s'est poursuivi à travers divers mécanismes. La coordonnatrice de recherche a maintenu un contact régulier, minimalement aux deux mois, auprès de personnes désignées dans chaque site. Elle a tenté de rencontrer tout nouveau gestionnaire ou archiviste pour assurer la continuité de l'évaluation. Les agentes de recherche agissaient à titre de relais pour assurer une continuité des communications au fil des événements et changements vécus dans les équipes. Un feuillet d'information intitulé *L'Évaluation en bref* fut distribué sous forme de six bulletins entre l'automne 2005 et le printemps 2009. Parallèlement, l'évaluation a été présentée aux TCEF ou aux Comités CEF des SIPPE existants dans 10 territoires de CSSS, entre janvier 2007 et janvier 2008.

Au terme des 12 premiers mois de collecte de données, des espaces d'échange annuels ont été instaurés. Entre l'automne 2007 et janvier 2010, 18 des 19 équipes ont été rencontrées une à deux fois<sup>4</sup>, dans le cadre d'une réunion d'équipe mensuelle à laquelle pouvaient s'ajouter des partenaires communautaires ou d'autres secteurs d'intervention. Un chercheur y accompagnait une

---

<sup>4</sup> La gestion de l'épisode de la grippe A H1N1 a fait en sorte que plusieurs des rencontres planifiées (des 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> rencontres) ont dû être annulées.

professionnelle de recherche pour discuter de la progression et de la conduite de l'évaluation, de statistiques de recrutement des familles et de stratégies pour faciliter l'accès des agentes de recherche aux jeunes femmes enceintes. Des résultats préliminaires ont été présentés concernant l'entrée dans le programme et l'intervention prénatale documentée à partir des dossiers cliniques des familles, ainsi que les résultats d'une enquête portant sur le profil des intervenants PSJP. Ce retour d'information a permis aux équipes de discuter de leurs pratiques et de leur contexte d'intervention. Ce faisant, l'équipe de recherche a affiné sa compréhension du programme, a pu élargir l'éventail de stratégies de recrutement dans chaque milieu et a maintenu le lien essentiel pour la collecte de données en cours.

### **3. Considérations éthiques**

L'obtention des premières approbations éthiques s'est échelonnée sur une période de 2,5 années, de décembre 2005 à juillet 2007 (Annexe H.2). À terme, 16 CÉR, soit ceux du CHUSJ, du MSSS et de certains CSSS ont été sollicités annuellement, chacun selon des exigences particulières, afin d'assurer le renouvellement des certificats d'éthique.

L'obtention du consentement de la part de jeunes femmes mineures a suscité des questionnements et a été longuement débattue. Au sens de la loi s'appliquant à la recherche, est mineure toute personne de moins de 18 ans. L'article 21 du Code civil exige le consentement du parent ou du titulaire légal de l'autorité parentale pour la participation d'une personne d'âge mineur à une expérimentation (C.c.Q., 1991, c. 64, a. 21; 1998, c. 32, a. 1). Le terme «expérimentation» s'applique à toute étude effectuée auprès de sujets humains. Selon Jean-Louis Baudouin (1981, p. 809), «l'expérimentation touche non seulement toute intervention d'ordre physique ou psychologique sur l'être humain, mais aussi toute intrusion dans sa vie privée dans le but de recueillir des données scientifiques». Ceci dit, une part importante des jeunes femmes recrutées pour cette évaluation ne vivaient plus avec leurs parents, ou vivaient en union libre avec leur conjoint, de manière autonome. En un mot, elles étaient émancipées, ce que ne considère pas notre Code civil. Ainsi, au sens de la loi, sans le consentement des parents, les mineures de moins de 18 ans ne peuvent pas participer à une évaluation portant sur un programme dont elles peuvent bénéficier, par ailleurs, sans même consulter leurs parents. En contrepartie, toujours au sens de la loi, ces mineures peuvent consentir à la participation de leur enfant à cette recherche.

Au terme de discussions, le consentement éclairé des mineurs participant à l'étude, de leurs parents *ou* d'un adulte non associé à l'intervention et choisi par la personne mineure a été obtenu selon les exigences des CER du MSSS, des CSSS ou du CHUSJ. Ainsi, 139 consentements ont été obtenus d'une tierce personne: 21 provenaient de parents de participants mineurs (15.1 %), 69 de personnes titulaires de l'autorité parentale (49.6 %) et 49 d'adultes significatifs choisis par la personne mineure (35,3 %).

#### 4. Un espace de réflexivité entre le programme et l'évaluation

Afin d'assurer que l'évaluation produise des connaissances pouvant contribuer à la pratique des acteurs du programme, quatre comités d'orientation régionaux (régions A, B, C et D) ont été mis en place entre l'automne 2006 et la fin 2008. Chaque comité, composé de 15 à 20 personnes, a inclu des chercheurs de l'équipe d'évaluation; des intervenantes et gestionnaires des équipes PSJP/SIPPE des CSSS et des Directions régionales de santé publique; ainsi que des partenaires d'organismes communautaires, de Centres locaux d'emploi, de Centres de la petite enfance, de Centres jeunesse ou de Commissions scolaires ou d'écoles. De plus, des jeunes parents ou grands-parents ont participé à certains comités, selon l'ouverture des personnes en présence<sup>5</sup>. Un cadre de collaboration a fait l'objet des premières discussions (Annexe H.3). Chaque comité a tenu cinq à six réunions pour un total de 22 rencontres.

Ce dispositif s'est avéré particulièrement pertinent pour l'équipe de recherche qui a pu mieux comprendre les conditions dans lesquelles prenait place l'évaluation et la production de connaissances. S'inspirant de pratiques d'appréciation de la nature évaluable d'un programme (*evaluability assessment*) (Thurston & Potvin, 2003; Wholey, 2004), cette démarche a permis de cerner des enjeux de la mise en action du PSJP/SIPPE (Gendron & Goulet, 2008) et des ajustements pertinents ont pu être apportés, notamment, à la planification de la collecte de données auprès des acteurs intervenant dans le programme. Par ailleurs, la discussion de résultats préliminaires portant sur l'intensité de l'intervention d'accompagnement a permis de développer des indicateurs plus crédibles pour cette évaluation, en tenant compte de certaines nuances de la pratique. Enfin, cet espace a alimenté une certaine réflexivité (Bourdieu, 2000) de la part de l'équipe de recherche au regard de sa relation avec le système programme. Le processus évaluatif en soit, comme pratique produisant des connaissances et réflexions sur l'action, et potentiellement des transformations *dans l'action*, mérite une certaine objectivation afin de mettre en perspective les résultats.

---

<sup>5</sup> Une allocation de participation a été versée aux représentants des organismes communautaires, aux jeunes et aux grands-parents.

## ANNEXE C

### REPÈRES THÉORIQUES SPÉCIFIQUES À L'ÉVALUATION DE L'AXE CEF DU PSJP

---

#### 1. Modélisation du système d'action CEF

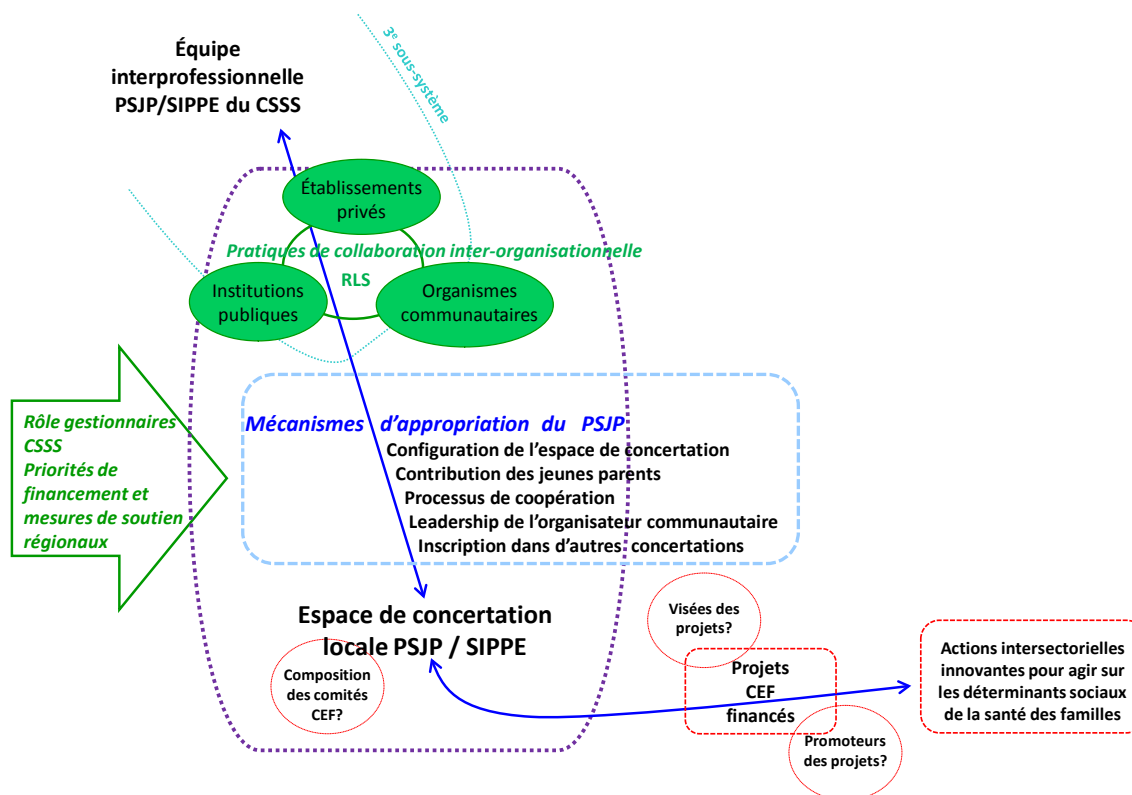
Considérant les recommandations du *Cadre de référence des SIPPE* pour créer des environnements favorables à la santé et au bien-être des familles (MSSS, 2004a), le quatrième sous-système de la modélisation de la théorie du PSJP (cf. Figure 2) renvoie à des mécanismes et à des conditions propices à la mise en œuvre d'actions intersectorielles locales innovantes (Leroux & Ninacs, 2002; MSSS, 2000; Ouellet, Paiement, & Tremblay, 1995; White, Jobin, McCann, & Morin, 2002). Puisque cette stratégie nécessite la construction de liens entre des acteurs qui n'avaient pas nécessairement une longue histoire de collaboration au moment où s'est déroulée cette composante de l'*Évaluation du PSJP*, il n'était pas d'emblée attendu qu'une majorité de projets financés dans le cadre de l'axe CEF soient de nature intersectorielle. En l'occurrence, le propos suivant met plutôt l'accent sur les *trajectoires d'appropriation* du PSJP dans l'espace local de concertation, lesquelles comportent des résultantes «intermédiaires» de la CEF. Celles-ci renvoient, en particulier, à la composition des comités CEF et aux visées et promoteurs des projets financés afin d'estimer le potentiel de collaboration intersectorielle. Signalons que l'attention demeure centrée sur l'action locale, car c'est à ce niveau qu'est distribué le financement de cet axe du programme et que l'action apparaît prioritaire.

La Figure 3 désigne des mécanismes et des conditions présumés essentiels et *préalables* à la CEF et à l'action intersectorielle locale. Les mécanismes renvoient à:

- la configuration des comités CEF qui devraient représenter divers secteurs du RLS;
- la mise à contribution de personnes directement concernées, soit les jeunes parents;
- des processus de coopération, particulièrement en ce qui a trait à l'élaboration de plans d'action, la détermination de priorités et la sélection d'initiatives à financer;
- l'exercice de leadership par l'organisatrice communautaire du CSSS qui joue un rôle de médiation important dans les espaces locaux de concertation; et enfin,
- l'inscription du comité CEF portant le PSJP dans d'autres espaces de concertation ou alliances existantes sur le territoire.

Par ailleurs, la Figure 3 identifie des conditions locales et régionales pouvant interagir avec ces mécanismes. Au niveau local, il est attendu que les services ou ressources déjà existants dans le RLS, les pratiques de collaboration inter-organisationnelle entre ces ressources, ainsi que le rôle des gestionnaires de l'équipe SIPPE dans l'élaboration de la CEF, peuvent avoir une incidence sur la configuration des espaces de concertation et la détermination de priorités de financement. Au niveau régional, la part du budget PSJP accordée au financement de l'axe CEF, ainsi que les mesures de soutien offertes par la DSP, peuvent également exercer une incidence sur les capacités des concertations de poursuivre l'action de la CEF.

Figure 3. Modélisation de la théorie du programme: mécanismes et conditions pour la création d'environnements favorables



Cette modélisation proposée, des repères théoriques ont été retenus pour réfléchir les relations qui prennent forme dans ces espaces locaux de concertation ainsi que le rôle des principaux acteurs qui portent les processus de mobilisation visés par la CEF. Ceux-ci ont permis d'opérationnaliser la problématique puis d'affiner les outils de collecte ainsi que l'interprétation des données.

## 2. Les relations dans l'espace local de concertation

Les ressources du RLS interpellés dans la mise en œuvre locale de l'axe CEF du PSJP étant principalement du secteur communautaire, des repères théoriques qui renvoient aux relations entre l'État et le milieu communautaire, ainsi qu'aux modes d'intervention de l'État, ont été retenus.

Au Québec, l'État et les organismes communautaires ont chacun une longue histoire d'intervention sociale (Jetté, 2008; Laforest & Phillips, 2001). Leurs relations sont complexes et ont évolué sous l'effet de plusieurs facteurs, en particulier sous l'impulsion d'une gestion publique de plus en plus marquée par les principes du néo-libéralisme (Bernier, 2003; Jetté, 2008; Saint-Martin, 2007) et de communautés qui proposent de nouvelles réponses collectives aux problèmes auxquels elles font

face (Bourque, 2008). Aussi, même si l'État a pris la responsabilité formelle de la prestation de programmes sociaux à partir de la Révolution tranquille, les organismes communautaires ont poursuivi leurs activités bénévoles. Dès lors, une partie du mouvement communautaire a placé son intervention dans le cadre de la politique de l'État (avec les CLSC notamment), tandis que le mouvement communautaire autonome s'est positionné résolument en dehors de cette politique (Laforest & Phillips, 2001; White & Équipe d'évaluation de la politique, 2008). L'État et le milieu communautaire ont alors négocié, au fil des années, des ententes de participation d'instances issues de la société civile à l'élaboration et à la gestion de politiques de santé et services sociaux. Il n'en demeure pas moins que le milieu communautaire se retrouve souvent en position de sous-traitance par rapport à l'État. Les relations entre les deux se déclinent donc selon plusieurs modalités, qui vont du pater-nariat jusqu'à la co-production et la co-construction des interventions sociales (Bourque, 2008).

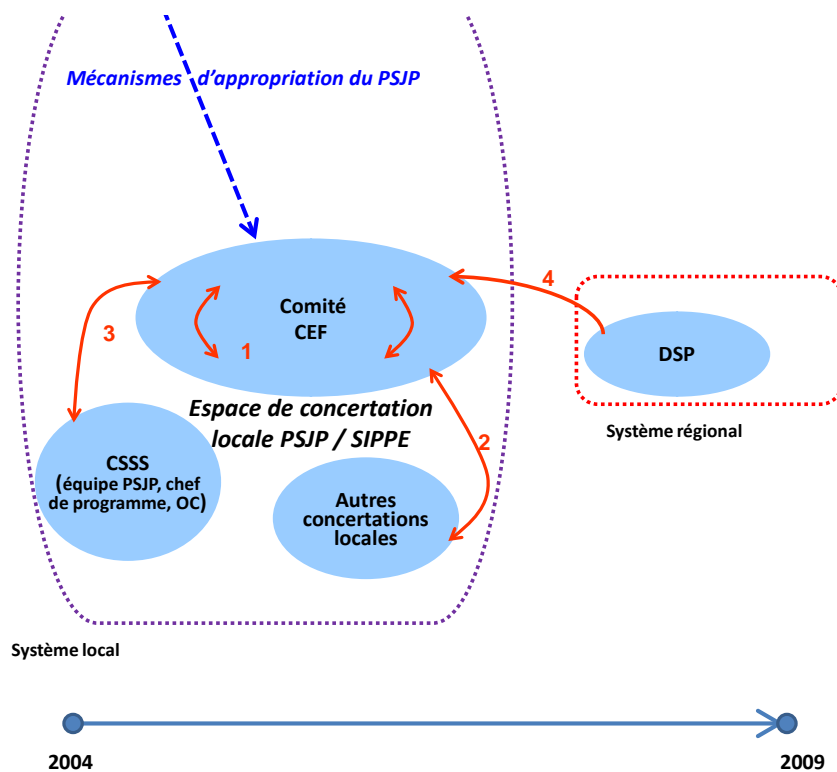
L'introduction de programmes qui visent à soutenir l'action des communautés locales dans des domaines précis, comme l'axe CEF du PSJP, est une manifestation concrète de ces changements dans les rapports entre l'État et les organismes communautaires. Elle a également des conséquences concrètes et ambiguës pour l'intervention. En particulier, de tels programmes, dits *procéduraux*, permettent à l'État de n'intervenir qu'indirectement (Howlett, 2000; Lascoumes & Le Galès, 2004). L'État définit les orientations générales qu'il entend poursuivre, puis renvoie la mise en œuvre, c'est-à-dire autant le contenu (la définition de projets concrets) que les processus de régulation (la gestion financière des programmes en particulier), à la discrétion des acteurs locaux. Les administrations régionales et locales de l'État jouent alors un rôle de soutien aux organismes communautaires locaux. Pour ces derniers, le pendant de l'intervention par programmes de la part de l'État est un fonctionnement par projets qui les contraint à ajuster au moins en partie leur offre de services en fonction des opportunités de financement. Cette transformation intervient dans un contexte où le financement de la mission des organismes communautaires est l'objet de tensions constantes, renforçant ainsi la dépendance du milieu communautaire aux financements de projets (Guay, Galarnau, & Mercier, 2008; White & Équipe d'évaluation de la politique, 2008).

La mise en œuvre de tels programmes procéduraux procède généralement par l'entremise d'espaces locaux de concertation qui rassemblent l'ensemble des acteurs communautaires, publics et privés, qui ont un intérêt pour le domaine d'intervention en question. On peut voir à cela des raisons pratiques (un lieu dans lequel les acteurs pertinents sont déjà rassemblés); et des raisons de légitimité (ce sont les lieux reconnus pour la discussion des enjeux dans le territoire, en particulier pour la discussion d'enjeux à caractère intersectoriel). Néanmoins, les programmes procéduraux et la concertation locale fonctionnent selon deux logiques d'intervention différentes. Tandis que les programmes s'adressent explicitement aux organismes communautaires, les seuls récipiendaires possibles des fonds publics qui leur sont associés, la concertation a une vocation plus large. Il s'agit

(...) d'un processus collectif de coordination auquel adhèrent sur une base volontaire un ensemble d'acteurs autonomes ayant des logiques et des intérêts différents dans une forme de négociation en vue de préciser des objectifs communs et d'en favoriser l'atteinte par l'harmonisation de leurs orientations, de leurs stratégies d'intervention et de leurs actions. (Bourque, 2008, p. 6).

Autrement dit, la mise en œuvre d'un programme procédural par l'intermédiaire d'un espace local de concertation ne va pas de soi. Il importe alors d'en étudier la composition, les liens entre les acteurs en présence et les processus de coopération. La Figure 4 précise les éléments de l'espace local de concertation PSJP (cf. Figure 3) qui ont été examinés à travers cette composante de l'Évaluation du PSJP.

