



**Évaluation de la pratique
d'évaluation d'impact sur
la santé en milieu municipal
au Québec**

MAI 2022

RAPPORT D'ÉVALUATION

AUTEURS

Marc Lemire, chercheur d'établissement et conseiller scientifique spécialisé
Vincent Roy, stagiaire en évaluation
Direction de la valorisation scientifique et qualité

COLLABORATRICE

Sara Vassigh, chargée de projet
Espace MUNI

MISE EN PAGE

Nicole Dubé, agente administrative
Direction de la valorisation scientifique et qualité

REMERCIEMENTS

Cette évaluation a été réalisée grâce à un soutien financier dans le cadre du Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé du gouvernement du Québec.

Les auteurs souhaitent remercier les membres du comité de suivi de l'évaluation qui ont contribué par leurs commentaires et suggestions à la définition et au suivi des orientations de l'évaluation : Lena Bolduc, Émilie Dionne, Sarah Dutilly-Simard, Véronique Gingras, Geneviève Lapointe, Valérie Noël, Émile Tremblay et Sara Vassigh. Pour avoir si généreusement donné de leur temps et partagé leurs expériences et opinions, un merci spécial également à tous les répondants aux questionnaires, provenant de onze régions du Québec, et tous les participants aux groupes de discussion. Aussi, merci à Lori-Sara Gauthier pour son soutien à la collecte initiale des données.

Enfin, l'Institut national de santé publique du Québec désire remercier sincèrement les personnes suivantes qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent document :

Thierno Diallo, professeur adjoint, Université Laval

Isabelle Goupil-Sormany, médecin spécialiste, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, Institut national de santé publique du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final. Les auteurs ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92622-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et acronymes.....	VI
Faits saillants.....	1
Résumé.....	2
1 Introduction.....	8
1.1 La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé.....	8
1.2 La mesure 2.6 de la Politique gouvernementale de prévention en santé.....	9
1.3 Objectifs d'évaluation.....	10
2 Méthodologie.....	11
2.1 Modèle logique, cadre d'analyse et principales définitions.....	11
2.2 Approche et échantillon.....	12
2.3 Sources, méthodes de collecte et traitement des données.....	14
2.4 Forces et limites de l'évaluation.....	16
2.5 Révision externe et considérations éthiques.....	17
3 Résultats.....	18
3.1 Portrait d'ensemble des démarches et participants.....	18
3.2 Connaissances, attentes et motivations envers les EIS.....	19
3.3 Pertinence, faisabilité et probabilité de réussite.....	28
3.4 Retombées perçues.....	30
3.5 Facteurs d'influence.....	36
3.6 Conditions de réussite.....	42
4 Conclusion et recommandations.....	45
5 Références.....	48
Annexe 1 Modèle logique de la mesure 2.6 de la PGPS.....	50
Annexe 2 Cadre d'analyse des facteurs et conditions de réussite de l'EIS.....	51
Annexe 3 Outils de collecte de données.....	52
Annexe 4 Fiches de documentation.....	69
Annexe 5 Composition des échantillons T0 et T1.....	82

Annexe 6	Connaissances	86
Annexe 7	Attentes.....	88
Annexe 8	Motivations.....	92
Annexe 9	Critères d'appréciation	96
Annexe 10	Confiance envers les retombées.....	98
Annexe 11	Facteurs d'influence.....	99
Annexe 12	Influence de la COVID-19.....	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Principales activités associées à la mesure 2.6.....	11
Tableau 2	Caractéristiques des EIS évaluées et des collectes de données correspondantes.....	13
Tableau 3	Nombre de répondants et taux de participation aux questionnaires T0 et T1 pour toutes les démarches d'EIS évaluées.....	15
Tableau 4	Caractéristiques des groupes de discussion menés pour l'évaluation.....	16
Tableau 5	Moyenne, médiane et mode de la pertinence, de la faisabilité et de la probabilité de réussite de l'EIS selon les échantillons T0 et T1.....	29
Tableau 6	Moyenne, médiane et mode de quatre critères d'appréciation de l'EIS pour l'échantillon T1	35

LISTE DES TABLEAUX EN ANNEXE

Tableau A1	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'échelle municipale où se déroule l'EIS.....	82
Tableau A2	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'intervalle de population de la municipalité où se déroule l'EIS.....	82
Tableau A3	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'objet principal de la démarche d'EIS	82
Tableau A4	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'origine de la démarche d'EIS	82
Tableau A5	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur milieu de travail.....	83
Tableau A6	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur fonction de travail	83
Tableau A7	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur catégorie de travail	84
Tableau A8	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau d'implication auprès de la démarche EIS.....	84
Tableau A9	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon qu'ils sont membres ou non de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS.....	85
Tableau A10	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau de connaissances à propos de divers aspects en lien avec l'EIS	86
Tableau A11	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance de neuf attentes envers l'EIS	88
Tableau A12	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance de différentes catégories d'attentes envers l'EIS.....	89

Tableau A13	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon leur niveau de satisfaction envers neuf attentes de l'EIS	90
Tableau A14	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance présumé de différentes motivations des décideurs envers l'EIS	92
Tableau A15	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon le niveau d'importance présumé de différentes motivations des décideurs envers l'EIS	93
Tableau A16	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS.....	94
Tableau A17	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS.....	95
Tableau A18	Distribution des répondants au questionnaire T0 selon leur appréciation de trois critères de l'EIS	96
Tableau A19	Distribution des répondants au questionnaire T1 selon leur appréciation de sept critères de l'EIS.....	96
Tableau A20	Distribution des répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur vision fortement positive ou moins fortement positive de l'EIS.....	97
Tableau A21	Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau de confiance envers six retombées possibles de l'EIS.....	98
Tableau A22	Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0	99
Tableau A23	Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1	102
Tableau A24	Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0	105
Tableau A25	Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1	108
Tableau A26	Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon leur perception de l'influence de la pandémie de COVID-19 sur le déroulement de l'EIS	111

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Niveau initial de connaissances par rapport à différents aspects selon l'échantillon T0	20
Figure 2	Niveau final de connaissances par rapport à différents aspects selon l'échantillon T1	21
Figure 3	Total des quatre premières attentes envers l'EIS selon l'échantillon T0, sans égard à l'ordre de classement	23
Figure 4	Niveau de satisfaction envers neuf attentes de l'EIS selon l'échantillon T1	25
Figure 5	Motivations probables des décideurs d'après les quatre principales sélectionnées par l'échantillon T0, sans égard à l'ordre de classement	26
Figure 6	Motivations probables des décideurs d'après les quatre principales sélectionnées par les répondants au T1, sans égard à l'ordre de classement.....	27
Figure 7	Confiance envers les retombées de l'EIS selon l'échantillon T0	31
Figure 8	Confiance envers les retombées de l'EIS selon l'échantillon T1	32
Figure 9	Pourcentage de l'échantillon T1 qui possède une vision fortement positive pour quatre critères d'appréciation de l'EIS	36
Figure 10	Influence de la pandémie de COVID-19 sur le déroulement de l'EIS selon l'échantillon T1	41

LISTE DES FIGURES EN ANNEXE

Figure A1	Distribution des répondants au questionnaire T0 selon leur ancienneté dans leur fonction actuelle au travail.....	85
Figure A2	Nombre de répondants au questionnaire T0 par catégorie d'attentes envers l'EIS et selon le niveau d'importance	89
Figure A3	Nombre de répondants au questionnaire T0 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS.....	94
Figure A4	Nombre de répondants au questionnaire T1 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS.....	95
Figure A5	Facteurs positifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T0	101
Figure A6	Facteurs positifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T1	104
Figure A7	Facteurs négatifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T0.....	107
Figure A8	Facteurs négatifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T1	110

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

APPR	Agent(e) de planification, de programmation et de recherche
ARTM	Autorité régionale de transport métropolitain
CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CREDDO	Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais
DSPublique	Direction de santé publique
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MADA	Municipalité amie des aînés
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTQ	Ministère des Transports du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAI	Plan d'action interministériel
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PMAD	Plan métropolitain d'aménagement et de développement
PPU	Programme particulier d'urbanisme
SAD	Schéma d'aménagement et de développement
TOD	<i>Transit-oriented development</i>

FAITS SAILLANTS

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) et le plan d'action interministériel 2017-2021 qui l'accompagne encouragent l'expérimentation de la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) en contexte municipal québécois. Ils prévoient du soutien financier, de l'expertise-conseil, de la formation, des outils et du partage de connaissances. Un dispositif institutionnel d'une telle portée demeure assez rare dans les juridictions comparables. Il a été jugé opportun par les porteurs de la PGPS d'accompagner sa mise en œuvre d'une évaluation. L'évaluation se concentre sur la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité de onze démarches EIS, ainsi que sur les facteurs et conditions nécessaires à la réussite de cette pratique. Au total, 104 acteurs municipaux, de santé publique et d'autres acteurs ont participé à l'évaluation.

Les résultats révèlent que les acteurs engagés dans ces démarches en évaluent très positivement la pertinence. La faisabilité et la probabilité de réussite sont évaluées positivement à leur tour, mais de façon moins marquée. Les résultats quant à la réponse aux attentes et la confiance envers les retombées témoignent bien de l'acceptabilité de l'EIS pour ces projets en particulier. Seules trois EIS sur onze ont cependant pu être complétées intégralement, ce qui limite la possibilité de tirer des conclusions pouvant être généralisées. Plusieurs défis et obstacles ont entravé la réalisation des EIS dont inévitablement la pandémie de COVID-19 et ses multiples conséquences. La disponibilité des ressources comme le roulement de personnel ont ralenti les démarches et ont entraîné une rupture dans le rythme, les collaborations et les apprentissages.

Des retombées s'observent néanmoins déjà pour les démarches amorcées, en particulier : la sensibilisation des partenaires municipaux, l'accès à des ressources et à des outils structurés ainsi que le développement de connaissances. Les connaissances quant aux processus et objectifs de l'EIS se sont accrues, tout comme les connaissances sur les déterminants et inégalités sociales de santé et celles sur les impacts des décisions municipales sur la santé. L'émergence d'une communauté de pratique constitue une autre retombée de la PGPS. Les chargés de projet en voient les multiples avantages, tout comme ils apprécient l'expertise-conseil obtenue. Le soutien offert aux chargés de projet s'est avéré très souvent indispensable dans le démarrage et la réalisation des EIS. Malgré les doutes à savoir si les recommandations seront réellement prises en compte par les décideurs, l'expérience vécue à travers l'EIS devrait favoriser les futures collaborations entre la municipalité et la santé publique.

Trois grandes conditions pour la réussite future de l'EIS en milieu municipal au Québec se dégagent : 1) continuer d'expérimenter cette pratique en tirant profit du dispositif institutionnel déjà déployé grâce à la PGPS; 2) créer régionalement un contexte davantage propice à la réalisation d'EIS de qualité avec efficacité, entre autres des arrangements organisationnels plus propices; 3) œuvrer à instaurer des processus et dynamiques favorables à l'utilisation des recommandations, notamment des liens de confiance et de collaboration dans la durée.

RÉSUMÉ

La pratique de l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) consiste en une combinaison de méthodes et d'outils permettant, à travers un processus structuré, d'examiner les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population. Au Québec, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) représente une avancée pour son application en milieu municipal. La mesure 2.6 de la PGPS vise à outiller le milieu municipal afin qu'une analyse des effets potentiels sur la santé soit intégrée de façon plus systématique dans les démarches de planification et d'aménagement du territoire. Au cœur de cette mesure gouvernementale sont prévus un soutien financier, de l'expertise-conseil, de la formation, des outils et du partage de connaissances. La présente évaluation, également prévue dans le cadre de cette mesure, se rattache aux EIS financées et soutenues de 2018 à 2021.

Objectifs d'évaluation

Cette évaluation se concentre sur la mise en œuvre de la pratique de l'EIS dans le cadre de projets de planification ou d'aménagement du territoire en milieu municipal. Elle poursuit trois objectifs : 1) apprécier dans quelle mesure l'EIS est pertinente, faisable et acceptable du point de vue des acteurs qui y participent; 2) analyser les démarches d'EIS pour dégager les principaux facteurs d'influence dans leur mise en œuvre; 3) spécifier les conditions nécessaires au recours et à la réussite de l'EIS dans les projets de planification ou d'aménagement du territoire.

Méthodologie

L'évaluation se concentre sur les démarches amorcées entre 2018 et décembre 2021. Un modèle logique précisant les intrants et les activités prévues, de même les extrants attendus et les effets visés permet de représenter les démarches d'EIS dans le contexte plus large de la PGPS. Tout en considérant les effets visés par la PGPS, l'évaluation se concentre sur la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité de l'EIS conformément au mandat d'évaluation confié. De plus, pour évaluer les facteurs d'influence et conditions de réussite, le cadre d'analyse de Haigh *et al.* (2015) sur l'efficacité de l'EIS est mis à profit.

L'échantillon de départ comprend 11 démarches et l'approche s'inspire de l'étude longitudinale en visant à recueillir des données au début (temps 0) et à la fin de l'EIS (temps 1). Des méthodes mixtes sont utilisées pour traiter les données quantitatives de questionnaires autoadministrés (répondants du milieu municipal, de la santé publique, et autres acteurs engagés dans les démarches) et les données qualitatives issues de la documentation et de trois groupes de discussion (deux à l'échelle locale et un à l'échelle nationale). Avec la pandémie de COVID-19, plusieurs démarches ont été interrompues et seulement trois ont été complétées durant la période couverte par l'évaluation, soit un échantillon moindre qu'attendu. On compte 104 répondants au T0 un taux de participation de 77 %, et 16 répondants au T1 un taux de participation de 59 %. Les forces de l'évaluation sont principalement liées à des choix

méthodologiques ayant permis la collecte de données de différentes sources, et ce, dès le démarrage de chacune des EIS. Les plus faibles nombres d'EIS démarrées et complétées et de répondants au T1 restreignent toutefois les possibilités d'analyses statistiques et les possibilités de généralisation des résultats.

RÉSULTATS

Connaissances, attentes et motivations envers les EIS

- Au démarrage (T0), près de 70 % des répondants déclarent n'avoir que des connaissances de base concernant les démarches EIS, voire aucune connaissance pour 20 % de ceux-ci. Les connaissances sont généralement meilleures à propos d'aspects comme les responsabilités, ressources et enjeux prioritaires des municipalités.
- À la fin des démarches, les niveaux de connaissances sont souvent différents pour les répondants de l'échantillon T1, et ce dans un sens positif. Les connaissances relatives aux processus et objectifs de l'EIS sont à présent jugées bonnes ou très bonnes par 100 % des répondants. De plus, celles portant sur les déterminants et inégalités sociales de santé tout comme celles sur les impacts des décisions municipales sur la santé sont jugées bonnes ou très bonnes par une plus grande proportion de répondants.

Les attentes sont fort diversifiées parmi les répondants lors du démarrage des EIS.

- Par rapport à une liste de neuf attentes potentielles, quatre ressortent du lot : 1) formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé; 2) sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations; 3) renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique; 4) apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale.
- À la fin des démarches, l'attente la plus largement partagée et la mieux comblée est identique au premier choix qui était ressorti au T0, soit de formuler des recommandations précises. En deuxième place, une autre attente priorisée au départ est reconfirmée au T1 : apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale.

Les motivations des décideurs municipaux telles que perçues par les répondants sont également diversifiées.

- Quatre ressortent du lot par rapport à une liste de onze motivations probables et deux parmi celles-ci ressortent à nouveau à la fin des démarches parmi l'échantillon T1 : 1) atténuer les impacts négatifs d'un projet à venir; 2) améliorer dans le futur les façons de planifier.

Pertinence, faisabilité et probabilité de réussite

- La pertinence est la variable qui, parmi les trois, présente les résultats les plus favorables. Au démarrage, trois répondants sur quatre portent une vision fortement positive (huit à dix sur une échelle de dix). Le niveau de pertinence est encore plus positif à la fin pour l'échantillon T1 avec 94 % des répondants ayant une vision fortement positive, la moyenne étant de neuf.
- Pour sa part, la perception de la faisabilité se situe en moyenne à sept sur dix au démarrage et diminue légèrement à la fin.
- La perception de la probabilité de réussite se situe aussi à sept sur dix en moyenne au T0, quoiqu'une plus grande proportion de répondants soutient une vision fortement positive une fois les démarches complétées.

Confiance envers les retombées et retombées perçues

- Majoritairement, les répondants au T0 sont assez confiants envers les six retombées possibles pour lesquelles ils étaient questionnés. Un niveau de confiance globalement plus élevé concerne l'idée que l'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique.
- À la fin des démarches EIS, quelques différences s'observent, en partie positive. D'abord, 100 % des répondants se disent cette fois assez ou très confiants pour deux retombées : 1) la démarche EIS a permis à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possédait pas déjà; 2) l'expérience positive sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique. On constate cependant une confiance mitigée envers une retombée fondamentale : les recommandations de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale.
- D'ailleurs, on observe dans la plupart des démarches amorcées, même parmi celles complétées, que l'application des recommandations demeure encore incertaine au moment de conclure la présente évaluation. Dans le cas des démarches complétées, des efforts de communication sont toujours en cours ou bien le dossier chemine au sein des instances municipales, ce qui laisse entrevoir la possibilité de suites positives. Différentes retombées en termes d'apprentissage et de développement de capacités sont néanmoins clairement rapportées par les chargés de projet, et ce, même dans le cas de démarches non complétées au moment de cette évaluation.

Facteurs d'influence

- Quatre facteurs d'influence positive se démarquent selon l'échantillon T1 : 1) un projet dont la nature se prête très bien à une EIS; 2) la mobilisation et motivation des acteurs clés; 3) la qualité de l'offre de services-conseils en EIS; 4) le *timing* ou séquence adéquate des activités. Les deux premiers avaient été pressentis par les répondants au T0 et sont jugés très importants par plus de 60 % au T1.
- Les groupes de discussion ont mis en lumière l'importance de l'engagement des acteurs et de la qualité de leurs relations. Ils ont aussi fait ressortir d'autres facteurs cruciaux, en particulier : 1) l'importance pour les chargés de projet d'avoir un soutien adapté, des outils concrets et l'accès à une communauté de pratique; 2) la force d'une démarche structurée et d'une temporalité en adéquation avec le calendrier municipal et les besoins de prise de décision; 3) la nécessité de recommandations concrètes et réalistes par rapport au projet; 4) la centralité d'un milieu municipal réceptif et d'une démarche en lien avec la prise de décision stratégique/politique.

À l'opposé, un grand nombre de facteurs ont entravé la réalisation des EIS.

- Quatre premiers facteurs ressortent de l'échantillon T1 : 1) un environnement externe qui ne semble pas favorable; 2) le manque d'expérience ou de capacités préexistantes; 3) le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués; 4) la mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés.
- Parmi les facteurs négatifs plus fortement pressentis au T0, trois sont confirmés au T1 : 1) un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice; 2) des ressources qui ne semblent pas adéquates; 3) les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS.
- Les groupes de discussion ont permis de préciser ces constats. Outre la pandémie comme principal facteur de l'environnement externe, les chargés de projet ont notamment insisté sur : 1) le défi de mener leur première EIS et de développer l'expertise et la collaboration appropriées; 2) le manque de temps et le roulement des effectifs au sein des organisations; 3) l'engagement limité de certains acteurs clés du milieu municipal; 4) la difficulté de s'ajuster au contexte municipal de planification et de décision afin d'y intégrer efficacement la démarche EIS et ses recommandations; 5) les enjeux d'intégration de l'EIS avec les démarches de consultation citoyenne et mandats externes confiés par les municipalités.

Conditions nécessaires au recours à l'EIS et à sa réussite en milieu municipal

Trois grandes conditions pour la réussite future de l'EIS en milieu municipal se dégagent.

- La première, au palier national, concerne la continuité des incitatifs à l'expérimentation et à l'appropriation de cette pratique. Il s'agit d'assurer la relance des efforts interrompus par la pandémie, d'accroître le nombre de régions ayant pu expérimenter la pratique et soutenir plus durablement le développement de l'expertise par de nouvelles occasions d'apprentissage, d'échange et de soutien. À cet effet, on peut mettre à profit les dispositifs découlant de la PGPS qui ont été appréciés et déterminants pour assurer la faisabilité jusqu'ici. Outre le soutien financier à l'expérimentation, ces dispositifs concernent l'accompagnement, l'expertise-conseil et la formation ainsi que le partage d'outils, d'expertises et d'expérience au sein d'une communauté de pratique. En somme, cette première condition renvoie à la reconnaissance et la valorisation de la pratique de l'EIS à travers la PGPS, une politique gouvernementale qui s'est avérée structurante et motivante en ce sens.
- La deuxième condition se situe au palier régional. Elle concerne le développement de l'expertise au sein des DSPublique et sa consolidation dans la durée. Celle-ci requiert une reconnaissance organisationnelle et des arrangements qui contribuent à accroître les capacités professionnelles et les synergies entre détenteurs d'expertises à l'interne et à l'externe pour viser entre autres : 1) la formation et la rétention de l'expertise développée; 2) la collaboration intra et intersectorielle et au sein d'une communauté de pratique; 3) la qualité et l'efficacité de la pratique de l'EIS.
- La troisième condition se rapporte à la réussite de l'EIS sous l'angle de la prise de décision. Il s'agit d'œuvrer à instaurer des processus et des dynamiques qui permettent l'apprentissage et favorisent l'utilisation des recommandations pour la prise de décision. Cela peut se réaliser en nourrissant des liens de confiance entre partenaires et en se montrant attentif aux réalités municipales, en particulier au calendrier et au lieu décisionnel dans lequel l'EIS doit cheminer.

Conclusion et recommandations

Cette évaluation avait d'abord pour objectif d'apprécier dans quelle mesure l'EIS est pertinente, faisable et acceptable. Malgré les limites découlant du petit nombre d'EIS complétées et de la prudence nécessaire quant à la généralisation des résultats, les données de différentes sources obtenues et présentées dans ce rapport permettent de dégager des constats positifs pour ces trois enjeux, en particulier pour la pertinence. Plusieurs facteurs sont toutefois venus entraver la pratique de l'EIS. Des doutes persistent à savoir si les recommandations de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale. Ceci amène à devoir porter une plus grande attention aux conditions nécessaires pour soutenir la faisabilité et pour accroître l'efficacité de la pratique de l'EIS en milieu municipal.

En ce sens, les recommandations suivantes sont formulées :

Recommandation 1

Afin de consolider et d'étendre la pratique d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire en milieu municipal, il est recommandé de maintenir les incitatifs et dispositifs prévus par la PGPS au palier national, soit principalement le financement, l'accès au soutien-conseil et à une communauté de pratique permettant le partage d'outils, d'expertises et d'expériences.

Recommandation 2

Afin d'accroître la faisabilité de l'EIS et son efficacité réelle dans la prise de décision municipale, il est recommandé que le MAMH contribue à mieux faire connaître les outils, l'expertise et l'expérience en matière d'EIS en mettant à profit ses dispositifs organisationnels et communicationnels par lesquels il peut rejoindre et mobiliser les partenaires municipaux.

Recommandation 3

Afin de valoriser et pérenniser l'expertise développée en EIS par les acteurs de santé publique, il est recommandé que le MSSS soutienne les DSPublique à se doter de balises ou de stratégies organisationnelles reconnaissant la pratique de l'EIS et facilitant les collaborations nécessaires à sa qualité et son efficacité.

Recommandation 4

Afin de pérenniser l'expertise développée en santé publique et permettre d'étendre la pratique d'EIS en milieu municipal, il est recommandé d'établir de façon plus précise les arrimages et les complémentarités possibles entre la PGPS et la prochaine mouture du Programme national de santé publique du Québec.

Recommandation 5

Afin de mieux comprendre quels sont les facteurs déterminants et quelles conditions sont plus fondamentales pour assurer l'efficacité de l'EIS dans la prise de décision municipale en matière de planification et d'aménagement du territoire, il est recommandé de mener une évaluation centrée cette fois sur les processus portés par les acteurs municipaux et sur l'utilisation de l'EIS dans la prise de décision municipale.

1 INTRODUCTION

1.1 La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé

L'intérêt pour l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) n'est pas récent à l'échelle internationale. Depuis un quart de siècle, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) encourage son utilisation en soutien au développement des politiques publiques (WHO 1997, 2007, 2008, 2009). Selon les pays ou juridictions, l'EIS a été introduite à travers les processus d'évaluation existants tels que l'évaluation d'impact sur l'environnement, par l'adoption d'une législation ou réglementation, ou par le déploiement de soutien et de ressources gouvernementales en vue d'une utilisation sur une base volontaire (National Research Council Committee on Health Impact Assessment, 2011). Au Québec, l'EIS appliquée à l'action gouvernementale a d'abord été introduite à travers l'article 54 de la Loi sur la santé publique (Saint-Pierre, 2013; Diallo et Freeman, 2020). La Politique gouvernementale de prévention en santé du Québec (MSSS, 2016) représente une avancée pour son application en milieu municipal. Au-delà de ces dispositifs gouvernementaux, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont joué un rôle important pour faire connaître, outiller et soutenir la pratique de l'EIS, tout comme des professeurs-chercheurs universitaires intéressés par l'application d'une telle méthode d'évaluation prospective. Avant la PGPS, dans le réseau de la santé publique, seule la DSPublique de la Montérégie avait expérimenté l'EIS de façon structurée.

Inspirée à l'origine des études d'impact sur l'environnement, l'EIS s'est développée sous l'influence de plusieurs courants de la santé publique représentant des domaines à la fois distincts et connexes : la santé environnementale, les déterminants de la santé, les politiques publiques et les inégalités sociales de santé (Harris-Roxas et Harris, 2013; Saint-Pierre, Lamarre et Simos, 2014). Partant du constat que la santé est affectée par l'environnement dans lequel la population évolue, l'EIS vise à ce que la santé soit une considération explicite dans l'évaluation des interventions qui modifient cet environnement, qu'il soit naturel, social ou bâti. De façon plus concrète, l'EIS consiste en une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils permettant d'examiner les effets potentiels, parfois involontaires, d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population, la distribution de ces effets au sein de la population ainsi que les actions appropriées pour les gérer (Quigley *et al.*, 2006; Cole et Fielding, 2007). Malgré la diversité des conceptions parmi les chercheurs et praticiens et la diversité des contextes et niveaux d'application, on reconnaît deux caractéristiques fondamentales à l'EIS : 1) elle a pour but de soutenir la prise de décision entre différentes options; 2) elle y parvient en prédisant les conséquences futures de la mise en œuvre de ces différentes options (Kemmer et Parry, 2005).

Plusieurs études tendent à montrer l'efficacité de l'EIS pour changer, influencer ou élargir la façon d'appréhender les politiques, programmes et projets (Haigh *et al.*, 2015) et pour influencer le processus de prise de décision (Nour et Brousselle, 2018; Legendre *et al.*, 2017; Pursell et Kearns, 2012; Wismar *et al.*, 2007; Bourcier *et al.*, 2014). Cette pratique est associée à des changements dans les collaborations intersectorielles pour agir sur les déterminants de la santé et les mécanismes sous-jacents (Haigh *et al.*, 2013; Jabot et Roué Le Gall, 2017; Gamache *et al.*, 2020; Rivadeneyra-Sicilia, 2021; Cole et Fielding, 2007). Il est même démontré que l'EIS peut parvenir à modifier directement la décision finale (Haigh *et al.*, 2013).

1.2 La mesure 2.6 de la Politique gouvernementale de prévention en santé

Lancée à l'automne 2016, la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) vise à ce que les ministères et organismes gouvernementaux prennent davantage en compte les facteurs agissant sur la santé et la qualité de vie de la population et les inégalités sociales de santé dans leurs décisions et politiques (MSSS, 2016). Cette politique engage 15 ministères et organismes pour la mise en œuvre de 28 mesures et 5 chantiers regroupés autour de quatre grandes orientations. Elle touche les dimensions individuelles et environnementales pour la bonne santé de la population : habitudes de vie, scolarité, aménagement du territoire, logement, revenu, conditions de travail, milieux de vie, organisation du système de santé et de services sociaux.

En lien avec l'orientation sur l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires, le plan d'action interministériel (PAI) qui assure le déploiement de la PGPS prévoit une mesure dont l'objectif est de réduire les risques associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire (objectif 2.2) au moyen de l'EIS. La mesure 2.6 consiste plus particulièrement à outiller le milieu municipal afin qu'une analyse des effets potentiels sur la santé soit intégrée de façon plus systématique dans les démarches de planification et d'aménagement du territoire (MSSS, 2018). La politique reconnaît que les choix faits et les décisions prises en matière de planification et d'aménagement du territoire par les MRC, par les communautés urbaines ou par les municipalités locales peuvent avoir d'importants impacts sur les facteurs qui influencent la santé de la population. Dans cette optique, on vise à ce que les décisions « reposent sur une analyse rigoureuse des effets potentiels des projets sur la santé de la population » (MSSS, 2016, p. 39). L'EIS doit permettre de renforcer la prise en compte des aspects de santé dans les mécanismes et les outils existants au sein du milieu municipal.

Depuis l'adoption de la PGPS, différentes actions ont été menées dans le cadre de la mesure 2.6 (Lapointe et Tremblay, 2021). Ceci inclut le développement ou la bonification d'outils et de connaissances, la réalisation de produits et d'activités de transfert des connaissances, la formation ainsi que le déploiement d'une offre adaptée d'accompagnement destinée aux directions régionales de santé publique (DSPublique). Au cœur de la mesure est prévu un soutien financier pour encourager la pratique de l'EIS en milieu municipal. Des appels de

proposition ont été lancés pour contribuer au financement d'EIS réalisées par les DSPublique en collaboration avec les municipalités. Les propositions pouvaient porter sur des projets municipaux tels qu'un schéma d'aménagement et de développement (SAD), un plan métropolitain d'aménagement et de développement (PMAD), un programme particulier d'urbanisme (PPU) ou autre outil de planification comme un plan de revitalisation. La présente évaluation se rattache aux EIS financées et soutenues dans le cadre de la mesure 2.6.

1.3 Objectifs d'évaluation

Ce rapport rend compte d'un projet d'évaluation s'intéressant à la mise en œuvre de la pratique de l'EIS dans le cadre de projets de planification ou d'aménagement du territoire en milieu municipal québécois. De façon plus précise, l'évaluation poursuit les objectifs suivants :

1. Apprécier dans quelle mesure l'EIS est pertinente, faisable et acceptable du point de vue des acteurs qui y participent.
2. Analyser les démarches d'EIS pour dégager les principaux facteurs d'influence dans leur mise en œuvre.
3. Spécifier les conditions nécessaires au recours et à la réussite de l'EIS dans le cadre de projets de planification ou d'aménagement du territoire.

Tout en abordant les retombées perçues, cette évaluation porte essentiellement sur la mise en œuvre de la pratique de l'EIS et s'inscrit prioritairement dans une visée formative. Il ne s'agit pas d'une évaluation normative ou de conformité ni d'une évaluation des impacts sur la santé des populations.

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Modèle logique, cadre d'analyse et principales définitions

De façon à guider le travail d'évaluation, un modèle logique de la mesure 2.6 a été élaboré de concert avec les porteurs de l'intervention (annexe 1). Ce modèle précise les intrants, les activités prévues, les extrants attendus de même que les effets visés à court, moyen et long termes. Dans la description qui suit, l'attention se concentre exclusivement sur les activités et les effets.

La mesure 2.6 se décline en une série d'activités coordonnées au palier national et portées vers les régions grâce à la collaboration d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux (tableau 1). La majorité des activités se déploient dans le système de santé et de services sociaux : activités de formation, partage d'outils et de connaissances, service d'accompagnement et d'expertises-conseils. Les autres activités ciblent directement le milieu municipal : valorisation de l'outillage et réalisation de démarches d'EIS. Au palier national, l'équipe EIS de l'INSPQ est responsable de l'accompagnement et de l'expertise-conseil auprès des DSPublique qui prennent en charge régionalement la réalisation des EIS.

Tableau 1 Principales activités associées à la mesure 2.6

Formation en EIS		
Développement et mise à jour de connaissances		
Développement et mise à jour d'outils et de cadres de référence		
Réseautage entre les DSPublique pour le partage des expériences et des connaissances (communauté de pratique)		
Développement de collaborations universitaires et internationales		
Valorisation de l'outillage auprès des organismes municipaux		
Accompagnement et expertise-conseil auprès des DSPublique réalisant les EIS	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Expertise méthodologique</i> ● <i>Expertise processuelle</i> ● <i>Expertise scientifique</i> 	} Réalisation d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire

Les effets à court terme (annexe 1) sont d'un intérêt majeur pour évaluer la réussite de l'EIS. Les EIS se traduisent sous la forme de recommandations devant exercer une influence sur les processus décisionnels des acteurs municipaux. Les EIS peuvent aussi conduire à d'autres effets à court terme, en particulier le renforcement de la collaboration et des compétences et le développement des connaissances. Tout en portant attention à ces effets possibles, notamment à travers des questions sur les retombées perçues et la probabilité de réussite, l'évaluation se concentre en priorité sur la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité de l'EIS conformément au mandat d'évaluation confié par le MSSS.

L'acceptabilité désigne au sens large l'assentiment des parties prenantes à la démarche d'EIS, dont l'assentiment des destinataires. Pour déterminer l'acceptabilité au-delà de l'accord formel initial des municipalités à s'engager dans l'EIS, cette évaluation s'appuie sur des données de questionnaires relatives aux attentes et à la confiance envers une série de retombées possibles. Elle met aussi à profit les points de vue exprimés en groupe de discussion témoignant de l'acceptabilité. La pertinence désigne le bien-fondé de l'EIS et plus spécialement le caractère approprié de l'EIS par rapport au projet et son contexte. Elle peut aussi se rapporter à la façon dont l'EIS est introduite et la façon dont elle se réalise. Pour cette évaluation, une mesure spécifique du niveau de pertinence perçue est prévue. Enfin, la faisabilité désigne le caractère atteignable des objectifs de l'EIS dans un contexte donné. Elle se rapporte entre autres à la possibilité technique et organisationnelle et dépend donc à la fois des moyens et du contexte. À cet effet, l'évaluation inclut une mesure spécifique du niveau de faisabilité et met aussi à profit les différents points de vue exprimés en groupe de discussion quant aux facteurs d'influence.

Pour évaluer les facteurs d'influence et conditions nécessaires à la réussite, le cadre d'analyse de Haigh *et al.* (2015) sur l'efficacité de l'EIS est retenu (annexe 2). Autrement dit, la réussite est envisagée en fonction de l'efficacité. L'adaptation qui est faite du cadre d'analyse de ces auteurs permet de mieux refléter la nature des intrants et des activités de la mesure 2.6, de mieux cibler les effets proximaux attendus et d'y intégrer les enjeux de pertinence, de faisabilité et d'acceptabilité. Ce cadre d'analyse ne sert toutefois pas à imposer une théorie explicative, mais plutôt à faciliter le traitement et la compréhension des données et des informations recueillies. Les facteurs d'influence désignent les éléments qui concourent aux résultats de l'EIS. Il s'agit de facteurs internes et externes dont les influences peuvent être positives ou négatives, que ce soit en cours de réalisation ou à la fin (obstacles, défis, leviers, incitatifs, etc.). Enfin, les conditions de réussite désignent, au sens large, l'ensemble des éléments pouvant être maîtrisés par les acteurs concernés afin d'assurer non seulement le recours à l'EIS, mais sa réussite sur le plan de l'efficacité. Il peut s'agir de moyens financiers, organisationnels et communicationnels, ou encore de dynamiques et façons de faire qui créent des situations propices pour l'atteinte des effets visés. Dans ce rapport, ce sont les conditions à réunir pour assurer la réussite des futures EIS qui sont exposées.

2.2 Approche et échantillon

Afin de porter un regard sur la pratique de l'EIS, l'évaluation se concentre sur les démarches financées et soutenues dans le cadre de la mesure 2.6 qui ont été amorcées de 2018 à 2021. Elle s'inspire de l'étude longitudinale en visant à recueillir des données à deux moments distincts de l'EIS, soit le démarrage (temps 0) et la remise des recommandations (temps 1). Elle emploie des méthodes mixtes pour traiter les données quantitatives obtenues à travers des questionnaires autoadministrés ainsi que les données qualitatives issues de groupes de discussion et de la

documentation. La population cible est constituée des acteurs engagés dans les démarches, en particulier les membres des équipes de travail conjointes EIS formées par les chargés de projet¹.

Par rapport à un potentiel de 17 démarches acceptées dans le cadre de l'appel à proposition des autorités, quatre EIS n'étaient toujours pas démarrées en décembre 2021 et plusieurs avaient été interrompues en raison de la pandémie. Au total, l'échantillon pour les questionnaires comprend 11 démarches au T0 et trois démarches au T1. Un groupe de discussion au palier local a été possible à la suite du T1 pour deux de ces dernières². De plus, un groupe de discussion au palier national a été réalisé auprès d'un sous-groupe de répondants de santé publique, soit auprès des chargés de projet EIS. Le tableau suivant présente les caractéristiques des EIS évaluées de même que les collectes de données correspondantes à chacune. Des précisions sur les sources et méthodes de collecte sont apportées dans la section suivante.

Tableau 2 Caractéristiques des EIS évaluées et des collectes de données correspondantes

Projets	Échelle municipale*	Intervalle de population (habitants)	Description des EIS	Questionnaires		Groupes de discussion	
				T0	T1	Local	National
Bas-Saint-Laurent (01) – Rimouski	Locale	40 000 à 49 999	Revitalisation du secteur Rimouski-Est	Oui			Oui
Capitale-Nationale (03) – MRC de la Côte-de-Beaupré	Supra locale	20 000 à 29 999	Scénarios de desserte de transport collectif	Oui			
Mauricie (04) – Trois-Rivières	Locale	100 000 à 199 999	Revitalisation du secteur Bas-du-Cap	Oui			Oui
Estrie (05) – Granby	Locale	60 000 à 69 999	Réaménagement du centre-ville	Oui	Oui		Oui
Outaouais (07) – Gatineau	Locale	200 000 à 299 999	Réaménagement du secteur Moreau	Oui	Oui	Oui	Oui
Abitibi-Témiscamingue (08) – Val-d'Or	Locale	30 000 à 39 999	Plan de développement du transport actif	Oui			Oui
Nord-du-Québec (10) – Chapais	Locale	Moins de 5 000	PPU visant la revitalisation du centre-ville	Oui			

¹ Les membres des équipes de travail conjointes EIS constituent la population cible, auxquels peuvent s'ajouter parfois d'autres participants ou observateurs non membres de ces comités, néanmoins sollicités dans la réalisation de ces EIS. Puisque la composition de ces groupes d'individus a pu changer durant les démarches en raison notamment de la pandémie, la collecte ne s'appuie pas toujours sur un groupe stable entre le temps 0 et le temps 1. Néanmoins, les principales caractéristiques (catégories de participants) demeurent inchangées.

² Pour les groupes de discussion, il était prévu de sélectionner trois démarches parmi les 17 à partir de critères devant assurer la diversité des projets et des contextes municipaux. Finalement, la tenue de groupes de discussion n'a été possible que pour deux démarches parmi les trois complétées durant la période prévue pour l'évaluation.

Tableau 2 Caractéristiques des démarches d'EIS et contexte d'évaluation (suite)

Projets	Échelle municipale*	Intervalle de population (habitants)	Description des EIS	Questionnaires		Groupes de discussion	
				T0	T1	Local	National
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) – <i>Bonaventure</i>	Locale	Moins de 5 000	Aménagement des avenues Grand-Pré et Beauséjour	Oui			Oui
Lanaudière (14) – <i>L'Assomption</i>	Locale	20 000 à 29 999	Aménagement d'une aire TOD	Oui			
Laurentides (15) – Saint-Jérôme	Locale	70 000 à 79 999	PPU Pôle santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Région métropolitaine de Montréal – <i>ARTM</i>	Supra locale	500 000 et plus	Plan stratégique de l'ARTM	Oui			

* L'échelle locale réfère aux villes, villages et arrondissements tandis que l'échelle supralocale se rapporte aux Municipalités régionales de comté (MRC), agglomérations, communautés métropolitaines et autorités régionales.

2.3 Sources, méthodes de collecte et traitement des données

Une collecte de données par questionnaire (annexe 3) a été réalisée auprès de la population cible. Le chargé de projet de chacune des démarches nous a fourni la liste des membres de l'équipe de travail conjointe. Il pouvait y inclure d'autres participants ou observateurs de premier plan de l'EIS non membres de cette équipe de travail conjointe³. Ces acteurs ont été invités à répondre au questionnaire T0 lors du démarrage de l'EIS à laquelle ils ont collaboré et, le cas échéant, au questionnaire T1 dans les semaines suivant le dépôt des recommandations. Les données recueillies par le système de sondage Voxco ont été exportées sur fichiers Excel à partir desquels les validations, analyses descriptives, croisements et tests statistiques ont été réalisés⁴. Ainsi, de façon exploratoire, quatre caractéristiques susceptibles d'être liées aux facteurs d'influence ont été examinées à l'aide de tests statistiques (objet du projet, origine de l'EIS, taille de la municipalité et milieu de travail).

Par ailleurs, une collecte de données de nature qualitative a été réalisée par la méthode de groupe de discussion (annexe 3). Deux premiers groupes réunissant des membres des équipes de travail conjointes EIS ont permis d'approfondir l'évaluation de deux démarches. Pour chacune

³ L'équipe de travail conjointe (ou comité local/supralocal EIS) est généralement composée de professionnels et de gestionnaires du milieu municipal et de la santé publique, tandis que les autres acteurs engagés dans les démarches sont parfois des élus, des représentants régionaux de ministères ou d'organismes publics et des représentants d'organisations communautaires, d'organisations non gouvernementales ou d'instances de concertation.

⁴ Les réponses incomplètes ont été retirées et les réponses issues de choix ouverts (en texte libre) ont été recodées. Puis, une description statistique des données a été complétée. Des croisements ont été réalisés pour des variables d'intérêt à l'aide de tests statistiques, soit le test de Student (t-test), le test de Mann-Whitney-Wilcoxon ou le Chi-Square, pour déterminer s'il existait une différence statistiquement significative entre les moyennes ou les distributions des échantillons dichotomisés. Le choix entre ces tests dépendait du type de données et du nombre de répondants pour chaque catégorie.

des démarches, les membres ont été invités par l'équipe d'évaluation après avoir validé l'intérêt des chargés de projets concernés à y participer. Un troisième groupe de discussion a réuni des chargés de projets en santé publique afin de croiser les regards sur leur expérience et apprentissage (annexe 3). Les chargés de projets de toutes démarches EIS amorcées avant décembre 2021 ont été invités. Animés à distance et enregistrés via Teams, les échanges ont fait l'objet de verbatims, d'une codification et d'une analyse thématique en lien avec les enjeux d'intérêt et questions d'évaluation.

Enfin, l'évaluation tire profit de la documentation descriptive réalisée par un partenaire de la mesure 2.6 (Espace MUNI) pour les trois démarches complétées (annexe 4). Une approche itérative par triangulation des sources et types de données a été retenue pour analyser l'ensemble des informations disponibles.

Taux de participation

Le taux de participation au questionnaire T0 est en moyenne de 77 %, la plupart des démarches de l'échantillon obtenant un taux supérieur à 70 %. Une diminution est observée au T1 avec un taux moyen de 59 % pour les trois démarches de cet échantillon (tableau 3). On constate que la liste des membres de l'équipe de travail conjointe transmise au T1 contient moins de noms que celle obtenue au T0, ce qui confirme une taille de population observée d'avance plus limitée. Quant aux groupes de discussion, ils ont réuni au total dix personnes représentant les équipes de travail de Gatineau (Outaouais) et de Saint-Jérôme (Laurentides) ainsi que neuf chargés de projet représentant sept démarches sur onze (64 %) (tableau 4).

Tableau 3 Nombre de répondants et taux de participation aux questionnaires T0 et T1 pour toutes les démarches d'EIS évaluées

Régions	T0		T1	
	n	%	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	11	84,62 %	s. o.	s. o.
Capitale-Nationale (03)	6	46,15 %	s. o.	s. o.
Mauricie-Centre-du-Québec (04)	10	66,67 %	s. o.	s. o.
Estrie (05)	6	75,00 %	4	80,00 %
Outaouais (07)	10	71,43 %	7	46,67 %
Abitibi-Témiscamingue (08)	8	80,00 %	s. o.	s. o.
Nord-du-Québec (10)	5	83,33 %	s. o.	s. o.
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	13	72,22 %	s. o.	s. o.
Lanaudière (14)	12	100,00 %	s. o.	s. o.
Laurentides (15)	8	80,00 %	5	50,00 %
Région métropolitaine de Montréal	15	88,24 %	s. o.	s. o.
Ensemble des projets d'EIS	104	77,06 %	16	58,89 %

s. o. : sans objet.

Tableau 4 Caractéristiques des groupes de discussion menés pour l'évaluation

Régions – EIS	Date	Nombre de participants	Profils des participants
Outaouais (07) – Ville de Gatineau	Octobre 2021	4	<ul style="list-style-type: none"> Chargée de projet de l'EIS à la DSPublique APPR en promotion de l'activité physique Conseillère municipale de la Ville Responsable de projet au CREDDO
Laurentides (15) – Ville de Saint-Jérôme	Décembre 2021	6	<ul style="list-style-type: none"> Trois APPR ayant travaillé sur l'EIS Adjointe au directeur à la DSPublique Directeur des services de l'urbanisme et du développement durable de la Ville Responsable de projet en urbanisme de la Ville
Groupe de discussion national – Régions 01, 04, 05, 07, 08, 11, 15 (voir tableau 3)	Novembre 2021	9	<ul style="list-style-type: none"> Chargé(e)s de projet de l'EIS au sein d'une DSPublique

2.4 Forces et limites de l'évaluation

Les principales forces de l'évaluation sont liées à des choix méthodologiques qui ont permis la collecte et le traitement de données de différentes sources et à différents moments :

- la mise à profit des données obtenues pour l'ensemble des démarches EIS amorcées (temps 0) ou complétées (temps 1) dans la période couverte par l'évaluation;
- la participation active d'acteurs locaux ou supralocaux aux groupes de discussion et un bon taux de participation au questionnaire au temps 0;
- la triangulation de données issues d'analyses statistiques descriptives et de croisements de données de questionnaires, de groupes de discussion et de la documentation des cas;
- la mise à profit d'un cadre d'analyse pour aborder les facteurs et conditions nécessaires à leur réussite en termes d'efficacité, en complémentarité des enjeux évaluatifs de pertinence, de faisabilité et d'acceptabilité;

Cette évaluation comporte aussi des limites, en particulier :

- le nombre limité d'EIS ayant pu être évaluées au temps 1, la pandémie ayant interrompu la réalisation de plusieurs démarches;
- le nombre plus limité de participants pour certaines EIS dont la collecte coïncidait à des périodes de crise, de surcharge ou de délestage du fait de la pandémie;
- la diversité, moindre qu'anticipée, des cas pouvant faire l'objet d'une évaluation approfondie du fait des contraintes de sélection découlant des situations décrites précédemment;
- la difficulté de tirer des constats sur la base des croisements de réponses avec des variables socio-organisationnelles du fait des trop petits nombres (n) lors des tests statistiques.

2.5 Révision externe et considérations éthiques

La version préfinale de ce rapport d'évaluation a fait l'objet d'une révision par les pairs conformément au cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec. Les commentaires des réviseurs ont particulièrement porté sur le contenu, les méthodes, les conclusions, la complétude du document et les enjeux éthiques. Afin d'en assurer un suivi adéquat, les auteurs ont intégré ces commentaires à l'intérieur d'un tableau récapitulatif indiquant les commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale. De plus, le rapport a bénéficié de la rétroaction des membres d'un comité de suivi pour l'évaluation, lesquels ont été invités à formuler des commentaires sur une version préliminaire. Les auteurs ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leur déclaration d'intérêt et aucune situation à risque de conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel n'a été relevée.

Sans devoir être soumis à une approbation éthique, le devis d'évaluation souscrit aux principes éthiques directeurs de la recherche avec des êtres humains⁵. En outre, les enregistrements audios, les transcriptions et les données de questionnaires demeurent confidentiels et accessibles uniquement à l'équipe d'évaluation. De même, les réponses aux questionnaires sont traitées et présentées en toute confidentialité et dans le respect de l'anonymat des participants.

⁵ <https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique tcps2-epc2 2018.html>

3 RÉSULTATS

Dans cette section sont décrits les résultats les plus saillants accompagnés de tableaux et de graphiques visant à offrir une vue synthétique des éléments significatifs. Le lecteur trouvera en annexe des données plus complètes ainsi que des tableaux et graphiques plus détaillés.

3.1 Portrait d'ensemble des démarches et participants

Les projets municipaux et les démarches

Les onze démarches d'EIS évaluées (T0) se répartissent dans 15 régions, principalement à l'échelle locale. L'une se distingue par sa portée couvrant cinq régions administratives, soit Montréal et ses régions périphériques avec un plan stratégique de transport métropolitain. Une autre est aussi de portée supralocale, mais se limite au territoire d'une MRC de la région de la Capitale-Nationale (annexe 5, tableau A1). Les démarches se déroulent dans des municipalités de taille diverses, allant de moins de 5 000 habitants à plus de 500 000. En les regroupant en deux catégories⁶, on constate que 47 % des répondants se rattachent à une municipalité de 49 999 habitants et moins, 53 % à une municipalité de 50 000 habitants et plus (annexe 5, tableau A2). Les démarches se répartissent en deux autres grandes catégories selon la nature du projet municipal sur lequel porte l'EIS : les projets de revitalisation urbaine (76 %) et les projets de transport (24 %) (annexe 5, tableau A3).

Les trois démarches complétées qui forment l'échantillon au T1 portent toutes sur un projet de revitalisation. Elles ont aussi en commun de se dérouler dans une municipalité de bonne taille disposant d'une administration conséquente (Gatineau, Saint-Jérôme, Granby). Ces trois démarches sont présentées plus en détail dans les fiches de documentation à l'annexe 4.

Les participants aux équipes de travail conjointes EIS et à l'évaluation

À l'image du profil des membres des équipes de travail pour les démarches EIS, les acteurs de santé publique forment la majorité des répondants aux questionnaires et des participants aux groupes de discussion (annexe 5, tableaux A6 et A7). L'échantillon pour le questionnaire T0 permet d'illustrer la distribution dans son ensemble. Près de six répondants sur dix travaillent en santé publique, tandis qu'ils sont trois sur dix à œuvrer pour le milieu municipal⁷. Ces derniers travaillent en très grande majorité dans une instance locale, mais 20 % œuvrent plutôt dans une instance supralocale (annexe 5, tableau A4). D'une région à l'autre, des variations s'observent néanmoins. Les répondants du milieu municipal sont majoritaires dans deux démarches EIS alors que la distribution est égale dans un cas. Une faible part de l'échantillon provient d'un milieu

⁶ Afin de faciliter les croisements avec d'autres variables, les répondants ont été séparés selon deux intervalles de population : les municipalités de 49 999 habitants et moins ainsi que les municipalités de 50 000 habitants et plus. Cette limite a été établie selon le nombre d'habitants des 20 plus grandes municipalités du Québec. Dans le cas présent, la délimitation a conduit à deux catégories de tailles sensiblement équivalentes.

⁷ Pour le questionnaire T1, les proportions sont de 69 % (santé publique), 25 % (milieu municipal) et 6 % (autres).

autre que municipal et de santé publique, mais ces acteurs d'un milieu autre sont assez nombreux dans l'une des démarches.

Certaines fonctions au travail sont davantage représentées (annexe 5, tableau A6). Plus de six répondants sur dix occupent une fonction de professionnel en santé publique. Du milieu municipal, un peu plus de la moitié des répondants sont aussi des professionnels (en aménagement du territoire, en planification municipale, urbaniste, ingénieur, conseiller, agent, etc.), les autres assument des rôles décisionnels (élus, directeurs et gestionnaires intermédiaires). La grande majorité des répondants au T0 occupent cette fonction depuis moins de dix ans (annexe 5, figure A1). En fait, la moitié compte six années ou moins d'ancienneté dans leur poste actuel et 30 % en ont à peine deux.

Les trois quarts des répondants sont engagés dans la démarche à titre de membre de l'équipe de travail conjointe (annexe 5, tableau A9). Parmi eux, un peu moins du quart est directement responsable du dossier de l'EIS ou chargé de projet pour l'équipe de santé publique ou la municipalité (annexe 5, tableau A8). Les répondants non membres de l'équipe de travail sont principalement des employés du milieu municipal et de la santé publique qui offrent de façon ponctuelle, en cours de démarche d'EIS, une expertise professionnelle et des informations.

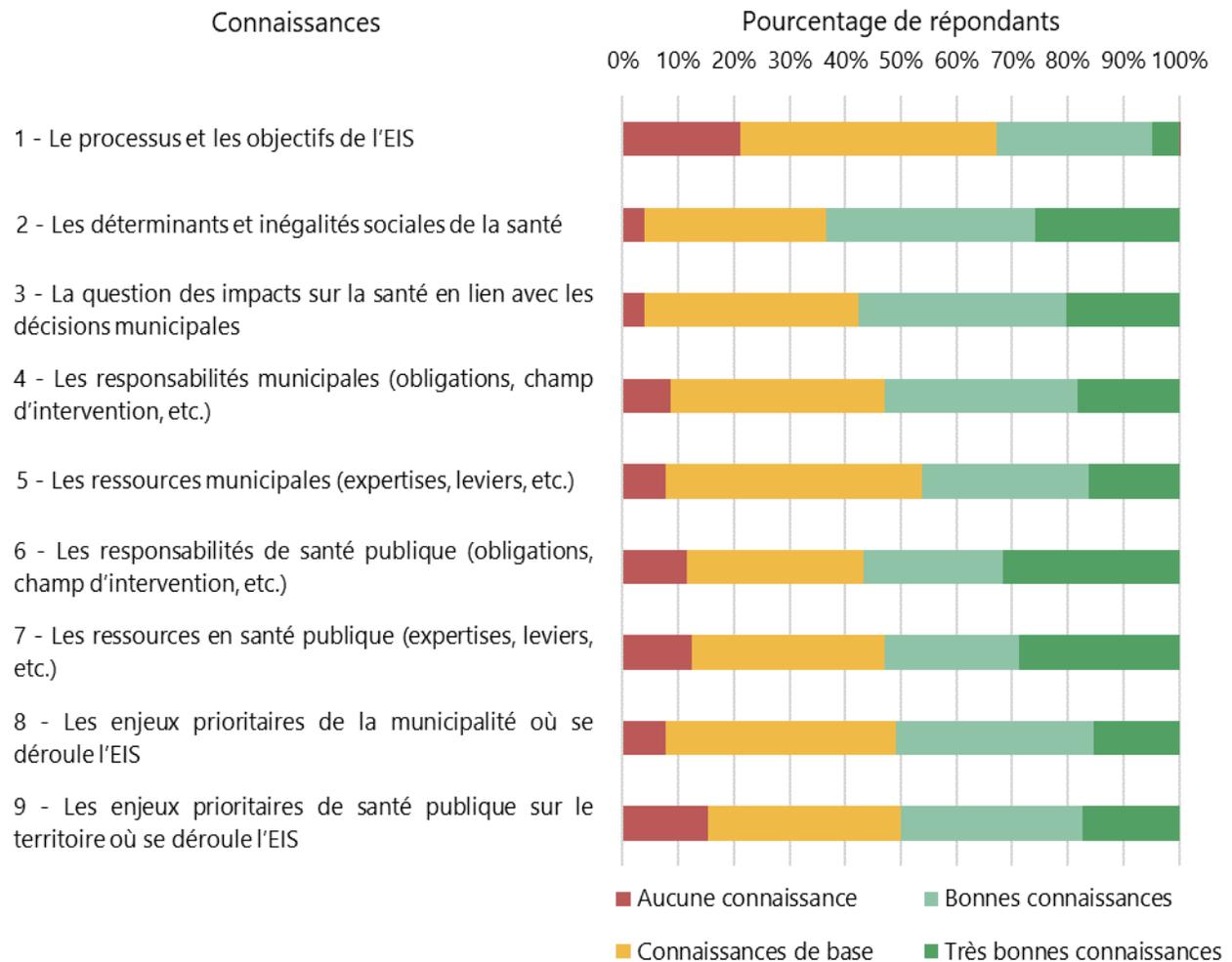
3.2 Connaissances, attentes et motivations envers les EIS

Connaissances et leur évolution à travers la démarche

Au moment de commencer l'EIS (T0) et une fois terminée (T1), les répondants devaient évaluer leur niveau de connaissances par rapport à différents aspects en répondant à neuf questions sur une échelle s'étendant de 1 (aucune connaissance) à 4 (très bonnes connaissances) (annexe 6).