Figure 4. Modélisation de l'espace local de concertation PSJP/SIPPE



Pour les besoins de cette évaluation, quatre dimensions ont été examinées. Il s'agit des **liens et processus de coopération** numérotés ci-haut **entre**:

1. les organismes au sein du comité CEF visant la mise en œuvre du programme, avec une attention particulière accordée à la création des comités CEF, à la détermination du contenu du programme, aux processus d'allocation des budgets et aux rôles de chacun en la matière;
2. le comité CEF au cœur de la mise en œuvre du programme et les concertations locales, que ce soit la concertation locale en Enfance-famille ou d'autres concertations;
3. le comité CEF et les CSSS, incluant le chef de programme en EFJ, l'équipe PSJP/SIPPE et l'organisatrice communautaire qui agit généralement en soutien à la mise en œuvre de l'axe CEF du programme; et
4. le comité CEF et les Directions régionales de santé publique.

Enfin, il est à noter que l'action n'est pas abordée comme une série d'étapes inscrites dans une séquence comme le propose le *Cadre de référence* des SIPPE, partant de la mobilisation des partenaires jusqu'à l'évaluation des activités implantées. La perspective systémique de cette évaluation fait en sorte que c'est la *dynamique des relations* entre les acteurs qu'il importe d'explorer à travers les actions posées ainsi que leur évolution au cours de la période d'observation (2004-2009) et non leur état à un moment donné.

### **3. Le rôle des acteurs qui portent les processus de concertation**

La sociologie des acteurs intermédiaires (Jobert, 1990; Nay & Smith, 2002), de la traduction (Callon, 1986), des professions et des savoirs professionnels (Freidson, 1986; Hirschhorn, 2006) constituent les repères théoriques à partir desquels le rôle des principaux acteurs portant les processus de concertation est abordé. Ces acteurs sont désignés par le terme de «médiateurs» (Clavier, 2010), en ce sens qu'ils jouent un rôle de *relais* entre les différents partis impliqués dans les dynamiques de concertation. Ce cadre théorique permet d'identifier l'influence des médiateurs sur les échanges entre les autres acteurs, notamment d'identifier s'ils semblent avoir une influence sur le contenu des échanges (Clavier et coll., 2012; Nay & Smith, 2002; Williams, 2002). Dans le cas du PSJP, les principaux médiateurs sont les organisatrices communautaires des CSSS mandatées pour accompagner les partenaires du milieu communautaire dans la mise en œuvre du programme au palier local. En l'occurrence, les organisatrices communautaires sont en position d'interface entre tous les acteurs concernés par le programme, tels les commissions scolaires, les organismes communautaires Enfance Famille, la municipalité, les services de garde ou de répit. Elles ont, de ce fait, la possibilité de jouer un rôle crucial dans la définition des processus mais aussi du contenu du programme au niveau local. Nous avons analysé la prise de rôle des médiateurs au regard de trois types d'activités que les organisatrices communautaires ont pu exercer: des activités cognitives pour favoriser la compréhension mutuelle et la co-construction de savoirs et de pratiques entre des partenaires de cultures différentes afin d'orienter la mise en œuvre de la CEF; des activités stratégiques qui soutiennent la construction de liens entre différents acteurs aux intérêts parfois divergents; et des activités logistiques de soutien à la concertation qui



incluent la préparation des comptes-rendus des réunions et la centralisation des informations (Clavier, 2010; Clavier, Sénéchal, Vibert, & Potvin, 2012).

## ANNEXE D

### OPÉRATIONNALISATION DE L'ÉVALUATION POUR L'AXE CEF DU PSJP

---

#### 1. Devis et milieux à l'étude

Puisqu'elle vise le développement d'initiatives locales en réponse aux réalités de chaque milieu à travers la mise en relation d'acteurs au sein de comités CEF comportant chacune leur trajectoire et leur singularité propre, il est entendu que la *Création d'environnements favorables* peut donner lieu à une diversité de projets et d'espaces de concertation pour d'agir sur les déterminants de la santé des familles (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2009; Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada, & Association canadienne de santé publique, 1986). Cette composante de l'évaluation est donc abordée à la manière d'une **étude de cas comparés** (Stake, 2006). Chaque cas correspond à un espace local de concertation généralement à l'échelle des territoires de CLSC antérieurs à 2005, et plus ou moins en réorganisation selon la reconfiguration des territoires de CSSS, au moment de la collecte de données.

**À cet effet, des médiateurs et partenaires de l'espace local de concertation de 11 des 19 sites locaux retenus pour l'Évaluation du PSJP ont été sollicités. Il s'agit des 10 sites où une collecte de données plus en profondeur a été effectuée dans le cadre de cette recherche évaluative, plus un site additionnel où la CEF présentait des particularités d'intérêt.** L'absence d'actions CEF dans une des régions (A), ainsi que l'incomplétude des données documentaires recueillies d'une localité (C4) font en sorte que les données sont complètes pour huit espaces locaux de concertation de trois régions. L'hétérogénéité visée pour cette étude de cas comparée est néanmoins atteinte. Le Tableau 2 indique que l'échantillon recouvre des localités urbaines, semi-urbaines que rurales et des régions qui ont accordé un montant plus ou moins important du budget PSJP à l'axe CEF.

Les sections suivantes présentent les deux méthodes complémentaires de collecte de données qui ont été déployées de janvier 2009 à février 2010 pour examiner de plus près l'actualisation de la CEF sur un période de 5 ans, du moment de l'implantation du programme, en 2004/2005, jusqu'à l'année fiscale 2008/2009. Il s'agit d'entrevues auprès de médiateurs engagés dans la CEF et d'une analyse de documents provenant d'espaces locaux de concertation contribuant à sa réalisation. Les spécificités de l'analyse et de l'interprétation des données pouvant également inclure des informations recueillies auprès des équipes PSJP engagées dans l'actualisation de l'axe *Accompagnement des familles* du PSJP (cf. Rapport 1), celles-ci sont précisées dans les Annexes E et F.

Tableau 2. Évaluation de l'axe CEF du PSJP: milieux retenus pour l'étude de cas comparés, 2004/2005 à 2008/2009

Région	% budget PSJP alloué à la CEF (2005-2006)	CSSS	Territoire
A	≤ 20%	A1 A2	Semi-urbain + périphérie rurale
B	30%	B1 B2	Semi-urbain + périphérie rurale
C	40 à 50%	C1 C2 C3 C4	Urbain
D	40%	D1 D2 D3	Urbain Semi-urbain + périphérie rurale Semi-urbain + périphérie rurale

## 2. Entretiens auprès de médiateurs de l'axe Création d'environnements favorables du PSJP/SIPPE

Cette composante de l'évaluation avait pour objectif de rendre compte de l'actualisation de la CEF selon les principaux porteurs du programme, notamment au regard des pratiques déployées par ces médiateurs, de l'exercice de leur rôle, des liens et des processus de coopération à l'œuvre et des conditions instaurées en soutien aux capacités de concertation, ceci à travers une perspective rétrospective et contemporaine.

### 2.1 Échantillon de participants

Une stratégie d'échantillonnage intentionnelle (Patton, 1990) a été privilégiée pour identifier des répondants locaux et régionaux. Au niveau local, les organisatrices communautaires des 11 CSSS retenus ont été sollicitées par la coordonnatrice de l'équipe de recherche qui avait pour rôle d'introduire la chercheuse effectuant cette collecte de données. Seules les intervenantes qui étaient particulièrement engagées auprès des équipes PSJP ou qui agissaient en tant que responsables de l'animation des comités CEF ont accepté de participer (N = 12). Par ailleurs, compte tenu des particularités de deux localités comportant des espaces locaux de concertation déjà bien implantés, des partenaires locaux ont été sollicités via une stratégie de recommandation inspirée de la méthode boule-de-neige (Pires, 1997). L'organisatrice communautaire de l'équipe PSJP/SIPPE suggérait des intervenants d'organismes qu'il serait intéressant de rencontrer pour documenter plus en profondeur les processus de concertation puis, lors d'une rencontre de la table de concertation locale, informait l'ensemble des partenaires que l'équipe de recherche désirait contacter certains d'entre eux. Suite à l'obtention d'une approbation, des partenaires ont donc été sollicités sur la base des recommandations de l'organisatrice communautaire et de l'ancienneté et de la diversité des projets financés par l'axe CEF du PSJP (N = 9).

Au niveau régional, des répondantes régionales des SIPPE œuvrant dans les DSP des régions B, C, et D ont été rencontrées. L'axe CEF du programme n'étant pas véritablement mis en action dans la région A, la répondante régionale a décliné l'invitation à participer à un entretien. Enfin, dans l'optique d'ajouter une perspective additionnelle aux données recueillies, un informateur clef au niveau ministériel a été rencontré afin de documenter les mécanismes mis en place pour soutenir le déploiement de cet axe du programme.

Le Tableau 3 présente la répartition des participants à cette composante de l'Évaluation du PSJP. Au niveau local, 26 intervenants ont participé à un entretien; tandis que cinq autres informateurs clefs d'instances régionales et ministérielle ont partagé leur point de vue au regard de l'axe CEF du PSJP.

Tableau 3. Évaluation de l'axe CEF du PSJP: participants aux entretiens (N = 26)

Niveau régional		Niveau local		
Région	Répondantes régionales (N = 4)	CSSS	Organisatrices communautaires (N = 12)	Partenaires de la concertation locale (N = 9)
A	0	A1	1	0
		A2	0	0
B	1	B1	1	0
		B2	1	0
C	2	C1	1	5
		C2	1	0
		C3	1	0
		C4	3	4
D	1	D1	1	0
		D2	1	0
		D3	1	0

## 2.2 Collecte et gestion des données

Chaque personne a reçu un résumé des thèmes de l'entretien semi-dirigé avant la rencontre (Kvale, 1996) qui s'est déroulée sur son lieu de travail pour une durée d'environ 90 minutes. Ce type d'entretien constitue la meilleure méthode pour obtenir des informations sur le déroulement de l'action et comprendre «*les pratiques d'action publique et les représentations qui les sous-tendent*» (Pinson & Sala Pala, 2007: 583). Les participants étaient également invités à apporter des documents qu'ils jugeaient pertinents au regard des thèmes élaborés. Le recoupement entre les entretiens et la littérature grise disponible est souvent le seul moyen de reconstituer le déroulement de l'action. Cela permet, en outre, d'explicitier les termes utilisés, ainsi que les pratiques et les significations qui leurs sont associées (Becker, 2002; Pinson & Sala Pala, 2007).

Les thèmes suivants ont été abordés en entretien (Annexe H.4), en apportant des ajustements selon qu'il s'agissait d'un répondant local, régional ou ministériel, avec une attention particulière accordée à son rôle en tant que médiateur de la CEF:

- Les activités de CEF et le contexte temporel et social dans lequel ils se déroulent;
- la gestion de la CEF, notamment au sein de son organisation d'appartenance ou en soutien aux activités du comité CEF ou au développement d'initiatives nouvelles ;
- la description des processus de concertation déployés pour la mise en œuvre de la CEF ainsi que les liens et pratiques de coopération afférentes;
- la dimension cognitive des échanges et des relations, tels la perception des SIPPE par l'interlocuteur et dans l'institution d'appartenance, les points d'accord et de désaccord avec les partenaires, le contenu des débats et des échanges avec les partenaires; et
- le parcours de la personne rencontrée afin de comprendre les connaissances et compétences dont elle dispose pour jouer son rôle de médiation, y incluant sa formation, son parcours professionnel, ses engagements militants ou bénévoles et l'apport de ces expériences à sa pratique de CEF.

Tous les entretiens ont été transcrits en *verbatim* et ont été gérés à l'aide du logiciel ATLAS.ti (Muhr & Friese, 2004). Une analyse qualitative thématique (Paillé & Mucchielli, 2010) a permis de produire une monographie pour chaque cas (Annexe H.5), puis pour chaque région. Celles-ci furent complétées par des notes comportant des données contextuelles et des observations et impressions subjectives recueillies durant les entretiens (Laperrière, 2010), en plus de données issues de l'analyse documentaire décrite dans ce qui suit.

### **3. Analyse de documents provenant d'espaces locaux de concertation PSJP/SIPPE**

L'objectif de cette composante de l'évaluation était de décrire des *résultantes* de l'actualisation de l'axe CEF du PSJP dans l'espace local de concertation. L'analyse documentaire permet de saisir, en particulier, dans quelle mesure la composition des comités CEF et les projets financés sont portés par des acteurs provenant de divers secteurs du RLS, ce qui permet potentiellement d'agir sur différents déterminants sociaux de la santé.

#### **3.1 Échantillon de documents**

L'analyse documentaire (Cellard, 1997) a été réalisée à partir de documents recueillis d'organisatrices communautaires et de partenaires des concertations locales de huit territoires de CSSS. Il s'agit des cas provenant des régions B, C, et D où l'axe CEF du PSJP avait déjà été mis en action au moment de la collecte de données pour cette recherche évaluative – à l'exception d'un territoire de la région C pour lequel les documents disponibles n'ont pas permis d'obtenir les informations recherchées.

À terme, 476 documents ont été recueillis. Il s'agit principalement de plans d'action et de comptes-rendus de réunions des comités CEF, en plus de listes de membres ou de bilans de projets financés. De ceux-ci, 104 ont été exclus des analyses, selon les critères suivants: documents produits en dehors des dates d'observation (2004/2005 à 2008/2009); documents qui ne permettent pas d'identifier les secteurs d'intervention des projets CEF ou leurs promoteurs; et documents redondants. L'échantillon final soumis à l'analyse documentaire consiste en 372 documents: 36 plans d'action annuels CEF, 283 comptes-rendus de réunions de comités CEF et 53 autres documents.

### 3.2 Gestion des données

Cinq grilles d'analyse ont été élaborées afin de consigner les données des documents recueillis pour chaque territoire de CSSS et annuellement. Deux personnes ont recensé les informations par allers-retours successifs pour contre-vérifier et valider leurs interprétations. L'organisation du matériel a donc permis une analyse comparative selon les cas ainsi qu'une analyse temporelle en vue d'identifier des changements de pratiques de CEF. Le Tableau 4 rend compte des données consignées selon chacune des grilles.

Tableau 4. Grilles d'analyse documentaire par territoire de CSSS (2004/2005 à 2008-2009)

Grille	Données consignées
1	Nombre de rencontres des comités CEF
2	Membres des comités CEF, selon le principal secteur d'intervention
3	Projets CEF financés, selon leurs promoteurs et secteurs d'intervention
4	Tâches réalisées par les organisatrices communautaires (principaux médiateurs de la CEF) et classification selon le type d'activité (logistique, stratégique, cognitif)
5	Sujets abordés lors des rencontres des comités CEF, selon des thèmes pré établis: processus de coopération; objets de coopération (étude de besoins, plan d'action, sélection de projets); gestion du budget CEF; liens (dans comité, avec autres concertation, avec CSSS, avec DSP); autre.

La catégorie «secteur d'intervention» est un indicateur qui renvoie aux grands domaines d'intervention de l'action gouvernementale comme, par exemple, la santé, les transports, l'éducation ou l'immigration. Il s'agit d'un découpage qui correspond aux domaines de compétences respectifs des différentes institutions publiques et qui se retrouve, également, dans la délimitation des domaines d'intervention des instances de concertation locale. Par exemple, les TCEF interviennent dans le secteur de la santé et des services sociaux comportant des institutions publiques comme les CSSS; tandis que les Tables de concertation Logement ou Transport interviennent dans d'autres secteurs qui relèvent d'autres instances publiques, tels les Offices municipaux d'habitation ou les Sociétés de transport. Pour organiser les données documentaires selon des secteurs d'intervention, la liste des secteurs identifiés par le

*Secrétariat à l'action communautaire autonome* a servi de point de départ. Par la suite, le croisement des données suivantes a permis d'identifier le secteur d'intervention des membres des comités CEF ou des projets financés: les intitulés des organismes et des projets, leurs objectifs et les types d'activités qu'ils mettent en œuvre. Le cas échéant, ces données ont été complétées en consultant les sites Internet des organisations identifiés dans le corpus de données.

#### **4. Mise en perspective méthodologique**

Il importe de souligner que les pratiques inhérentes à la CEF n'ont pas été directement observées; et que l'analyse de discours et de sources documentaires peuvent produire un portrait partiel de la situation qui prévalait durant les cinq premières années d'actualisation du PSJP. De plus, il est possible que certains aspects de la concertation ou du partenariat n'aient pu être capturés, notamment par le biais de la catégorisation des projets et des acteurs. Il n'en demeure pas moins que les données complémentaires recueillies via ces deux méthodes s'avèrent, en certains points, concordants avec des données recueillies via les méthodes 1, 3, 4 et 5 de l'*Évaluation du PSJP* (Annexe H.1). Ces croisements de résultats seront invoqués dans les Annexes qui suivent, pour appuyer l'interprétation des résultats de cette recherche évaluative.

## ANNEXE E

### DES RÉSULTANTES DE L'AXE DE CEF DU PSJP: LA COMPOSITION DES COMITÉS CEF ET LES PROJETS FINANCÉS

---

#### 1. Questions d'évaluation

Les résultantes de l'actualisation de l'axe CEF du PSJP, durant les cinq premières années du programme, sont abordées à travers trois questions:

- 1) Quelle est la composition des comités CEF?
- 2) Quels sont les secteurs d'intervention et les promoteurs des projets financés?
- 3) L'actualisation de la CEF se traduit-elle par des résultantes différenciées selon les territoires de CSSS?

Tel que précisé à l'Annexe C, la stratégie de CEF nécessite la construction de liens entre des acteurs qui n'avaient pas nécessairement une longue histoire de collaboration au moment où s'est déroulée cette composante de l'*Évaluation du PSJP*. Des indicateurs signalant l'instauration de trajectoires d'appropriation du PSJP dans l'espace local de concertation ont donc été privilégiés pour rendre compte de résultantes de la CEF. Il s'agit de la composition des comités CEF et des visées et promoteurs des projets financés. Ceux-ci permettent d'estimer le potentiel pour la collaboration intersectorielle en vue d'agir sur divers déterminants sociaux de la santé des familles.

Concrètement, dans l'optique du programme, la composition des comités CEF devrait comporter une certaine stabilité d'acteurs engagés, représenter divers secteurs du RLS et révéler la mise à contribution de jeunes parents directement concernés. Dans la mesure où cette dernière condition n'apparaît pas réalisée, les sujets abordés par les partenaires des comités CEF devraient traiter, du moins en partie, de préoccupations des jeunes parents. Par ailleurs, la stratégie privilégiée par le *Cadre de référence* des SIPPE fait en sorte que les projets CEF financés par le programme devraient aborder divers secteurs d'intervention, notamment en dehors du secteur clinique de la santé et des services sociaux, en plus d'être produits par des partenaires de secteurs différents.

#### 2. Analyse de données

Les données retenues proviennent principalement de l'analyse des 372 documents fournis par les participants des espaces locaux de concertation PSJP/SIPPE de 8 territoires de CSSS (Annexe D). L'analyse de contenu des grilles de classement du matériel recensé (cf. Tableau 4; Grilles 1, 2, 3 et 5) a procédé par comptage et regroupements, ce qui a permis une première réduction du matériel (Huberman & Miles, 2003). Par la suite, pour chaque catégorie d'information retenue, une compilation a été effectuée sous forme de pourcentages afin de repérer des *patterns* de variation selon les contextes locaux et régionaux, et à travers le temps.



Il ne s'agit pas d'effectuer des tests statistiques, mais plutôt de décrire des résultantes de la CEF durant la période d'implantation. Enfin, lorsque pertinent, les résultats présentés sous forme quantitative sont mis en contexte par des données d'entretiens effectués auprès des organisatrices communautaires ou des gestionnaires d'équipes PSJP/SIPPE, en CSSS.

Ainsi, il a été possible de décrire la composition des comités CEF selon les termes suivants:

- le nombre de membres et leur relative permanence;
- le secteur d'intervention des membres; et
- les sujets abordés lors des rencontres, ainsi que le nombre de rencontres.

Par ailleurs, les projets CEF financés sont décrits à partir de trois paramètres:

- le nombre de projets financés;
- le principal secteur d'intervention des projets; et
- le nombre de projets produits en partenariat par deux membres ou plus de l'espace local de concertation.

### 3. Résultats

#### 3.1 Quelle est la composition des comités CEF?

À travers les cinq années considérées, 718 membres ont été recensés au sein des comités CEF sur l'ensemble des huit cas étudiés<sup>6</sup>. Ils proviennent de milieux institutionnels, privés ou communautaires et occupent un rôle stratégique en ce qui a trait au choix des projets à financer.

Le Tableau 5 indique que 76,4% des intervenants (62,4 % à 100 %, selon le cas; médiane 78%) sont issus du secteur de la santé et des services sociaux. Il s'agit de professionnels et de gestionnaires des équipes SIPPE des CLSC, ainsi que d'intervenants de CPE<sup>7</sup> et d'organismes communautaires travaillant auprès de mères, d'enfants, d'adolescents ou de familles immigrantes. En contrepartie, 23,6 % des membres sont issus d'autres secteurs (0 à 37,6%, selon le cas; médiane 21%). Il s'agit, par ordre décroissant, d'intervenants provenant d'organismes qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé suivants: éducation et emploi; sports et loisirs; logement; affaires municipales; développement économique; immigration; et justice. Cette répartition des membres, selon le secteur, ne varie pas temporellement. Toutefois, les entretiens indiquent que cette relative permanence se situe au niveau des organisations membres, tandis qu'il y a mobilité importante d'intervenants.

---

<sup>6</sup> Parmi ceux-ci, certains ont pu être comptabilisés plus d'une fois: ce nombre représente la somme des membres calculé par année, entre 2004/2005 et 2008/2009, inclusivement.

<sup>7</sup> Les CPE sont inclus dans le secteur «santé et services sociaux» étant donné l'accent qui est mis sur le développement, le bien-être, la sécurité, la santé et l'égalité des chances des enfants qui reçoivent les services de ces établissements. Il ne s'agit donc pas ici de refléter l'organisation gouvernementale des services.

Tableau 5. Comités CEF: membres selon le secteur d'intervention, les régions et les cas, 2004/2005 – 2008/2009

Région	Cas	Membres des comités CEF (%)	
		Secteur de la santé et des services sociaux	Autres secteurs
B	B1	100	0
	B2	76,6	23,4
C	C1	62,4	37,6
	C2	79,3	20,7
	C3	69,4	30,6
D	D1	91,0	9,0
	D2	81,7	18,3
	D3	77,4	22,6
Total		76,4%	23,6%

Enfin, il importe également de souligner que les documents consultés ne font pas mention de la participation directe de jeunes parents aux comités CEF. L'examen des informations colligées quant aux sujets traités par les huit comités suggère, en effet, qu'il pourrait y avoir peu d'intérêt pour ces derniers à participer (cf. Annexe F).

### 3.2 Quels sont les secteurs d'intervention des projets financés?

Au total, 369 projets financés par l'axe CEF du programme ont été recensés à travers les huit cas entre 2004/2005 et 2008/2009<sup>8</sup>. Le Tableau 6 présente la répartition des projets financés, selon les régions et les cas, selon leur principal secteur d'intervention, et selon qu'ils soient produits en partenariat par plus d'un promoteur ou non. La septième colonne présente la somme des données des trois colonnes précédentes, tandis que la dixième colonne présente la somme des données des deux colonnes précédentes. L'examen des données colligées par année montre peu de variation, d'où le choix de présenter un tableau synthèse pour l'ensemble de la période étudiée.

<sup>8</sup> Parmi ceux-ci, certains ont pu être financés plus d'une fois: ce nombre représente la somme des projets financés entre 2004/2005 et 2008/2009, inclusivement. L'information permettant de distinguer les projets financés plus d'une fois étant incomplète, et les projets pouvant changer à travers le temps, chaque projet financé compte pour un projet pour les besoins de ce portrait.

Tableau 6. Projets CEF: principaux secteurs d'intervention et projets développés en partenariat, selon les régions et les cas, 2004/2005 – 2008/2009

Région	Cas	Projets CEF (%)									
		Total (n)	Principal secteur d'intervention								En partenariat
			Compétences parentales et attachement	Connaissance des ressources	Sécurité alimentaire	Projets secteur santé et social	Autres déterminants de la santé	Collaboration entre ressources	Projets à visée intersectorielle	Autres projets <sup>9</sup>	
B	B1	17	76,5	0	11,8	<b>88,2</b>	11,8	0	<b>11,8</b>	0	<b>0</b>
	B2	34	44,1	17,6	5,9	<b>67,6</b>	8,8	8,8	<b>17,6</b>	14,7	<b>26,5</b>
C	C1	70	47,1	14,3	4,3	<b>65,7</b>	4,3	22,9	<b>27,1</b>	7,1	<b>41,4</b>
	C2	37	40,5	8,1	29,7	<b>78,4</b>	13,5	8,1	<b>21,6</b>	0	<b>0</b>
	C3	28	57,1	0	14,3	<b>71,4</b>	14,3	14,3	<b>28,6</b>	0	<b>14,3</b>
D	D1	73	80,8	17,8	0	<b>98,6</b>	0	1,4	<b>1,4</b>	0	<b>4,2</b>
	D2	30	53,3	10,0	0	<b>63,3</b>	20,0	6,7	<b>26,7</b>	10,0	<b>43,3</b>
	D3	80	28,8	18,8	16,3	<b>63,8</b>	12,5	10,0	<b>22,5</b>	13,8	<b>19,0</b>
<b>Total</b>		369	51,5	13,6	9,5	<b>74,5</b>	8,9	10,0	<b>19,0</b>	6,5	<b>18,7</b>

<sup>9</sup> Il s'agit d'activités de formation destinées aux intervenants des organismes communautaires ou de fonds d'urgence pour l'achat de matériel (par exemple, des couches pour bébés) en soutien aux interventions auprès de jeunes parents et leurs enfants.

Sur l'ensemble de la période observée, le nombre de projets financés varie de 17 à 80, selon le territoire de CSSS (médiane = 36). La majorité, soit 74,5 % des projets examinés, s'inscrit dans l'offre de services cliniques des secteurs de la santé et des services sociaux. Deux cas (B1 et D1) ont principalement alloué le financement CEF à des projets de ces secteurs d'intervention (88,2% et 98,6%, respectivement). Autrement, ce pourcentage varie de 63,3% à 78,4% (médiane 69%). À l'instar des propos des gestionnaires et des organisatrices communautaires rencontrées, la majorité des projets vise ainsi l'offre de services cliniques et l'accessibilité à des ressources locales en soutien aux compétences et aux connaissances des parents, à des conditions favorables au développement de l'enfant et à la consolidation d'un réseau de soutien

En particulier, le Tableau 6 indique que la moitié (51,5 %) des 369 projets financés a pour principal objet les compétences parentales et l'attachement parents-enfant. Il s'agit essentiellement d'activités individualisées ou de groupe, pendant ou après la grossesse. Ces projets comportent l'offre de cours pré et post-nataux, de haltes garderies et d'activités de stimulation précoce à l'intention des enfants. De plus, 13,6 % des projets visent principalement à faire connaître aux parents les ressources communautaires locales pour consolider leur réseau social ou de soutien. Ces projets incluent la mise à jour de guides de ressources et l'animation de journées communautaires (portes ouvertes, foires) afin de rapprocher les familles des ressources. Autrement, 9,5 % des projets ont pour principal motif la sécurité alimentaire, que ce soit via l'offre de dépannage alimentaire ou l'animation de cuisines collectives.

Par ailleurs, le Tableau 6 indique que 8,9% des projets financés portent principalement sur d'autres déterminants sociaux de la santé, en dehors du secteur habituel de la santé et des services sociaux et en appui à l'amélioration des conditions de vie des familles (0 à 20% ; médiane 12%). Il s'agit d'initiatives centrées sur le logement (offre de logement supervisé, défense des droits de locataires); l'éducation ou l'intégration socioprofessionnelle (aide aux devoirs, retour à l'école, recherche d'emploi); et le transport. Cependant, les projets répondant à des besoins liés au transport visent surtout à faciliter l'accès des parents et leurs enfants aux activités et services offerts par les organismes communautaires ou à assurer le suivi des rendez-vous aux CSSS. Seulement deux projets de cette catégorie ont pour objectif plus global de favoriser l'accès aux services de transport publics pour les personnes avec des poussettes ou à mobilité réduite.

De plus, 10 % des projets financés sont consacrés au développement et au maintien de liens de collaboration entre les organismes communautaires et d'autres instances offrant des services ou ressources aux jeunes parents et leurs enfants (0 à 22,9%; médiane 8,5%). Ces derniers incluent des partenaires municipaux, des écoles, des bibliothèques, des CSSS et des Corporations de développement économique et communautaire. Ces activités de mise en réseau permettent aux acteurs locaux de différents secteurs de faire connaissance en vue

d'accroître le nombre de références entre les ressources et d'en faciliter les mécanismes d'accès pour les familles.

Lorsque les deux précédentes catégories de projets sont combinées, il apparaît que près d'un projet financé sur cinq, ou 19%, comporte des actions qui s'inscrivent dans la visée intersectorielle de la CEF (1,4% à 28,6% ; médiane 22%), dans la mesure où différents secteurs d'intervention sont interpellés, en dehors de ceux associés à l'offre de services cliniques du réseau de la santé et des services sociaux.

Enfin, les projets ont également été considérés selon le nombre de partenaires promoteurs. La dernière colonne du Tableau 6 indique que 18,7% des projets CEF financés entre 2004 et 2009 sont portés en partenariat par deux organismes ou plus, quels que soient leurs secteurs d'intervention. Ce pourcentage varie de 0 à 43,3 % selon le territoire de CSSS (médiane 16 %).

### **3.3 L'actualisation de la CEF se traduit-elle par des résultantes différenciées selon les cas?**

Dans l'ensemble, étant donné que les contextes d'intervention sont différents en termes de réalités locales (i.e. urbain ou semi-urbain+périphérie rurale) et d'acteurs stratégiques en présence, on s'attendrait à une certaine variation entre les cas, et ce d'autant plus que le programme laisse une assez grande marge de manœuvre quant aux initiatives à développer (MSSS, 2004a). À cet effet, nous constatons qu'il y a présence de variations quant au nombre ou au secteur d'intervention de projets CEF financés et quant à la proportion de membres des comités CEF issus d'autres secteurs d'intervention que ceux de la santé et des services sociaux. De plus, certains cas se distinguent au regard d'indices d'action intersectorielle ou de concertation. Ces variations suggèrent certains *patterns* d'actualisation de la CEF.

Par exemple, un examen des cas suggère que les projets portant sur le logement sont situés dans des localités urbaines à forte densité d'immigration ou d'habitations insalubres; tandis que les projets portant sur le transport sont surtout déployés dans des localités comportant une périphérie rurale ou dans des centres urbains où les familles ont peu accès à une voiture. Par ailleurs, c'est en région urbaine (C) que des comités CEF ont davantage tendance à comporter une plus grande proportion de membres provenant d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux (C1 et C3); mais ces conditions n'apparaissent pas davantage liées à des projets CEF comportant des visées intersectorielles (voir D2 et D3) ou produits en partenariat (voir C2 et C3). Des dynamiques, non captées par les données disponibles, pourraient vraisemblablement être à l'œuvre. Par exemple, les membres des comités CEF peuvent établir des partenariats avec des organismes partenaires extérieurs à cet espace de concertation. À ce titre, lorsqu'une localité comporte une densité plus importante de partenaires communautaires,

tel que qualifié par les organisatrices communautaires des cas C1, C3, D2 et D3, il y aurait proportionnellement plus de projets comportant des visées intersectorielles.

Par ailleurs, il apparaît que les deux cas dont les comités CEF sont composés quasi exclusivement de membres de secteurs de la santé et des services sociaux (B1 et D1) sont ceux où les projets CEF financés s'inscrivent principalement dans l'offre de services cliniques dédiés au renforcement de compétences parentales et à l'attachement parents-enfants, dans l'optique d'objectifs privilégiés par l'axe d'accompagnement individualisé du programme. Dans ces deux cas, il y a également une très faible proportion de projets comportant des visées intersectorielles ou produits en partenariat. Il pourrait s'agir de conditions qui, en combinaison, ne sont pas favorables à la stratégie d'action intersectorielle que privilégie l'axe CEF du PSJP. Vu autrement, les cas n'ayant aucun ou une faible proportion de projets produits en partenariat (B1, C2 et D1) comportent davantage de projets qui relèvent du secteur clinique de la santé et du social.

Ceci dit, malgré certaines tendances, les données mettent plutôt peu de variation en évidence dans les résultantes de l'actualisation de la CEF, voire une singulière similitude entre les huit cas étudiés au regard de la composition des comités CEF et des secteurs d'intervention que recouvrent les projets financés. Ainsi, pour tous les cas considérés, les comités CEF sont composés majoritairement de membres provenant du secteur de la santé et des services sociaux; et la majorité des projets financés durant la période examinée correspondent à des interventions d'ordre clinique au regard de compétences ou de connaissances des parents (compétences parentales, stimulation précoce des enfants, sécurité alimentaire et connaissance de ressources communautaires). Les projets sont ainsi à l'image des membres des comités CEF et des responsables institutionnels des budgets, soit les ASSS, DSP ou CSSS. Puisque ces derniers participent à la gestion des fonds CEF, à partir de logiques pouvant être différentes de celles des acteurs communautaires ou d'autres secteurs d'intervention, ceci pourrait expliquer, en partie du moins, ces résultantes. Bref, une conjugaison de conditions qui délimite le cercle des acteurs engagés dans la CEF pourrait créer moins d'opportunités pour la construction de nouvelles ententes de collaboration entre des ressources de secteurs différents.

Vu de la sorte, l'axe CEF apparaît comme un prolongement de l'axe *Accompagnement des familles* du PSJP porté par un secteur d'intervention, voire par un seul organisme dans plus de 80% des cas. Tant les gestionnaires rencontrées, que les organisatrices communautaires qui animaient ces espaces locaux de concertation, ont confirmé que la principale visée des comités CEF était d'accroître l'offre et l'accessibilité à des services locaux *existants* aux familles en vue d'optimiser le réseau de ressources pour les familles en situation de vulnérabilité. Cette observation se situe en continuité avec celles déjà formulées en 2005 à Montréal (Allard, Doyon, & Goudreault, 2005). Ainsi, au moment de cette composante de l'*Évaluation du PSJP*, les fonds

du programme étaient essentiellement utilisés pour consolider des initiatives déjà existantes, plutôt que d'en générer de nouvelles. Il s'agissait de « ... *maintenir en place ce qui a été créé; parfois avec certains ajustements*». Autrement dit, les administrateurs des organismes communautaires, généralement préoccupés par la stabilité de leur budget (Jetté, 2008), ont trouvé une source de financement dans le programme SIPPE pour poursuivre leurs activités. Une intervenante confirme: «*On est déjà assez mal financés pour ce qu'on fait. Ça fait que (avec) l'argent qu'on a, on va consolider ce qu'on fait.*»

**En somme**, un examen des résultantes de l'axe CEF du PSJP, durant les cinq premières années d'implantation du programme, signale une faible instauration de trajectoires d'appropriation de la CEF dans les espaces locaux de concertation et, en conséquence, un potentiel limité de développement d'innovations intersectorielles pour agir sur divers déterminants sociaux de la santé des familles. En contrepartie, plusieurs des personnes rencontrées ont souligné que cette composante du PSJP a néanmoins le mérite d'avoir conduit à la création de groupes de travail spécifiquement dédiés aux jeunes familles vulnérables, ce qui n'aurait pas été le cas sans ce financement. Une nette majorité des cas étudiés comporte désormais une instance à l'intérieure de laquelle s'élabore l'axe CEF du programme. L'instauration de ces concertations locales thématiques (Bourque, 2010) ciblant une population particulière, bien que comportant des limites en termes d'innovation au profit d'actions plus circonscrites ou déjà fabriquées, s'avère tout de même porteuse de potentiel pour l'instauration de nouveaux liens et processus de coopération dans les espaces locaux de concertation.

## **ANNEXE F**

### **LES LIENS ET LES PROCESSUS DE COOPÉRATION DE L'AXE CEF DU PSJP**

---

#### **1. Questions d'évaluation**

Les liens et les processus de coopération entre les principales organisations impliquées dans la mise en œuvre de l'axe CEF du PSJP sont examinés à travers quatre espaces d'interaction qu'abordent les questions suivantes:

- 1) Quels sont les liens et processus de coopération entre les organismes au sein des comités CEF?
- 2) Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les autres concertations locales?
- 3) Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS, en particulier l'équipe d'intervenantes privilégiées, le chef de programme et l'organisatrice communautaire?
- 4) Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les Directions régionales de santé publique?

Tel que précisé à l'Annexe C (cf. Figure 4), il s'agit de comprendre des mécanismes et des conditions ayant une incidence sur la CEF et l'action intersectorielle locale. Il s'agit essentiellement des relations et des processus en opération entre les principaux partis concernés par le PSJP dans les espaces locaux de concertation, lesquels peuvent comporter leur lot de confrontation, de compromis ou de co-construction à travers le temps, selon les acteurs. De plus, il est attendu que le rôle des principaux médiateurs qui portent les processus de mobilisation visés par la CEF, et en particulier leurs compétences et capacités, influence la coopération qui prend forme.

#### **2. Analyse de données**

Les monographies produites pour chaque cas constituent les principales sources de données pour cette composante de la recherche évaluative (Annexe D). L'information a été organisée en matrices (Huberman & Miles, 2003), par thèmes, par cas, et par région, pour réaliser des analyses qualitatives comparatives. Celles-ci sont essentielles pour distinguer la nature des liens construits et identifier les principaux processus à l'œuvre selon le contexte, en plus de discerner les spécificités de leur évolution sur une période de cinq années. D'autre part, ces analyses comparatives ont permis de différencier les pratiques des principaux médiateurs locaux dans leurs activités relatives à la CEF, c'est-à-dire des organisatrices communautaires des CSSS qui soutiennent les comités CEF. Enfin, bien que les organisatrices communautaires et les répondantes régionales de SIPPE soient les principales informatrices clefs retenues, deux sources de données secondaires ont également été croisées avec les données primaires, par le biais des matrices comparatives. Ainsi, les entretiens effectués avec des partenaires locaux des



comités CEF dans deux régions et les entretiens réalisés auprès des chefs de programme des équipes SIPPE de 10 CSSS de quatre régions ont permis de corroborer ou de nuancer les interprétations. Dans ce qui suit, les résultats sont présentés en réponse à chacune des quatre questions, selon les catégories d'information jugées les plus pertinentes pour rendre compte de l'actualisation de l'axe CEF et en réfléchir les suites.

### 3. Résultats

#### 3.1 Quels sont les liens et processus de coopération entre les organismes au sein des comités CEF?

Une grande diversité de liens et de processus de coopération sont à l'œuvre entre les organismes membres des comités CEF, à la fois pour l'introduction de l'axe CEF du PSJP dans le territoire local et pour les deux activités névralgiques de ces comités soit, la définition du contenu du programme et la sélection des projets CEF à financer. Selon le *Cadre de référence* des SIPPE mis de l'avant par les CSSS et les DSP auprès des comités CEF, les membres de ces comités doivent se doter d'un plan d'action et proposer des projets qui recevront un financement. Ce faisant, ils se retrouvent en situation de devoir s'entendre sur le choix de procédures de proposition et de sélection de projets et sur l'identification de critères de sélection et d'évaluation de projets. Formellement, la décision finale de l'attribution des budgets revient au chef du programme de l'équipe SIPPE ou au directeur des secteurs EFJ du CSSS ou, dans certains cas, aux répondantes régionales de l'ASSS. Dans la pratique, cependant, l'obligation de proposer une liste de projets à financer, assortie d'une répartition budgétaire entre les projets, revient aux organismes membres des comités CEF, ce qui les place en situation d'être juge et partie. Dans ce qui suit, il importe alors de comprendre que les liens et processus de coopération décrits sont le reflet non seulement de la trajectoire d'introduction de la CEF dans le territoire local mais également de la manière dont les comités CEF tentent, chacun à leur manière, de neutraliser les tensions et conflits d'intérêts issus d'une telle position ambiguë.