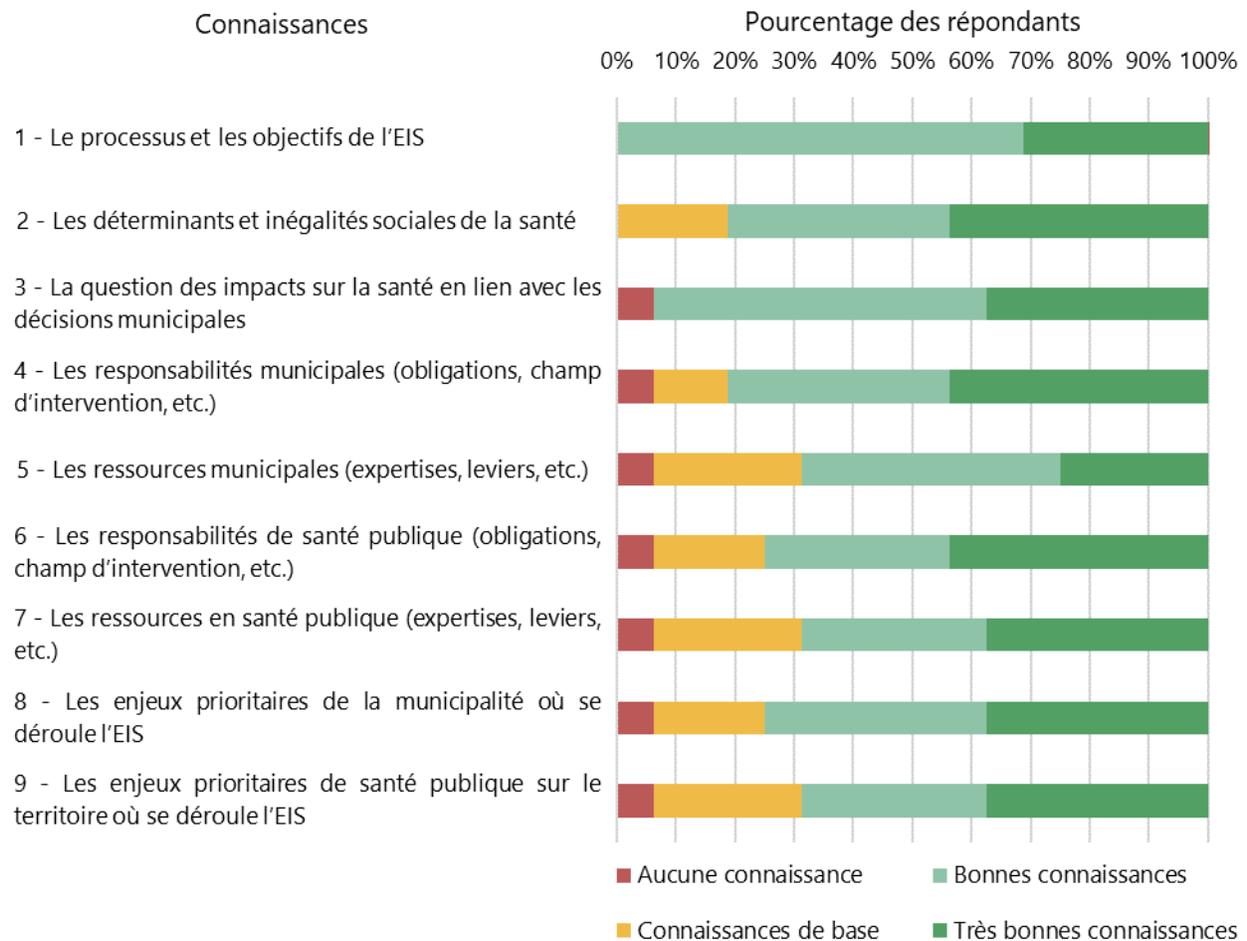
De manière générale, au démarrage d'une démarche, près de 70 % des répondants déclarent n'avoir que des connaissances de base en matière d'EIS, voire aucune connaissance pour 20 % de ceux-ci (figure 1). Les connaissances sont généralement meilleures à propos des autres aspects, comme les responsabilités municipales, les ressources municipales, les enjeux prioritaires des municipalités et les impacts sur la santé en lien avec les décisions municipales. Pour ces derniers aspects, les connaissances sont malgré tout de base ou nulle dans des proportions de 44 à 56 %. Elles sont meilleures au sujet des responsabilités et des ressources de santé publique et concernant les déterminants de la santé. Considérant qu'une plus grande portion d'acteurs de santé publique constituent l'échantillon de répondants, ces derniers résultats sont peu surprenants. À propos des responsabilités de santé publique toutefois, autant de gens déclarent avoir des connaissances de base que de très bonnes connaissances.

Figure 1 Niveau initial de connaissances par rapport à différents aspects selon l'échantillon T0



On constate que les niveaux de connaissances sont souvent différents à la fin des démarches d'EIS, et ce, dans un sens positif, selon l'échantillon de répondants au T1 (figure 2). Non seulement les connaissances relatives aux processus et objectifs de l'EIS sont à présent jugées bonnes ou très bonnes par 100 % des répondants, mais les connaissances sur les déterminants et inégalités sociales de santé ainsi que sur les impacts des décisions municipales sur la santé sont jugées bonnes ou très bonnes par une plus grande portion de répondants. Bien qu'entre 20 et 30 % des répondants déclarent avoir tout au plus des connaissances de base pour bon nombre d'aspects, on en compte pratiquement toujours 30 % à déclarer de très bonnes connaissances une fois les démarches terminées.

Figure 2 Niveau final de connaissances par rapport à différents aspects selon l'échantillon T1



Les participants aux groupes de discussion sont intervenus au sujet de la progression des connaissances qu'ils ont pu observer à travers les démarches d'EIS. Des apprentissages importants sont rapportés dans les équipes de santé publique qui ont eu à s'approprier tant le processus d'une EIS que son objet et son contexte, soit le contexte d'une municipalité avec ses paramètres, ses outils et ses leviers. Des apprentissages sont aussi rapportés dans les équipes municipales qui ont découvert le processus d'une EIS et qui ont eu à interagir dans une dynamique différente, soit le mode de collaboration recherché pour la réalisation d'une EIS, en plus de devoir se familiariser aux logiques et réflexions sous-jacentes aux déterminants de la santé.

« Ce que j'en retiens, c'est beaucoup l'apprentissage de part et d'autre qui a été fait. » (Acteur municipal, EIS région B)

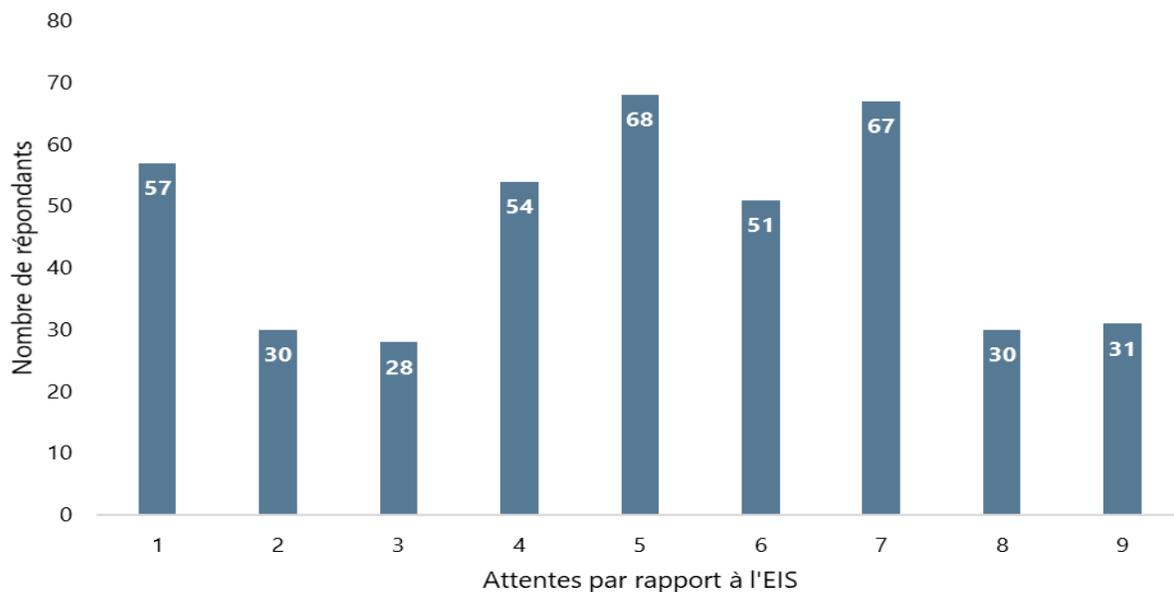
« Ça a beaucoup mis en lumière le rôle et le pouvoir d'une municipalité par rapport à la santé publique. » (Acteur de santé publique, EIS région B)

« Maintenant on sait c'est quoi une EIS. On sait qu'est-ce que ça peut amener puis comment ça peut s'agencer ou se greffer à un projet. Déjà, je pense que ça c'est quand même un gain. » (Acteur municipal, EIS région F)

Attentes et leur évolution à travers la démarche

Les répondants étaient invités au T0 à classer leurs quatre principales attentes en ordre à partir d'une liste de neuf attentes possibles. La distribution des réponses pour l'ensemble de l'échantillon révèle que les attentes sont diversifiées (figure 3). Quatre attentes ressortent néanmoins quant à l'importance, toutes perçues par la moitié des répondants et même les deux tiers pour les deux premières : formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé (attente n° 5); sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations (attente n° 7); renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique (attente n° 1); et apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire (attente n° 4). L'attente n° 5 constitue le premier choix, sur une possibilité de quatre, pour le quart des répondants, tandis que les attentes n° 7, n° 1 et n° 4 constituent le premier choix de 16 % des répondants ou moins.

Figure 3 Total des quatre premières attentes envers l'EIS selon l'échantillon T0, sans égard à l'ordre de classement



1. Renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique.
2. Encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal.
3. Favoriser une compréhension mutuelle ou partagée des réalités du milieu municipal et des réalités de santé publique.
4. Apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire.
5. Formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé.
6. Changer les façons de planifier et d'orienter l'aménagement du territoire.
7. Sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations.
8. Développer les compétences de base au sein de l'équipe municipale pour intégrer le réflexe de prévoir les impacts sur la santé dans les pratiques courantes.
9. Expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales.

En regroupant les neuf attentes potentielles de la liste initiale en trois catégories, on constate que les attentes se rapportant à la prise de décision arrivent en tête chez les répondants au T0, tandis que les attentes pour le développement des connaissances et compétences et celles visant la collaboration entre la santé publique et la municipalité viennent ensuite en position presque ex æquo (annexe 7, tableau A12 et figure A2).

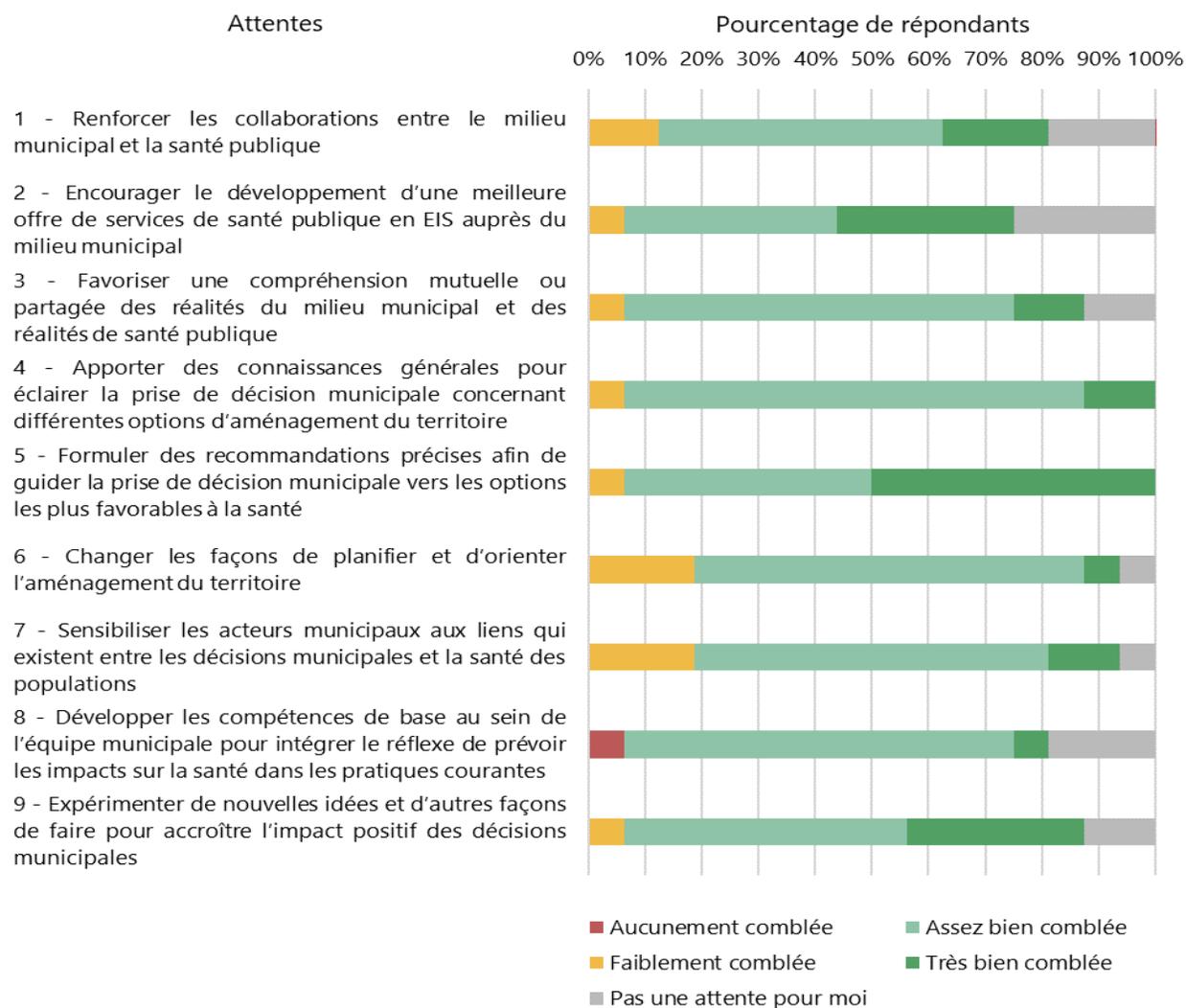
À la fin des démarches EIS, les répondants de l'échantillon T1 ont été invités à préciser dans quelle mesure les neuf attentes potentielles avaient été comblées (aucunement, faiblement, assez bien, très bien) ou d'indiquer que ce n'était pas une attente pour eux (figure 4). L'attente la mieux comblée (assez bien pour 44 % et très bien pour 50 %) est identique au premier choix

révélé au T0 : formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé (attente n° 5). En deuxième place, pour la mieux comblée (assez bien pour 81 % et très bien pour 13 %), apparaît une autre attente parmi les quatre priorisées au T0 : apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire (attente n° 4)⁸. Par rapport aux quatre attentes priorisées au T0, on constate que deux semblent plus faiblement comblées pour les répondants de l'échantillon T1 : attentes n° 1 et n° 7.

Enfin, à savoir dans quelle mesure la démarche EIS a pu répondre à leurs propres attentes, on constate que 85 % des répondants au T1 ont une vision positive, soit d'au moins six sur une échelle de dix. Ils sont même 31 % à voir une vision fortement positive (8-10) quant à la réponse à leurs attentes (annexe 9, tableau A20).

⁸ Outre l'attente n° 5 pour laquelle on constate le plus grand nombre de répondants à se déclarer très bien comblé, deux autres attentes ont été très bien comblées dans une plus grande proportion, soit plus de 30 % de l'échantillon : encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal (attente n° 2); expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales (attente n° 9).

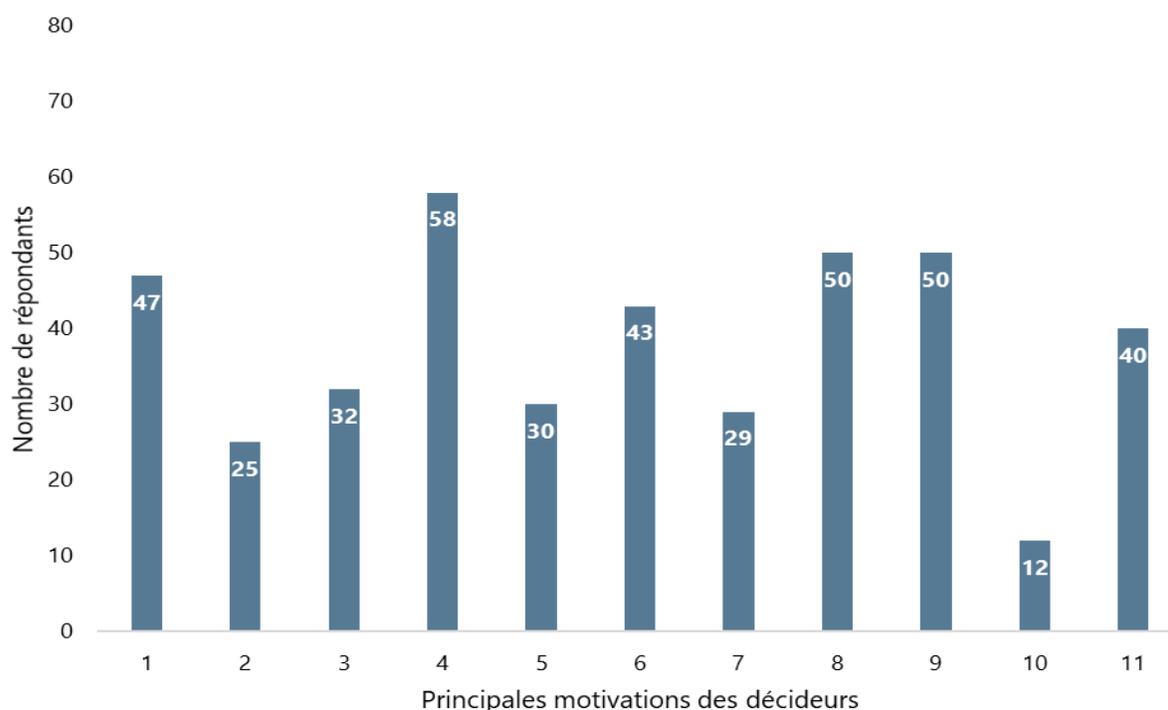
Figure 4 Niveau de satisfaction envers neuf attentes de l'EIS selon l'échantillon T1



Motivations des décideurs et leur évolution à travers la démarche

Les répondants étaient invités à placer en ordre d'importance quatre motivations parmi une liste de 11 choix correspondant à des motivations probables chez les décideurs municipaux envers l'EIS (annexe 13). La distribution des réponses pour l'ensemble de l'échantillon T0 révèle que les motivations des décideurs, du point de vue des répondants, sont fort diversifiées (figure 5). Quatre motivations ressortent avec environ la moitié des répondants pour chacune, soit dans l'ordre : atténuer les impacts d'un projet à venir (motivation n° 4); améliorer dans le futur les façons de planifier (motivation n° 8); convaincre du bien-fondé de certaines options (motivation n° 9); et susciter une compréhension commune des options et enjeux (motivation n° 1). Si l'on s'en tient au premier choix des répondants, ce sont les quatre mêmes qui ressortent dans un ordre à peu près similaire et la motivation n° 4 se démarque alors clairement en tête d'importance.

Figure 5 Motivations probables des décideurs d'après les quatre principales sélectionnées par l'échantillon T0, sans égard à l'ordre de classement

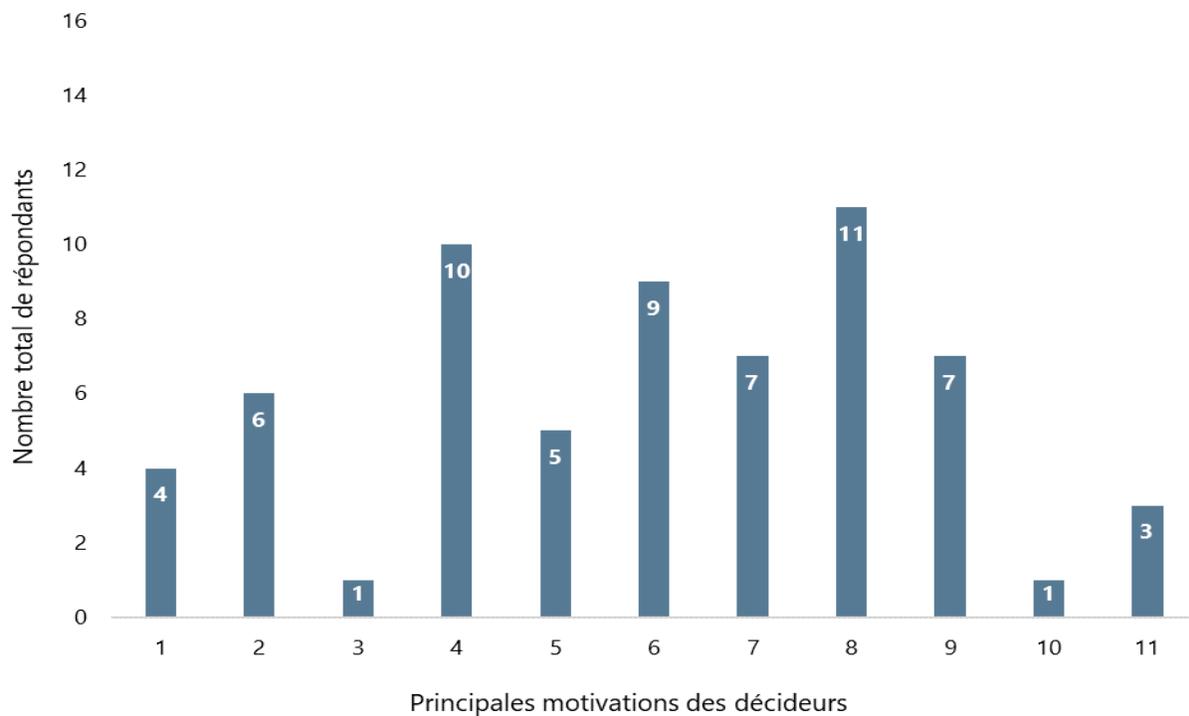


1. Susciter une compréhension commune du projet et de ses enjeux.
2. Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels.
3. Trancher la décision entre certaines options quant au projet.
4. Atténuer les impacts négatifs d'un projet à venir
5. Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts négatifs.
6. Susciter l'implication de la communauté.
7. Faire émerger des points de vue diversifiés.
8. Améliorer dans le futur les façons de planifier.
9. Convaincre du bien-fondé de certaines options.
10. Convaincre des risques de certaines options.
11. Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel.

À la fin des démarches EIS, les répondants de l'échantillon T1 ont été invités à préciser de nouveau quelles étaient selon eux les quatre principales motivations probables des décideurs (figure 6). On constate que les motivations n^{os} 4 et 8 sélectionnées au T0 ressortent toujours. Le quart des répondants a choisi la motivation n^o 4 en premier. Les autres motivations plus importantes sont : n^{os} 6 et 7 ex æquo avec n^o 9.

Une dernière question vient clore cette partie de l'évaluation. Les répondants de l'échantillon T1 ont précisé dans quelle mesure, selon eux, les démarches EIS une fois terminées ont pu répondre aux attentes des décideurs du milieu municipal, sur une échelle de 1 à 10 (annexe 9, tableau A20). La totalité des répondants a une vision fortement positive à ce sujet (8-10).

Figure 6 Motivations probables des décideurs d'après les quatre principales sélectionnées par les répondants au T1, sans égard à l'ordre de classement



1. Susciter une compréhension commune du projet et de ses enjeux.
2. Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels.
3. Trancher la décision entre certaines options quant au projet.
4. Atténuer les impacts négatifs d'un projet à venir.
5. Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts négatifs.
6. Susciter l'implication de la communauté.
7. Faire émerger des points de vue diversifiés.
8. Améliorer dans le futur les façons de planifier.
9. Convaincre du bien-fondé de certaines options.
10. Convaincre des risques de certaines options.
11. Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel.

3.3 Pertinence, faisabilité et probabilité de réussite

Les répondants étaient invités à noter de 1 (très bas) à 10 (très haut) les énoncés visant à évaluer la pertinence, la faisabilité et la perception de réussite des démarches au T0 et au T1 (annexe 9, tableaux A18 et A19). Aux fins de l'analyse, les résultats ont été répartis en deux catégories selon qu'il s'agisse d'une vision fortement positive (8 à 10) ou non (1 à 7)⁹ (annexe 9, tableau A20). Des questions additionnelles sur les retombées ont également été soumises au T1 et lors des groupes de discussion. Rappelons que l'échantillon T1 correspond à trois démarches et les groupes de discussion correspondent à sept démarches par rapport aux onze de l'échantillon de départ.

Pertinence des démarches

La pertinence est la variable qui, parmi les trois, présente les résultats les plus favorables (tableau 5). En moyenne, les répondants au T0 situent la pertinence de réaliser les démarches EIS sur leur territoire à un niveau de 8 sur 10. Les trois quarts des répondants portent d'ailleurs une vision fortement positive au départ. À la fin de la démarche, il leur était à nouveau demandé de préciser dans quelle mesure il était pertinent de réaliser une EIS pour un projet municipal comme celui-ci considérant l'expérience vécue. Le niveau de pertinence perçue est encore plus positif parmi les répondants de l'échantillon T1, avec une moyenne de 9. La vision fortement positive est partagée par 94 % de cet échantillon.