##### 3.1.1 L'introduction de l'axe CEF dans les espaces locaux de concertation

Dans tous les cas, le CSSS a confié l'obligation d'implantation de l'axe CEF du PSJP à des organismes communautaires du RLS qui avaient, en l'occurrence, la responsabilité d'entreprendre des études de besoins et l'élaboration de plans d'action pour introduire cet axe du PSJP dans le territoire local. Ce faisant, les CSSS ont accordé **la priorité à certains organismes communautaires spécialisés dans l'intervention auprès des familles**, en général par l'intermédiaire de la TCEF.

Les comités CEF correspondent à trois configurations:

- a) Les comités CEF mobilisent l'ensemble des ressources de la TCEF, au point où l'axe CEF du PSJP est devenu le seul objet de la concertation. Cela signifie que la quasi-totalité du temps

est dédiée à l'élaboration de plans d'action, à l'identification de projets à financer, ainsi qu'à la gestion du budget et au suivi des projets CEF.

- b) Les comités CEF sont confiés à un sous-comité de la TCEF. Ces dernières, établies depuis une longue période avant l'implantation des SIPPE ou du programme NÉ-GS, ont ainsi poursuivi leur mission plus générale, tout en contribuant au développement de l'axe CEF. Dans les faits, ces espaces locaux de concertation comportent des mécanismes qui favorisent une certaine circulation d'information autour de diverses préoccupations et entre divers partenaires.
- c) Les comités CEF sont des comités *ad hoc*, créés à l'initiative du CSSS afin d'assurer la mise en œuvre de l'axe CEF en l'absence d'une TCEF existante. Comme dans la première configuration, ces comités se préoccupent exclusivement de l'axe CEF.

L'introduction de l'axe CEF du PSJP a influencé le parcours des concertations en Enfance Famille de plusieurs manières. Premièrement, étant donné que les membres des comités CEF ont été sollicités par les CSSS, on comprend la part importante des projets CEF s'inscrivant dans la continuité de l'offre de service clinique des secteurs de la santé et des services sociaux (cf. Annexe E). Deuxièmement, puisque le financement de l'axe CEF priorise l'intervention auprès des familles vulnérables, incluant les jeunes parents, les membres des comités CEF qui ne sont pas éligibles à ce financement choisissent parfois de quitter l'espace local de concertation. Ceci contribue à réduire le répertoire des objets de la concertation.

### **3.1.2 La définition du contenu de l'axe CEF du PSJP**

La définition du contenu de l'axe CEF du PSJP a généralement procédé, tel qu'attendu, par le biais d'études de besoins et l'élaboration de plans d'actions. Pour ce faire, les comités CEF se sont réunis, en moyenne, six fois par année (écart de 2 à 10 rencontres, selon les cas). Dans la majorité des comités, les acteurs locaux ont consacré **un temps considérable** à la définition du contenu du programme, l'essentiel des rencontres portant sur des procédures existantes ou à réviser pour assurer l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action. Ce faisant, les comités CEF ont généralement procédé selon **deux grandes stratégies pour déterminer le contenu de l'axe CEF du PSJP**.

La première a consisté à **reconduire** les domaines d'intervention et les activités existantes des membres des comités CEF, tels qu'ils étaient lors de l'arrivée du programme en 2004. Ces orientations n'ont pas ou peu fait l'objet de réflexion ou de redéfinitions par la suite. Néanmoins, certains comités qui s'inscrivaient dans cette tendance avaient entamé des démarches de réflexion sur leurs priorités lors de la collecte de données, en 2010. À l'image d'autres comités CEF, il s'agissait d'introduire des dynamiques nouvelles pour revoir les façons de faire existantes, souvent héritées des précédentes itérations du programme (NÉ-GS ou PRINSIP) et

qui faisaient en sorte que les acteurs cherchaient plutôt à protéger le partage des subventions déjà établi entre leurs membres.

La seconde grande stratégie impliquait une **révision périodique** des plans d'actions. Ces comités CEF ont alors réalisé des études de besoin des familles vivant en situation de vulnérabilité sociale avant de se doter d'orientations stratégiques, puis se sont efforcés de les actualiser. Trois comités sur 10, en particulier, ont mis en place des événements annuels de réflexion sur les orientations de l'axe CEF dans leur territoire. Ces journées constituent un moment privilégié pour établir un bilan des projets réalisés et réfléchir collectivement à la pertinence des orientations choisies. À titre d'exemple, un comité CEF a mis en place un comité de coordination chargé de déterminer les grandes orientations du plan d'action. Par la suite, ce comité a révisé cette façon de faire, optant plutôt pour une réunion annuelle d'orientation stratégique en octobre de chaque année. Contrairement au comité de coordination, cette réunion annuelle réunit l'ensemble des membres du comité CEF, ce qui répond au double souci de se garder du temps pour préciser les liens à privilégier tant avec les intervenantes des équipes PSJP en CSSS, qu'avec la TCEF qui se préoccupe de l'ensemble des familles du quartier et non seulement des familles vulnérables.

En ce qui a trait aux études de besoins sur lesquelles s'appuient les comités CEF, il s'avère que ces démarches ont principalement pris appui sur le point de vue des membres des comités CEF, des intervenants des CSSS et, dans une minorité de cas, des jeunes familles elles-mêmes. Certains comités ont choisi de confier ces études à des consultants extérieurs, y compris à des étudiants en stage. Ces études ont généralement été réalisées peu après l'introduction du PSJP et peu d'entre elles ont ensuite été mises à jour. D'autre part, les comités CEF qui ont procédé à des études de besoins internes ont plutôt situé ces démarches dans un processus plus ou moins continu de réflexion sur les besoins des familles et sur les projets de collaboration et de services à développer de façon à mettre en œuvre toutes les orientations de leur plan d'action.

### **3.1.3 La sélection des projets CEF à financer**

Les comités CEF ont procédé selon trois stratégies différentes pour sélectionner des projets à financer dans le cadre du PSJP. Ces stratégies s'inscrivent généralement dans la continuité des processus mis en place pour la définition du contenu de l'axe CEF du PSJP.

En premier lieu, **certains comités ne se sont pas dotés de procédures formalisées ou de critères clairs pour l'attribution des financements aux projets CEF**. Dans ces cas, l'attribution du financement procédait par la reconduction du partage initial des fonds entre les organismes qui étaient membres du comité en 2004 lors de l'introduction du PSJP. Cette stratégie visait à consolider les activités existantes des organismes. Cela ne veut pas dire, pour

autant, qu'il y avait absence de questions ou de conflits. Par exemple, dans un des territoires locaux, l'organisatrice communautaire du CSSS a souligné que le partage du budget en parties égales entre les organismes membres du comité n'était pas d'emblée une solution optimale car elle faisait fi des différences de besoins entre les organismes. D'autres ont également souligné que l'absence de critères clairs pour l'attribution des fonds a contribué à entretenir des tensions entre les organismes, notamment lorsque les fluctuations annuelles du budget CEF du PSJP-SIPPE obligeait à réduire le montant des subventions.

En deuxième lieu, **la plupart des comités CEF ont opté pour des stratégies de sélection des projets un peu plus formalisées.** Celles-ci incluent la définition de procédures pour la présentation de projets (objectifs, population concernée, dimension intersectorielle, indicateurs pour l'évaluation de l'atteinte des objectifs, budget détaillé, dates de dépôt) et la définition de critères pour la sélection des projets. Ces critères se sont avérés de divers ordres, selon les cas. Par exemple: un projet qui ne s'adresse pas spécifiquement aux familles vulnérables doit réserver la moitié de ses ressources à celles-ci afin de favoriser leur participation; le projet doit comporter un partenariat avec des acteurs locaux; le projet doit être pertinent au regard des priorités du plan d'action du comité CEF; un des porteurs du projet doit être membre du comité CEF; le projet doit favoriser des liens de coopération avec l'équipe d'intervenantes privilégiées du PSJP, en CSSS; ou, enfin, le projet ne doit pas correspondre à l'accomplissement de la mission de base de l'organisme porteur. Des formulaires de présentation de projets proposés par les DSP ont été adaptés par ces comités CEF afin de rendre compte de la spécificité des interventions de CEF. Les formulaires originaux étaient qualifiés de «*trop comptables*» puisqu'ils ne permettaient pas de mettre l'accent sur les qualités particulières de l'intervention proposée. Enfin, certains de ces comités CEF ont instauré des mécanismes de suivi des projets financés.

En troisième lieu, quelques comités CEF intervenant dans des territoires urbains avec un fort tissu communautaire ont instauré **des appels à projets annuels et des comités de sélection de projets** composés d'organismes du territoire non éligibles aux financements de l'axe CEF. Cette procédure découle d'une interrogation des membres des comités CEF sur la pertinence de sélectionner des projets qu'ils ont eux-mêmes soumis. Une organisatrice communautaire le résume ainsi:

*Qu'est-ce qu'on crée comme structure, justement, pour éviter le conflit éthique de l'organisatrice communautaire avec les organismes, mais aussi que les organismes ne se retrouvent pas dans une situation d'être juges et parties? Alors on a créé le comité de sélection. C'est des organismes... c'est des intervenants ou des directeurs qui sont issus d'organismes qui ne sont pas éligibles au SIPPE, mais (...) ils sont impliqués dans [le territoire], ils ont une vision globale et ils ont aussi une implication plus spécifique en petite enfance.*

Selon les propos de cette organisatrice communautaire, l'examen des projets par ce comité est très formalisé, avec des critères d'évaluation et un système de pointage, lesquels attestent le sérieux et le temps investi par les membres du comité de sélection.

### **3.2 Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les autres concertations locales?**

Les comités CEF ne se distinguent guère en ce qui concerne les liens avec les autres tables de concertation locales présentes dans leurs territoires d'intervention. **En règle générale, les comités CEF n'entretiennent pas, ou peu, de liens avec d'autres tables de concertation locales.** Certains comités ont parfois délégué, pour une période donnée, un ou deux membres afin qu'ils assistent aux rencontres d'une autre concertation, que ce soit la table de concertation intersectorielle du quartier, une table ou un rassemblement sur la pauvreté ou des activités de planification des autorités municipales. Étant donné la configuration des comités CEF, le développement de liens avec d'autres tables de concertation peut poser un certain défi. Les comités CEF ont la maîtrise du plan d'action CEF du PSJP et, souvent, regroupent des membres qui figurent parmi les seuls à pouvoir bénéficier du financement disponible. Dans ces conditions, l'élargissement du réseau à d'autres acteurs locaux qui représentent pourtant des organismes intervenant dans des domaines d'importance pour les conditions de vie des familles (transport, logement, etc.) pourrait s'avérer risqué, tant pour le contrôle de la définition du plan d'action CEF que pour l'accès à des ressources financières déjà contingentées.

Néanmoins, dans quelques comités CEF, il existe des communications avec d'autres instances de concertation qui interviennent dans des domaines d'importance pour les conditions de vie des familles vivant en situation de vulnérabilité sociale comme la nutrition, le transport ou le logement. Pour ces comités, il s'agit essentiellement d'informer ces interlocuteurs et de faire circuler les préoccupations des familles vulnérables parmi les concertations du territoire pour les inciter à agir. Dans un cas particulièrement illustratif, le comité CEF évolue dans un territoire urbain où la concertation est fortement institutionnalisée. Cette dernière est structurée en deux niveaux interdépendants : 1) une instance intersectorielle dotée d'un comité de travail de quelques permanents qui coordonne l'ensemble de la concertation dans le quartier; 2) des tables de concertations sectorielles qui définissent des orientations, identifient des projets à mettre en œuvre et, le cas échéant, mettent en œuvre ces projets. Le comité CEF a pris la responsabilité de porter les préoccupations liées à la situation des familles vulnérables auprès de la TCEF qui, ensuite, contribue à les diffuser auprès des autres tables de concertation sectorielles et de l'instance intersectorielle qui les chapeaute. L'organisatrice communautaire a donné l'exemple de la salubrité du logement, qui est devenue une priorité de la Table de concertation Habitation:

*Juste pour te donner un exemple, dans les bilans, pendant plusieurs années, on a parlé du problème de salubrité de logement. Ce problème-là a cheminé à [la TCEF] et c'est*

*devenu des sujets de... 2 ou 3 rencontres sur ce sujet-là, et c'est devenu un axe de travail dans le [forum] habitation, la salubrité des logements, avec la DSP et le CSSS.*

De la même manière, ce même comité CEF a mis en valeur des problèmes spécifiques aux familles immigrantes. Une préoccupation a été portée à la TCEF qui, en retour, a mis en place une formation spécifique pour les nouveaux arrivants.

### **3.3 Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS?**

Les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les CSSS sont présentés en référant aux principaux acteurs concernés des CSSS soit, les chefs de programme des équipes SIPPE ou les directeurs des secteurs EFJ, les intervenantes privilégiées et les organisatrices communautaires.

#### **3.3.1 Les liens et processus de coopération avec des autorités des CSSS**

Les comités CEF entretiennent en général **peu de liens avec des autorités concernées du CSSS, qu'il s'agisse du chef de programme de l'équipe SIPPE ou du directeur du secteur en EFJ**. Ces gestionnaires sont parfois mentionnés pour souligner que c'est à l'un ou l'autre que revient la décision finale d'attribution des financements aux projets CEF et l'envoi de lettres d'acceptation ou de refus aux organismes. Autrement, il est arrivé que des chefs de programme de l'équipe SIPPE présentent le plan d'action local en santé publique ou d'autres ressources du CSSS aux comités CEF. Il est à noter que ces gestionnaires travaillent généralement dans un rapport hiérarchique avec l'organisatrice communautaire qui soutient les comités CEF, ce qui peut avoir une incidence sur le rôle de cette dernière. Ces gestionnaires ont d'ailleurs joué un rôle clef auprès de ces intervenantes avec la réforme du réseau de la santé et des services sociaux de 2004-2005. La redéfinition des territoires de CSSS a nécessité des changements de pratiques institutionnelles, ce qui a entraîné des efforts de délimitation des espaces locaux de concertation préalablement organisés en fonction de territoires de CLSC. Le cas échéant, ces espaces locaux de concertation, qui relèvent désormais d'un même CSSS, ont dû harmoniser leurs pratiques.

Seules deux situations conflictuelles entre les comités CEF et les CSSS ont été rapportées, ce faible nombre pouvant être interprété comme l'expression de la faiblesse des liens entre les comités CEF et les autorités du CSSS. Dans les deux cas, il s'agissait de mécanismes de contrôle exercés par le chef de programme SIPPE sur des décisions liées aux priorités des comités CEF. Par exemple, dans un cas, un chef de programme aurait refusé d'entériner le rattachement du comité CEF à une table de concertation dans un autre secteur d'intervention.

### **3.3.2 Les liens et processus de coopération avec l'équipe d'intervenantes privilégiées du PSJP/SIPPE**

Règle générale, le roulement de personnel parmi les professionnelles du CSSS et les intervenantes des organismes communautaires est soulevé comme un obstacle à la continuité et à la stabilité de liens entre les acteurs des axes complémentaires de la CEF et de l'AF du PSJP. À l'instar des résultats du rapport 1 sur l'évaluation de l'axe Accompagnement des familles, les relations entre les équipes d'intervenantes privilégiées PSJP/SIPPE et les organismes membres des comités CEF sont peu structurées ou formalisées. Néanmoins, deux formes de coopération, centrées sur l'offre de services clinique aux familles, ont été documentées entre les intervenants des organismes membres des comités CEF et les équipes d'intervenantes privilégiées du PSJP en CSSS.

La première forme de coopération, commune à la quasi-totalité des cas, comporte des **mécanismes mutuels de référence** des familles entre les organismes communautaires membres des comités CEF et les équipes d'intervenantes privilégiées du PSJP en CSSS.

La deuxième forme de coopération comporte **la réalisation partagée de certains projets de suivi pré et post-natal**. Cela signifie que des intervenantes de CSSS réalisent leurs activités dans les locaux d'organismes communautaires, avec ou sans la collaboration des intervenantes des organismes communautaires. Il peut s'agir également d'une opportunité, pour l'intervenante du CSSS, de contribuer au bagage de connaissances des intervenantes des organismes communautaires et de renforcer les mécanismes de référence.

### **3.3.3 Les liens et processus de coopération avec les organisatrices communautaires**

Tel qu'il en a été fait mention à l'Annexe D, le rôle des organisatrices communautaires, principales médiatrices des concertations locales, a été examiné au regard de trois types d'activités soit, des activités logistiques de soutien à la concertation; des activités stratégiques de soutien à la construction de liens entre différents acteurs aux intérêts parfois divergents; et des activités cognitives pour favoriser la compréhension mutuelle et la co-construction de savoirs et de pratiques entre des partenaires de cultures différentes afin d'orienter la mise en œuvre de la CEF. En retour, la manière dont elles endossent leur rôle est influencée tant par des choix organisationnels des CSSS que par leurs propres parcours professionnels.

De prime abord, dans tous les comités CEF, les organisatrices communautaires exercent le même type d'activités **logistiques**. Il s'agit, par exemple, d'assurer le secrétariat des comités, d'organiser des rencontres, de rédiger des comptes-rendus ou de maintenir le contact entre les membres en centralisant la réception des informations. Ces activités logistiques ne sont pas à négliger malgré leur caractère en apparence cléricale. Le temps considérable qui leur est consacré en soutien aux comités CEF constitue un investissement essentiel qui permet aux

organisatrices communautaires de connaître le milieu (par exemple, les organismes communautaires membres des comités CEF, leurs interactions, les autres concertations locales) et d'en saisir les enjeux. Les organisatrices communautaires prennent appui sur cette connaissance pour alimenter leurs activités stratégiques et cognitives et ainsi faire évoluer la concertation.

Toutes les organisatrices communautaires exercent également un rôle de soutien **stratégique**. Ce rôle comporte des activités similaires à travers les cas, bien que réalisées à des degrés divers. Essentiellement, il s'agit d'animer des rencontres, de servir de mémoire du comité CEF, de faire des rappels concernant les échéances et les règles d'attribution des budgets, de centraliser et de faire circuler les informations, ainsi que d'assurer l'interface entre le comité et les institutions de santé publique et les partenaires extérieurs (écrire des lettres d'appui à des projets, assurer le suivi du financement des projets avec le CSSS ou la DSP, etc.). Ces activités amènent parfois ces intervenantes établir des liens entre les ressources de projets émergents et d'autres organismes qui pourraient être intéressés à y participer. En cela, les organisatrices communautaires ne sont pas seulement des intermédiaires. Elles créent des liens qui n'existaient pas auparavant en s'appuyant sur leur capacité à évoluer dans et entre les différentes cultures institutionnelles, communautaires ou privées généralement représentées au comité CEF.

C'est sur le plan **cognitif** que les activités des organisatrices communautaires varient le plus d'un comité CEF à l'autre. Cette variation est attribuable en partie aux choix organisationnels des CSSS. Par exemple, dans le cas d'un CSSS qui disposait de peu de ressources en organisation communautaire, l'organisatrice communautaire considérait que son rôle de leadership dans le comité CEF devait être temporaire, son but étant de s'en retirer à plus ou moins court terme. Sa contribution cognitive aux travaux du comité CEF était donc limitée.

Parmi les organisatrices communautaires qui témoignent davantage d'activités et de contributions au niveau cognitif, deux logiques sont à l'œuvre. La première consiste à s'impliquer fortement dans le développement et le contenu des projets CEF. Dans la seconde logique, il s'agit d'encourager l'adoption de règles précisant le contenu de la CEF et la formalisation de procédures de mise en œuvre de la CEF, sans pour autant intervenir dans les projets des membres des comités. Autrement dit, dans la première logique on se concentre sur les projets et, dans la seconde logique, on se concentre sur les processus de concertation.

**La première logique d'implication forte dans le développement et le contenu des projets CEF** repose sur des configurations particulières de postes occupés par les médiatrices, lesquels sont le reflet de choix organisationnels du CSSS. Dans ces cas, l'organisation communautaire n'est pas l'unique rôle de l'intervenante engagée auprès des comités CEF puisqu'elle intervient



aussi dans l'axe AF du PSJP. Par exemple, une personne rencontrée était employée à titre d'agente de relations humaines et agissait à la fois comme organisatrice communautaire auprès d'un comité CEF et comme intervenante privilégiée auprès des familles en CSSS. Elle se trouvait ainsi dans un rôle de passeur entre les intervenantes du CSSS et d'organismes communautaires membres du comité CEF, ce qui lui permettait d'influencer le développement de projets CEF. Dans un autre cas, une intervenante de milieu du CSSS, en lien direct avec l'équipe d'intervenantes privilégiées du PSJP et le comité CEF, a plusieurs fois contribué à la mise sur pied ou au développement de projets CEF. Selon ses termes, elle occupait un rôle spécifique de liaison entre les axes de CEF et d'AF du PSJP, ce qui fait en sorte qu'elle a joué un rôle prépondérant dans la définition du contenu de l'axe CEF:

*Bien moi, la façon dont je travaillais, c'est sûr que j'étais présente aux tables. J'ai beaucoup participé... j'ai beaucoup été supportante, aussi, au début, dans l'implantation de certains projets. Surtout [auprès d'un organisme communautaire en particulier], parce que moi, j'avais une expérience aussi en 0-5 ans, j'avais de l'expérience du communautaire, j'avais de l'expérience d'animation, tout ça, ça fait que j'avais beaucoup... j'ai beaucoup aidé à travailler à l'implantation des projets. Puis je faisais des liens aussi. ... C'est parce que moi, j'y croyais, j'y ai toujours cru, puis j'y croirai toujours, au partenariat.*

**Selon la seconde logique, des organisatrices communautaires ont activement endossé leur rôle cognitif pour influencer les processus de la concertation.** En particulier, elles ont encouragé l'adoption de règles précisant le contenu de la CEF. Par exemple, certaines suggéraient de réserver une partie du budget CEF à des activités de prévention et de promotion de la santé, par opposition à des activités d'offres de services; d'autres se sont activées à convaincre les organismes membres des comités CEF en faveur de projets destinés à des populations particulièrement vulnérables, comme des nouveaux immigrants, plutôt qu'à des «*clientèles universelles*». Une intervenante raconte:

*Et il a fallu, au début de la Table, leur dire, et de mettre les cartes sur table, dire: 'Écoutez, c'est pour cette clientèle-là, et on va vous expliquer pourquoi.' Heureusement, je croyais beaucoup à ça, en disant: 'Si jamais on fait un projet universel, pour une clientèle universelle, on ne fait que créer des écarts et c'est certain, certain. (...) Alors on a dit: 'C'est volontaire, c'est une discrimination positive, qu'on fait.' Alors ça, au fil des ans, là, bien... des mois, ça a été accepté.*

Dans cette seconde logique, contrairement à la première, les intervenantes sont toutes des organisatrices communautaires. Ce sont elles qui ont tout particulièrement soutenu la formalisation de procédures de mise en œuvre de l'axe CEF du PSJP. En soulevant des questions sur le fonctionnement de certains projets, en rappelant aux membres des comités CEF les raisons de la concertation, et insistant sur le fait que la concertation devrait pouvoir avoir lieu même en leur absence, ces organisatrices communautaires ont accompagné les

comités dans l'explicitation de processus et de critères de sélection de projets sur lesquels appuyer des décisions de financement. Dans cette optique, une des organisatrices communautaires rencontrées a donné une orientation résolument cognitive à sa pratique en se définissant comme une «*coordonnatrice de processus*» :

*Moi, en tout cas, je travaille beaucoup plus sur des dossiers qui amènent à des processus de discussion, réflexion, contrairement à d'autres collègues où c'est plus des dossiers où on va mettre sur pied soit de l'habitation, le transport, des choses comme ça. ... Donc je me sens comme l'instrument... mais vraiment celle qui coordonne le processus. Ça fait que c'est... à chaque étape, je vais être comme l'animateur... la personne qui coordonne chacune des bulles de l'organigramme, mais qui a un souci de faire les liens partout. C'est... tu sais, c'est pas moi qui sélectionne les projets. Moi, j'anime. Je recueille. C'est les gens qui vont me le dire, à partir de leur vécu quotidien, qu'est-ce qu'on a vu de nouveau, cette année. Et là, moi ... il faut que je fasse la synthèse: 'Vous avez vu ça, là, ces nouveaux besoins-là? Comment on retransforme ça, cette réponse à ces besoins-là? Est-ce que ça appartient au SIPPE? Est-ce que ça appartient à [la TCEF]? Est-ce que ça appartient à un autre espace de travail, ce qui vous venez de nommer?'*

En plus des choix organisationnels des CSSS, d'autres conditions influencent la manière dont les organisatrices communautaires endossent leur rôle cognitif. D'une part, notons leur capacité à mettre à profit le soutien de leur chef de programme tout en conservant la marge de manœuvre qui leur permet d'établir des relations avec le milieu communautaire sans être perçues comme un relais du CSSS. D'autre part, les intervenantes qui s'impliquent dans le développement des projets CEF détiennent une formation professionnelle en intervention clinique (i.e. travail social). Enfin, les organisatrices communautaires qui privilégient la formalisation des processus ont plutôt une formation qui met l'accent sur la dimension collective de l'intervention (i.e. organisation communautaire, santé communautaire, coopération internationale, sociologie).

### **3.4 Quels sont les liens et processus de coopération entre les comités CEF et les Directions régionales de santé publique?**

Les DSP offrent un soutien ponctuel à l'activité des organisatrices communautaires et des comités CEF. Ce soutien relève parfois de l'ordre des activités logistiques, par exemple, une répondante régionale qui entérine l'attribution des financements aux organismes pour les projets CEF. Une autre forme de soutien peut avoir des implications cognitives lorsqu'une répondante régionale organise des rencontres entre tous les organisatrices communautaires d'une région ou répond à des demandes d'information sur l'axe CEF et le *Cadre de référence* des SIPPE. Il arrive toutefois que ce soutien soit entravé par les procédures hiérarchiques des CSSS qui imposent aux organisatrices communautaires de passer par l'intermédiaire du directeur de santé publique en CSSS pour contacter les répondantes régionales. Enfin, malgré ce soutien ponctuel,

aucune des organisatrices communautaires rencontrées n'a bénéficié d'une formation spécifique sur l'action intersectorielle ou la création d'environnements favorables en soutien au développement de leurs compétences de la part de la DSP.

Outre le soutien, les DSP prennent des décisions qui visent à influencer la mise en œuvre de l'axe CEF. À titre d'exemple, une DSP a tenté de circonscrire le champ de la CEF en remettant en question la priorité accordée par les comités CEF à des projets dans les domaines du transport, du logement, du répit et des haltes-garderies. Dans ce cas, cette intervention de la DSP a été contestée par certains comités CEF qui ont choisi de poursuivre leur financement à ces projets.

Un autre exemple renvoie à la décision des DSP quant au partage du budget régional du PSJP entre les deux axes AF et CEF du programme de façon à assurer la viabilité de l'axe CEF<sup>10</sup>. Tel que souligné dans le premier rapport d'*Évaluation du PSJP* (cf. Tableau 2 de l'Annexe D de ce rapport), les DSP ont fait **des choix différents quant à la répartition du budget PSJP entre les axes CEF et AF**, ceci dès l'implantation du programme en 2005-2006. Les régions C et D consacraient de 40% à 50% du budget PSJP à l'axe CEF. Par contraste, les régions A et B consacraient moins de 20% à 30% du budget PSJP à l'axe CEF, voire aucun financement à certains moments dans la mesure où la région A avait suspendu la mise en œuvre de l'axe CEF en 2010. Puisque les projets CEF financés s'inscrivent, en majorité, dans l'offre de services et de ressources en réponse aux besoins d'accompagnement des familles (cf. Annexe E), la question demeure ouverte à savoir dans quelle mesure cette variation dans l'attribution des financements entre les deux axes du PSJP semble peu influencer la mise en œuvre de la CEF.

**En somme**, le portrait des liens et processus de coopération qui concrétisent la mise en œuvre de l'axe CEF est contrasté. D'une part, ces liens et processus de coopération sont relativement similaires d'un comité CEF à l'autre en ce qui a trait aux relations avec les autres concertations locales, avec les chefs de programme SIPPE ou les directeurs des secteurs EFJ en CSSS et avec les équipes d'intervenantes privilégiées. Mais, d'autre part, le fonctionnement interne des comités CEF pour la détermination du contenu de la CEF et la sélection des projets CEF, ainsi que les activités cognitives des organisatrices communautaires varient considérablement d'un comité CEF à l'autre.

---

<sup>10</sup> Selon les analyses complétées pour le premier rapport d'*Évaluation du PSJP*, les choix régionaux quant à la répartition du financement entre les axes AF et CEF au moment de l'implantation du PSJP auraient eu une incidence déterminante sur l'actualisation du programme. En particulier, l'attribution d'une part plus importante du budget PSJP à l'AF ( $\geq 70\%$ ), plutôt qu'à l'axe CEF du programme est associée au déploiement d'une plus grande intensité d'intervention individualisée auprès des familles, en CSSS, jusqu'à 18 mois de vie du bébé. Par la suite, toutefois, l'attrition des familles accompagnées en CSSS est de plus de 60%, ce qui limite la portée envisagée de l'axe AF du PSJP.

## **ANNEXE G**

### **LES TRAJECTOIRES D'APPROPRIATION DE L'AXE CEF DU PSJP**

---

#### **1. Questions d'évaluation**

Compte tenu de la diversité des contextes et la marge de manœuvre laissée par le *Cadre de référence* des SIPPE aux acteurs locaux quant à la définition du contenu et la réalisation de la CEF, une compréhension plus fine de son actualisation est abordée par le biais des deux questions suivantes:

- 1) Comment les résultantes de la CEF sont-elles associées aux liens et aux processus de coopération à l'œuvre?
- 2) Est-il possible de distinguer des trajectoires distinctes de l'appropriation du PSJP dans les concertations locales?

Le terme «appropriation» renvoie ici à la manière dont les comités CEF ont adopté et adapté l'axe CEF du PSJP. Il ne s'agit donc, en aucun cas, d'une mesure de la conformité de la CEF à la description donnée dans le *Cadre de référence* des SIPPE. À titre de rappel, la modélisation de ce système d'action (cf. Figure 3, Annexe C) repose sur des repères systémiques, des théories d'analyse en science politique portant sur les instruments d'action publique et sur la mise en œuvre des politiques publiques, ainsi que des théories de la sociologie de l'action. Ces repères permettent essentiellement de postuler que le PSJP est un programme de type «procédural» au travers duquel des médiateurs peuvent jouer un rôle important dans les espaces de concertation, sans pour autant laisser présager des résultantes spécifiques, sinon qu'elles peuvent s'inscrire dans des dynamiques différentes selon les acteurs, leurs comportements et stratégies, les structures générales ou les conditions contextuelles (ou historico-temporelles) plus spécifiques en présence. En particulier, les théories de mise en œuvre des politiques publiques nous apprennent que la traduction, sur le terrain, de toute politique ou programme public fait l'objet d'adaptations. Cela est d'autant plus vrai de programmes qui, à l'image de la CEF du PSJP, revêtent un caractère général et ouvert. Il est donc attendu qu'il peut y avoir diverses trajectoires d'appropriation du PSJP dans les concertations locales. Selon les dynamiques à l'œuvre, différents leviers pourront vraisemblablement être mis en évidence pour soutenir cet axe d'intervention du programme.

#### **2. Analyse de données**

Cette analyse a procédé par itérations successives de construction de matrices (Huberman & Miles, 2003) pour la mise en relation des résultats correspondant aux deux questions précédentes, soit les résultantes de l'axe CEF du PSJP (Annexe E) et les liens et processus de coopération particuliers entre les acteurs de la mise en œuvre de la CEF (Annexe F). Dans un premier temps, les cas ont été classés selon qu'ils avaient une forte proportion de projets relevant du secteur de la santé et des services sociaux; ou, au contraire, une plus forte

proportion de projets à visée intersectorielle ou produits en partenariat. Des premiers regroupements de cas ont ainsi été créés à partir des résultantes de la CEF. Par la suite, un retour aux monographies a permis de nuancer ces regroupements, en partant de constats généraux supplémentaires issus des réponses aux questions 1 et 2. En particulier, les dimensions suivantes ont permis de distinguer une certaine hétérogénéité d'appropriation de la CEF entre les huit cas, soit: l'histoire de l'introduction de l'axe CEF du PSJP dans le territoire et la relation entre les comités CEF et les TCEF; les processus de sélection de projets CEF et la volonté d'ajustement des pratiques et des services locaux existants; le rôle des organisatrices communautaires; ainsi que la part relative du budget PSJP/SIPPE alloué à la CEF, selon les régions. À terme, le classement matriciel de ce matériel diversifié rend compte des principales conditions de possibilité des trois regroupements de cas, permettant ainsi de cerner deux trajectoires d'appropriation complémentaires de la CEF. À travers ces analyses, la formulation d'hypothèses contradictoires et la recherche de cas négatifs ont été privilégiées pour mettre à l'épreuve la typologie en élaboration. La vraisemblance de la typologie proposée est appuyée tant par le croisement de données issues de différentes sources que par les repères théoriques sur les instruments d'action publique procéduraux et les théories de la mise en œuvre des politiques publiques qui fournissent un certain pouvoir explicatif aux interprétations.

### **3. Résultats**

#### **3.1 Comment les résultantes de la CEF sont-elles associées aux liens et aux processus de coopération à l'œuvre?**

À l'examen des résultantes de la CEF documentées par cette recherche évaluative, davantage de variations locales auraient été attendues (cf. Annexe E). Outre la latitude laissée par le *Cadre de référence* des SIPPE, les écrits en évaluation de programmes complexes suggèrent que ceux-ci s'adaptent et se transforment selon les caractéristiques et dynamiques propres aux contextes locaux (Hawe, Shiell, Riley, & Gold, 2004; Potvin et McQueen, 2008). À cet égard, il est possible que certains liens et processus de coopération mis au jour (cf. Annexe F) aient pu instaurer une certaine inertie (Clavier, Gendron, Lamontagne et Potvin, 2012). Tout d'abord, une définition vague de ce que représente la CEF dans le *Cadre de référence*, une compréhension partielle, voire partielle, de ce qu'est l'action intersectorielle, ainsi que la quasi-absence de formation continue et de partage d'expériences sur cette pratique (cf. Rapport 1), pourraient être en cause. Aussi, l'introduction du programme par les CSSS qui donnent la priorité à certains partenaires dans les concertations locales et qui posent l'obligation d'implantation volontaire de la CEF par des organismes communautaires du RLS, n'appuie pas d'emblée la coopération et le développement d'initiatives intersectorielles. Enfin, les directives et mécanismes concernant l'attribution du financement s'avéraient peu balisés au moment de cette collecte de données et les décisions étaient parfois prises par les partis qui soumettaient des projets CEF. Bien que des gestionnaires aient indiqué que des «*mécanismes et indicateurs de gestion*» étaient en

développement en 2010, il ne s'agissait toutefois pas d'un mouvement généralisé, ni organisé conjointement entre les diverses instances locales, régionales ou ministérielles.

Considérant la complexité des changements inhérents à des pratiques de CEF, le Tableau 7 vise à souligner certaines différences à partir des résultantes de la CEF (cf. Annexe E). Les comités CEF sont regroupés selon qu'ils ont facilité le financement d'une forte proportion de projets relevant principalement du secteur de la santé et des services sociaux; ou, au contraire, une plus forte proportion de projets (> 30%) produits en partenariat ou financés par des comités CEF comportant davantage de membres d'autres secteurs que ceux de la santé ou de services sociaux. Les cas restants ont été regroupés en une catégorie intermédiaire.

Tableau 7. Regroupements des comités CEF selon les résultantes, 2004/2005 – 2008/2009

Regroupement de comités CEF	% projets			% membres
	Secteur « santé et services sociaux »	Visée intersectorielle	Produits en partenariat	Autres secteurs que santé et services sociaux
<b>1<sup>er</sup> regroupement</b>				
B1	88,2	11,8	0	0
D1	98,6	1,4	4,2	9
<b>2<sup>e</sup> regroupement</b>				
B2	67,6	17,6	26,5	23,4
C2	78,4	21,6	0	20,7
D3	63,8	22,5	19	22,6
<b>3<sup>e</sup> regroupement</b>				
C1	65,7	27,1	41,4	37,6
C3	71,4	28,6	14,3	30,6
D2	63,3	26,7	43,3	18,3

Le premier regroupement représente des comités CEF ayant principalement financé des projets qui s'inscrivent dans la continuité de l'action d'accompagnement des familles et qui comportaient une représentation quasi-nulle d'organismes issus d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux. De plus, ce regroupement a financé la plus faible proportion de projets qui tentent d'agir sur des déterminants sociaux de la santé (autres que l'accès aux services ou ressources relevant du secteur de la santé) ou qui ont été produits en partenariat. Le deuxième regroupement comporte des cas témoignant d'un certain degré d'intersectorialité visé par la CEF: environ 20% des projets financés tentent d'agir sur des déterminants sociaux de la santé en dehors du registre habituel des services cliniques de santé et de services sociaux, tandis qu'un peu plus de 20% des membres des comités CEF proviennent d'autres secteurs. Enfin, le troisième regroupement présente la plus forte proportion de projets produits en partenariat ou

financés par des comités CEF composés davantage de membres d'autres secteurs que ceux de la santé ou de services sociaux, témoignant ainsi d'un potentiel plus élevé d'intersectorialité.

Pour chacun des regroupements, le retour aux monographies met en évidence des processus de collaboration particuliers associés aux résultantes. En ce qui a trait aux cas du premier regroupement, les comités CEF avaient soit un statut ad hoc, en dehors d'autres concertations locales, ou se sont confondus avec la TCEF, faisant ainsi en sorte que cette concertation soit absente dans le territoire en dehors des comités CEF. Ces comités CEF avaient également tendance à reconduire, d'année en année, des priorités, des plans d'action et des projets dans la poursuite des activités de leurs membres. Enfin, les organisatrices communautaires participant à l'animation des comités CEF endossaient leur rôle cognitif dans le sens d'une continuité entre les axes AF et CEF du PSJP. Celles-ci maintenaient de forts liens avec les équipes d'intervenantes privilégiées en CSSS et cherchaient à soutenir la continuité de leurs activités cliniques.

À l'inverse, les cas du troisième regroupement renvoient à des comités CEF qui ont été établis en tant que sous-comités de la TCEF. Ces comités, chargés spécifiquement de la gestion de l'axe CEF du PSJP sur le territoire, ne se sont pas substitués à la concertation entre les acteurs du quartier. En tant que sous-comités, ils avaient plutôt accès à un espace de concertation élargi et ouvert à plus d'acteurs et à plus de thèmes de discussion, ce qui a facilité la création de liens avec d'autres secteurs ou concertations pour agir sur différents leviers de la situation des familles vulnérables. De plus, ces comités CEF comportaient des processus de délibération collective et se sont engagés dans la formalisation de processus de priorisation et de sélection des projets à financer, incluant parfois l'organisation d'appels à projets. Le rôle des organisatrices communautaires, qui était principalement articulé autour de la formalisation de ces processus, selon les spécificités de l'axe CEF, se retrouvait d'ailleurs facilité par l'existence d'un tissu communautaire et de concertation plus dense dans le territoire. Enfin, ces comités CEF étaient également situés dans des régions qui accordaient une part plus grande du budget PSJP à l'axe CEF et qui offraient un certain soutien aux organisatrices communautaires dans l'exercice de leur rôle.