Faisabilité des démarches

La perception de la faisabilité se situe entre 7 et 8 sur une échelle de 10 au moment de démarrer les EIS, en moyenne (tableau 5). La vision plus positive (niveau 8-10) est partagée par 54 % des répondants. À la fin, ils devaient à nouveau se prononcer sur la faisabilité considérant le contexte et les moyens mis à la disposition. La perception de la faisabilité parmi l'échantillon T1 diminue légèrement, tout en se situant toujours près de 7 en moyenne. À ce moment, seuls 44 % des répondants de l'échantillon portent la vision fortement positive.

Probabilité de réussite des démarches

La probabilité de réussite des EIS, du point de vue des répondants, se situe en moyenne à 7 sur 10 lors du démarrage des démarches (tableau 5). Une fois les démarches terminées, il leur était demandé à nouveau qu'elle était la probabilité que ce soit considéré comme une réussite tant par les acteurs municipaux que par ceux de la santé publique. La moyenne reste globalement au même niveau. Cependant, alors que 55 % des répondants portaient la vision plus positive (8-10) au T0, la proportion augmente à 63 % au T1. Rappelons toutefois que l'échantillon diffère.

⁹ Cette catégorisation a pour avantage d'introduire une certaine pondération des résultats comme réponse face au possible biais de désirabilité parmi les répondants.

Tableau 5 Moyenne, médiane et mode de la pertinence, de la faisabilité et de la probabilité de réussite de l'EIS selon les échantillons T0 et T1

Facteurs d'appréciation	Indicateurs	Questionnaires	
		T0	T1
Pertinence	Moyenne	8,16	9,13
	Médiane	9,00	10,00
	Mode	10	10
Faisabilité	Moyenne	7,52	7,38
	Médiane	8,00	7,00
	Mode	8	7 et 8
Probabilité de réussite	Moyenne	7,46	7,69
	Médiane	8,00	8,00
	Mode	8	8

Bien que les résultats du questionnaire démontrent des tendances globalement similaires entre le T0 et le T1 parmi les trois démarches qui ont pu être complétées, l'évolution est nettement plus claire et favorable pour l'une des EIS : tant la pertinence, la faisabilité et la probabilité de réussite y sont en hausse une fois la démarche complétée. La situation est différente pour une autre EIS alors que la pertinence et la probabilité de réussite y sont légèrement en baisse. Puisque la perception de la faisabilité de cette EIS ne semble pas avoir été affectée négativement, l'une des hypothèses explicatives de la baisse des niveaux de pertinence et de probabilité de réussite pourrait être l'incertitude quant à l'utilisation des recommandations en raison d'un contexte décisionnel municipal paraissant moins favorable.

Comparaisons de la pertinence, de la faisabilité et de la probabilité de réussite selon certaines caractéristiques des projets, des milieux et des répondants

À l'aide de tests statistiques, il a été possible d'analyser de façon exploratoire quatre caractéristiques susceptibles d'être liées aux résultats issus du questionnaire T0¹⁰.

Objet du projet : Que ce soit un projet de revitalisation ou de transport, l'objet du projet ne semble influencer ni la pertinence, ni la faisabilité, ni la probabilité de réussite de celui-ci.

Origine de l'EIS : Les EIS initiées à la demande de la municipalité sont perçues, en moyenne, plus positivement que celles initiées à la suggestion de la santé publique. La différence n'est pas

¹⁰ Une telle analyse avec les résultats du questionnaire T1 n'a pas été possible en raison de l'échantillon trop limité.

statistiquement significative en ce qui concerne la perception de la pertinence. Toutefois, il existe une différence en ce qui a trait à la faisabilité et à la probabilité de réussite. Ainsi, les répondants des EIS initiées à la demande de la municipalité croient que les démarches possèdent une meilleure faisabilité et une meilleure probabilité de réussite. Une hypothèse explicative pourrait être que, pour les répondants, une municipalité déjà mobilisée de cette façon envers l'EIS offrirait des conditions de faisabilité et de réussite accrues.

Taille de la municipalité : Les répondants provenant de municipalités de plus petite taille considèrent la réussite de la démarche d'EIS comme étant plus probable que ceux provenant d'une municipalité de grande taille (50 000 habitants et plus). L'écart est statistiquement significatif. Une hypothèse explicative pourrait être que, du point de vue des répondants, une municipalité de cette taille aurait davantage tendance à tirer profit de l'EIS et à se servir des recommandations. Cependant, ni la perception de la pertinence et de la faisabilité ne semble affectée, de façon statistiquement significative, par la taille de la municipalité.

Milieu de travail : Selon leur milieu de travail, les répondants portent un regard différent envers l'EIS. Les acteurs de santé publique trouvent en moyenne la démarche moins faisable et la réussite moins probable comparativement aux autres répondants. Les différences observées sont statistiquement significatives. Une première hypothèse explicative pourrait être que les acteurs de santé publique sont davantage témoins des défis de réalisation de l'EIS. Une seconde hypothèse pourrait être qu'ils sont davantage incertains de l'utilisation effective des recommandations dans la prise de décision municipale. Les moyennes quant à la pertinence perçue restent par ailleurs comparables.

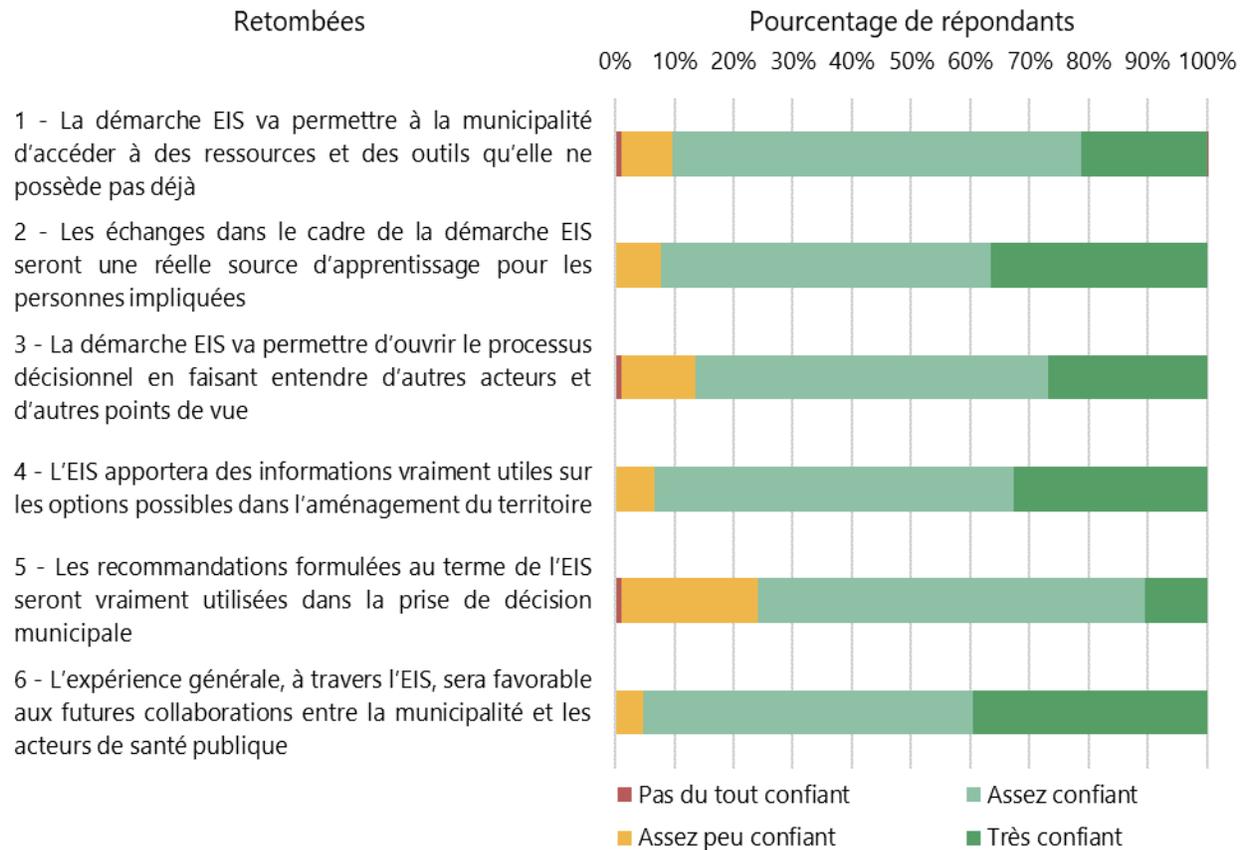
3.4 Retombées perçues

De façon à examiner tant l'acceptabilité que les retombées des démarches d'EIS, les répondants ont été interrogés sur leur niveau de confiance par rapport à six retombées possibles selon une échelle à quatre niveaux allant de « pas du tout confiant » à « très confiant » (annexe 10). Des questions additionnelles ont également permis de définir des mesures globales de retombées. Les groupes de discussion permettent enfin d'approfondir et de préciser ces retombées.

Confiance envers les retombées

Majoritairement, les répondants sont assez confiants envers les six retombées possibles pour lesquelles ils ont été questionnés au T0 (figure 7). Pour trois retombées possibles, ce sont plus de 30 % des répondants qui se déclarent très confiants au début de l'EIS (T0). Un niveau de confiance globalement plus élevé concerne l'idée que l'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique. Toutefois, la confiance est nettement plus limitée quant à la possibilité que les recommandations formulées au terme de l'EIS soient vraiment utilisées dans la prise de décision municipale. Près du quart ont assez peu confiance et à peine 11 % sont très confiants à ce sujet.

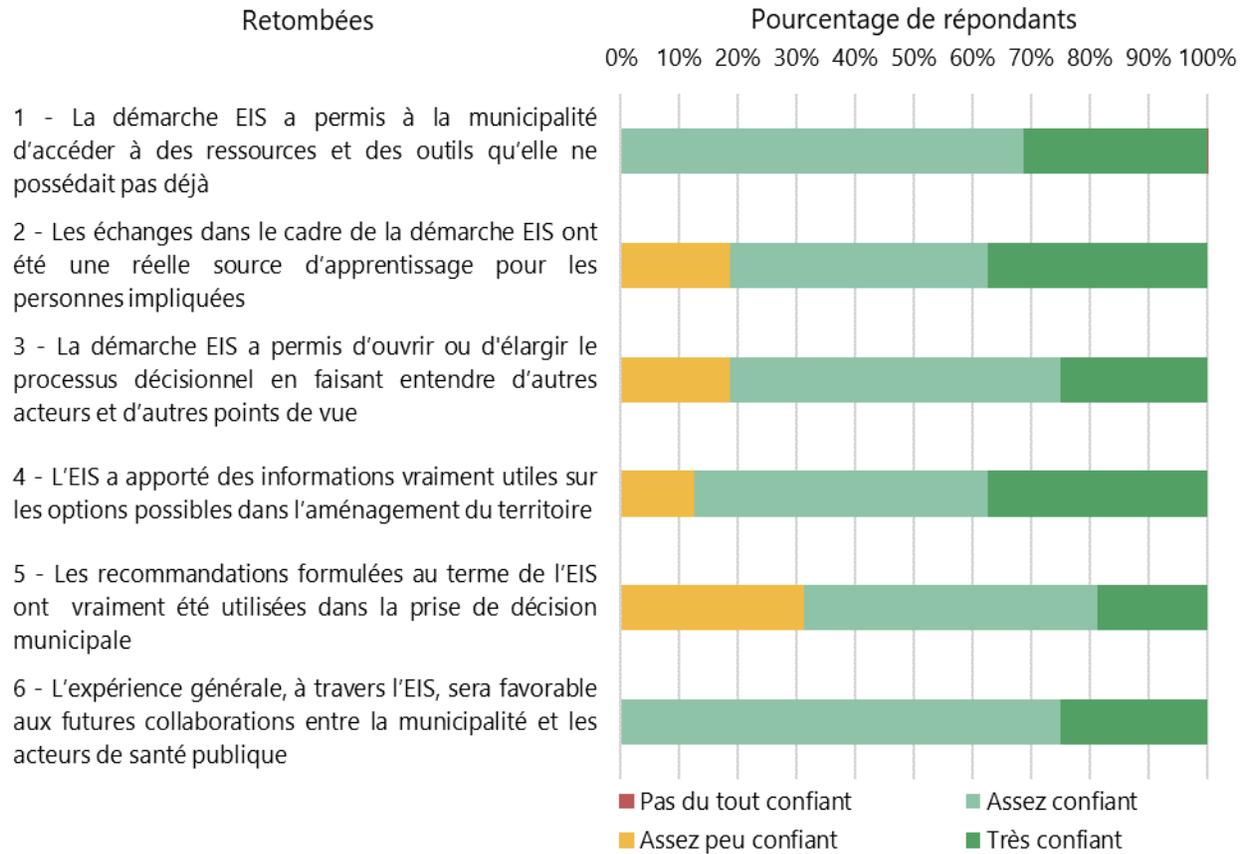
Figure 7 Confiance envers les retombées de l'EIS selon l'échantillon T0



Une fois les démarches EIS terminées, les répondants de l'échantillon T1 ont été interrogés à nouveau sur la base des mêmes énoncés¹¹ (figure 8). On constate quelques différences. D'abord, 100 % des répondants se disent cette fois assez ou très confiants pour deux retombées : la démarche EIS a permis à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possédait pas déjà (n° 1) et l'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique (n° 6). La confiance semble légèrement moins bonne au sujet de l'apprentissage rendu possible grâce aux échanges (n° 2) et au sujet de l'ouverture ou élargissement du processus décisionnel (n° 3). L'augmentation du nombre de répondants assez peu confiants alors que la proportion des très confiants demeure élevée indique une confiance mitigée envers une autre retombée tout particulièrement cruciale pour la réussite de l'EIS : les recommandations formulées au terme de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale (n° 5). Les différences qui apparaissent entre T0 et T1 pourraient s'expliquer par une évolution dans le temps fondée sur l'expérience à travers l'EIS, ou plus simplement par une différence d'échantillons.

¹¹ En employant toutefois le passé composé pour les verbes.

Figure 8 Confiance envers les retombées de l'EIS selon l'échantillon T1



Les résultats du questionnaire pour les trois EIS complétées montrent que la confiance envers les retombées évolue différemment d'une EIS à l'autre, entre le T0 et le T1. Par exemple, dans un cas, les niveaux de confiance changent à peine sauf pour un aspect central : les répondants ont moins confiance dans le fait que les recommandations formulées seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale. Pour une autre EIS, les répondants passent en majorité d'assez confiants à très confiants pour quatre aspects : l'ouverture du processus décisionnel, l'utilité des informations pour examiner les options possibles, leur utilisation dans la prise de décision et le caractère favorable pour les prochaines collaborations.

En complément, les deux groupes de discussion organisés avec des membres de deux équipes de travail conjointe EIS et le troisième groupe réunissant les chargés de projet EIS de sept régions rendent compte de la diversité des retombées qui ont pu y être observées jusqu'ici.

À l'exception d'une démarche EIS dont les retombées ont été plus rapidement visibles, l'application des recommandations demeure encore incertaine dans les municipalités au moment de terminer la présente évaluation. Cependant, dans les démarches complétées, des efforts de communication sont en cours et le dossier chemine au sein de certaines instances municipales, ce qui laisse donc entrevoir la possibilité que les recommandations soient prises en compte ultérieurement. Des chargés de projet de démarches non complétées ont également bon espoir que l'EIS servira à la prise de décision ultérieurement.

« Les retombées sont assez immédiates [...]. On a vu déjà le projet être bonifié en fonction des commentaires de l'équipe de l'EIS [...] Puis elles vont l'être encore plus lors de l'adoption des règlements de concordance. » (Acteur municipal, EIS région B)

« Les recommandations ont été incluses dans le rapport déposé à la Ville, et qui a été adopté par le conseil. La balle est vraiment dans le camp de la Ville en ce moment, on attend de voir. » (Acteur autre, EIS région F)

« La Ville est déjà partie sur d'autres projets parallèles en utilisant les outils qu'on leur avait distribués pour faire les premières étapes. Donc je me dis que c'est un point positif. » (Acteur de santé publique, EIS région G)

Les retombées dont font part les participants aux groupes de discussion concernent en grande partie l'apprentissage et le développement de capacités. C'est le cas pour toutes les démarches bien que quelques-unes soient encore trop peu avancées pour les appréhender clairement. Ainsi, des participants mettent en lumière comment leur démarche a déjà permis de sensibiliser les acteurs municipaux aux impacts de leur projet sur la santé. La démarche les amène à concevoir une façon différente d'appréhender le projet municipal et leur permet de découvrir un outillage complémentaire qu'apporte la santé publique. Les participants illustrent, à travers la discussion, comment la réalisation d'une EIS favorise le partage de connaissances pour éclairer la prise de décision municipale, comment elle peut encourager l'ouverture des processus de planification et comment elle permet à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils additionnels pour planifier ses projets. Plusieurs participants ont souligné les collaborations suscitées entre expertises et entre équipes au sein de leur organisation, en particulier au sein de la DSPublique, autrement dit des retombées en termes d'action intra sectorielle ou intersectorielle.

« Le rapport, je ne sais pas à quel point il va être lu. On mise beaucoup sur la présentation qu'on va faire à la Ville. On a hâte de voir les retombées réelles que ça va avoir avec la prise en compte de nos recommandations. Mais, je pense que les discussions qu'on a eues et certains éléments qu'on apportait, pour moi à date, c'est plus ça qui est porteur. » (Acteur de santé publique, EIS région C)

« On a attiré l'attention, mis l'éclairage sur des éléments auxquels ils n'avaient pas pensé et ça vient contribuer à faire qu'on va non seulement assurer la vitalité du centre-ville, mais aussi avoir un centre-ville plus promoteur de santé. » (Acteur de santé publique, EIS région E)

« À court terme, je pense que la plus grande retombée qu'on peut avoir, c'est de forcer des questionnements qui vont un petit peu plus loin que ceux qu'on a toujours eus. Je pense que juste ça, ça peut être un gain. C'est parce que c'est un gros bateau à revirer de bord. » (Acteur de santé publique, EIS région F)

« Notre présence a assurément aidé à amener d'autres éléments que le sujet de la fluidité du trafic. [...] pas que le MTQ était complètement fermé, mais il y avait quand même des réflexes et des pratiques. [...] Donc on a contribué à pousser un peu là-dessus. » (Acteur de santé publique, EIS région A)

« Quand on a présenté au chargé de projet du centre-ville, il nous a passé la réflexion à la fin : "Moi, en tant qu'ingénieur, j'aurais jamais pensé que j'avais tant d'impact sur la santé des gens quand je prenais des décisions". Alors, tout de suite, la sensibilisation aux différents déterminants de la santé puis à son rôle d'influence, pour nous, c'est déjà un indicateur de réussite. » (Acteur de santé publique, EIS région E)

« On s'est servi de l'EIS pas seulement pour ce projet [...] que ce soit en lien avec la politique MADA, les politiques de logements sociaux qui s'en viennent. On a vraiment fait exploser, fait rayonner la démarche dans différents outils de la ville. On s'est dit qu'on était des ambassadeurs. Pas juste à l'échelle de ce quartier, mais à l'échelle de la ville. » (Acteur municipal, EIS région B)

« Il est un peu tôt pour voir des retombées concrètes à l'étape où on est. On est encore à l'analyse. Mais on voit surtout une conscientisation, une sensibilisation du côté des partenaires de la Ville et des acteurs clés du quartier qui ont été rencontrés. Tout ça crée des attentes envers le rapport. » (Acteur de santé publique, EIS région D)

« Juste cette sensibilisation-là... que d'arriver aux rencontres et de voir que l'on fait seulement lancer la première question et que c'est eux qui mènent les discussions par la suite de A à Z sans qu'on ait besoin de recadrer. C'est intéressant de voir que le travail qui est fait porte fruit et que si on se retire un peu, ils sont capables de porter un peu la réflexion et de garder des traces de tout ça. » (Acteur de santé publique, EIS région G)

« D'un point de vue de conseillère municipale, je trouve ça pertinent pour donner un poids supplémentaire au Plan directeur d'aménagement du secteur [...] pour moi, ça a donné beaucoup de crédibilité. [...] Pis ça force la Ville à avoir des réflexions plus

poussées que celles de ses propres prérogatives. Je pense que la Ville a besoin de s'ouvrir davantage justement sur les partenariats et d'avoir une idée holistique. »
(Acteur municipal, EIS région F)

« Nous à la Ville, nos outils de planification datent quand même de plus de dix ans. [...] Donc oui, ça nous a permis d'évoluer, de faire un pas sinon deux pas en avant. »
(Acteur municipal, EIS région B)

« La plus grosse réussite, c'est vraiment que la Ville est déjà en mode de réutiliser les outils pour guider ses réflexions et ses nouveaux projets. Si ça, ça perdure, on pourra dire mission accomplie pour nous de ce côté-là. » (Acteur de santé publique, EIS région G)

Mesures globales des retombées

En plus d'être interrogés sur leur confiance envers six retombées possibles comme au T0, les répondants de l'échantillon T1 ont été questionnés afin de pouvoir établir plus clairement des mesures globales quant aux retombées de l'EIS (annexe 9).

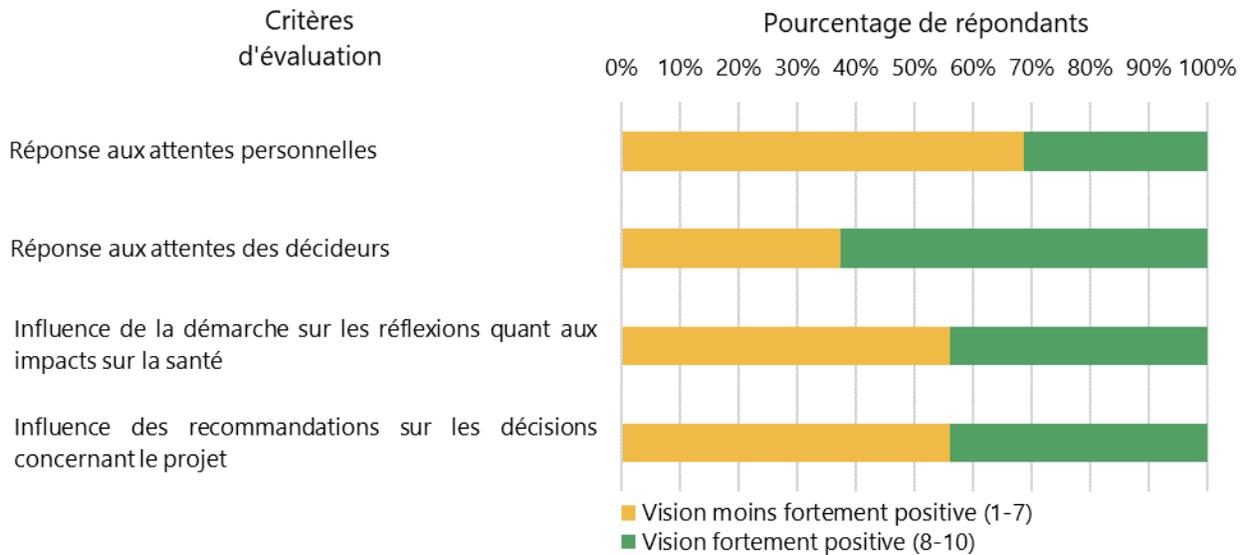
D'une part, comme mentionné précédemment, ils ont précisé sur une échelle de 1 à 10 dans quelle mesure les démarches ont pu répondre à leurs attentes et à celles des décideurs du milieu municipal (tableau 6). Globalement, les démarches d'EIS auraient assez bien répondu à ces attentes, en particulier les attentes des décideurs municipaux.

Tableau 6 Moyenne, médiane et mode de quatre critères d'appréciation de l'EIS pour l'échantillon T1

	Réponse aux attentes personnelles	Réponse aux attentes des décideurs	Influence de la démarche sur les réflexions quant aux impacts sur la santé	Influence des recommandations sur les décisions concernant le projet
Moyenne	6,88	7,63	6,88	7,00
Médiane	7,00	8,00	7,00	7,00
Mode	7	8	8	7 et 8

D'autre part, ils ont été invités à préciser dans quelle mesure les démarches ont pu influencer les réflexions quant aux impacts du projet municipal sur la santé et dans quelle mesure les recommandations issues de la démarche d'EIS allaient influencer les décisions municipales en lien avec ce projet. Dans des proportions de 81 % et 75 % respectivement, les répondants ont une vision positive par rapport à ces deux énoncés. Plusieurs demeurent néanmoins prudents dans leur appréciation puisque seulement 44 % témoignent d'une vision fortement positive quant à ces retombées (figure 9).

Figure 9 Pourcentage de l'échantillon T1 qui possède une vision fortement positive pour quatre critères d'appréciation de l'EIS



3.5 Facteurs d'influence

Les répondants ont été invités à spécifier les principaux facteurs d'influence positive et négative pressentis au début et avérés à la fin des démarches (annexe 11). En outre, l'influence du contexte de pandémie de COVID-19 a été abordée de manière indépendante (annexe 12). Les groupes de discussion ont permis à leur tour d'approfondir plusieurs questions relatives aux défis, obstacles et situations rencontrées durant les démarches. Dans ce qui suit, l'attention est portée sur les principaux constats. Les données détaillées se trouvent donc en annexe.

Facteurs ayant favorisé les démarches

L'identification des facteurs d'influence s'opère tout d'abord sur la base d'une liste de 17 facteurs potentiels soumise aux répondants (annexe 3). Au démarrage (T0), deux facteurs susceptibles d'affecter positivement les démarches ressortent en termes d'importance : la mobilisation et motivation des acteurs clés (n° 12), et les valeurs et buts partagés par les acteurs municipaux et de santé publique (n° 4) (annexe 11, tableau A22 et figure A5). Ainsi, les facteurs positifs les plus importants se rapportent aux acteurs et leurs relations. Néanmoins, les répondants prévoient plusieurs autres facteurs positifs, certains se rapportant à nouveau aux acteurs et leurs relations : une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique (n° 1), une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de santé publique (n° 2); un projet dont la nature se prête très bien à une EIS (n° 3); et un contexte municipal de planification et de décision propice (n° 5).

Une fois les démarches terminées, quatre facteurs positifs se classent pratiquement ex æquo au sein de l'échantillon T1, les trois premiers étant rapportés par plus de 60 % des répondants : un projet dont la nature se prête très bien à une EIS (n° 3); la mobilisation et motivation des acteurs clés (n° 12); la qualité de l'offre de services-conseils en EIS (n° 8); et le *timing* ou séquence adéquate des activités (n° 10) (annexe 11, tableau A23 et figure A6). Ainsi, deux facteurs qui avaient été pressentis au démarrage des EIS se sont avérés être particulièrement importants à la fin (n° 3 et n° 12). Malgré des similitudes, un certain décalage s'observe entre les facteurs pressentis au T0 et ceux avérés pour l'échantillon au T1.

Les résultats du questionnaire au T1 illustrent comment les facteurs d'influence peuvent considérablement varier d'une EIS à l'autre. Par exemple, une large majorité de répondants pour l'une des EIS perçoivent la mobilisation et la motivation des acteurs clés parmi les facteurs décisifs, ainsi que la temporalité et la séquence adéquate des activités. Dans une autre EIS, les facteurs positifs rapportés plus fréquemment sont la nature du projet qui se prête bien à une EIS, le partage des valeurs et des buts parmi les acteurs ainsi que la qualité de l'offre de services-conseils en EIS.