Les comités CEF du deuxième regroupement présentent des processus de coopération qui, à certains égards, se rapprochent du premier regroupement et qui, à d'autres égards, se rapprochent du troisième. D'une part, ces comités CEF entretenaient une certaine proximité avec les équipes d'intervenantes privilégiées en CSSS et avaient de faibles liens avec d'autres concertations locales. D'autre part, ces comités présentaient des *efforts* d'actualisation de la CEF, de formalisation de procédures de priorisation et de sélection des projets. Aussi, les organisatrices communautaires faisant partie de ces comités endossaient leur rôle de manière à établir certains liens avec d'autres acteurs locaux, y incluant la TCEF, pour agir en faveur des familles vulnérables.

### 3.2 Des trajectoires d'appropriation de l'axe CEF

Les trois regroupements de comités CEF identifiés ci-haut se distinguent par leur singularité issue du croisement de données relatives aux résultantes de la CEF et aux liens et processus de coopération qui y sont associés. Ces regroupements sont qualifiés de la manière suivante, en fonction de la conception de la CEF qu'ils traduisent :

- Le **regroupement 1** renvoie à une modalité de mise en œuvre de l'axe CEF qui présente une **forte continuité avec l'axe AF du PSJP** et, en l'occurrence, affiche les plus faibles indicateurs témoignant de conditions favorables à l'action intersectorielle visée par la CEF;
- Le **regroupement 3** tend vers le **décloisonnement de l'action** des organismes communautaires Enfance-Famille et des organismes et institutions qui œuvrent dans d'autres domaines. En particulier, les acteurs des organisations offrant des ressources en enfance-famille considèrent que d'autres institutions et organismes communautaires ont en main des leviers pour l'amélioration des conditions de vie des enfants et leurs familles, en particulier dans les secteurs du transport, de l'emploi, du logement ou de l'immigration. Ces intervenants envisagent donc leur rôle comme étant de rendre visibles les familles vulnérables et leurs besoins, tout en soulignant la pertinence des leviers dont disposent les autres institutions et organismes afin de mobiliser ces derniers dans des actions conjointes ou non.
- Le **regroupement 2**, qui emprunte tant à la trajectoire de la continuité qu'à celle du décloisonnement, est qualifié ici de **mixte**. Bien qu'il soit question d'une position intermédiaire, il ne s'agit pas pour autant de suggérer une gradation entre les trois regroupements, que ce soit en termes d'un ordre séquentiel ou de mérite particulier. Il s'agit plutôt d'une forme d'hybridation entre deux modèles distincts.

Le Tableau 8 complète le Tableau 7. Il présente les principales caractéristiques des liens et processus de coopération pour chacun des regroupements, selon les termes de la modélisation de la CEF privilégiée pour cette composante de l'*Évaluation du PSJP* (cf. Figures 3 et 4). Cette matrice permet ainsi de rendre plus explicites des conditions de possibilité de deux trajectoires particulières d'appropriation de l'axe CEF du PSJP soit, dans le sens de la continuité avec l'axe AF du PSJP, centrée sur l'accompagnement des familles (surlignées en vert); ou dans le sens du décloisonnement (surlignées en turquoise).





Tableau 8. Les conditions de possibilité de l'appropriation de l'axe CEF du PSJP, 2004/2005 – 2008/2009

Conditions de possibilité	Regroupement 1 Continuité A1*, B1, C4*, D1	Regroupement 2 Mixité B2, C2, D3	Regroupement 3 Décloisonnement C1, C3, D2
<b>Configuration de l'espace local de concertation</b>			
<b>Concertation au sein du comité CEF</b>	Poursuite des activités des membres du comité CEF Études de besoins externes et ponctuelles Reconduction des priorités et des projets Comité CEF = TCEF Pas de critères formels de sélection de projets	Effort d'actualisation de priorités CEF Étude de besoins: réflexion périodique sur sens, objectifs et priorités Comité CEF ≤ TCEF Procédures de sélection de projets formalisées ou en voie de formalisation Définition de critères de sélection des projets	Formalisation de nouveaux processus de priorisation et délibération collective Étude de besoins internes: réflexion périodique sur sens, objectifs et priorités Comité CEF < TCEF Forte intensité de réflexion sur la formalisation des processus de priorisation et des critères et procédures de sélection des projets Appels à projets
<b>Autres concertations locales</b>	Pas ou peu de liens		Liens plus fréquents
<b>Rôle d'acteurs des CSSS</b>			
<b>Chef de programme équipe SIPPE</b>	Parfois décision sur le financement de projets CEF et présence au comité CEF		
<b>Équipe interprofessionnelle PSJP/SIPPE</b>	Références mutuelles, partage des projets centrés sur l'offre de services cliniques		
	Continuité / dialogue entre les équipes interprofessionnelles PSJP/SIPPE et des membres des comités CEF par une médiatrice ayant une expérience clinique d'intervention auprès des familles	Délimitation des rôles entre les équipes interprofessionnelles et les comités CEF	
<b>Organisatrice communautaire</b>	Fort rôle de soutien stratégique Rôle cognitif: établissement de la continuité entre les axes CEF et AF	Rôles stratégiques et cognitifs dans le sens de l'établissement de liens entre divers acteurs locaux à l'intersection d'activités du CSSS et des autres acteurs sociaux	

Conditions de possibilité	Regroupement 1 Continuité A1*, B1, C4*, D1	Regroupement 2 Mixité B2, C2, D3	Regroupement 3 Décloisonnement C1, C3, D2
<b>Rôle de la DSP</b>			
<b>Part du budget PSJP/SIPPE alloué à la CEF</b>	20 à 40% du budget pour la CEF	30 à 50% du budget du programme pour la CEF selon les régions	
<b>Mesures de soutien</b>	Pas de formation sur l'action intersectorielle		
	Une rencontre de l'ensemble des organisatrices communautaires de la région B pour le partage d'expériences	Région D : tentative de la DSP de délimiter la CEF: réaction des comités CEF Région C : plus de soutien utilisé par les organisatrices communautaires de ces comités CEF	

\* En l'absence de données chiffrées quant aux résultantes de la CEF, les entretiens effectués auprès d'organisatrices communautaires suggèrent que ces deux cas s'inscrivent dans la trajectoire 1.

	Conditions qui influencent la continuité entre l'axe CEF et l'axe AF du PSJP centrée sur l'accompagnement des familles
	Conditions qui influencent le décloisonnement entre la CEF et d'autres institutions et concertations

Les éléments du Tableau 8 suggèrent que des processus internes aux comités CEF, ainsi que des processus externes qui relèvent de l'espace local de concertation et des rôles ou contributions d'acteurs du CSSS et de la DSP, exercent diverses influences sur les trajectoires d'appropriation de la CEF.

À propos de **processus internes** aux comités CEF, il s'avère que le fait de préserver des espaces de délibération collective pour établir des priorités locales, que ce soit à travers des études de besoin ou à l'intérieur de TCEF, en plus de se donner des règles de fonctionnement claires, voire impartiales, semblent propices à une appropriation plus décloisonnée de l'axe CEF du PSJP. Cela requiert toutefois un important investissement de temps de la part des membres des comités CEF.

Cette étude de cas a tout particulièrement permis de mettre au jour un enjeu fondamental. Dès l'implantation des comités CEF responsables de la gestion locale de ce programme, les membres se sont retrouvés dans des situations difficiles à gérer en ce qui a trait à la sélection des projets à financer. En effet, parmi ces membres figurent des représentants d'organismes communautaires qui sont à la fois responsables de la sélection de projets et à la recherche de financement pour leurs propres activités. Chacun des comités a donc cherché à résoudre ces tensions, soit en partageant les fonds disponibles de manière égale entre eux; soit en se dotant de critères et de procédures très formalisées de sélection des projets; ou encore en confiant l'exécution de cette sélection, selon des critères et procédures prédéfinis, à un comité de partenaires non éligibles au financement de la CEF. Selon les personnes rencontrées, les solutions trouvées par les comités qui semblent les plus prometteuses pour l'actualisation de la CEF, au service d'une action concertée pour les familles vulnérables, sont celles qui s'intègrent dans des pratiques de concertation locale déjà en existence. Ainsi, le principe de sélection de projets par les comités CEF gagne à être réfléchi et mis en action selon les particularités des processus de concertation construits localement, voire déjà mis à l'épreuve.

En ce qui a trait à des **processus externes**, les comités CEF situés dans les régions qui consacrent une part plus faible du budget PSJP à l'axe CEF, ou situés sur des territoires de CSSS dont les équipes interprofessionnelles PSJP/SIPPE ont choisi de confier le rôle de médiatrice à des intervenantes cliniques, sont également ceux dont les trajectoires d'appropriation de la CEF sont davantage en continuité avec les interventions cliniques d'accompagnement des familles. De même, si la concertation locale n'est pas très dynamique dans un territoire, les comités CEF ont moins de possibilité de concevoir et de mettre en œuvre la CEF dans le sens du décloisonnement. Ainsi, la façon dont les comités s'approprient la CEF dépend non seulement de conditions internes, mais également de conditions externes sur lesquelles ils n'ont pas ou peu de prise. En contrepartie, que le chef de programme de l'équipe SIPPE en CSSS participe ou non aux décisions ou aux rencontres du comité, ou que les

équipes interprofessionnelles instaurent des mécanismes de référence avec des ressources du RLS ou partagent la réalisation de certaines activités centrées sur l'offre de services cliniques, cela ne semble pas avoir d'incidence sur les trajectoires d'appropriation de la CEF par les comités. Outre le rôle d'interface joué par les médiatrices ou organisatrices communautaires, entre leur équipe en CSSS et les membres des comités CEF, les autres membres de l'équipe interprofessionnelle PSJP/SIPPE, plutôt concentrés sur l'axe AF du programme, semblent donc avoir peu d'incidence sur l'actualisation de la CEF. Sachant qu'il y a peu de formation continue ou de ressources destinées au développement des compétences que nécessitent les pratiques de coopération / concertation, que ce soit par les DSP ou d'autres instances (cf. Rapport 1), cette situation n'est pas surprenante. Les DSP n'ayant pas, ou peu, développé de stratégies régionales de soutien à la CEF, elles semblent avoir eu une influence limitée sur les trajectoires d'appropriation de la CEF. Il convient toutefois de noter que certains comités CEF, dans les deux trajectoires, ont bénéficié d'un soutien ponctuel des DSP, à leur demande. L'influence des DSP sur les trajectoires d'appropriation de la CEF a pu être plus importante dans ces cas.

Par ailleurs, le Tableau 8 indique que les organisatrices communautaires semblent influencer fortement les trajectoires de continuité et de décloisonnement de l'axe CEF du programme: il y a adéquation entre la manière dont elles endossent leur rôle stratégique et cognitif et la trajectoire d'appropriation observée. Lorsqu'elles appuient davantage la continuité entre les actions de l'AF et de la CEF, cette trajectoire se maintient; et lorsqu'elles endossent des rôles stratégiques et cognitifs qui vont dans le sens de l'établissement de liens entre divers acteurs locaux, elles influencent fortement le développement de processus de décloisonnement.

Il importe toutefois de retenir que la manière dont ces médiatrices endossent leur rôle dépend non seulement de leurs caractéristiques ou biographies propres, mais aussi de choix organisationnels des CSSS et des liens et processus de coopération entre les membres des comités CEF. En effet, les intervenantes qui agissent à titre de médiatrices ne sont pas toujours des organisatrices communautaires et n'occupent pas nécessairement des postes d'organisatrices communautaires; et le rapport de confiance qu'elles parviennent à établir avec les membres des comités CEF ne vont pas de soi. Ceci dit, pour être en mesure de soutenir l'élaboration d'une trajectoire décloisonnée de la CEF, cette étude de cas suggère que ces médiatrices gagnent à maîtriser deux univers sociaux différents, pour assurer l'intersection des actions des équipes en CSSS, des ressources du RLS engagées dans les comités CEF ou les TCEF et des autres concertations locales. L'un de ces univers renvoie à l'intervention auprès des familles vulnérables, tandis que l'autre univers désigne les autres espaces de concertation et les pratiques de coopération qui permettent d'agir sur d'autres déterminants sociaux de la santé que ceux généralement abordés par les organismes du secteur de la santé et des services sociaux.

**Au terme de cette analyse**, il apparaît que l'axe CEF du PSJP s'est concrétisé selon deux visées complémentaires comportant des projets qui reflètent des conceptions complémentaires de la CEF. Il y a, en premier lieu, la visée de (re)production d'un «*filet de sécurité*» en vue de fournir des biens et des services aux familles en situation de vulnérabilité. Cette visée correspond essentiellement aux projets qui s'inscrivent en continuité avec l'axe AF du PSJP. En second lieu, il y a des visées de «*décloisonnement*» qui comportent des projets permettant d'influencer l'action d'autres acteurs qui détiennent des leviers pour améliorer les environnements des familles. Ainsi, il ne s'agit pas que d'intervenir directement auprès de la clientèle, mais plutôt auprès et avec des acteurs qui relèvent de différents secteurs d'action publique afin d'agir sur divers déterminants sociaux de la santé.

Une telle conception des projets et de leurs visées permet de délimiter plus aisément le champ de la CEF autour de deux trajectoires d'appropriation comportant une visée de type «*filet de sécurité*» et une visée de type «*décloisonnement*». Il est indéniable que les projets qui contribuent à la première visée sont nécessaires à l'amélioration des conditions de vie des familles. D'ailleurs, la continuité entre les axes CEF et AF du programme est ressortie dans les trois regroupements de cas, bien qu'à des degrés différents. Ceci dit, il est également indéniable qu'un changement structurel des conditions de vie des familles vulnérables nécessite des changements dans leur environnement, au-delà du filet de sécurité tissé par des organismes en Enfance-Famille et le CSSS. Les actions de type décloisonnement sont essentielles, notamment, pour améliorer les conditions de logement, d'éducation ou de transport des familles en situation de vulnérabilité.

De ce fait, nous sommes d'avis que des pistes de réflexion sont à retenir pour poursuivre l'actualisation de la CEF dans l'optique d'agir sur divers déterminants sociaux de la santé. En particulier, l'instauration de mécanismes pour assurer qu'il y ait des liens entre les comités CEF, les TCE et les autres concertations locales sectorielles et intersectorielles, ainsi que la disponibilité de mesures de soutien à des professionnelles ayant une expertise en organisation communautaire et une certaine expérience de pratiques de coopération et de délibération, sont essentielles. De plus, la formalisation de processus de priorisation et de critères et procédures de sélection de projets, selon les particularités locales, constituent des éléments à réfléchir. À cet effet, les chefs de programme des équipes SIPPE en CSSS, tout comme les organisatrices communautaires qui soutiennent les comités CEF, ont souligné à plusieurs reprises que les cibles de gestion et les processus de reddition de comptes auxquels elles doivent correspondre n'incluent pas d'indicateurs qui leur permettent de témoigner de manière systématique des actions de la CEF. En retour, l'apport spécifique des partenaires des comités CEF ou du RLS au PSJP n'est pas mis en évidence, ce qui offre peu de marge de manœuvre pour renforcer le prolongement des collaborations ou élargir le réseau local de partenaires. Une gestionnaire témoigne: «*Dans le Comité Tout-petits, on demande la valorisation de toute l'énergie mise dans*

*le programme et la contribution des partenaires. Rien de cela n'est prévu alors que cela fait partie d'un filet de sécurité.»* Dans les faits, de telles informations pourraient appuyer la prise de décision quant à la part du budget à allouer à l'axe CEF du PSJP, d'autant plus qu'il s'agit d'une condition qui pourrait influencer les trajectoires d'appropriation locale de la CEF.

À la fin, il s'agirait d'assurer que la complémentarité des visées de type «filet de sécurité» et de type «décloisonnement» corresponde, à la fois, au potentiel que comporte vraisemblablement les comités CEF et aux besoins des familles dans chaque localité. Ceci pose l'exigence de reconnaître qu'il s'agit de rapports de coopération comportant des pratiques différentes et qui nécessitent des mesures de soutien et des indicateurs différents. La *collaboration* entre des ressources locales pour l'intervention d'accompagnement des familles et la *concertation* de ressources pour agir sur différents déterminants sociaux de la santé ne sont pas du même ordre (René & Gervais, 2001). La question demeure ouverte, par ailleurs, quant aux mécanismes à privilégier pour la prise en compte du point de vue des familles, selon leurs perspectives.

**En conclusion**, les repères théoriques privilégiés pour évaluer l'axe CEF nous ont conduits, en premier lieu, à repérer des indicateurs de l'action intersectorielle à travers les résultantes de la CEF. En effet, le programme conçoit l'action intersectorielle comme un moyen d'agir sur les conditions de vie des familles en situation de vulnérabilité, que ce soit sur les ressources à leurs disposition pour élever leur enfant ou sur leur capacité à se loger, à se déplacer ou à retrouver un emploi. Ces résultantes ont fait ressortir la capacité limitée du programme à susciter de l'action intersectorielle.

Pour l'expliquer, nos repères théoriques sur la mise en œuvre des politiques et programmes publics nous ont incité à considérer ces résultantes non pas comme un défaut de mise en œuvre mais bien comme un signe de l'appropriation de l'axe CEF par les acteurs impliqués. Cette appropriation traduit deux conceptions distinctes de ce qu'est la CEF : la première privilégie la continuité entre la CEF et l'axe AF par le développement de projets établissant un « filet de sécurité » pour les familles vulnérables. La seconde conception de la CEF cherche, par des projets visant le « décloisonnement » des interventions, à établir des ponts avec des concertations et institutions spécialisées dans l'intervention sur des déterminants de la santé des familles sur lesquels les comités CEF n'ont pas la possibilité d'agir directement, que ce soit le transport, le logement ou l'emploi. Ces deux trajectoires d'appropriation de la CEF sont influencées par des processus internes aux comités CEF mais aussi par des processus qui leur sont externes et qui sont attribuables aux choix organisationnels des CSSS et des DSP ainsi qu'au rôle des organisatrices communautaires qui agissent à titre de médiatrices entre les comités CEF et ces institutions.