En somme, une diversité de facteurs intervient dans la réussite des démarches EIS. Outre les facteurs se rapportant à l'engagement des acteurs et à la qualité de leurs relations, il ressort des groupes de discussion que certains éléments sont spécialement cruciaux : 1) la nature du projet municipal qui rend plus facile la façon d'aborder l'EIS et qui peut poser moins de défis dans la formulation de recommandations pouvant être utilisées; 2) le caractère structuré de l'EIS qui contribue à la compréhension par les parties prenantes; 3) la différence qu'apporte une temporalité de la démarche en adéquation avec le calendrier municipal et les besoins de prise de décision; 4) l'avantage d'un soutien adapté aux chargés de projet EIS par une équipe mandatée à cette fin, avec des outils concrets et la grande valeur ajoutée d'une communauté de pratique pour le partage d'idées et d'expériences; 5) la présence de capacités régionales minimales et de ressources suffisamment pérennes pour construire une expertise crédible appropriée; 6) un milieu municipal réceptif, avec des décideurs suffisamment engagés dans la démarche ou envers l'EIS.

« C'était ma première expérience collaborative du genre, mais qui avait tout son sens. En fait, c'est une démarche qui était parfaitement cohérente avec le projet que nous avons à la Ville. » (Acteur municipal, EIS région B)

« Une chose que je trouve facilitante, vraiment un levier, c'est d'avoir déjà un milieu municipal qui était convaincu de l'importance des environnements favorables. Donc je n'ai pas perdu de temps à convaincre qui que ce soit d'embarquer dans la démarche. » (Acteur de santé publique, EIS région G)

« Comme c'est une démarche structurée, ça fait du sens pour les gens. » (Acteur de santé publique, EIS région D)

« La fameuse boîte à outils qu'on avait était en fait super intéressante, ça a été facile de travailler parce que c'était concret, vraiment, chapeau pour ça! » (Acteur de santé publique, EIS région F)

« Je vais commencer par envoyer des fleurs à l'équipe de l'INSPQ. Ça a été un soutien extrêmement apprécié. Vraiment riche. On n'aurait pas réussi sans leur aide (...) Ils ont permis une appropriation beaucoup plus rapide puis efficace. » (Acteur de santé publique, EIS région A)

« On a eu toujours de l'excellent soutien-là. Puis y'a la communauté de pratique aussi. Là y'a déjà des documents qui sont déposés. Je pense ça, c'est vraiment utile. Puis le partage entre nous d'expériences et la mise en commun d'outils. » (Acteur de santé publique, EIS, région D)

Facteurs ayant entravé les démarches

Au démarrage des EIS, deux facteurs susceptibles d'affecter négativement les démarches ressortent plus fréquemment : des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles) (n° 7); et les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS (n° 16) (annexe 11, tableau A24 et figure A7). Ces deux facteurs réfèrent en quelque sorte aux intrants et aux extrants des EIS. Quatre autres facteurs négatifs potentiels ressortent aussi au T0, à commencer par le mauvais *timing* ou séquence inadéquate des activités (n° 10). Viennent ensuite : un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice (n° 5); un environnement externe qui ne semble pas favorable comme l'économie, le climat social, les enjeux dans les médias, les politiques, etc. (n° 6); et la mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés (n° 12). Ces facteurs additionnels se rapportent donc au contexte de réalisation, à la séquence dans le temps et aux acteurs.

Dans les faits, quatre premiers facteurs ont plus particulièrement entravé les démarches du point de vue des répondants de l'échantillon T1 : un environnement externe qui ne semble pas favorable (n° 6); le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité (n° 11); le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués (n° 13); et la mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés (n° 12) (annexe 11, tableau A25 et figure A8). Ainsi, deux facteurs pressentis au T0 reviennent dans l'échantillon T1 comme facteurs ayant bel et bien entravé les démarches, l'un relatif au contexte et l'autre en lien avec les acteurs (n° 6 et n° 12). Paradoxalement, on constate que la mobilisation et la motivation d'acteurs clés se retrouvent autant comme facteur ayant favorisé et défavorisé les démarches. Trois autres facteurs pressentis au T0 reviennent au T1, tous rapportés par plus de la moitié de l'échantillon : un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice (n° 5); des ressources qui ne semblent pas adéquates (n° 7); et les craintes et incertitudes que

peuvent engendrer les résultats de l'EIS (n° 16). Le mauvais *timing* ou séquence inadéquate des activités (n° 10) ne fait pas partie du classement précédent, mais il apparaît en tête de liste si l'on regarde uniquement les facteurs les plus sélectionnés en premier.

En somme, il ressort de l'analyse des données des questionnaires qu'une grande diversité de facteurs entrave les démarches d'EIS et peut nuire à leur réussite. Les facteurs pressentis au T0 sont pour la plupart confirmés au T1, ce qui suggère que les entraves se sont bel et bien avérées présentes dans les démarches d'EIS qui sont incluses dans cet échantillon final.

La situation rapportée dans les deux groupes de discussion au niveau local confirme que le manque d'expérience ou de capacités préexistantes en matière d'EIS constitue un facteur important. Des différences s'observent néanmoins entre ces deux EIS selon leurs réponses au questionnaire T1. Dans un cas, les facteurs ayant entravé la démarche seraient d'abord les craintes et incertitudes engendrées par l'EIS, la mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés ainsi que des ressources plus ou moins adéquates. Dans l'autre cas, il s'agirait surtout du manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués, d'un contexte municipal moins propice et d'un environnement externe moins favorable.

Les groupes de discussion ont largement fait écho à ces obstacles et défis. Outre les difficultés découlant de l'environnement externe sur lesquelles il est plus difficile d'avoir une emprise, les participants ont fait ressortir des facteurs spécialement cruciaux : 1) les défis que constituent le manque d'expérience préexistante en matière d'EIS et le temps nécessaire à l'appropriation de cet outil tant dans les DSPublique qu'au sein des municipalités; 2) les conséquences du manque de temps pour se consacrer pleinement à l'EIS et du roulement des effectifs sur les capacités et la continuité en matière d'EIS; 3) la difficulté de composer avec l'engagement limité de certains acteurs clés du milieu municipal qui n'ont pas forcément saisi l'esprit de la démarche; 4) la difficulté pour les chargés de projet de toujours bien comprendre, suivre et s'ajuster au contexte de planification et de décision de la municipalité pour y intégrer efficacement la démarche EIS et ses recommandations; 5) les défis rencontrés à bien arrimer l'EIS avec d'autres démarches ou expertises mandatées sur les projets municipaux, entre autres l'intégration de démarches de consultation citoyenne dans le cadre d'une EIS; 6) le difficile équilibre à trouver pour la formulation de recommandations à la fois crédibles, concrètes et réalistes, entre autres sur le plan financier.

« On n'était pas formé, personne dans l'équipe, donc on, on s'est formé à vitesse grand V. » (Acteur de santé publique, EIS région B)

« La grosse difficulté a vraiment été d'embarquer mon équipe sachant qu'on est une équipe très réduite avec une surcharge de dossiers pour plusieurs intervenants. »
(Acteur de santé publique, EIS région G)

« Y'a eu trois changements d'aménagistes du début jusqu'à la fin là. Donc ça, ça n'a pas nécessairement aidé. [...] De notre côté, on n'est pas nécessairement dégagé, pas à 100. C'est sûr que d'avoir un appui de ce côté-là, ça va être facilitant pour soutenir le rythme pis d'arriver à nos échéanciers aussi. » (Acteur de santé publique, EIS région D)

« Là, tout l'enjeu est dans celui des recommandations, dans le plan de communication. Avec un nouveau conseil municipal aussi, des nouveaux élus. »
(Acteur de santé publique, EIS région E)

« Dans la suite de ça, ça va être la question du financement en fait. Qui est peut-être un peu l'éléphant dans la pièce pour le projet qu'on a par rapport à comment les citoyens vont le percevoir. Il faudra en tenir compte dans nos recommandations. »
(Acteur de santé publique, EIS région A)

« Le succès gagnant en fait, c'est que ça soit enchâssé dans nos grands outils de planification. Parce que sinon, on est souvent dans l'incohérence. » (Acteur municipal, EIS région B)

Influence de la pandémie

Les constats précédents, notamment au sujet des facteurs externes défavorables, peuvent être mis en relation avec l'influence de la pandémie sur les démarches d'EIS (annexe 12). Il ressort des questions formulées à ce sujet, pour les répondants au T1, que la pandémie a eu une très grande influence sur la disponibilité des expertises et des ressources requises, sur le calendrier ou la durée de la démarche ainsi que sur les dynamiques entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique (figure 10). Aucune influence n'est cependant rapportée sur les recommandations formulées au terme de l'EIS ni sur la prise en compte de ces recommandations par les décideurs municipaux.

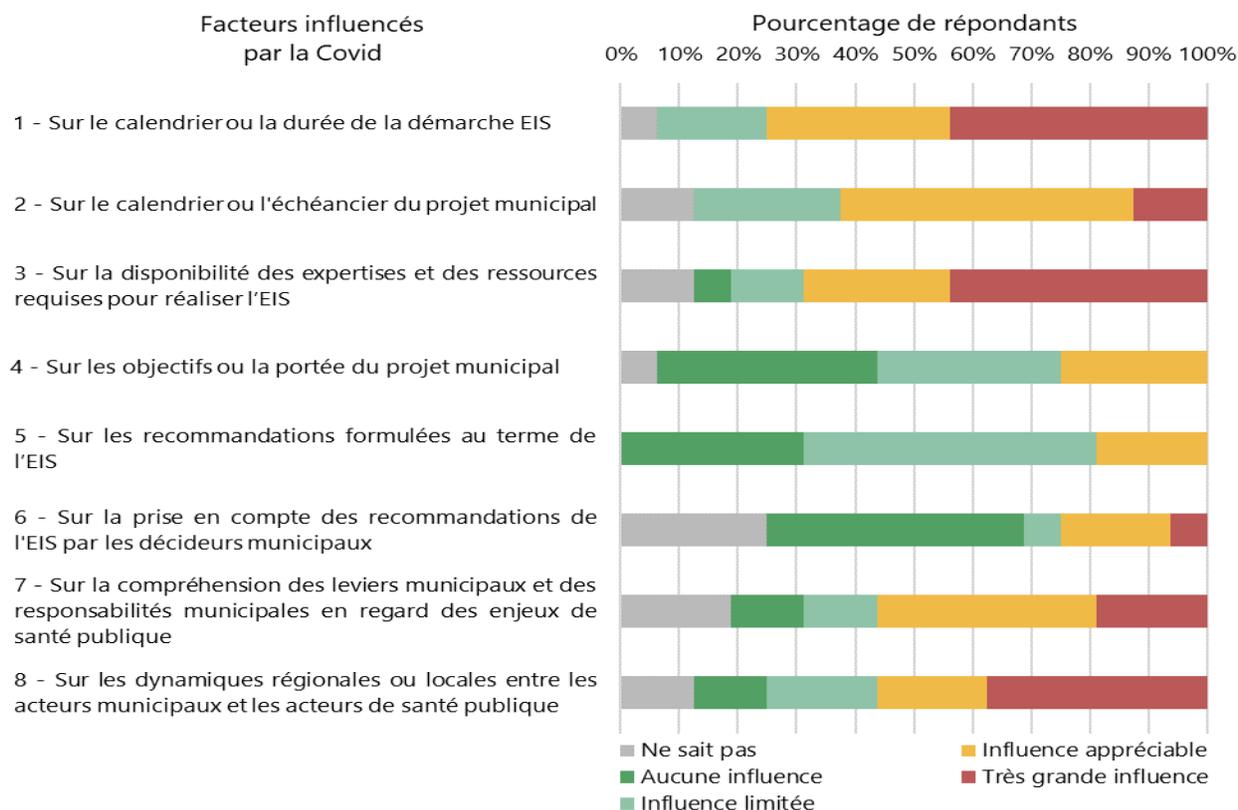
La situation rapportée dans les deux groupes de discussion au niveau local témoigne de l'influence considérable de la pandémie dans la réalisation des EIS. Elle s'est manifestée sur la disponibilité des expertises et des ressources requises ainsi que sur le calendrier et la durée de l'EIS. Les dynamiques entre les acteurs ont aussi été affectées, surtout dans l'un des deux cas. Le fait que les démarches aient été réalisées à des moments différents de la pandémie explique en partie que l'influence n'ait pas été similaire d'un cas à l'autre.

Plus globalement, on constate que les implications de la pandémie sur l'organisation et la priorisation des tâches au sein des équipes et à l'échelle des régions n'ont pas permis, sauf dans de rares cas, de développer l'expertise et la collaboration attendue (figure 10). Le roulement de personnel dans certains cas s'est aussi traduit par une rupture plutôt qu'une continuité dans le développement de l'expertise et de la collaboration.

« Avec l'épisode de la COVID, ça s'est espacé nos rencontres. Je veux aller rapidement. Mais finalement, on est en interaction avec la Ville. Donc, je le sens moins cette opportunité-là de bonifier pis de pouvoir sensibiliser, pis informer. »
(Acteur de santé publique, EIS région D)

« Combiné aussi à un contexte de pandémie où des gens comme moi qui travaille d'habitude en promotion et prévention, ben on était réaffecté à d'autres tâches à la santé publique. » (Acteur de santé publique, EIS région F)

Figure 10 Influence de la pandémie de COVID-19 sur le déroulement de l'EIS selon l'échantillon T1



Comparaisons des facteurs d'influence selon certaines caractéristiques des projets, des milieux et des répondants

À l'aide de tests statistiques pour les résultats du questionnaire T0, une analyse exploratoire de quatre caractéristiques susceptibles d'être liées aux facteurs d'influence a été menée (objet du projet, origine de l'EIS, taille de la municipalité et milieu de travail). Cependant, aucune association statistiquement significative n'a pu être observée entre ces caractéristiques et les facteurs d'influence. Par ailleurs, la taille trop petite de l'échantillon T1 n'a pas permis de le faire pour les démarches complétées.

3.6 Conditions de réussite

Les données collectées pour cette évaluation et les observations qui en résultent permettent de dégager un ensemble de constats quant aux conditions nécessaires au recours et à la réussite de l'EIS dans le cadre de futurs projets en milieu municipal.

En mettant en place des incitatifs et dispositifs favorisant l'expérimentation et l'appropriation de l'EIS, la mesure 2.6 de la PGPS a réussi à créer des conditions favorables au recours à cette pratique en contexte municipal dans plusieurs régions. Alors qu'une seule DSPublique l'avait expérimentée de façon structurée jusque-là, on en compte plus d'une douzaine désormais dont trois qui ont réussi à compléter la démarche dans son ensemble. L'évaluation met en lumière le développement des connaissances qui en résulte et des retombées assez immédiates telles que l'accès à des ressources et des outils, le partage de connaissances et le développement de collaborations favorables entre la municipalité et les acteurs de santé publique. Comme l'expérience fut interrompue dans plusieurs régions en raison de la pandémie et que le processus d'appel de propositions n'a pu être complété comme envisagé initialement, une première condition qui se dégage pour la suite consiste à maintenir en place les incitatifs et dispositifs qui semblent porter fruit dans l'expérimentation et l'appropriation de cette pratique.

Il s'agit plus précisément de conserver les incitatifs financiers à l'expérimentation et continuer à mettre à profit les dispositifs organisationnels et communicationnels qui ont été non seulement appréciés par les chargés de projets, mais centraux pour assurer la faisabilité jusqu'ici : l'accès à de l'accompagnement, de l'expertise-conseil et de la formation ainsi que le partage d'outils, d'expertises et d'expérience au sein d'une communauté d'acteurs intéressés par le développement de cette pratique. De cette façon devrait être favorisée la relance des efforts interrompus par la pandémie, l'augmentation du nombre de régions ayant pu expérimenter la pratique et le développement plus durable de l'expertise par de nouvelles occasions d'apprentissage, d'échange et de soutien. Plus fondamentalement, cette première condition permet de réaffirmer la reconnaissance gouvernementale de cette pratique d'évaluation prospective en matière de planification et d'aménagement du territoire. En complément, la reconnaissance devrait aussi transparaître de façon cohérente et complémentaire dans le

Programme national de santé publique, un dispositif incontournable dans le réseau de la santé publique qui structure largement l'action aux différents paliers d'intervention, dont régional.

Des conditions sont d'ailleurs à développer plus systématiquement et plus largement au palier régional. Elles devraient viser le développement de l'expertise en EIS au sein des DSPublique et sa consolidation dans la durée. Plus précisément, il s'agit d'offrir une reconnaissance organisationnelle plus claire et des arrangements organisationnels qui contribuent plus solidement à accroître les capacités professionnelles et les synergies nécessaires à la réussite de l'EIS entre détenteurs d'expertises à l'interne et à l'externe. Ces arrangements organisationnels peuvent être envisagés autour de quatre objectifs. Premièrement, encourager une continuité des efforts de formation ou d'apprentissage à travers l'expérimentation, les échanges et l'accès aux connaissances en matière d'EIS. Deuxièmement, assurer une reconnaissance concrète de la pratique de l'EIS au sein des DSPublique et le maintien de l'expertise développée au-delà de l'expérimentation jusqu'ici ponctuelle. Troisièmement, susciter la collaboration intra et intersectorielle, avec les partenaires municipaux et la communauté de pratique autour de l'EIS. À cette fin, des incitatifs issus de la structure hiérarchique semblent nécessaires, soit des modalités de travail qui permettent l'action intersectorielle et l'établissement de liens professionnels entre la santé publique et d'autres secteurs d'activité aux paliers régional et local. Quatrièmement, valoriser une pratique soucieuse de qualité et d'efficacité tant dans ses processus (la démarche) que dans ses livrables (les communications et les recommandations). La participation des chargés de projet à la communauté de pratique, l'accès à l'expertise-conseil et la formation comptent parmi les moyens à la disposition des DSPublique en ce sens.

Enfin, d'autres conditions sont nécessaires à la réussite de l'EIS sous l'angle de la prise de décision en milieu municipal. Il s'agit d'œuvrer à instaurer des processus et dynamiques entre les acteurs et entre les organisations qui soient favorables à l'apprentissage des uns et des autres et favorables à l'utilisation des recommandations par les décideurs. Bien que la prise de décision soit entre les mains des élus et des administrateurs municipaux, la santé publique peut contribuer à créer une situation favorable à l'EIS, et ce, en nourrissant par exemple des liens de confiance entre partenaires et en se montrant attentive aux réalités municipales pour bien y inscrire l'EIS. Il s'agit entre autres d'agir en amont des processus de planification, s'arrimer au calendrier des projets, comprendre les mécanismes décisionnels du milieu municipal et savoir formuler des recommandations crédibles, concrètes et réalistes. Pour que l'EIS puisse influencer la prise de décision, une perspective de partage et transfert des connaissances semble donc un complément incontournable à l'expertise méthodologique et scientifique.

« Dans les conditions, c'est être en amont dans le processus de planification, en s'entourant aussi des différents partenaires. » (Acteur municipal, EIS région B)

Les élus, administrateurs et professionnels municipaux ont donc un rôle crucial dans l'établissement de dynamiques et de processus favorables. Il s'agit en premier lieu pour ceux-ci de reconnaître une façon différente et complémentaire d'entrevoir la planification et l'aménagement du territoire. Il s'agit aussi d'accepter de s'engager dans une démarche qui requiert une plus grande ouverture du processus décisionnel. La réussite de l'EIS en milieu municipal requiert en effet de leur part une ouverture à l'idée d'anticiper et de prendre en compte les impacts à moyen et long terme de leurs projets sur la santé de leurs citoyens.

4 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette évaluation avait d'abord pour objectif d'apprécier dans quelle mesure l'EIS est pertinente, faisable et acceptable du point de vue des acteurs qui y participent en contexte municipal pour la planification et l'aménagement du territoire. Du fait de la pandémie qui a interrompu la réalisation de plusieurs démarches, l'évaluation s'appuie sur un échantillon correspondant à onze démarches au démarrage (T0) et trois démarches à la fin (T1) plutôt que 17. Malgré les limites qui en découlent et la prudence nécessaire quant à la généralisation des résultats, les données de différentes sources qui ont été obtenues et qui sont présentées dans ce rapport permettent de dégager plusieurs constats.

Les résultats révèlent que les acteurs engagés directement ou indirectement dans les démarches d'EIS évaluent très positivement la pertinence des EIS. La faisabilité et la probabilité de réussite sont évaluées positivement à leur tour, mais de façon moins marquée. Les obstacles et défis anticipés ou rencontrés dans la réalisation de l'EIS peuvent expliquer ces derniers résultats. Bien que la perception de la faisabilité semble moins évidente pour certains répondants, une vision plus positive de la probabilité de réussite gagne tout de même en proportion une fois les démarches complétées. D'ailleurs, une fois celles-ci complétées, les répondants ont une vision positive quant au fait que l'EIS a pu répondre aux attentes des décideurs. Différents résultats au sujet de la réponse aux attentes et la confiance envers les retombées témoignent par ailleurs de l'acceptabilité de l'EIS pour les parties prenantes. Rappelons par exemple que tous les répondants de l'échantillon final, qu'ils soient issus du milieu municipal, de la santé publique ou d'un autre milieu ont confiance que la démarche EIS a permis à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possédait pas déjà et que l'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique. On constate cependant une confiance mitigée envers une retombée fondamentale, à savoir que les recommandations de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale.

Un autre objectif de cette évaluation était d'analyser les démarches d'EIS pour dégager les principaux facteurs d'influence dans leur mise en œuvre. Une grande diversité de facteurs a pu être observée. Les plus importants et favorables semblent se rattacher à l'engagement des acteurs, au soutien offert par une équipe mandatée à cette fin au palier national, aux outils disponibles, à la communauté de pratique, au caractère structuré de la démarche et à sa temporalité. À l'inverse, les facteurs qui semblent le plus entraver les démarches seraient liés à l'environnement externe défavorable (la pandémie et autres), au manque d'expérience ou de capacités préexistantes, au manque de disponibilité des ressources requises et à la participation limitée de certains acteurs clés du milieu municipal.

Enfin, l'évaluation avait aussi pour objectif de spécifier les conditions nécessaires au recours et à la réussite de l'EIS dans le cadre de futurs projets de planification ou d'aménagement du territoire. Trois principales conditions se dégagent. La première concerne la continuité de

l'expérimentation et de l'appropriation de cette pratique par les professionnels, de façon à assurer entre autres la relance des efforts interrompus par la pandémie, et accroître le nombre de régions ayant pu expérimenter la pratique. La deuxième condition, au palier régional, concerne précisément le développement de l'expertise et sa consolidation dans la durée. La troisième se rapporte au soutien à la prise de décision et amène à considérer l'importance de nourrir des liens de confiance et, pour la santé publique, se montrer attentive aux réalités municipales pour bien y inscrire l'EIS. Rappelons que plusieurs répondants à cette évaluation expriment des doutes quant à la possibilité que les recommandations de l'EIS soient vraiment utilisées dans la prise de décision municipale.

Cinq recommandations sont formulées au terme de ce rapport d'évaluation :

Recommandation 1 au MSSS s'appliquant au palier national

Afin de consolider et d'étendre la pratique d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire en milieu municipal, il est recommandé de maintenir les incitatifs et dispositifs prévus par la PGPS au palier national, soit principalement le financement, l'accès au soutien-conseil et à une communauté de pratique permettant le partage d'outils, d'expertises et d'expériences.

De façon plus précise, ces pistes d'action sont proposées :

- Conserver un incitatif financier à l'expérimentation de l'EIS sur la base d'appels de projets à l'échelle du Québec;
- Rendre plus visible l'offre de soutien-conseil de l'INSPQ, laquelle serait modulée en fonction de l'expérience et des besoins régionaux, incluant l'accompagnement des nouveaux chargés de projets;
- Mettre à profit les dispositifs organisationnels et communicationnels des différents partenaires de la PGPS pour soutenir le partage d'outils, d'expertises et d'expérience;
- Encourager la consolidation de la communauté de pratique et son évolution pour continuellement répondre aux besoins des chargés de projet.

Recommandation 2 au MAMH s'appliquant du palier national vers le local

Afin d'accroître la faisabilité de l'EIS et son efficacité réelle dans la prise de décision municipale, il est recommandé que le MAMH contribue à mieux faire connaître les outils, l'expertise et l'expérience en matière d'EIS en mettant à profit ses dispositifs organisationnels et communicationnels par lesquels il peut rejoindre et mobiliser les partenaires municipaux.

Recommandation 3 au MSSS s'appliquant au palier régional

Afin de valoriser et pérenniser l'expertise développée en EIS par les acteurs de santé publique, il est recommandé que le MSSS soutienne les DSPublique à se doter de balises ou de stratégies organisationnelles reconnaissant la pratique de l'EIS et facilitant les collaborations nécessaires à sa qualité et son efficacité.

De façon plus précise, ces pistes d'action sont proposées :

- Pour les DSPublique, reconnaître plus formellement l'expertise en EIS au sein de leur équipe, par exemple en dégageant des ressources, en attribuant des responsabilités ou en valorisant cette pratique dans l'offre de services de l'organisation;
- Pour les DSPublique, inciter à la formation, encourager le recours à l'expertise-conseil, faciliter la participation à la communauté de pratique et appuyer la réalisation d'EIS en milieu municipal;
- Susciter la collaboration intra et intersectorielle au sein des DSPublique et des CISSS/CIUSSS par des modalités de travail qui encouragent la participation des diverses expertises nécessaires à l'EIS;
- Susciter la collaboration interorganisationnelle avec les partenaires municipaux par des modalités de travail qui rendent possible l'établissement de liens de confiance et de dynamiques de collaboration adaptées aux démarches d'EIS.

Recommandation 4 au MSSS s'appliquant au palier national

Afin de pérenniser l'expertise développée en santé publique et permettre d'étendre la pratique d'EIS en milieu municipal, il est recommandé d'établir de façon plus précise les arrimages et les complémentarités possibles entre la PGPS et la prochaine mouture du Programme national de santé publique du Québec.

Recommandation 5 au MSSS

Afin de mieux comprendre quels sont les facteurs déterminants et quelles conditions sont plus fondamentales pour assurer l'efficacité de l'EIS dans la prise de décision municipale en matière de planification et d'aménagement du territoire, il est recommandé de mener une évaluation centrée cette fois sur les processus portés par les acteurs municipaux et sur l'utilisation de l'EIS dans la prise de décision municipale.

5 RÉFÉRENCES

- Bourcier, E., Charbonneau, D., Cahill, C., et Dannenberg, A. (2014). Do health impact assessments make a difference? A national evaluation of HIAs in the United States. Seattle: Center for Community Health and Evaluation.
- Cole BL, Fielding JE. (2007). Health impact assessment: a tool to help policy makers understand health beyond health care. *Annu Rev Public Health*, 28:393-412.
- Diallo, T., et Freeman, S. (2020). Health impact assessment – Insights from the experience of Québec. *Environmental Health Review*, 63(1), 6-13.
- Gamache, S., Diallo, T. A., Shankardass, K., et Lebel, A. (2020). The Elaboration of an Intersectoral Partnership to Perform Health Impact Assessment in Urban Planning: The Experience of Quebec City (Canada). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7556. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7556>
- Haigh F., Baum F., Dannenberg A.L., Harris M.F. *et al.* (2013). The effectiveness of health impact assessment in influencing decision-making in Australia and New Zealand 2005–2009, *BMC Public Health*, 13:1188.
- Haigh, F., Harris, E., Harris-Roxas, B., Baum, F. *et al.* (2015). What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health*. 15. 10.1186/s12889-015-2319-8.
- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2013). The impact and effectiveness of health impact assessment: A conceptual framework. *Impact Asses Rev*. 42, 51-59.
- Harris-Roxas B., Haigh F., Travaglia J., Kemp L. (2014). Evaluating the impact of equity focused health impact assessment on health service planning: Three case studies. *BMC Health Services Res*. 14(1):371.
- Jabot, F. et Roué Le Gall, A. (2017). Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines? *Santé et politiques urbaines*, 78.
- Lapointe, G., et Tremblay, É. (2021). Enjeux de la pratique en évaluation d'impact sur la santé : observations sur l'expérimentation de cette démarche au Québec. *Santé publique*, 33(1), 65-69. <https://doi.org/10.3917/spub.211.0065>
- Legendre, A.-L., Combes, B., Verstraeten, J., et Remvikos, Y. (2017). Expérimentation d'une évaluation des impacts sur la santé comme vecteur d'un apprentissage collectif des liens entre santé, développement durable et urbanisme. *VertigO*, 17(1). <https://id.erudit.org/iderudit/1057466ar>
- Parry JM, Kemm JR. (2005). Evaluation of Health Impact Assessment Workshop. Criteria for use in the evaluation of health impact assessments. *Public Health*. 119(12):1122-9.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population, Québec, Gouvernement du Québec, 112 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Québec, Gouvernement du Québec, 86 pages.

- National Research Council (US) Committee on Health Impact Assessment (2011). *Improving Health in the United States. The Role of Health Impact Assessment*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B., & Bos, R. (2006). *Health impact assessment international best practice principles: Special publication series no 5*. International Association for Impact Assessment.
- Rivadeneira-Sicilia, A. (2021). L'efficacité de l'évaluation d'impact sur la santé : leçons tirées d'une expérience dans l'agglomération bordelaise. *Santé publique*, 33(1), 37-46.
- Nour, K., Brousselle, A. *et al.* (2018). *Évaluation des effets de la pratique d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) en Montérégie*, Rapport, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique.
- Pursell, L. et Kearns, N. (2012). Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland. *Health Promotion International*, 28(4), 522-532.
- St-Pierre, L. (2013). *Expériences d'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) au Canada. Rencontre interprovinciale-territoriale 2013 : Rapport*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Saint-Pierre, L., Lamarre, M.-C. et Simos, J. (2014). L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. *Global Health Promotion* 1757-9759, vol 21, supp. 1 : 7-14.
- WHO (1997). *The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21st century*. Geneva: World Health Organisation.
- WHO (2007). *National policy development for health impact assessment in Cambodia: report of a national seminar, Phnom Penh 24-27 April 2007*. Geneva: World Health Organization in partnership with InWEnt, DBL and the Government of Cambodia.
- WHO (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Commission on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- WHO Europe (2009). *Health impact assessment (HIA)*. Copenhagen: healthy cities and urban governance. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Wismar *et al.* (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO/OMS.

ANNEXE 1 MODÈLE LOGIQUE DE LA MESURE 2.6 DE LA PGPS

MESURE 2.6 : OUTILLER LE MILIEU MUNICIPAL AFIN QU'UNE ANALYSE DES EFFETS POTENTIELS SUR LA SANTÉ SOIT INTÉGRÉE DE FAÇON PLUS SYSTÉMATIQUE DANS LES DÉMARCHES DE PLANIFICATION ET D'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE					
Intrants	Activités	Extrants	Effets à court terme	Effets à moyen terme	Effets à long terme
Ressources humaines					
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	Réalisation d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire	Rapports d'EIS et recommandations	Renforcement de la collaboration entre les acteurs de santé publique et municipaux ayant participé aux EIS	Renforcement d'une culture de l'action intersectorielle au sein des équipes de santé publique et dans les municipalités	Intégration durable de la pratique de l'EIS dans les processus de décision des municipalités locales et supralocales au Québec
Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation (MAMH)	Accompagnement et expertise-conseil auprès des DRSPu réalisant les EIS	Contenu de formation adapté à l'EIS en contexte municipal québécois			
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)	Formation en EIS	Guide d'EIS en contexte municipal québécois, incluant une méthodologie d'accompagnement	Renforcement des compétences chez les acteurs de santé publique et les acteurs municipaux ayant collaboré aux EIS	Intégration de l'EIS à l'offre de services des équipes de santé publique, selon des modalités variables d'une région à l'autre	
Directions régionales de santé publique (DRSPu)	Développement et mise à jour de connaissances	Cadre d'analyse sur les déterminants de santé adapté à l'aménagement du territoire en contexte municipal québécois	Acceptabilité et satisfaction, chez les acteurs municipaux impliqués, à l'égard de la pratique de l'EIS sur des projets de planification ou d'aménagement du territoire	Utilisation des connaissances issues de l'expérience de l'EIS, par les acteurs municipaux impliqués ou leur équipe, dans la mise en œuvre de leur projet et toute autre décision en lien avec l'aménagement de leur territoire	Réduction des risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire
Municipalités et organismes municipaux	Développement et mise à jour d'outils et de cadres de référence	Outils et cadre de référence adaptés à l'EIS en contexte municipal québécois			
Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVVS)	Valorisation de l'outillage auprès des organismes municipaux	Fiches synthèses thématiques EIS et environnement bâti	Meilleure compréhension, chez les acteurs municipaux impliqués, des déterminants de la santé, des inégalités sociales de santé et des impacts sur la santé de leur projet de planification ou d'aménagement de territoire		
Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV)	Réseautage entre les DRSPu pour le partage des expériences et des connaissances	Structures de collaboration et d'échange, dont une communauté de pratique			
Ressources informationnelles	Développement de collaborations universitaires et internationales	Page Web de l'INSPQ (banque de ressources) et du MAMH (présentation outillage)	Utilisation des recommandations dans les projets municipaux ayant bénéficié de l'EIS		
Portrait de santé et données sur les milieux	Documentation des EIS et partage de récits d'expérience	Récits d'expérience portant sur des projets de planification ou d'aménagement du territoire			
Connaissances et données probantes sur les pratiques EIS et l'aménagement du territoire	Évaluation de la pratique de l'EIS	Rapport d'évaluation de la pratique de l'EIS en contexte municipal québécois			
Ressources financières					
Financement de la mesure dans le cadre de la PGPS					

Politique gouvernementale de prévention en santé

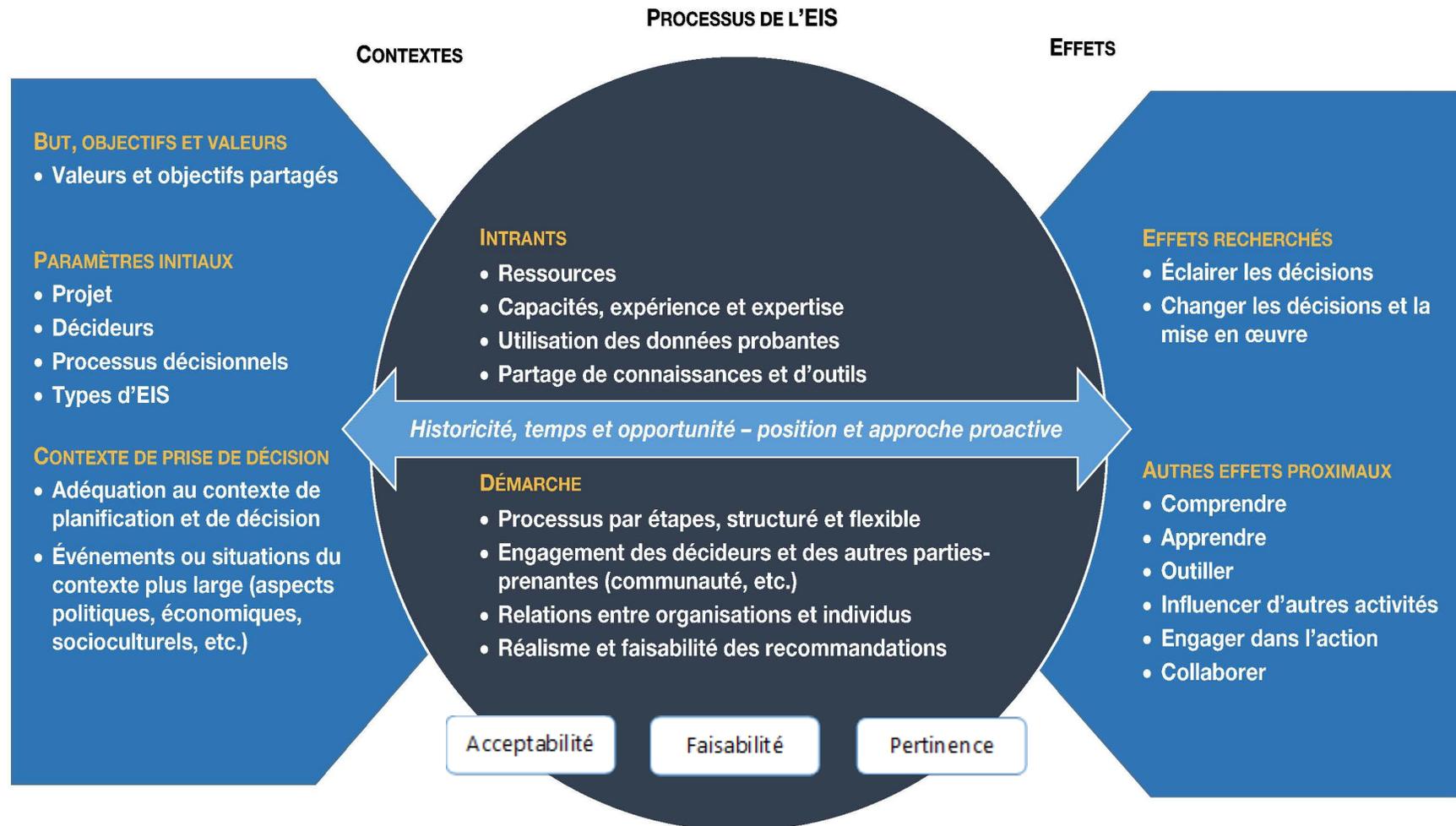
Objectif 2-2 : Réduire les risques pour la santé associés à l'environnement, au transport et à l'aménagement du territoire.

Mesure 2.6, retombées attendues : Un plus grand nombre d'organismes municipaux qui intègrent l'évaluation d'impact sur la santé dans leur processus de décision.

Cible 2 : Faire en sorte que 90 % des municipalités de 1000 habitants et plus adoptent des mesures afin d'aménager des communautés favorables à la sécurité et à la mobilité durable, aux saines habitudes de vie ainsi qu'à la qualité de vie de leurs résidents.

CONTEXTE : FACTEURS POLITIQUES, ORGANISATIONNELS, ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, INCLUANT LE NIVEAU D'INFLUENCE DES ACTEURS, LEURS VALEURS ET CROYANCES, LES FENÊTRES D'OPPORTUNITÉ ET LA NATURE DES DÉMARCHES DANS LE CONTEXTE MUNICIPAL

ANNEXE 2 CADRE D'ANALYSE DES FACTEURS ET CONDITIONS DE RÉUSSITE DE L'EIS



Adapté de Haigh, F., et al. (2015).

ANNEXE 3 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

QUESTIONNAIRE T0

RÉGION

1) Dans quelle région est réalisée cette démarche EIS?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> Nord-du-Québec |
| <input type="checkbox"/> Saguenay—Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine |
| <input type="checkbox"/> Capitale-Nationale | <input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches |
| <input type="checkbox"/> Mauricie | <input type="checkbox"/> Laval |
| <input type="checkbox"/> Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> Estrie | <input type="checkbox"/> Laurentides |
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Montérégie |
| <input type="checkbox"/> Outaouais | <input type="checkbox"/> Nunavik |
| <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> Terres-Cries-de-la-Baie-James |
| <input type="checkbox"/> Côte-Nord | |

ÉCHELLE

2) À quelle échelle correspond la municipalité dans laquelle se déroule la démarche EIS?

- Locale (ville, village, arrondissement, etc.)
- Supralocale (MRC, agglomération, communauté métropolitaine, autorité régionale, etc.)

POPULATION

3) Quelle est la taille de la population de la municipalité dans laquelle se déroule la démarche EIS?

- Moins de 5 000
- 5 000 à 9 999
- 10 000 à 19 999
- 20 000 à 29 999
- 30 000 à 39 999
- 40 000 à 49 999
- 50 000 à 59 999
- 60 000 à 69 999
- 70 000 à 79 999
- 80 000 à 89 999
- 90 000 à 99 999
- 100 000 à 199 999
- 200 000 à 299 999
- 300 000 à 399 999
- 400 000 à 499 999
- 500 000 et plus

MILIEU DE TRAVAIL

4) Quel est votre milieu de travail?

- Municipalité supralocale (MRC, agglomération, etc.)
- Municipalité locale (ville, village, arrondissement, etc.)
- Direction régionale de santé publique
- Autre direction du Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
- Bureau régional d'un ministère ou organisme public du gouvernement du Québec
- Organisation communautaire ou organisation non gouvernementale
- Instance de concertation
- Autres, veuillez préciser : _____

FONCTION

5) Quelle est votre fonction dans ce milieu de travail?

Milieu municipal :

- Élu(e) municipal/e (préfet, maire, conseiller/ère)
- Directeur/trice général/e, directeur/trice général/e adjoint/e ou autre cadre supérieur de l'administration municipale
- Gestionnaire intermédiaire, chef d'équipe, chef de service ou coordonnateur au sein de l'administration municipale
- Professionnel/le au sein de l'administration municipale (en aménagement du territoire, en planification municipale, urbaniste, ingénieur, conseiller, agent, etc.)

Milieu de la santé publique :

- Directeur/trice de santé publique, directeur/trice général/e adjoint/e ou autre cadre supérieur du réseau de la santé et des services sociaux
- Gestionnaire intermédiaire, chef d'équipe, chef de service ou coordonnateur du réseau de la santé et des services sociaux
- Professionnel/le du réseau de la santé et de services sociaux (APPR, organisateur/trice communautaire, agent/e de promotion en santé, professionnel/le de soin ou de clinique, etc.)
- Médecin-conseil

Autres :

- Expert/e, consultant/e ou conseiller/ère spécialisé/e (hors réseau de la santé et des services sociaux)
- Autres, veuillez préciser : _____

ANCIENNETÉ

6) Depuis combien d'années assumez-vous cette fonction au sein de votre milieu de travail?

___ an(s) (liste déroulante)

LIEN AVEC L'EIS

- 7) Dans quelle mesure êtes-vous engagé dans la démarche EIS? Choisir la réponse qui correspond le mieux à votre situation.

Précision : la notion « équipe de travail conjointe » renvoie au « comité local/supralocal EIS », au « groupe de travail mixte » ou au mécanisme de pilotage qui a été retenu pour assurer la collaboration entre les représentants de la municipalité et ceux de la direction régionale de santé publique dans cette démarche EIS.

- Je suis le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité ou le chargé de projet EIS pour la direction régionale de santé publique
- Je suis membre de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS (excluant le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité et le chargé de projet EIS pour la Direction régionale de santé publique)
- Je suis un/e employé/e de la municipalité ou de la Direction régionale de santé publique qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est néanmoins impliqué/e en fournissant une expertise professionnelle ou des informations précises pour l'EIS
- Je suis un/e gestionnaire de la municipalité ou de l'équipe de santé publique qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est responsable d'assurer le suivi de la collaboration entre nos organisations
- Je suis un/e décideur/se de la municipalité ou un/e employée de la municipalité qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui sera appelé/e plus tard à se servir des résultats de l'EIS
- Je ne suis aucunement engagé/e dans la démarche EIS, seulement un/e observateur/trice de premier plan et intéressé/e

ORIGINE DE L'EIS

- 8) Veuillez préciser, parmi les deux cas de figure suivants, ce qui décrit le mieux la principale raison pour laquelle la municipalité s'est engagée dans le projet d'EIS, selon vous.
- La municipalité a sollicité la collaboration de la Direction régionale de santé publique pour bénéficier de son expertise afin de répondre à un problème ou un besoin spécifique exprimé au sein de la municipalité
 - La Direction régionale de santé publique a offert sa collaboration à la municipalité pour la soutenir dans ses responsabilités en planification ou aménagement

OBJET DE L'EIS

- 9) Parmi les choix suivants, lesquels décrivent le mieux l'objet de l'EIS dans cette municipalité, autrement dit ce sur quoi porte l'EIS?

Veillez identifier 1, 2 ou 3 composantes maximum parmi celles-ci. Dans l'éventualité où il y a plus d'une composante, classer en ordre d'importance de 1 (le plus important) à 3 (le moins important). Au besoin, vous pouvez ajouter une composante qui n'est pas dans la liste.

Densité résidentielle, mixité d'usage, compacité du cadre bâti
Mobilité, infrastructures routières et services de transport
Habitation (abordabilité et qualité)
Espaces publics, parcs et verdissement
Milieus naturels et agricoles
Activités industrielles (industries, transports et entreposage des matières résiduelles et dangereuses)
Développement économique
Adaptation aux changements climatiques et événements météorologiques extrêmes
Autres (Préciser)

CONNAISSANCES

10) Sur une échelle de 1 (aucune connaissance) à 4 (très bonnes connaissances), veuillez indiquer votre niveau de connaissances initiales par rapport à ces différentes questions :

ATTENTES

11) Quelles sont vos attentes à l'égard de cette démarche EIS, personnellement? Veuillez identifier vos quatre principales attentes en les classant en ordre d'importance, de 1 (extrêmement important) à 4 (important).

Renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique
Encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal
Favoriser une compréhension mutuelle ou partagée des réalités du milieu municipal et des réalités de santé publique
Apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire
Formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé
Changer les façons de planifier et d'orienter l'aménagement du territoire
Sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations
Développer les compétences de base au sein de l'équipe municipale pour intégrer le réflexe de prévoir les impacts sur la santé dans les pratiques courantes
Expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales

MOTIVATIONS DES DÉCIDEURS – BESOINS

12) Considérant le projet ou le contexte dans lequel vous intervenez, quelles sont les principales motivations des décideurs en place, selon vous? Veuillez identifier quatre principales motivations des décideurs municipaux, selon vous, en les classant en ordre d'importance de 1 (extrêmement important) à 4 (important).

L'EIS devra aider à :
Susciter une compréhension commune des options et enjeux.
Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels.
Trancher la décision entre certaines options sur la table.
Atténuer les impacts d'un projet à venir.
Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts.
Susciter l'implication de la communauté.
Faire émerger des points de vue diversifiés.
Améliorer dans le futur les façons de planifier.
Convaincre du bien-fondé de certaines options.
Convaincre des risques de certaines options.
Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel.

CONFIANCE DANS LES RETOMBÉES

13) Sur une échelle de 1 (pas du tout) à 4 (très), veuillez indiquer dans quelle mesure vous avez confiance que :

	Pas du tout confiant (1)	Assez peu confiant (2)	Assez confiant (3)	Très confiant (4)
La démarche EIS va permettre à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possède pas déjà.				
Les échanges dans le cadre de la démarche EIS seront une réelle source d'apprentissage pour les personnes impliquées.				
La démarche EIS va permettre d'ouvrir le processus décisionnel en faisant entendre d'autres acteurs et d'autres points de vue.				
L'EIS apportera des informations vraiment utiles sur les options possibles dans l'aménagement du territoire.				
Les recommandations formulées au terme de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale.				
L'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique.				

FACTEURS D'INFLUENCE

14) En considérant le contexte particulier de l'EIS dans la municipalité où vous intervenez, quels facteurs vont le plus influencer POSITIVEMENT la démarche et ses résultats, selon vous? Veuillez identifier un maximum de 7 facteurs susceptibles d'avoir une influence POSITIVE, selon vous, en les classant en ordre d'importance, de 1 (très important) à 7 (important).

Facteurs potentiellement positifs
Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique
Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de santé publique
Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS
Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de santé publique
Un contexte municipal de planification et de décision propice
Un environnement externe favorable (économie régionale, climat social, enjeux dans les médias, politiques gouvernementales, etc.)
La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles)
La qualité de l'offre de services-conseils en EIS
La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS
Le <i>timing</i> ou séquence adéquate des activités
L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité
La mobilisation et motivation des acteurs clés
La diversité et représentativité des acteurs impliqués
De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus)
De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)
La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS
Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre (milieu municipal et santé publique)

15) En considérant le contexte particulier de l'EIS dans la municipalité où vous intervenez, quels facteurs vont le plus influencer NÉGATIVEMENT la démarche et ses résultats, selon vous? Veuillez identifier un maximum de 7 facteurs qui risquent d'avoir une influence NÉGATIVE selon vous, en les classant en ordre d'importance, de 1 (très important) à 7 (important).

Facteurs potentiellement négatifs
Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la santé publique
Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée
Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS
Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de santé publique
Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice
Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie régionale, climat social, enjeux dans les médias, politiques gouvernementales, etc.)
Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles)

Facteurs potentiellement négatifs (suite)
La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal
La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS
Le mauvais <i>timing</i> ou séquence inadéquate des activités
Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité
La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés
Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués
Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus)
Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)
Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS
Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre

Finalement, sur une échelle de 1 (très bas) à 10 (très haut), veuillez répondre à chacun des énoncés suivants :

<i>Très bas</i>		Niveau						<i>Très haut</i>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PERTINENCE

16) En fonction de ce que vous connaissez jusqu'ici, dans quelle mesure trouvez-vous qu'il est pertinent de réaliser une EIS pour un projet municipal comme celui-ci?

FAISABILITÉ

17) En fonction de votre lecture actuelle, concernant par exemple les moyens en présence ou le contexte, quel est le niveau de faisabilité de cette EIS selon vous?

PROBABILITÉ DE RÉUSSITE

18) En fonction de ce que vous connaissez jusqu'ici, quelle est la probabilité que la démarche de l'EIS soit considérée comme une réussite par les acteurs municipaux comme par ceux de la santé publique?

QUESTIONNAIRE T1

MILIEU DE TRAVAIL

1) Quel est votre milieu de travail?

- Municipalité supralocale (MRC, agglomération, etc.)
- Municipalité locale (ville, village, arrondissement, etc.)
- Direction régionale de santé publique
- Autre direction du Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
- Bureau régional d'un ministère ou organisme public du gouvernement du Québec
- Organisation communautaire ou organisation non gouvernementale
- Instance de concertation
- Autres, veuillez préciser : _____

FONCTION

2) Quelle est votre fonction dans ce milieu de travail?

- Élu/e municipal/e (préfet, maire, conseiller/ère)
- Directeur/trice général/e, directeur/trice général/e adjoint/e ou autre cadre supérieur de l'administration municipale
- Gestionnaire intermédiaire, chef d'équipe, chef de service ou coordonnateur au sein de l'administration municipale
- Professionnel/le au sein de l'administration municipale (en aménagement du territoire, en planification municipale, urbaniste, ingénieur, conseiller, agent, etc.)
- Directeur/trice de santé publique, directeur/trice général/e adjoint/e ou autre cadre supérieur du réseau de la santé et des services sociaux
- Gestionnaire intermédiaire, chef d'équipe, chef de service ou coordonnateur du réseau de la santé et des services sociaux
- Professionnel/le du réseau de la santé et de services sociaux (APPR, organisateur/trice communautaire, agent/e de promotion en santé, professionnel/le de soin ou de clinique, etc.)
- Médecin-conseil
- Expert/e, consultant/e ou conseiller/ère spécialisé/e (hors réseau de la santé et des services sociaux)
- Autres, veuillez préciser : _____

ANCIENNETÉ

3) Depuis combien d'années assumez-vous cette fonction au sein de votre milieu de travail?

___ an(s) (liste déroulante)

LIEN AVEC L'EIS

- 4) Précisez de quelle façon vous avez été engagé dans la démarche EIS. Choisir la réponse qui correspond le mieux à votre situation.
- J'ai été le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité ou le chargé de projet EIS pour la Direction régionale de santé publique
 - J'ai été membre de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS (excluant le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité et le chargé de projet EIS pour la Direction régionale de santé publique)
 - Je suis un/e employé/e de la municipalité ou de la Direction régionale de santé publique qui n'était pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui a néanmoins été impliqué/e en fournissant une expertise professionnelle ou des informations précises pour l'EIS
 - Je suis un/e gestionnaire de la municipalité ou de l'équipe de santé publique qui n'était pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est responsable d'assurer le suivi de la collaboration entre nos organisations
 - Je suis un/e décideur/se de la municipalité ou un/e employée de la municipalité qui n'était pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est appelé/e à se servir des résultats de l'EIS
 - Je n'étais aucunement engagé/e dans la démarche EIS, seulement un/e observateur/trice de premier plan et intéressé/e

CONNAISSANCES

- 5) Sur une échelle de 1 (aucune connaissance) à 4 (très bonnes connaissances), veuillez indiquer votre niveau de connaissances actuelles par rapport à ces différentes questions :

	Aucune connaissance (1)	Connaissances de base (2)	Bonnes connaissances (3)	Très bonnes connaissances (4)
Le processus et les objectifs de l'EIS				
Les déterminants et inégalités sociales de la santé				
La question des impacts sur la santé en lien avec les décisions municipales				
Les responsabilités municipales (obligations, champ d'intervention, etc.)				
Les ressources municipales (expertises, leviers, etc.)				
Les responsabilités de santé publique (obligations, champ d'intervention, etc.)				
Les ressources en santé publique (expertises, leviers, etc.)				
Les enjeux prioritaires de la municipalité où se déroule l'EIS				
Les enjeux prioritaires de santé publique sur le territoire où se déroule l'EIS				

ATTENTES

- 6) Indiquez dans quelle mesure vos attentes à l'égard de cette démarche EIS ont été comblées. Pour chacun des choix suivants, veuillez préciser à quel point vos attentes ont été comblées entre aucunement et très bien. Vous pouvez aussi indiquer que ce n'était pas une attente pour vous.

	Aucunement comblées (1)	Faiblement comblées (2)	Assez bien comblées (3)	Très bien comblées (4)	Ce n'était pas une attente pour moi (5)
Renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique.					
Encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal.					
Favoriser une compréhension mutuelle ou partagée des réalités du milieu municipal et des réalités de santé publique.					
Apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire.					
Formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé.					
Changer les façons de planifier et d'orienter l'aménagement du territoire.					
Sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations.					
Développer les compétences de base au sein de l'équipe municipale pour intégrer le réflexe de prévoir les impacts sur la santé dans les pratiques courantes.					
Expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales.					

MOTIVATIONS DES DÉCIDEURS – BESOINS

- 7) Quelles étaient les principales motivations des décideurs municipaux à l'égard de cette démarche EIS, selon vous? Veuillez identifier les quatre principales motivations des décideurs municipaux, selon vous, en les classant en ordre d'importance de 1 (extrêmement important) à 4 (important).

Pour les décideurs municipaux, l'EIS devait aider à :
Susciter une compréhension commune des options et enjeux
Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels
Trancher la décision entre certaines options sur la table
Atténuer les impacts d'un projet à venir
Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts
Susciter l'implication de la communauté
Faire émerger des points de vue diversifiés
Améliorer dans le futur les façons de planifier
Convaincre du bien-fondé de certaines options
Convaincre des risques de certaines options
Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel

CONFIANCE DANS LES RETOMBÉES

- 8) Sur une échelle de confiance, de pas du tout à très confiant, veuillez indiquer dans quelle mesure la démarche a permis les retombées suivantes, selon vous.