**ANNEXE H.**

---

**DOCUMENTS TECHNIQUES ET AUTRES**

## ANNEXE H.1

### SYNTHÈSE DES MÉTHODES DE RECHERCHE UTILISÉES POUR L'ÉVALUATION DU PSJP

Méthodes	Objectifs	Devis	Échantillon	Collecte de données	Gestion et analyse de données
<p><b>1</b> <b>Analyse documentaire des dossiers cliniques des familles</b></p> <p><b>Rapport 1</b> <b>Annexe C</b></p>	<p>Décrire l'intervention d'accompagnement PSJP en termes d'intensité, du type de professionnels intervenant auprès des familles, des lieux où se déroule l'intervention et des objets de l'intervention</p>	<p>Consultation mensuelle des dossiers cliniques, au CSSS (mères, bébés et pères, le cas échéant)</p>	<p>Tous les contacts PSJP documentés, à partir du premier contact prénatal jusqu'à 24 mois de vie du bébé</p> <p>&gt;34,000 contacts documentés pour 451 familles</p>	<p>Novembre 2006 à Octobre 2010</p> <p>Extraction de données à l'aide de 2 formulaires standardisés</p> <p><i>Entrée au PSJP</i> : nb de semaines de grossesse; délai entre inscription PSJP et premier contact; intervention OLO</p> <p><i>Intervention PSJP</i> : type de contact; lieu de contact; professionnels en contact; référence et accompagnement vers ressources; objets d'intervention</p> <p>1 formulaire = 1 note clinique datée et signée = 1 contact PSJP</p>	<p>Statistiques descriptives et comparatives, selon la période d'intervention et la région</p> <p>5 mesures agrégées d'intensité:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visites à domicile</li> <li>2. Visites à domicile + contact au CLSC</li> <li>3. Intervention significative au téléphone</li> <li>4. Accompagnement privilégié individualisé: tout contact individuel, quelque soit le lieu, en personne ou au téléphone.</li> <li>5. Accompagnement privilégié individualisé + contacts via intervention de groupe</li> </ol>



Méthodes	Objectifs	Devis	Échantillon	Collecte de données	Gestion et analyse de données
<p><b>2</b> <b>Cohorte de jeunes femmes, de pères /partenaires et leurs enfants</b></p> <p><b>Rapport 1</b> <b>Annexe D</b></p>	<p>Décrire les profils des participants à l'Évaluation du PSJP</p> <p>Documenter les changements chez les jeunes parents et leurs enfants</p>	<p>Étude de cohorte avec suivi longitudinal</p>	<p>19 CSSS 7 régions</p> <p>4 temps de mesure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• près du moment de l'inscription au PSJP</li> <li>• les dernières semaines précédant l'accouchement</li> <li>• à 5 mois de vie du bébé</li> <li>• à 17 mois de vie du bébé</li> </ul> <p>451 familles recrutées entre 1 septembre 2006 et 30 avril 2009</p> <p>Données recueillies auprès de 1141 personnes:</p> <p>451 jeunes femmes &lt; 20 ans à la naissance du bébé;</p> <p>322 pères de l'enfant ou partenaires; et</p> <p>368 bébés.</p> <p>58% des familles ont complété 4 temps de mesure; 64,5% des familles recrutées au 1<sup>er</sup> temps ont participé au 4<sup>e</sup> temps</p>	<p>Septembre 2006 à Octobre 2010</p> <p>Entrevues individuelles par questionnaire et évaluation du développement de l'enfant (5 - 17 mois)</p>	<p>Analyses statistiques descriptives transversales pour chaque temps de mesure.</p> <p>Analyse de clusterisation avec données prénatales pour identifier trois réalités de vulnérabilité sociale.</p> <p>Analyses statistiques comparatives selon: le genre; le temps de mesure; trois réalités de vulnérabilité sociales.</p> <p>Analyses de variance et de covariance</p>

Méthodes	Objectifs	Devis	Échantillon	Collecte de données	Gestion et analyse de données
<p><b>3</b> <b>Entretiens auprès de dyades «jeune parent – intervenante privilégiée»</b></p> <p><b>Rapport 1</b> <b>Annexe E</b></p>	Documenter l'expérience de l'intervention d'accompagnement PSJP, du point de vue des jeunes/parents et leurs intervenantes	Étude qualitative interprétative à visée prospective	<p>10 CSSS 4 régions A, B, C et D</p> <p>Trois moments d'intervention : période prénatale; 6 mois de vie du bébé; 18 mois de vie du bébé</p> <p>Échantillonnage intentionnel de type stratifié auprès de 39 dyades (86 entretiens)</p> <p>27 parents: 19 jeunes femmes et 8 hommes (47 entretiens)</p> <p>30 intervenantes: 17 infirmières, 8 travailleuses sociales, 5 autres professionnelles (39 entretiens)</p>	<p>Janvier 2009 à Février 2011</p> <p>Entretiens semi-dirigés à domicile ou au CLSC</p> <p>Thèmes d'entretiens auprès des parents: expérience de la grossesse / parentalité; projets de vie; expérience de l'intervention PSJP; et expérience auprès d'autres ressources locales</p> <p>Thèmes d'entretiens auprès des intervenantes: pratique d'accompagnement; rôle d'intervenante privilégiée; expérience de collaboration interprofessionnelle et avec ressources du RLS</p>	<p>Analyse qualitative interprétative et thématique des <i>verbatim</i></p> <p>Analyses transversales pour chaque temps de mesure: expérience de chaque acteur; et expérience de la dyade</p> <p>Analyses de type prospectif, de la trajectoire des jeunes parents et de l'intervention d'accompagnement PSJP (2 à 3 temps de mesure)</p> <p>Recours à des données quantitatives des entrevues structurées (cf. méthode 7) pour l'analyse comparative des trajectoires des jeunes parents</p>
<p><b>4</b> <b>Enquête auprès d'intervenantes privilégiées du PSJP</b></p> <p><b>Rapport 1</b> <b>Annexe F</b></p>	Dresser un portrait des professionnelles agissant à titre d'intervenantes privilégiées auprès des jeunes / parents	Enquête transversale par questionnaire auto-administré	<p>19 CSSS; 7 régions</p> <p>Taux de réponse à partir d'une estimation de l'ensemble des intervenantes concernées: 85%.</p> <p>N = 170 intervenantes</p>	<p>Fin 2008</p> <p>Questions fermées: profil des intervenantes; formation continue 2003-2008; satisfaction de sa capacité d'agir et appréciation du contexte d'intervention PSJP</p>	<p>Statistiques descriptives et comparatives selon le domaine d'activité des intervenantes et selon la région (A, B, C, et D seulement)</p>

Méthodes	Objectifs	Devis	Échantillon	Collecte de données	Gestion et analyse de données
<p><b>5</b> <b>Entretiens auprès de gestionnaires des équipes PSJP/SIPPE</b></p> <p><b>Rapport 1</b> <b>Annexe F</b></p>	<p>Décrire l'organisation de l'intervention PSJP, dans les équipes en CSSS et avec les ressources du RLS, du point de vue des gestionnaires</p>	<p>Enquête qualitative descriptive</p>	<p>11 CSSS 4 régions A, B, C et D.</p> <p>Période traitée: 1 avril 2006 au 31 mars 2010 (4 ans)</p> <p>Échantillonnage intentionnel: 11 chefs de programme et 3 assistantes cliniques (11 entretiens)</p>	<p>Décembre 2009 à Mars 2010.</p> <p>Entretiens semi-dirigés au CSSS</p> <p>Thèmes: effectifs et modalités d'organisation des équipes PSJP; mécanismes d'entrée et de sortie; collaboration des équipes avec les ressources du RLS; gestion des budgets et mécanismes de reddition de comptes</p>	<p>Pour chaque CSSS: synthèse des données d'entretien avec <i>verbatim</i> illustratifs à l'appui, selon rubriques pré établies.</p> <p>Analyses comparatives selon les modalités d'organisation des équipes et selon la région.</p>
<p><b>6</b> <b>Entretiens auprès des médiatrices de l'axe Création d'environnements favorables du PSJP/SIPPE</b></p> <p><b>Rapport 2</b> <b>Annexe D</b></p>	<p>Rendre compte des pratiques déployées, en contexte, par les médiatrices engagés dans l'axe CEF du programme</p>	<p>Étude de cas comparés</p>	<p>10 territoires de CSSS 4 régions A, B, C et D</p> <p>Période traitée : 2004/2005 à 2008/2009</p> <p>Échantillon intentionnel de type stratifié auprès de 26 médiatrices</p> <p>Palier local: 12 organisatrices communautaires + 9 partenaires locaux (de 2 territoires de CSSS)</p>	<p>Janvier 2009 à Février 2010</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p> <p>Thèmes: activités CEF et le contexte dans lesquels elles se déroulent; processus de concertation déployés et pratiques partenariales des médiatrices; dimensions cognitives des échanges entre les médiatrices; parcours et compétences de chaque médiatrice</p>	<p>Analyse qualitative thématique des <i>verbatim</i>: production d'une synthèse pour chaque cas local; une synthèse pour l'ensemble des données régionales</p> <p>Analyses comparatives : pratiques des médiatrices locaux au sein d'une même région; comparaison des pratiques entre les régions</p>

Méthodes	Objectifs	Devis	Échantillon	Collecte de données	Gestion et analyse de données
			Palier régional: 4 répondantes SIPPE de 3 régions (B, C et D)  +1 informateur clef ministériel		Prise en compte de dimensions temporelles de l'action et des parcours et compétences des médiatrices pour qualifier les pratiques
<b>7</b> <b>Analyse de documents provenant d'espaces locaux de concertation PSJP/SIPPE</b>  <b>Rapport 2</b> <b>Annexe D</b>	Décrire les projets et la configuration des espaces locaux de concertation qui prennent forme à travers les pratiques des médiatrices  Rendre compte d'indices d'action intersectorielle et de concertation locale résultant de l'action CEF	Étude de cas comparés	8 territoires de CSSS 3 régions B, C et D*  Période traitée: 2004/2005 à 2008/2009 (5 ans)  *pour 2 CLSC de la région A et 1 CLSC de la région C, il n'a pas été possible d'identifier clairement les projets CEF ou les partenaires mobilisé	Janvier 2009 à Février 2010  372 documents: 36 plans d'action annuels CEF; 283 comptes-rendus de réunions d'espace local de concertation; 53 autres documents pertinents.	Grilles d'analyse complétées et validées par contre-validations successives.  Analyse de contenu par comptage, groupement de données et compilations (%) pour repérer des <i>patterns</i> et variations selon le contexte (local/régional) et temporel  Croisement avec données d'entretiens de médiatrices locales et de questionnaires SIPPE

## ANNEXE H.2

### BILAN DE L'ENTRÉE ET DU MAINTIEN DES LIENS DANS CHACUN DES MILIEUX

Région socio-sanitaire	Site CLSC	Premier contact	Première rencontre équipe	Première approbation du CÉR	Deuxième rencontre équipe	Première famille recrutée	Dernière famille recrutée
A	A1	10-2005	04-2006	12-2005	10-2006	11-2006	12-2008
	A2		05-2006	01-2006	08-2006	09-2006	02-2009
	A3		05-2006	01-2007	02-2007	05-2007	03-2009
B	B1	09-2005	04-2006	02-2007	02-2007	03-2007	12-2008
	B2			07/2007	11-2007	12-2007	12-2008
C	C1	03-2006	01-2007	12-2006	01-2007	02-2007	03-2009
	C2	09-2005	07-2006	07-2006	11-2006	02-2007	04-2009
	C3		10-2007	05-2007	10-2007	11-2007	03-2009
	C4		04-2006	11-2006	03-2007	01-2008	11-2008
D	D1	09-2005	10-2006	06-2007	04-2007	06-2007	04-2009
	D2		05-2006	07-2006	01-2007	02-2007	11-2008
	D3	01-2006	03-2007	05-2007	06-2007	05-2007	04-2009
	D4	09-2005	10-2006	01-2007	04-2007	08-2007	03-2009
	D5		06-2006	07-2007	10-2007	08-2007	02-2009
E	E1	09-2005	11-2006	04-2006	01-2007	11-2006	01-2009
	E2		10-2006				12-2008
F	F1	10-2005	04-2006	07-2006	09-2006	09-2006	03-2009
	F2			02-2007	03-2007	04-2007	04-2009
G	G1	09-2005	01-2006	08-2006	12-2006	11-2006	04-2009

### CADRE DE COLLABORATION DES COMITÉS D'ORIENTATION

La réalisation de l'évaluation du PSJP a été confiée à une équipe composée de chercheurs de cinq universités. Tout en demeurant responsable de l'évaluation du PSJP, l'équipe de recherche travaille dans un esprit de partenariat avec les différents acteurs concernés par le PSJP. L'équipe de recherche souhaite que les questions soulevées par l'évaluation correspondent aux préoccupations des milieux de pratique. Les réponses apportées par les résultats pourront ainsi contribuer au développement de pratiques innovantes pour faire face aux défis que suscite le déploiement des SIPPE et pour répondre aux besoins des jeunes/parents.

Quatre comités d'orientation sont formés. Les différentes pratiques, expertises et expériences des membres en matière de services et activités pour les jeunes/parents permettent d'assurer une large perspective du PSJP.

#### Composition

Le principe de la diversité des points de vue a guidé la composition des comités d'orientation. Ainsi, des chefs de programmes EJJ, des intervenantes privilégiées, des organisatrices communautaires, des représentants de partenaires du milieu et de tables d'action intersectorielle (organismes communautaires CPE, CLE, milieu scolaire autres), des répondantes régionales et des chercheurs contribuent aux travaux des comités d'orientation. Dans certains comités, des jeunes/parents participent également aux rencontres.

Les comités d'orientation constituent des forums flexibles. La composition des comités pourra être révisée en cours de processus pour s'assurer d'être toujours adéquate compte tenu de l'évolution du projet, des réflexions, des actions et du contexte.

#### Mandat

Les comités d'orientation participent à différentes étapes de l'évaluation.

##### 1. Clarifier les enjeux de la mise en action du PSJP

Les discussions des comités d'orientation permettent aux acteurs des milieux et aux chercheurs d'échanger sur des grandes orientations de l'évaluation. Pour alimenter l'équipe de recherche, les membres des comités discutent également de l'état actuel des pratiques, des défis avec lesquels composer et de leurs questionnements en lien avec les objectifs poursuivis par le PSJP.

##### 2. Participer à la modélisation des résultats

Certains résultats de l'évaluation sont discutés et interprétés avec les membres des comités d'orientation. Un des objectifs principaux de l'évaluation est la création de modèles (ou scénarios) d'action ; il s'agit d'une forme de simulation qui permet d'amorcer le développement de solutions plus complètes, mieux mises en contexte et donc plus réalisables. Les rencontres des comités d'orientation permettent les échanges pour développer la modélisation du programme.

##### 3. Choisir les activités de partage de savoirs et faciliter leur réalisation

Les comités d'orientation identifient les activités à mettre en place pour favoriser le partage des savoirs et la discussion / diffusion des résultats. Ils identifient les interlocuteurs et les événements les plus pertinents à cibler par l'équipe de recherche.

## Rôles et responsabilités

De l'équipe de recherche	Des acteurs du PSJP
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ susciter une participation active des milieux;</li> <li>▪ s'assurer de cibler les domaines et sujets jugés importants par les acteurs du PSJP;</li> <li>▪ produire des données fiables et valides sur le déploiement du programme;</li> <li>▪ discuter des méthodes de collecte et d'analyse des données;</li> <li>▪ présenter les résultats sous une forme accessible et utile et fournir une expertise scientifique pour répondre aux questions qui proviennent des milieux;</li> <li>▪ reconnaître la contribution des comités d'orientation dans les activités de communication relatives au projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ représenter différents milieux de pratiques;</li> <li>▪ contribuer à la démarche et maintenir sa participation jusqu'à la conclusion du projet de recherche, dans la mesure des ressources disponibles;</li> <li>▪ commenter la pertinence et l'utilité des données de l'évaluation pour le PSJP;</li> <li>▪ valider l'analyse tirée du matériel recueilli sur le terrain par les chercheurs en la confrontant à leurs connaissances, leurs expériences et leurs propres interprétations;</li> <li>▪ proposer des pistes d'action ou des personnes-clés pour enrichir les réflexions et les discussions.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contribuer à l'interprétation des résultats et les scénarios de mise en action qui en découlent;</li> <li>▪ participer à l'élaboration de compromis pour résoudre les controverses identifiées.</li> </ul>	

## Soutien et structure des rencontres

Les travaux des comités d'orientation débutent en 2006 et se poursuivront jusqu'en 2010, ou jusqu'à la fin de l'évaluation du PSJP. Les comités d'orientation se réunissent environ deux fois par année, selon l'état d'avancement des travaux. Des rencontres supplémentaires, des sous-comités ou d'autres moyens de communication sont mis en place selon les intérêts des milieux. Afin de les dédommager, une allocation de participation est accordée aux représentantes des organismes communautaires (60 \$ par rencontre) et aux jeunes/parents (45 \$ par rencontre).

L'équipe de recherche est sensible au besoin de ne pas alourdir les tâches déjà considérables des acteurs issus des milieux. Ainsi, le soutien aux comités d'orientation est assuré par un membre de l'équipe de recherche, responsable des espaces participatifs. Celle-ci prépare les ordres du jour, anime les rencontres, rédige les comptes-rendus et assure les suivis. Les membres du comité peuvent la contacter pour lui soumettre toute question, commentaire ou suggestion.

## ANNEXE H.4

---

### GUIDE D'ENTRETIEN AUPRÈS DE MÉDIATRICES LOCALES DE L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES DES SIPPE

#### Introduction à l'entretien

- Présentation de la chercheuse, du projet de recherche et de son contexte (évaluation du PSJP, intérêt attendu de l'entretien);
- Explication orale et présentation du formulaire de consentement pour lecture, réponse aux questions éventuelles ;
- Explication du déroulement de l'entretien (durée, prise de notes par la chercheuse, enregistrement audio) ;
- Rappeler à l'interlocutrice qu'elle est libre de mettre fin à l'entretien en tout temps ou de demander la suspension de l'enregistrement ;
- Faire signer le formulaire de consentement si l'interlocutrice souhaite poursuivre l'entretien et lui en remettre une copie signée par les deux parties.

#### Consignes pour la personne qui mène l'entrevue

Adopter la terminologie de l'interlocutrice selon qu'elle préfère parler de création d'environnements favorables, d'action intersectorielle, de partenariat intersectoriel, de partenariat local pour soutenir les familles en situation de vulnérabilité, etc.

Il ne s'agit pas de poser toutes les questions dans l'ordre où elles sont proposées dans ce guide. L'important est d'amener l'interlocutrice à parler des différents thèmes (présentation, description d'activités de CEF, coopération avec les partenaires locaux, gestion quotidienne du programme et questionnaire biographique) : dans sa réponse à une question, il est possible que l'interlocutrice réponde à plusieurs questions en même temps. Il n'est alors pas forcément nécessaire de poser ces questions à l'interlocutrice – sauf si elle n'a fait que mentionner un problème ou un enjeu et que vous pensez qu'elle a plus de choses à dire sur le sujet. On peut alors rebondir à partir de sa réponse pour creuser ce problème ou cet enjeu.

A travers tous les thèmes, il convient d'essayer de savoir ce que fait l'interlocutrice, comment elle travaille. On ne lui demande pas de parler du travail de ses collègues mais de son travail et de sa façon de travailler avec ses collègues ou ses partenaires. Certaines questions sont explicitement formulées autour des pratiques de l'interlocutrice, d'autres non. Si l'interlocutrice ne parle pas du tout de son rôle et de ses pratiques, on peut alors la relancer par des questions du type : « Quel est votre rôle dans (ce projet, etc.)? », « Qu'est-ce que vous avez fait pour (convaincre l'organisme communautaire de participer à ce projet; créer des liens avec les intervenants de l'accompagnement des familles, etc.)? »

Expliquer la pertinence du questionnaire biographique : parce qu'on veut comprendre le rôle des personnes qui se trouvent à l'interface entre le CLSC et les partenaires qui peuvent contribuer à la création d'environnements favorables. Pour bien comprendre le programme, on a besoin de comprendre les pratiques et les compétences de ces personnes, donc en particulier des organisatrices communautaires.

Proposer de remplir ensemble le questionnaire biographique : on regarde ensemble la feuille, l'enquêteur pose les questions et note les réponses sur la feuille. C'est souvent un moment où l'interlocutrice commence à parler un peu plus de son parcours : il faut lui laisser l'occasion de raconter à ce moment-là, même se elle s'éloigne un peu des questions posées.



<b>1. Présentation</b>	
1.1 Pour commencer, est-ce que vous pouvez me préciser quel poste vous occupez et quelles sont vos responsabilités à ce titre?	
1.2 Quelle place occupe le PSJP dans vos activités? Comment en êtes-vous arrivé à travailler sur le PSJP et en particulier sur l'action intersectorielle dans le PSJP?	
<b>2. Description d'activités de création d'environnements favorables</b>	
2.1 Est-ce que vous pouvez me décrire deux ou trois exemples d'actions intersectorielles (pour la création d'environnements favorables) dans lesquelles vous avez été impliqué dernièrement?	[Précision si besoin : Cela peut être un cas exemplaire ou bien quelque chose qu'on appelait de l'action intersectorielle / la création d'environnements favorables et qui vous semblait ne pas en être.]
2.2 Comment est-ce que ces activités ont évolué depuis le début du programme?	
<b>3. Les effets du programme sur le partenariat local</b>	
3.1 Est-ce que la table de concertation (ou le CLSC) lance un appel à projets pour financer des actions dans le cadre du SIPPE?	Depuis quand? Critères de financement? Qui décide des critères? Est-ce que vous accompagnez les organismes communautaires dans le processus de réponse à l'appel à projets? Est-ce que vous sollicitez certains organismes? Formalisation du partenariat : ententes de services, subventions sur projet, soutien informel, offre d'expertise?
3.2 Quelles modifications est-ce que le programme a entraîné : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour la clientèle du PSJP?</li> <li>- Pour les organismes communautaires / les ressources du milieu? Pour chacun et dans les interactions entre ces organismes?</li> <li>- Pour les relations entre le CLSC et le milieu?</li> <li>- Pour les organisatrices communautaires?</li> </ul>	[Effets de l'introduction du programme : rapprochement CLSC-OC? Changements dans clientèles ou programmation des OC? Plus de pression (délais, financement, reddition de comptes...) pour les OC?]
3.3 Quels sont les points d'accord et de désaccords, les difficultés que vous rencontrez dans votre travail auprès de vos partenaires d'autres organisations ou institutions?	

<b>4. La travail avec la table de concertation</b>	
4.1 Est-ce qu'il y avait déjà une concertation famille avant l'introduction du PSJP/SIPPE?	Est-ce que le CLSC y participait? Est-ce que la concertation a changé depuis l'introduction du PSJP/SIPPE ? Le rôle du CLSC a-t-il changé?
4.2 Qui participe maintenant à la concertation famille?	Nom de la table? Participants? Représentation des jeunes parents? Avez-vous cherché à travailler avec d'autres partenaires (qui ne sont pas / ne voulaient pas être dans la concertation)?
4.3 Quel est votre rôle (en tant qu'organisatrice communautaire) dans cette concertation?	
<b>5. Introduction de nouveaux sujets ou enjeux dans la concertation locale</b>	
5.1 Comment est-ce que vous présentez ou défendez le programme auprès de vos partenaires?	Comment est-ce qu'ils perçoivent le programme? Comment est-ce que vous avez fait pour essayer d'amener vos partenaires à travailler sur ces enjeux? Avez-vous tenté d'introduire de nouveaux thèmes ou de nouveaux projets dans la concertation avec vos partenaires?
5.2 Est-ce que d'autres tables de concertation que la table famille/enfance ont intégré des projets, des préoccupations qui sont liées aux jeunes familles?	Lesquelles? Quels projets?
<b>6. La gestion quotidienne de l'axe CEF du PSJP/SIPPE : à l'interne, relations avec les autres paliers</b>	
6.1 Comment est-ce que vous assurez le suivi de ces activités de création d'environnements favorables auprès des collègues qui pourraient être concernés dans votre organisation?	Comment est-ce qu'ils perçoivent le programme?
6.2 Comment est-ce que le travail que vous faites autour de la création d'environnements favorables s'articule avec l'accompagnement des familles (en CLSC)?	Accompagnement des jeunes parents vers les ressources du milieu? Coordination avec l'équipe d'intervenants?
6.3 Comme organisatrice communautaire, quels sont vos liens avec les institutions des autres paliers pour la mise en œuvre du programme, en particulier la DSP de Montréal et le MSSS?	Recommandations quant à la façon de mettre en œuvre le programme, de répartir les financements, etc.?

7. Questionnaire biographique	
<p>Cf. page suivante. Questions de relance :  Comment en êtes-vous arrivé à occuper ce poste?  Est-ce que vous avez eu des engagements militants ou bénévoles?  Avez-vous travaillé dans d'autres domaines que celui de la santé et des services sociaux  En quoi est-ce que ces expériences vous aident dans votre travail de création d'environnements favorables?</p>	

QUESTIONNAIRE BIOGRAPHIQUE

1. Quel âge avez-vous? .....
  
2. Quel est le dernier diplôme que vous ayez obtenu ou la dernière année de scolarité que vous avez complétée? .....
  
3. Avez-vous suivi une formation différente auparavant?  
Laquelle? .....
  
4. Quel est le titre de votre emploi actuel? .....
  
5. A quelle profession vous identifiez vous?.....
  
6. Combien d'années d'expérience avez-vous à votre poste actuel? .....
  
7. Avez-vous occupé un/des emploi(s) différent(s) auparavant? Lesquels? Certains de ces emplois étaient-ils dans d'autres secteurs que celui de la santé et des services sociaux?  
.....
  
8. Est-ce que vous avez eu des engagements militants dans le domaine de la santé et des services sociaux comme dans d'autres domaines? Lesquels?.....  
.....

## ANNEXE H.5

---

### PLAN DE MONOGRAPHIE PAR TERRITOIRES DE L'ACTUALISATION DE L'AXE CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES DES SIPPE, PAR TERRITOIRE DE CSSS

[Nom du CSSS]

#### 1. Définir et implanter la CEF

Cette section est consacrée à la description des projets financés par l'axe CEF du PSJP/SIPPE. Il s'agit à la fois de délimiter le champ de la CEF et de s'interroger sur son caractère intersectoriel. Dans la mesure où le thème et le type de projets CEF sont définis de façon très générale dans le *Cadre de référence* des SIPPE et où le choix des projets financés est laissé à la discrétion des acteurs, il est difficile de dire *a priori* à quoi correspond la CEF. Le premier enjeu est donc de délimiter le champ de la CEF. On s'appuie sur les données d'entretien et des analyses documentaires, en situant les observations dans leur dimension temporelle.

##### 1.1 Le champ de la CEF

##### 1.2 Thèmes et types des projets

##### 1.3 Liens avec l'axe Accompagnement des familles

#### 2. La concertation

Dans cette section, on rassemble toutes les informations qui permettent de décrire l'actualisation de la CEF, durant les 5 années d'observation, en prenant pour point de départ les processus, instances et pratiques de concertation. Dans la mesure où il s'agit d'actions à visée intersectorielle, qui requièrent la collaboration au moins du CSSS et des organismes communautaires du RLS, la concertation est au fondement de cet axe du programme. Il convient de décrire d'abord le cœur de l'action CEF, c'est-à-dire le comité CEF et sa composition (renvoyer à la section 1 pour les détails); les modes de répartition du budget; les liens avec la concertation locale (concertations intersectorielle de quartier; avec les institutions telles que la ville, la DSP, etc.); et enfin de faire ressortir les enjeux liés au budget attribué, à la concertation et aux autres caractéristiques du programme. On s'appuie pour cela et en grande partie sur l'entrevue avec l'OC.

Dans cette section, on fournit également des indications sur les porteurs des projets financés. À partir de la définition de la CEF, de la caractérisation des projets financés et de la composition des comités CEF, que peut-on dire de la dimension intersectorielle du programme? On s'appuie pour cela sur les données précédentes ainsi que les données de l'analyse documentaire qui décrivent la composition des comités CEF entre 2004 et 2009 et, si disponible, des données sur les partenaires mobilisés dans le cadre des projets CEF.

##### 2.1 L'introduction des SIPPE dans le territoire et l'historique de la concertation

Introduction du PSJP/SIPPE dans le territoire et changements; histoire de la concertation; composition du comité CEF; et autres rôles de la concertation

## **2.2 Les acteurs et les processus des comités CEF**

Schématisation; commentaire général sur le fonctionnement du comité; étude de besoins; élaboration d'un plan d'action

## **2.3 Les modes de répartition du budget CEF, au sein des comités CEF**

La procédure de répartition budgétaire et la reddition de comptes; les critères de répartition budgétaire/sélection des projets

## **2.4 Les liens avec les autres organismes et concertations locales**

On s'interroge ici sur les liens avec d'autres concertations locales, sectorielles ou intersectorielles, sur les partenariats développés pour implanter des projets

## **2.5 Les liens avec les institutions locales et régionales**

Avec le CSSS; avec la DSP

## **2.6 Les effets, enjeux et difficultés de la concertation**

### **3. Les pratiques de l'organisatrice communautaire**

Les organisatrices communautaires jouent un rôle considérable dans l'actualisation de l'axe CEF du PSJP dans les différents territoires. Elles se situent à l'interface entre les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (c'est-à-dire les promoteurs du programme) et les organismes de la société civile à qui il revient, en dernière analyse, d'implanter le programme. On s'interroge en particulier sur l'influence de l'organisatrice communautaire dans la définition du champ de la CEF et des processus de concertation nécessaires à son actualisation. Le cœur de cette analyse constitue donc une classification des pratiques de médiation / traduction de l'organisatrice communautaire selon qu'elle met en place des activités logistiques, stratégiques ou cognitives. Ces pratiques sont documentées par les entrevues et par les analyses documentaires qui identifient les actions de l'organisatrice communautaire dans les comités CEF; en plus d'être liées aux données du questionnaire biographique.

#### **3.1 L'organisatrice communautaire : présentation générale, description du poste**

#### **3.2 Les trois types d'activités de l'organisatrice communautaire**

**Activités cognitives:** ce qui contribue à influencer le contenu de la concertation et des projets, à favoriser la circulation des savoirs entre les partenaires des différents secteurs

**Activités stratégiques :** toutes les activités, instruments ou compétences mobilisées pour maintenir l'intérêt des partenaires pour les comités CEF et le PSJP/SIPPE et à assurer le bon déroulement de la concertation

**Activités logistiques :** tâches concrètes telles que la rédaction du compte-rendu, l'animation, la convocation des rencontres, etc.

#### **3.3 La légitimité et indications biographiques**

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Allard, D.,** Doyon, C., & Goudreault, N. (2005). *Comment rendre compte de la création d'environnements favorables? Document de travail.* Direction de la santé publique de Montréal-Centre: Montréal.
- Baudouin, J.-L.** (1981). L'expérimentation sur les humains: un conflit de valeurs. *McGill Law Journal*, 26, 809-846.
- Becker, H. S.** (2002). *Les ficelles du métier.* La Découverte: Paris.
- Bhaskar, R.A.** (1997). *A Realist Theory of Science.* London: Verso.
- Bernier, N. F.** (2003). *Le désengagement de l'État-providence.* Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Bourdieu, P.** (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique.* Paris : Seuil.
- Bourque, D.** (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés.* Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Boyer, G.,** Brodeur, J.M., Théorêt, B., Séguin, L., Perreault, M., Colin, C., Beauregard, D., & Deblois, S. (2001). *Étude des effets de la phase prénatale du programme Naître égaux – Grandir en santé.* Montréal: Direction de la santé publique.
- Boyer, G.,** & Laverdure, J. (2000). *Le déploiement des programmes de type Naître égaux – Grandir en santé.* Avis de l'Institut National de santé publique du Québec, INSPQ.
- Callon, M.** (1986). Éléments pour une sociologie de la traduction: la domestication des coquilles Saint-Jacques et des pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique*, 36, 169-208.
- Cellard, A.** (1997). L'analyse documentaire. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.-P. Pires. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 251-271). Montréal: Gaëtan Morin.
- Checkland, P.** (1981). *Systems Thinking, Systems Practice.* Chichester (UK): John Wiley & Sons.
- Clavier, C.** (2010). Les compétences des médiateurs dans les partenariats intersectoriels. In L. Potvin, M.-J. Moquet & C. M. Jones (Eds.), *Réduire les inégalités sociales de santé* (pp. 326-334). Paris: Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé.
- Clavier, C.,** Gendron, S., Lamontagne, L., & Potvin, L. (2012). Explaining similarities in the local implementation of a healthy environment programme: Insights from policy studies. *Social Science & Medicine*, 75, 171-178.
- Clavier, C.,** Sénéchal, Y., Vibert, S., & Potvin, L. (2012). A theory-based model of translation in public health participatory research. *Sociology of Health and Illness*, 34(5), 791-805.
- Commission des déterminants sociaux de la santé** (2008). *Comblé le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux,* Organisation mondiale de la santé: Genève.
- Donnadieu, G.,** & Karsky, M. (2002). *La systémique: Penser et agir dans la complexité.* Paris: Éditions Liaisons.
- Durand, D.** (1979). *La systémique.* Paris: Presses Universitaires de France.
- Freidson, E.** (1986). *Professional powers, a study of the institutionalization of professional knowledge.* The University of Chicago Press: Chicago.
- Gendron, S.,** & Goulet, C. (2008). *Mise en action du Programme de soutien aux jeunes parents. Rapport Synthèse des enjeux soulevés par les membres des Comités d'orientation.* Rapport de

recherche adressé au Comité de suivi interministériel de l'évaluation du Volet soutien aux jeunes parents des SIPPE, Université de Montréal.

**Goulet, C.,** Héon, M., & Lampron, A. (2006). *Aspects de vulnérabilité et impacts de la grossesse et de la maternité précoce. Recension d'écrits.* Rapport adressé à la Direction générale des services sociaux, MSSS. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

**Guay, L.,** Galarneau, M., & Mercier, C. (2008). *La mise en œuvre de la Politique de reconnaissance et de soutien de l'action communautaire dans le champ Santé et Services sociaux.* Montréal: Université de Montréal.

**Hawe, P.,** Shiell, A., Riley, T., & Gold, L. (2004). Methods for exploring implementation variation and local context within a cluster randomised community intervention trial. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58,* 788-793.

**Hirschhorn, K. A.** (2006). Exclusive versus everyday forms of professional knowledge: legitimacy claims in conventional and alternative medicine. *Sociology of Health and Illness, 28,* 533-557.

**Howlett, M.** (2000). Managing the "hollow state": procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration / Administration Publique du Canada, 43(4),* 412-431.

**Huberman, A.M.,** & Miles, M.B. (2003). *Analyse des données qualitatives (2<sup>e</sup> éd.).* Paris: De Boeck.

**ISQ-MSSS.** (2004). *Registre des événements démographiques du Québec* (fichier des naissances vivantes). Québec: Service de la surveillance de l'état de la santé, Direction générale de la santé publique.

**Jetté, C.** (2008). *Les organismes communautaires et la transformation de l'Etat-providence. Trois décennies de coconstruction des politiques publiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.* Québec: Presses de l'Université du Québec.

**Jobert, B.** (1990). Modes de médiation sociale et politiques publiques. *L'Année Sociologique, 40,* 155-178.

**Kvale, S.** (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing.* Thousand Oaks: Sage.

**Laforest, R.,** & Phillips, S. (2001). Repenser les relations entre gouvernement et secteur bénévole : à la croisée des chemins au Québec et au Canada. *Politique et Sociétés, 20(2-3),* 37-68.

**Laperrière, A.** (2010). L'observation directe. Dans B. Gauthier (Ed.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (5<sup>e</sup> éd., pp. 311-336). Québec : Presses de l'Université du Québec.

**Lascoumes, P.,** & Le Galès, P. (Eds.). (2004). *Gouverner par les instruments.* Paris: Presses de Science Po.

**Le Moigne, J-L.** (1999). *La modélisation des systèmes complexes.* Paris: Dunod.

**Leroux, R.,** & Ninacs, W.R. (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés.* Québec: Institut national de santé publique.

**Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2000). *Action intersectorielle avec les familles vivant dans l'extrême pauvreté. Guide de formation et d'animation.* Québec et Montréal : Gouvernement du Québec et Direction de la santé publique de la Régie de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004a). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité: Cadre de référence.* Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004b). *La consolidation des éléments essentiels à la mise en œuvre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité.* Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des Services sociaux.** (2004c). *L'intervention auprès de jeunes parents : Pistes de réflexion et partage d'expériences.* Québec : Gouvernement du Québec.
- Morin, E.** (2005). *Introduction à la pensée complexe.* Paris: Seuil.
- Muhr, T., & Friese, S.** (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0* (2<sup>e</sup> éd.). Berlin: Auteur.
- Nay, O., & Smith, A.** (2002). Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d'institutions. In O. Nay & A. Smith (Eds.), *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique* (pp. 1-21). Paris: Economica.
- Ouellet, F., Paiement, M., & Tremblay, P.H.** (1995). *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe.* Direction de la santé publique du Montréal métropolitain et CECOM de l'hôpital Rivière-des-Prairies.
- Paillé, P., & Muchielli, A.** (2010). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2<sup>e</sup> éd.). Paris: Armand Colin.
- Pampalon, R., Hamel, D., & Raymond, G.** (2004). *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec – Mise à jour 2001.* Institut national de santé publique du Québec.
- Patton, M.Q.** (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (2<sup>e</sup> éd.). Newbury Park: Sage.
- Pawson, R., & Tilley, N.** (1997). *Realistic Evaluation.* London: Sage.
- Perreault, M., Boyer, G., Colin, C., & Labadie, J.-F.** (2000). *Naître égaux – Grandir en santé: évaluation de la mise en œuvre initiale dans quatre CLSC de Montréal.* Montréal: Direction de la santé publique.
- Pinson, G.** and Sala Pala, V. (2007). Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique? *Revue Française de Science Politique*, 57 (5), 555-597.
- Pires, A.P.** (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, & A.-P. Pires. *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal: Gaëtan Morin.
- Potvin, L., Bilodeau, A., & Gendron, S.** (2012). Trois conceptions de la nature des programmes: Implications pour l'évaluation de programmes complexes en santé publique. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 26 (3), 91-104.
- Potvin, L., & McQueen, D.** (Eds.). (2008). *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas. Values and Research.* New York: Springer.
- René, J-F., & Gervais, L.** (2001). Dossier : La dynamique partenariale : un état de la question. Les enjeux du partenariat aujourd'hui. *Nouvelles pratiques sociales*, 14(1), 20-30.
- Rickles, D., Hawe, P., & Sheill, A.** (2007). A simple guide to chaos and complexity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 933-937.
- Saint-Martin, D.** (2007). From the Welfare State to the Social Investment State: a new paradigm for canadian social policy? In M. Orsini & M. Smith (Eds.), *Critical policy studies* (pp. 279-298). Vancouver: UBC Press.



- Sayer, A.** (2000). *Realism and Social Science*. London: Sage.
- Stake, R. E.** (2006). *Multiple case study analysis*. Guilford Press: New York.
- Stokols, D.** (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 282-298.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C.** (Eds). (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioural research*. Thousand Oaks: Sage.
- Therrien, L., April, L., Bordeleau, L., Brassard, S., Clapperton, I., Comeau, L., Le Hénaff, L., & Larochelle, M-J.** (2011). *Optimisation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Rapport du comité conseil post-chantiers sur les SIPPE déposé au Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec: Gouvernement du Québec.*
- Thurston, W. E., & Potvin, L.** (2003). Evaluability assessment: A tool for incorporating evaluation in social change programmes. *Evaluation*, 9(4), 453-469.
- Wholey, J.S.** (2004). Evaluability assessment. In J.S. Wholey, H.P. Hatry, & K.E. Newcomer (Eds.) *Handbook of practical program evaluation* (pp.33-62). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- White, D., & Equipe d'évaluation de la politique.** (2008). *La gouvernance intersectorielle à l'épreuve: Evaluation de la mise en œuvre et des premières retombées de la Politique de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire*. Montréal: CPDS, Université de Montréal.
- White, D., Jobin, L., McCann, D. and Morin, P.** (2002). *Pour sortir des sentiers battus : L'action intersectorielle en santé mentale*. Publications du Québec: Sainte-Foy (Québec).
- Williams, P.** (2002). The competent boundary spanner. *Public Administration*, 80(1), 103-124.