	Pas du tout confiant (1)	Assez peu confiant (2)	Assez confiant (3)	Très confiant (4)
La démarche EIS a permis à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possédait pas déjà.				
Les échanges dans le cadre de la démarche EIS ont été une réelle source d'apprentissage pour les personnes impliquées.				
La démarche EIS a permis d'ouvrir le processus décisionnel en faisant entendre d'autres acteurs et d'autres points de vue.				
L'EIS a apporté des informations vraiment utiles sur les options possibles dans l'aménagement du territoire.				
Les recommandations formulées au terme de l'EIS ont vraiment été utilisées dans la prise de décision municipale.				
L'expérience générale, à travers l'EIS, sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et les acteurs de santé publique.				

- 9) En vos propres mots, veuillez indiquer quelle est la principale retombée de cette démarche EIS.

FACTEURS D'INFLUENCE

Les prochaines questions portent sur les facteurs d'influence.

En premier lieu, on s'intéresse à l'influence du contexte de pandémie ou de crise sanitaire (COVID-19) sur votre démarche EIS.

- 10) Pour chacun des aspects suivants, précisez le niveau d'influence de la pandémie (COVID-19) selon vous, entre aucune influence et très grande influence

	Aucune influence	Influence limitée	Influence appréciable	Très grande influence	Ne sait pas
Sur le calendrier ou la durée de la démarche EIS					
Sur le calendrier ou l'échéancier du projet municipal					
Sur la nature ou la portée du projet municipal					
Sur la disponibilité des expertises et des ressources requises pour réaliser l'EIS					
Sur les recommandations formulées au terme de l'EIS					
Sur la prise en compte des recommandations de l'EIS par les décideurs municipaux					

- 11) Vous pouvez expliquer ici vos réponses concernant l'influence de la pandémie. Si vous observez une influence positive, plutôt que négative, il est spécialement important de le préciser.

À présent, on s'intéresse aux facteurs d'influence autres que la pandémie.

12) De votre point de vue, quels facteurs ont le plus influencé positivement la démarche EIS et ses résultats ? Veuillez identifier 7 facteurs POSITIFS en les classant en ordre d'importance, de 1 (extrêmement important) à 7 (important).

Facteurs d'influence positive (facilitants)
Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique
Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de santé publique
Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS
Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de santé publique
Un contexte municipal de planification et de décision propice
Un environnement externe favorable (économie régionale, climat social, enjeux dans les médias, politiques gouvernementales, etc.)
La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles)
La qualité de l'offre de services-conseils en EIS
La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS
Le <i>timing</i> ou séquence adéquate des activités
L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité
La mobilisation et motivation des acteurs clés
La diversité et représentativité des acteurs impliqués
De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus)
De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)
La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS
Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre (milieu municipal et santé publique)

13) Au besoin, vous pouvez préciser ici vos observations sur les facteurs positifs. Soyez le plus précis possible pour faciliter l'analyse.

14) À l'inverse, quels facteurs ont le plus influencé négativement la démarche EIS et ses résultats? Veuillez identifier 7 facteurs NÉGATIFS (obstacles, difficultés, etc.) en les classant en ordre d'importance, de 1 (extrêmement important) à 7 (important).

Facteurs d'influence négative (contraintes, obstacles, etc.)
Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la santé publique
Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée
Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS
Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de santé publique
Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice
Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie régionale, climat social, enjeux dans les médias, politiques gouvernementales, etc.)

Facteurs d'influence négative (contraintes, obstacles, etc.) (suite)
Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles)
La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal
La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS
Le mauvais <i>timing</i> ou séquence inadéquate des activités
Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité
La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés
Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués
Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus)
Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)
Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS
Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre

15) Au besoin, vous pouvez préciser ici vos observations sur les facteurs négatifs (obstacles, défis, etc.). Soyez le plus précis possible pour faciliter l'analyse.

Sur une échelle de 1 (très bas) à 10 (très haut), veuillez répondre à chacun des énoncés suivants :

Très faible		NIVEAU						Très fort	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PERTINENCE, FAISABILITÉ, RÉPONSE AUX ATTENTES, PROBABILITÉ DE RÉUSSITE

- 16) Considérant l'expérience à ce jour, dans quelle mesure trouvez-vous qu'il est pertinent de réaliser une EIS pour un projet municipal comme celui-ci?
- 17) Considérant le contexte et les moyens qui ont été mis à la disposition, quel était le niveau de faisabilité de cette démarche EIS selon vous?
- 18) Considérant votre expérience personnelle, dans quelle mesure cette démarche EIS a-t-elle répondu à vos attentes?
- 19) Dans quelle mesure cette démarche EIS répond-elle aux attentes des décideurs du milieu municipal, selon vous?
- 20) Quelle est la probabilité que la démarche EIS soit considérée comme une réussite tant par les acteurs municipaux que par ceux de la santé publique?

INFLUENCE GÉNÉRALE, INFLUENCE SUR LA DÉCISION, INFLUENCE SUR LES COLLABORATIONS

- 21) Selon vous, dans quelle mesure la démarche EIS a-t-elle influencé jusqu'ici les réflexions des acteurs municipaux quant aux impacts du projet sur la santé?
- 22) Selon vous, dans quelle mesure les recommandations issues de la démarche EIS ont-elles influencé jusqu'ici la prise de décision quant au projet municipal?
- 23) Si l'on se projette dans l'avenir, dans quelle mesure les recommandations issues de la démarche EIS vont-elles influencer les futures décisions municipales en lien avec ce projet, selon vous?

CONCLUSION

- 24) Vous pouvez ajouter toute autre observation au sujet de la démarche EIS dans cette zone de texte. Soyez le plus précis possible pour faciliter l'analyse.

GRILLE D'ANIMATION DES GROUPES DE DISCUSSION – LOCAL

GROUPES DE DISCUSSION À L'INTENTION DES ACTEURS ENGAGÉS DANS UNE DÉMARCHÉ D'EIS EN MILIEU MUNICIPAL

Ordre du jour de la rencontre

1. Présentation des participant(e)s
2. Mise en contexte de l'évaluation et présentation des objectifs
3. Validation de l'accord de participation et consentement à l'enregistrement¹²
4. Discussion de groupe

Questions d'animation

1. De manière générale, comment avez-vous vécu l'expérience et comment s'est déroulé l'EIS?
 - Questions de relance : Quels défis ont été rencontrés? Quels éléments sont venus faciliter le déroulement de l'EIS? Avez-vous l'impression d'avoir à votre disposition tout le soutien et tous les outils nécessaires au bon déroulement de la démarche?
2. Est-ce que votre façon de voir l'EIS a beaucoup changé au fil de la démarche?
 - Questions de relance : Est-ce que vous considérez avoir atteint un niveau de compréhension suffisant de l'EIS par rapport à vos responsabilités ou votre fonction? Est-ce que votre perception de la pertinence ou de l'utilité de l'EIS a évolué entre le début et la fin du projet?
3. Quelles sont ou seront les principales retombées de l'EIS selon vous?
 - Question de relance : Est-ce que les recommandations seront réellement prises en compte?
4. Concernant la collaboration entre vos organisations et le partage d'expertises et de responsabilités dans l'EIS, que reprenez-vous de l'expérience?
 - Questions de relance : Comment la présence de personnes travaillant dans différents milieux professionnels est venue affecter le projet d'EIS? Est-ce que la composition de l'équipe de travail et les rôles attribués à chacun étaient adéquats pour mener à terme le projet dans votre région?
5. Croyez-vous que l'EIS est une démarche qui devrait être répliquée pour d'autres projets dans votre milieu et, si oui, à quelles conditions?
 - Questions de relance : Quel type de projets pourrait bénéficier d'une EIS? Si une autre EIS devait avoir lieu dans votre municipalité, que devriez-vous faire pour assurer le succès de l'EIS? Est-ce que les décideurs municipaux sont ouverts à réaliser d'autres EIS selon vous?

¹² Avec l'accord des participant(e)s, la rencontre via Teams sera enregistrée puis convertie sur support audio seulement afin de faciliter la collecte et l'analyse des données. Seuls les membres de l'équipe d'évaluation y auront accès. L'enregistrement et les données seront détruits une fois l'évaluation terminée. Nous assurons aux participants(e)s que leurs réponses seront traitées et présentées dans le respect de l'anonymat.

GRILLE D'ANIMATION DU GROUPE DE DISCUSSION – NATIONAL

GROUPE DE DISCUSSION À L'INTENTION DES CHARGÉS DE PROJET DE LA SANTÉ PUBLIQUE ENGAGÉS DANS UNE DÉMARCHE D'EIS EN MILIEU MUNICIPAL

Ordre du jour de la rencontre

1. Présentation des participant(e)s
2. Mise en contexte de l'évaluation et présentation des objectifs
3. Validation de l'accord de participation et consentement à l'enregistrement¹³
4. Discussion de groupe

Questions d'animation

1. De manière générale, comment avez-vous vécu l'expérience de chargé(e) de projet?
2. Selon vous, jusqu'à maintenant, quelles sont les retombées de l'EIS pour la santé publique et pour la municipalité? Et que pensez-vous du potentiel d'utilisation des recommandations par la municipalité?
3. Que pensez-vous du soutien obtenu de l'externe (INSPQ, municipalité, etc.) et de l'interne (collègues et équipes de votre organisation)?
4. Comment voyez-vous la participation des citoyens, des élus et des organismes locaux et régionaux dans une telle démarche?
5. En plus de la crise sanitaire, quels facteurs ont été un frein dans la réussite de votre démarche et lesquels ont été, au contraire, facilitants?
6. À l'avenir, quelles seraient les conditions minimales à réunir avant de s'engager et quelles seraient les conditions optimales pour en assurer la réussite (besoins en termes de formation, soutien, temps, collaboration, engagement, etc.)?

¹³ Avec l'accord des participant(e)s, la rencontre via Teams sera enregistrée puis convertie sur support audio seulement afin de faciliter la collecte et l'analyse des données. Seuls les membres de l'équipe d'évaluation y auront accès. L'enregistrement et les données seront détruits une fois l'évaluation terminée. Nous assurons aux participants(e)s que leurs réponses seront traitées et présentées dans le respect de l'anonymat.

ANNEXE 4 FICHES DE DOCUMENTATION

Auteure : Sara Vassigh, Espace MUNI

Fiche de documentation – Gatineau

CONTEXTE DU PROJET MUNICIPAL

Problèmes ou événements à l'origine du projet municipal : Les inondations survenues en 2017 et 2019 ont été une dure épreuve pour la population de Gatineau. Signe de la vulnérabilité du territoire aux changements climatiques, ces inondations ont laissé plus de 120 lots vacants dans les districts Pointe-Gatineau et Lac-Beauchamps. À la suite de la démolition et l'abandon de plusieurs lots dans ces quartiers, des efforts ont été mis en place par des regroupements de citoyens ou des organismes communautaires afin de revitaliser ces terrains abandonnés¹⁴. Pour harmoniser les visions et prévoir à long terme la revitalisation des districts, un Plan directeur d'aménagement (PDA) est en développement¹⁵.

Contexte (enjeux rapportés dans les médias) : changements climatiques, solutions pour s'adapter aux inondations, implication des élus dans le PDA et enjeux des citoyens.

Principal promoteur du projet municipal : La Ville de Gatineau signe un protocole d'entente avec le Conseil régional de l'environnement et du développement durable de l'Outaouais (CREDDO). L'organisme coordonnera une démarche visant l'élaboration d'un plan directeur d'aménagement pour les terrains vacants cédés à la Ville à la suite des inondations du printemps 2017¹⁶. Le CREDDO, qui est un organisme sans but lucratif reconnu en Outaouais comme étant l'interlocuteur privilégié du ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, a reçu une subvention pour faire un PDA de ces terrains¹⁷. La mission du CREDDO est de favoriser la concertation, la collaboration et le partage d'expertise avec les acteurs dans la société civile sur les thèmes de l'environnement et du développement durable. La lutte aux changements climatiques est un des enjeux prioritaires sur lequel le CREDDO se concentre¹⁸. Le CREDDO est également un partenaire de longue date de la Ville de Gatineau sur de nombreux projets, notamment, le verdissement de la Ville de Hull¹⁹.

¹⁴ Rapport d'EIS, septembre 2020.

¹⁵ Plan directeur d'aménagement des terrains vacants des districts Pointe-Gatineau et Lac-Beauchamp.

¹⁶ Communiqué de presse.

¹⁷ Rapport d'EIS, septembre 2020.

¹⁸ Proposition de PDA, 2019.

¹⁹ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

Calendrier de réalisation du projet municipal²⁰ : Le projet comporte trois principales étapes, soit l'étude préparatoire (janvier à avril 2020), la conceptualisation (avril à août 2020) et le développement du plan d'ensemble (août 2020 à mars 2021).

CONTEXTE DE PLANIFICATION ET DE DÉCISION DU PROJET MUNICIPAL

Place du projet au sein de la municipalité : Le projet a fait l'objet d'une résolution. Le projet aurait influencé la plateforme des élections de 2021 avec la nouvelle cheffe d'Action Gatineau. Le projet aurait influencé également le plan d'adaptation aux changements climatiques que la Ville devait dévoiler²¹. Myriam Nadeau, la conseillère municipale du district de Pointe-Gatineau, a été la première élue à se positionner à l'égard du projet. À la suite des inondations de 2017 et 2019, il a été constaté qu'il existait plusieurs enjeux politiques d'aménagement du territoire reliés à ces terrains. Par conséquent, plusieurs élus municipaux se sont positionnés par rapport aux politiques d'aménagement dans le secteur du projet²². Certains acteurs étaient cependant inquiets face au projet, par exemple, des citoyens qui habitent le quartier et qui avaient des craintes²³. Les enjeux liés au PDA de Pointe-Gatineau étaient surtout le vandalisme, les coûts des investissements pour l'achalandage, l'entretien, la prise en charge, la compréhension de la réalité du quartier et la cohabitation intergénérationnelle. Les enjeux liés au PDA à Lac-Beauchamp étaient surtout l'implication communautaire, le vandalisme, la résistance aux changements, le dédoublement des infrastructures présentes, l'arrimage avec le plan de développement du parc Sanscartier, l'intégration de la culture et du sport et la prise en charge²⁴.

Consultation des citoyens en lien au projet municipal : Le CREDDO avait un comité aviseur au sein duquel la DSPublique siégeait comme membre observateur. Le CREDDO a fait des ateliers de travail avec des citoyens par l'entremise des organismes communautaires. La DSPublique a participé à quelques-uns de ces ateliers avant la pandémie. Un rapport de consultation a été fait et présenté au sein du comité aviseur²⁵. Pour assurer la représentativité des citoyens et la bonne gestion du projet, un comité de travail s'est rencontré à six reprises pour faire le suivi et ajuster l'avancée du projet²⁶. Le CREDDO a utilisé les moyens suivants pour consulter la communauté : dépliants postaux; infolettres, journaux et médias sociaux; affiches pour lieux publics; panneaux informatifs extérieurs; rencontres Zoom ciblées; capsules vidéo et sondage en ligne²⁷. Enfin, les concepts d'aménagement ont été présentés aux citoyens (étape II).

²⁰ Site PDA, voir le détail dans Proposition de PDA, 2019.

²¹ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

²² Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

²³ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

²⁴ Document du CREDDO – présentation au comité de travail 4-22 octobre 2020.

²⁵ Présentation au comité de travail 4-22 octobre 2020.

²⁶ Site PDA.

²⁷ Document du CREDDO – présentation au comité de travail 4 – 22 octobre 2020.

Expérience de collaboration entre la Direction de santé publique (DSPublique) et la Ville :

La Ville a l'habitude de collaborer avec la DSPublique, qui a déjà livré des EIS dans le cadre de réaménagement de tronçons de rue en 2018. La DSPublique est membre de la Commission Gatineau Ville en santé et membre de la Commission des loisirs, des sports et du développement communautaire. Selon la DSPublique, pour ce genre de projet, l'alliance naturelle était moins présente au départ²⁸.

CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHE D'EIS

Type de démarche EIS : La DSPublique considère que c'est une EIS approfondie, dans la mesure où le projet a pris un an et qu'elle est passée à travers toutes les étapes de l'EIS. Toutefois, il demeure des éléments qui auraient pu être plus creusés s'il y avait eu plus de temps et pas de COVID²⁹.

Principales composantes traitées par l'EIS : Les espaces publics et les parcs; l'adaptation aux changements climatiques et le verdissement; l'agriculture urbaine; la mobilité; le développement économique; la participation citoyenne et le développement social; le sentiment de sécurité et de cohérence dans le quartier.

Calendrier de réalisation de l'EIS : 1) entente de collaboration : décembre 2019; 2) dépistage – cadrage : mai 2020; 3) analyse et recommandations : juin à octobre 2020; 4) transmission rapport préliminaire au comité scientifique : octobre 2020; 5) transmission rapport final : décembre 2020; 6) envoi du rapport final et du bilan financier au MSSS : avril 2021.

Parties prenantes de la démarche d'EIS : DSPublique, milieu municipal, CREDDO, communauté (Comité de vie de quartier Vieux-Gatineau), professeur de l'UQO en développement des communautés. La démarche d'EIS a suscité quatre rencontres avec chacun des groupes suivants : comité aviseur, comité de la Direction de santé publique (DSPublique) et le comité de travail du Plan directeur d'aménagement (PDA) du CREDDO³⁰.

Consultations des citoyens dans la démarche d'EIS : La DSPublique n'a pas fait de consultations citoyennes, pour ne pas dédoubler avec le CREDDO. La DSPublique s'est plutôt insérée dans deux événements de mobilisation citoyenne, au sein desquels il y a eu des consultations avec des représentants des quartiers impliqués³¹. La DSPublique a participé à quelques rencontres citoyennes afin de recueillir et mieux comprendre les préoccupations des résidents³². Sur le comité EIS, le Comité de vie de quartier Vieux-Gatineau représentait les citoyens par l'entremise d'un organisateur communautaire.

²⁸ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

²⁹ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³⁰ Rapport d'EIS, septembre 2020.

³¹ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³² Rapport d'EIS, septembre 2020.

CONTEXTE DE RÉALISATION DE L'EIS

Mécanismes employés pour la gestion de la démarche d'EIS : Présence d'un agent de développement et d'un élu sur le comité de l'EIS. Pour le comité du CREDDO, deux élus et trois employés de la Ville (urbanisme, infrastructure, centre de services), la représentativité de la Ville était plus grande sur le CREDDO.

Relations entre acteurs : Les élus étaient engagés envers l'EIS. Du côté de l'administration municipale, il n'y a pas eu de participation active et la rétroaction a été limitée³³. La DSPublique a fait une présentation de l'EIS au comité avisier. Elle a également offert à ses partenaires municipaux d'aller présenter le rapport à d'autres services de la Ville. Il était prévu de relancer au moment où le rapport du CREDDO serait également présenté³⁴. Après le dépôt du rapport d'EIS, la Ville est revenue sur certains aspects et a demandé qu'ils soient mieux soulignés comme la sécurité, pour s'assurer que ce soit davantage pris en compte dans le plan du CREDDO³⁵. À la suite, la DSPublique a été interpellée par une nouvelle élue, qui est à la présidence de la Commission Gatineau, Ville en santé pour faire une EIS dans des projets qu'elle porte³⁶.

Communication : Le moyen de rencontre privilégié était des rencontres en présentiel avant la COVID et par téléconférence pendant la pandémie. Il n'y a pas de plan de communication. La DSPublique aurait souhaité communiquer sur l'EIS, mais voulait s'attacher avec la Ville. La DSPublique a reçu des demandes de partenaires qui souhaitaient diffuser le rapport et communiquer à ce sujet.

Services, outils et produits de connaissances utilisés dans le cadre de la mesure 2.6 de la PGPS³⁷ : Expertises-conseils de l'équipe EIS de l'INSPQ, fiches OPUS, cadre d'analyse, guides, grilles, communauté de pratique, matériel de formation, page Web. Tous les outils précédemment mentionnés ont été utilisés de façon égale, et la DSPublique de Gatineau s'est sentie à l'aise de contacter l'équipe de l'INSPQ. Les chargées de projet sont très contentes du soutien qu'elles ont reçu de l'INSPQ.

³³ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³⁴ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³⁵ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³⁶ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

³⁷ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, mai 2021.

Fiche de documentation – Saint-Jérôme

CONTEXTE DU PROJET MUNICIPAL

Problèmes ou événements à l'origine de ce projet : En 2020, la Ville a amorcé un véritable virage santé en misant sur des facteurs déterminants : la santé des gens, la santé du territoire et la santé économique. L'objectif : faire du secteur autour de l'hôpital régional de Saint-Jérôme un véritable « Quartier de la santé ». La santé sous toutes ses formes est le fil conducteur de ce programme particulier d'urbanisme (PPU). Plus précisément, la santé de la population, de l'environnement et de l'économie, tout en y intégrant des aménagements favorisant les saines habitudes de vie³⁸.

« Des investissements massifs de plus d'un milliard de dollars sont prévus dans ce secteur, notamment pour la modernisation de l'hôpital régional et la réalisation d'un bassin de projets reliés à la santé. Ces investissements, combinés au potentiel de requalification de certains sites, représentent une opportunité unique de transformer le paysage urbain et d'y implanter un pôle régional d'envergure et d'excellence. Pour y parvenir, la Ville de Saint-Jérôme a décidé de se doter d'un programme particulier d'urbanisme (PPU)³⁹. »

Enjeux rapportés dans les médias : Le projet est peu traité dans les médias locaux (quatre articles depuis 2018). Les médias présentent le projet à titre informatif et de façon positive⁴⁰.

Collaboration initiale entre la Direction de santé publique (DSPublique) et la Ville⁴¹ : Selon la chargée de projet, il existe de bonnes relations entre la Ville de Saint-Jérôme et la DSPublique. En janvier 2020, lorsque la Ville a mené une consultation publique, une agente de la DSPublique s'y est présentée et a rencontré les urbanistes de la Ville. Elle leur a expliqué qu'il était possible de faire une EIS et a suscité leur intérêt, car autrement les urbanistes n'étaient pas au courant qu'il était possible de faire une EIS. Il s'agit d'une première collaboration entre la DSPublique et la Ville pour une EIS et d'une première collaboration entre la DSPublique et l'équipe des urbanistes de la Ville. La DSPublique avait auparavant participé au comité de pilotage de la politique familiale et MADA de la Ville de Saint-Jérôme.

Principal promoteur du projet municipal : Depuis 2020, des échanges ont permis d'établir une collaboration entre une équipe multidisciplinaire composée de ressources de la Ville, de la DSPublique et du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSS)⁴². L'équipe de projet était composée comme suit : une équipe de projet de L'Atelier Urbain (firme

³⁸ <https://www.citedepossibilites.ca/ppu-pole-de-la-sante>

³⁹ PPU Pôle régional de la santé, juin 2021, Ville de Saint-Jérôme, page 6.

⁴⁰ Revue de presse_Espace MUNI.

⁴¹ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁴² <https://www.citedepossibilites.ca/ppu-pole-de-la-sante>

d'urbanisme), une équipe de projet de la Ville de Saint-Jérôme, un comité technique (services de l'urbanisme, de l'ingénierie, des communications et des loisirs), un comité responsable de la démarche participative, un comité de relecture du PPU⁴³.

Calendrier de réalisation du projet⁴⁴ : 1) janvier 2020 : consultation publique auprès des citoyens, des organismes et des partenaires; 2) juin 2021 : avis de motion et dépôt du premier projet de règlement; 3) juillet 2021 : Période de consultation publique du 6 au 21 juillet. Dépôt de mémoires, de rapports ou partage de commentaires; 4) automne 2021 : adoption finale du projet.

CONTEXTE DE PLANIFICATION ET DE DÉCISION DU PROJET MUNICIPAL

Place du projet au sein de la municipalité⁴⁵ : « Le PPU est un engagement politique en soi. Ce que nous disaient les urbanistes, c'est qu'ils étaient sûrs que le PPU allait être adopté, parce que les élus semblaient très ouverts au projet ». Malgré certains changements au sein du conseil municipal, le projet a pu continuer et le PPU a été préservé.

Consultation des citoyens en lien au projet municipal⁴⁶ : « À l'hiver 2020, la Ville de Saint-Jérôme a réalisé une démarche de participation active avec ses partenaires internes et externes et la population, portant sur l'avenir du Pôle régional de la santé. En journée, une centaine d'acteurs institutionnels, économiques, environnementaux et communautaires œuvrant sur le territoire se sont regroupés afin de se positionner sur la vision, les principes d'aménagement et les pistes d'intervention pour le développement de ce secteur névralgique. Une conférence portant sur l'environnement et les saines habitudes de vie a été offerte en plus d'une présentation du diagnostic du secteur et des bonnes pratiques en urbanisme. Les thèmes du volet consultatif portaient sur la trame urbaine et la mobilité durable. En soirée, l'exercice de réflexion a été répété avec la population. » « Ces échanges ont entre autres permis de constater que les attentes des personnes participantes étaient tout à fait compatibles avec la vision axée sur un virage santé. »

« Durant le processus d'élaboration du PPU, la Ville a mis en ligne une page Web consacrée au projet. Toute la documentation relative au Pôle y était présentée. La population était invitée à la consulter et à y partager des idées ou des préoccupations au sujet du projet de mise en valeur du secteur. Les personnes ayant pris part au processus consultatif et participatif ont ainsi permis à l'équipe de travail de prendre en considération et d'intégrer leurs idées et d'ajouter des pistes d'exploration bonifiant ainsi la planification et la réalisation du PPU. À cela s'ajoutent la séance de consultation et le dépôt de mémoires, de commentaires et de rapports qui permettent de bonifier le PPU. »

⁴³ PPU Pôle régional de la santé, juin 2021, Ville de Saint-Jérôme, page 2.

⁴⁴ <https://www.citedepossibilites.ca/ppu-pole-de-la-sante>

⁴⁵ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁴⁶ PPU Pôle régional de la santé, juin 2021, Ville de Saint-Jérôme, page 9.

CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHE D'EIS

Type de démarche⁴⁷ : « On n'a pas eu le temps de faire une approfondie. Au début on pensait faire une rapide avec le peu de temps qu'on avait, mais en discutant avec la Ville on a réussi à étirer le délai ce qui nous a permis d'évaluer plus de choses. Je dirais donc plus une EIS intermédiaire »

Principales composantes traitées par l'EIS⁴⁸ : L'aménagement bâti; la densité et la mixité des fonctions; le logement; la mobilité; les réseaux routiers, cyclables et piétonniers; la desserte de transport collectif; les espaces publics et les parcs; et le verdissement et les îlots de chaleur.

Calendrier de réalisation : 1) in de l'été 2020 : la Ville de Saint-Jérôme approche la DSPublique pour leur signifier qu'elle va de l'avant dans la réalisation du PPU et qu'elle souhaite savoir si la DSPublique a toujours un intérêt à faire l'EIS⁴⁹; 2) octobre 2020 : des échanges ont permis d'établir une collaboration entre la DSPublique et la Ville, et une première séance d'échanges sur les concepts préliminaires du PPU a eu lieu avec les équipes multidisciplinaires⁵⁰; 3) décembre 2020 : Le conseil municipal a adopté une résolution en faveur de la participation de la Ville à une EIS en signant une entente de collaboration⁵¹; 4) janvier 2021 : début de l'EIS. Il était prévu que le PPU soit adopté au mois de mars 2021. L'échéancier de réalisation de l'EIS était très court au départ. « Nous avons dû expliquer à la municipalité que l'EIS devait venir avant l'adoption finale du PPU, car les recommandations devaient se retrouver dans le PPU⁵². »; 5) juin 2021 : la DSPublique a présenté le rapport de l'EIS et a déposé le 1er juillet la version finale.

Parties prenantes de la démarche d'EIS⁵³ : DSPublique (équipe de quatre agentes), Ville de Saint-Jérôme (quatre urbanistes, directrice des loisirs, directeur de l'urbanisme), INSPQ (deux conseillers scientifiques). Il n'y a pas eu de comité de pilotage de l'EIS en soi. Les quatre agentes de la DSPublique ont pris chacune des responsabilités différentes pour effectuer le travail selon leur expertise. Toutefois la charge de projet était tenue par une seule agente.

Consultations des citoyens dans les démarches d'EIS⁵⁴ : L'EIS s'est reposée sur les consultations publiques effectuées dans le cadre du PPU (janvier 2020). Toutefois, l'équipe de la DSPublique aurait souhaité inclure les résultats de la consultation publique de juillet 2021 dans le rapport, mais celle-ci était en cours de traitement quand la rencontre avec la chargée de projet s'est effectuée. La Ville était en train de lire les mémoires déposés lors de la consultation.

⁴⁷ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁴⁸ Rapport EIS, juillet 2021.

⁴⁹ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁵⁰ Rapport EIS, juillet 2021.

⁵¹ Rapport EIS, juillet 2021.

⁵² Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁵³ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁵⁴ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

CONTEXTE DE RÉALISATION DE L'EIS

Mécanismes employés pour la gestion de la démarche d'EIS⁵⁵ : L'équipe EIS, l'équipe du PPU et les deux conseillers de l'INSPQ ont participé à deux rencontres tous ensemble : la rencontre de dépistage et la présentation des recommandations de l'EIS à l'équipe de la Ville de Saint-Jérôme en juin. Entre ces deux rencontres, l'équipe EIS était régulièrement en contact avec la responsable d'équipe du PPU, « c'est quasiment toutes les semaines que nous avons soit un appel téléphonique ou un contact par courriel avec elle. » L'équipe de l'EIS n'a participé à aucun comité relatif à l'élaboration du PPU. En revanche, l'équipe responsable du PPU a émis le souhait auprès de l'équipe EIS de faire partie du comité de suivi du PPU. Quant à l'équipe de l'EIS, les agentes se rencontraient deux fois par semaine, dont une fois par semaine, les conseillers de l'INSPQ se joignaient à elles. Concernant la rédaction du rapport, chaque membre de l'équipe EIS a rédigé une partie du rapport selon son expertise. Certaines sections ont été faites en duo, comme le logement, car personne n'avait d'expertise précise sur ce champ-là. Toutes les sections ont été regroupées et envoyées aux deux conseillers experts de l'INSPQ pour rétroaction. Également, entre eux, les membres de l'équipe EIS se relisaient et se commentaient afin de bonifier l'évaluation. « Le rapport EIS est également passé dans les mains de notre agente administrative. On voulait voir si une personne qui ne connaissait rien à l'EIS pouvait comprendre de quoi l'on parlait et ça a semblé assez concluant. »

Communication : Le courriel, les appels téléphoniques ainsi que les rencontres virtuelles sont les canaux de communication qui ont été privilégiés. Il n'y a pas eu de plan de communication entourant la démarche EIS⁵⁶. Toutefois, le rapport EIS a été diffusé sur la plateforme Web « citedepossibilites.ca », sur laquelle la consultation publique a été diffusée ainsi que tous les documents liés au PPU qui pouvaient soutenir la consultation⁵⁷.

Services, outils et produits de connaissances utilisés dans le cadre de la mesure 2.6 de la PGPS⁵⁸ : L'équipe EIS de la DSPublique a été fortement soutenue par les conseillers de l'INSPQ, qui ont participé aux rencontres d'équipe ainsi qu'aux rencontres avec la Ville. Utilisation des fiches Opus, mais pas de participation à la communauté de pratique (il n'y a pas eu de rencontres durant l'année 2021).

⁵⁵ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁵⁶ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

⁵⁷ <https://www.citedepossibilites.ca/ppu-pole-de-la-sante>

⁵⁸ Entretien avec la chargée de projet, volet documentation de l'EIS, septembre 2021.

Fiche de documentation – Granby

CONTEXTE DU PROJET MUNICIPAL

Problème ou événement à l'origine du projet municipal⁵⁹ : Le réaménagement de la rue Principale dans le secteur du centre-ville est l'une des interventions inscrites au Plan d'urbanisme de la ville. Le projet de la Ville de Granby, détaillé dans le plan particulier d'urbanisme (PPU) du centre-ville, propose des réaménagements physiques visant à améliorer la cohabitation entre les différents modes de transport et à rendre plus sécuritaires les déplacements pour tous les types d'usagers : l'ajout d'une piste cyclable, l'uniformisation du domaine public et privé, l'aménagement de saillies aux principales intersections, l'ajout de végétation et l'amélioration de l'éclairage urbain. De plus, il prévoit l'aménagement, à des endroits stratégiques, de places publiques permettant la tenue d'événements à caractère récréotouristique, culturel ou familial.

Contexte (enjeux rapportés dans les médias)⁶⁰ : Depuis 2017, le projet de rénovation du centre-ville de Granby est traité dans les médias. Plus de 25 articles ont été recensés dans la presse locale et régionale.

Expérience de collaboration entre la Direction de santé publique (DSPublique) et la Ville :
« Une collaboration à ce niveau d'intensité sera une première entre la Santé publique de l'Estrie et la Ville de Granby depuis son rattachement à notre territoire sociosanitaire. Le financement disponible permettra d'y investir plus de ressources en termes de temps et de soutien ⁶¹ ». Il s'agit de la première EIS à Granby. Avant la pandémie, la DSPublique de l'Estrie et la Ville étaient en relation sur une base régulière. La DSPublique a participé à différentes démarches, telles que la politique familiale, MADA, projet de communauté nourricière, projet de plans de déplacements actifs à proximité des écoles⁶².

Principaux promoteurs du projet municipal⁶³ : La firme BC2 (plan directeur d'aménagement); la firme FNX (ingénierie); le groupe de travail consultatif (GTC) (auquel la DSPublique a participé); des citoyens; le conseil municipal et le comité d'élus; le comité technique centre-ville; Commerce Tourisme Granby et région et la Chambre de commerce de la Haute-Yamaska.

Calendrier de réalisation / Échéancier du projet : 1) 2016 : réflexion collaborative; 2) 2017 : création d'un groupe de travail regroupant des commerçants, des propriétaires, des citoyens, des organismes (famille, mobilité, environnement) et des représentants du cégep et du zoo; 3) 2017 : consultation citoyenne; 4) 2018 et 2019 : forum des commerçants; 5) 2019 : rencontre

⁵⁹ Rapport EIS, juin 2021.

⁶⁰ Revue de presse, Espace MUNI.

⁶¹ Appel de proposition DSPublique Estrie Projet EIS Granby, décembre 2018.

⁶² Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁶³ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

du comité de travail pour mettre en place des mesures d'atténuation pour les commerçants; 6) 2019 : dévoilement du plan d'aménagement et du concours d'architecture 7) 2021 : début des travaux 8) 2023 : fin des travaux.

CONTEXTE DE PLANIFICATION ET DE DÉCISION DU PROJET MUNICIPAL

Place du projet au sein de la municipalité : Les chargées de projet reconnaissent que l'aménagement du centre-ville demeurerait une priorité pour les élus de Granby et qu'ils étaient plutôt favorables au projet.

Consultation des citoyens en lien au projet municipal : Un groupe de travail regroupant des commerçants, des propriétaires, des citoyens et des représentants du milieu communautaire a été mis sur pied en 2017 pour contribuer à préciser le projet. Plus de 300 personnes ont participé à cette consultation citoyenne, permettant de récolter 1 500 idées analysées par le groupe de travail consultatif⁶⁴. Des consultations citoyennes et des forums de commerçants se sont également tenus pour recueillir les recommandations du milieu. Deux rencontres citoyennes ont finalement eu lieu en janvier 2020 dans le but de présenter la dernière mouture du projet et recueillir les commentaires de résidents du centre-ville et des utilisateurs des services d'un organisme communautaire⁶⁵.

Les deux préoccupations majeures sont celles de l'accès aux commerces, ainsi que la planification et le déploiement de l'information ou de la communication autour des travaux et des commerces. « Les commerçants sont fortement demandeurs d'un appui de la Ville pour développer de l'animation dans le centre-ville à travers des activités, des campagnes de communications et des événements. » « Les commerçants ont clairement exprimé leurs attentes en ce qui concerne la transparence, l'efficacité et la qualité de la communication entre eux et la Ville de Granby. Ils ont exprimé une attente forte en matière de ressources, de budget, d'outils et d'actions variés pour répondre aux besoins de communication auprès de la clientèle, avec la Ville et entre eux. » Les principales solutions apportées concernent : 1) une réflexion à mener autour de la circulation dans la zone affectée par les travaux, 2) l'accès aux commerces et 3) un soutien de la Ville aux commerçants dans leurs opérations de gestion et de promotion et la fiscalité⁶⁶.

Préoccupations des citoyens et citoyennes⁶⁷ : la mobilité universelle; l'amélioration du transport en commun; l'installation d'abreuvoirs, de jeux d'eau et d'endroits pour se rafraîchir; l'impact sur les coûts des loyers au centre-ville, les défibrillateurs accessibles; et la migration des commerces du centre-ville vers la périphérie.

⁶⁴ <https://granby.ca/fr/centre-ville>

⁶⁵ Rapport EIS, juin 2021.

⁶⁶ Forum des commerçants du centre-ville de Granby 7 novembre 2018 – rapport synthèse.

⁶⁷ Compte rendu des rencontres citoyennes organisées le 23 janvier 2020.

CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHE D'EIS

Type de démarche EIS⁶⁸ : Les chargées de projet considèrent que l'EIS est soit approfondie, soit intermédiaire, parce que toutes les étapes ont été développées, mais que le contexte de pandémie a créé des contraintes de temps et de disponibilité.

Principales composantes traitées par l'EIS⁶⁹ : la densité résidentielle et la mixité d'usage; la mobilité, la marchabilité, l'infrastructure routière et les services de transport; les espaces publics, les parcs et le verdissement; le développement économique. « On s'en est tenu plus à des éléments qui rejoindraient à priori les préoccupations de la Ville et les porteurs de dossiers. » « On a essayé de se focaliser sur les éléments sur lesquels on pense que la Ville aura plus d'influence. On voulait que ce soit un levier pour influencer ce qui doit être fait ».

Calendrier de réalisation⁷⁰ : 1) avril 2019 : entente de collaboration; 2) mai 2019 : rencontre du comité de pilotage; 3) début été 2019 : dépistage et cadrage; 4) septembre 2019 : résultats de l'analyse de marchabilité présentés à la Ville de Granby; 5) janvier 2020 : consultation citoyenne; 6) mars 2020-2021 : suspension de l'EIS; 7) mars – juin 2021 : analyse et recommandations; 8) septembre 2021 : présentation du rapport EIS à la municipalité de Granby.

En mars 2020, la DSPublique annonce à la Ville qu'elle met en suspens l'EIS étant donné l'état de la situation et qu'elle reprendra contact dès que la situation ira mieux. « L'échéancier a pris un an de retard à la suite du délestage et la pandémie. Dans l'échéancier de départ, il y avait une fenêtre pour influencer le projet, c'est sûr que nous ne sommes pas optimistes, car quand on a repris les plans étaient déjà pas mal finalisés. On a quand même fait l'exercice, mais on est conscient que l'on a été déphasé au niveau de l'influence sur l'aménagement de la rue, parce que le calendrier retardé de l'EIS ne correspondait plus au calendrier de planification et d'opération de la Ville. » Les travaux de l'EIS ont repris en mars 2021. Entre-temps, il n'y a pas eu de rencontres formelles ou informelles avec la Ville.

Parties prenantes de la démarche d'EIS : Un comité de pilotage de l'EIS composé de : 1) participants du milieu municipal (le directeur du bureau de projet, l'ingénieur de projets, la division des parcs et terrains de jeux, la directrice de la vie culturelle et communautaire de Granby); 2) participants de la DSPublique du CIUSSS de l'Estrie (le directeur adjoint, d'APPR et d'une organisatrice communautaire); et 3) de participants de l'INSPQ (l'équipe responsable des démarches d'EIS)⁷¹. Les fonctionnaires de la Ville étaient membres de l'équipe de pilotage et jouaient un rôle d'échange d'information et d'expertise-conseil. Les employés de la DSPublique contribuaient en tant que chargés de projet et jouaient un rôle de coordination, collecte,

⁶⁸ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁶⁹ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁷⁰ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁷¹ Compte rendu de la première rencontre du comité de pilotage de l'EIS – 24 mai 2019.

traitement et analyse de l'information, tandis que l'équipe de l'INSPQ était membre de l'équipe de pilotage et jouait un rôle d'expertise-conseil. Il y a eu beaucoup de changements de chargés de projet de l'EIS au sein de la DSPublique de l'Estrie, si bien que le groupe qui a démarré l'EIS n'est pas celui qui l'a terminé⁷².

Mobilisation des citoyens pour l'EIS : La DSPublique organise deux rencontres citoyennes le 23 janvier 2020 dans les locaux de l'organisme Partage Notre-Dame et dans les locaux de l'Office municipal d'habitation⁷³. Les personnes, qui habitent le centre-ville, ne se sont pas déplacées lors des consultations organisées par la Ville. Le but d'organiser cette consultation avec eux était d'entendre leur voix, de les informer sur le projet d'EIS et aussi d'aller chercher leur opinion sur le projet de réaménagement et ce qu'elles souhaiteraient. Les citoyens ont été impliqués dans la démarche EIS uniquement lors de cette consultation de janvier 2020⁷⁴.

Mécanismes employés pour la gestion de la démarche d'EIS : La DSPublique a participé en amont de l'EIS aux réflexions et aux travaux du Groupe de travail consultatif (GTC) qui s'est réuni de novembre 2016 à septembre 2017. Le mandat du GTC était : de développer une compréhension commune du besoin ainsi que du ou des scénarios de réaménagements à privilégier; de valider la démarche d'information et de consultation citoyenne et proposer des pistes d'amélioration; d'analyser et évaluer les opportunités d'aménagement et les contributions citoyennes découlant des activités de consultations publiques; de traiter des enjeux spécifiques que soulèvent la réfection et le réaménagement du centre-ville de Granby; de susciter la participation des citoyens et des diverses parties prenantes potentiellement intéressées par le projet; de suivre l'évaluation du projet dans le temps⁷⁵. La DSPublique n'a pas été intégrée à d'autres comités faisant suite au GTC. Les chargées de projet ont confirmé la tenue d'une seule rencontre du comité de pilotage de l'EIS. Toutefois, La DSPublique a rencontré au cours de l'été 2019 à quelques reprises le directeur du bureau de projet, le contremaître et l'ingénieur de projet concernant le projet d'étude de marchabilité. Les analyses et les recommandations n'ont pas pu être diffusées à la municipalité au fur et à mesure de l'élaboration de l'EIS, excepté tout ce qui a concerné les enjeux de marchabilité. Les chargés de projet ont été surtout en contact avec le bureau de projet de la Ville⁷⁶.

⁷² Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁷³ Compte rendu des rencontres citoyennes organisées le 23 janvier 2020.

⁷⁴ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁷⁵ Rapport final du Groupe de travail consultatif sur le Projet de réaménagement du centre-ville de Granby, 11 septembre 2017.

⁷⁶ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

Communication⁷⁷ : Les rencontres se faisaient en présentiel avant la pandémie. Il n'y a pas eu de plan de communication en tant que tel. « On pense qu'une fois le rapport déposé, nous verrons avec la Ville comment communiquer sur l'EIS ».

Services, outils et produits de connaissances utilisés dans le cadre de la mesure 2.6 de la PGPS⁷⁸ : Les chargées de projet confirment avoir utilisé tous les outils disponibles et surtout le conseil et l'expertise de l'équipe de l'INSPQ.

⁷⁷ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

⁷⁸ Entretien avec les chargées de projet de l'EIS, volet documentation, septembre 2021.

ANNEXE 5 COMPOSITION DES ÉCHANTILLONS T0 ET T1

Tableau A1 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'échelle municipale où se déroule l'EIS

Échelle municipale	T0		T1	
	n	%	n	%
Locale (ville, village, arrondissement, etc.)	83	79,81 %	16	100,00 %
Supralocale (MRC, agglomération, communauté mét., autorité régionale, etc.)	21	20,19 %	0	0,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A2 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'intervalle de population de la municipalité où se déroule l'EIS

Intervalle de population	T0		T1	
	n	%	n	%
49 999 habitants et moins	55	52,88 %	0	0,00 %
50 000 habitants et plus	49	47,12 %	16	100,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A3 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'objet principal de la démarche d'EIS

Objet	T0		T1	
	n	%	n	%
Projet de revitalisation urbaine	75	72,12 %	16	100,00 %
Projet de mobilité	29	27,88 %	0	0,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A4 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon l'origine de la démarche d'EIS

Origine	T0		T1	
	n	%	n	%
La municipalité a sollicité la collaboration de la Direction régionale de santé publique	29	27,88 %	0	0,00 %
La Direction régionale de santé publique a offert sa collaboration à la municipalité	75	72,12 %	16	100,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A5 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur milieu de travail

Milieu de travail	T0		T1	
	n	%	n	%
Municipalité locale (ville, village, arrondissement, etc.)	27	25,96 %	3	18,75 %
Municipalité supralocale (MRC, agglomération, etc.)	6	5,77 %	1	6,25 %
Direction régionale de santé publique	60	57,69 %	11	68,75 %
Autre direction du Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux	0	0,00 %	0	0,00 %
Bureau régional d'un ministère ou organisme public du gouvernement du Québec	1	0,96 %	0	0,00 %
Organisation communautaire ou organisation non gouvernementale	3	2,88 %	1	6,25 %
Instance de concertation	1	0,96 %	0	0,00 %
Autres	6	5,77 %	0	0,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A6 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur fonction de travail

Fonction des répondants	T0		T1	
	n	%	n	%
Élu municipal (préfet, maire, conseiller)	3	2,88 %	1	6,25 %
Directeur général ou autre cadre supérieur de l'administration municipale	4	3,85 %	2	12,50 %
Gestionnaire intermédiaire ou coordonnateur au sein de l'administration municipale	7	6,73 %	0	0,00 %
Professionnel au sein de l'administration municipale	17	16,35 %	1	6,25 %
Directeur de santé publique ou autre cadre supérieur du réseau de la santé	1	0,96 %	0	0,00 %
Gestionnaire intermédiaire, chef de service ou coordonnateur du réseau de la santé	5	4,81 %	0	0,00 %
Professionnel du réseau de la santé (APPR, organisateur communautaire)	44	42,31 %	11	68,75 %
Médecin-conseil	11	10,58 %	0	0,00 %
Expert, consultant ou conseiller spécialisé (hors réseau de la santé)	4	3,85 %	0	0,00 %
Autres	8	7,69 %	1	6,25 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A7 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur catégorie de travail

Catégories de travail	T0		T1	
	n	%	n	%
Milieu municipal	31	29,81 %	4	25,00 %
Milieu de la santé publique	61	58,65 %	11	68,75 %
Autres	12	11,54 %	1	6,25 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

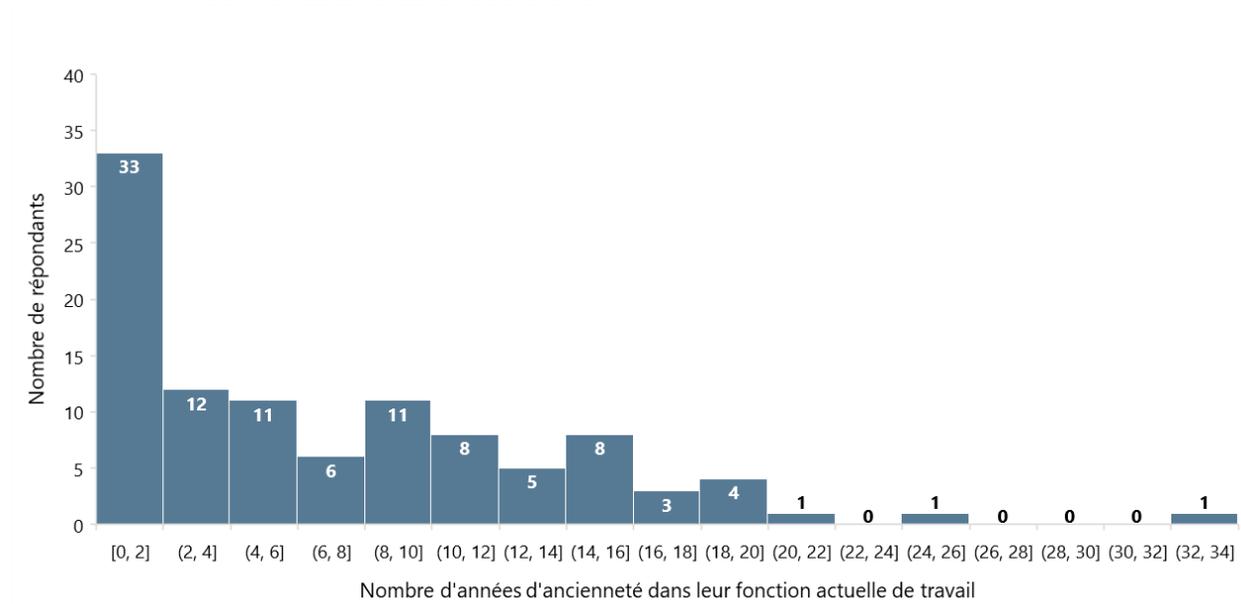
Tableau A8 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau d'implication auprès de la démarche EIS

Implication auprès de la démarche EIS	T0		T1	
	n	%	n	%
1. Je suis le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité ou le chargé de projet EIS pour la DSPublique.	23	22,12 %	7	43,75 %
2. Je suis membre de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS (excluant le répondant ou responsable du dossier EIS pour la municipalité et le chargé de projet EIS pour la DSPublique).	54	51,92 %	6	37,50 %
3. Je suis un employé de la municipalité ou de la Direction régionale de santé publique qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est néanmoins impliqué en fournissant une expertise professionnelle ou des informations précises pour l'EIS.	15	14,42 %	1	6,25 %
4. Je suis un gestionnaire de la municipalité ou de l'équipe de santé publique qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui est responsable d'assurer le suivi de la collaboration entre nos organisations.	3	2,88 %	0	0,00 %
5. Je suis un décideur de la municipalité ou un employé de la municipalité qui n'est pas membre de l'équipe de travail conjointe, mais qui sera appelé plus tard à se servir des résultats de l'EIS.	1	0,96 %	2	12,50 %
6. Je ne suis aucunement engagé dans la démarche EIS, seulement un observateur de premier plan et intéressé.	8	7,69 %	0	0,00 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Tableau A9 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon qu'ils sont membres ou non de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS

Lien avec l'EIS	T0		T1	
	n	%	n	%
Membre de l'équipe de travail conjointe pour la démarche EIS (catégories 1 et 2)	77	74,04 %	13	81,25 %
Non membre de l'équipe de travail conjointe (catégories 3 à 6)	27	25,96 %	3	18,75 %
Total	104	100,00 %	16	100,00 %

Figure A1 Distribution des répondants au questionnaire T0 selon leur ancienneté dans leur fonction actuelle au travail



ANNEXE 6 CONNAISSANCES

Tableau A10 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau de connaissances à propos de divers aspects en lien avec l'EIS

Aspect de l'EIS	Niveau de connaissance	T0		T1	
		n	%	n	%
1. Le processus et les objectifs de l'EIS	Aucune connaissance (1)	22	21,15 %	0	0,00 %
	Connaissances de base (2)	48	46,15 %	0	0,00 %
	Bonnes connaissances (3)	29	27,88 %	11	68,75 %
	Très bonnes connaissances (4)	5	4,81 %	5	31,25 %
2. Les déterminants et inégalités sociales de la santé	Aucune connaissance (1)	4	3,85 %	0	0,00 %
	Connaissances de base (2)	34	32,69 %	3	18,75 %
	Bonnes connaissances (3)	39	37,50 %	6	37,50 %
	Très bonnes connaissances (4)	27	25,96 %	7	43,75 %
3. La question des impacts sur la santé en lien avec les décisions municipales	Aucune connaissance (1)	4	3,85 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	40	38,46 %	0	0,00 %
	Bonnes connaissances (3)	39	37,50 %	9	56,25 %
	Très bonnes connaissances (4)	21	20,19 %	6	37,50 %
4. Les responsabilités municipales (obligations, champ d'intervention, etc.)	Aucune connaissance (1)	9	8,65 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	40	38,46 %	2	12,50 %
	Bonnes connaissances (3)	36	34,62 %	6	37,50 %
	Très bonnes connaissances (4)	19	18,27 %	7	43,75 %
5. Les ressources municipales (expertises, leviers, etc.)	Aucune connaissance (1)	8	7,69 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	48	46,15 %	4	25,00 %
	Bonnes connaissances (3)	31	29,81 %	7	43,75 %
	Très bonnes connaissances (4)	17	16,35 %	4	25,00 %
6. Les responsabilités de santé publique (obligations, champ)	Aucune connaissance (1)	12	11,54 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	33	31,73 %	3	18,75 %
	Bonnes connaissances (3)	26	25,00 %	5	31,25 %
	Très bonnes connaissances (4)	33	31,73 %	7	43,75 %

Tableau A10 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leurs connaissances pour neuf aspects en lien avec l'EIS (suite)

Aspect de l'EIS	Niveau de connaissance*	T0		T1	
		n	%	n	%
7. Les ressources en santé publique (expertises, leviers, etc.)	Aucune connaissance (1)	13	12,50 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	36	34,62 %	4	25,00 %
	Bonnes connaissances (3)	25	24,04 %	5	31,25 %
	Très bonnes connaissances (4)	30	28,85 %	6	37,50 %
8. Les enjeux prioritaires de la municipalité où se déroule l'EIS	Aucune connaissance (1)	8	7,69 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	43	41,35 %	3	18,75 %
	Bonnes connaissances (3)	37	35,58 %	6	37,50 %
	Très bonnes connaissances (4)	16	15,38 %	6	37,50 %
9. Les enjeux prioritaires de santé publique sur le territoire où se déroule l'EIS	Aucune connaissance (1)	16	15,38 %	1	6,25 %
	Connaissances de base (2)	36	34,62 %	4	25,00 %
	Bonnes connaissances (3)	34	32,69 %	5	31,25 %
	Très bonnes connaissances (4)	18	17,31 %	6	37,50 %

* Le mode (valeur la plus fréquente de l'échantillon) est représenté en **caractères gras**.

ANNEXE 7 ATTENTES

Tableau A11 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance de neuf attentes envers l'EIS

Attentes	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique.	17	16,35 %	13	12,50 %	9	8,65 %	18	17,31 %	57	13,70 %
2. Encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal.	7	6,73 %	8	7,69 %	8	7,69 %	7	6,73 %	30	7,21 %
3. Favoriser une compréhension mutuelle ou partagée des réalités du milieu municipal et des réalités de santé publique.	6	5,77 %	5	4,81 %	10	9,62 %	7	6,73 %	28	6,73 %
4. Apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire.	9	8,65 %	19	18,27 %	11	10,58 %	15	14,42 %	54	12,98 %
5. Formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé.	26	25,00 %	25	24,04 %	9	8,65 %	8	7,69 %	68	16,35 %
6. Changer les façons de planifier et d'orienter l'aménagement du territoire.	16	15,38 %	10	9,62 %	12	11,54 %	13	12,50 %	51	12,26 %
7. Sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations.	16	15,38 %	14	13,46 %	23	22,12 %	14	13,46 %	67	16,11 %
8. Développer les compétences de base au sein de l'équipe municipale pour intégrer le réflexe de prévoir les impacts sur la santé dans les pratiques courantes.	5	4,81 %	3	2,88 %	12	11,54 %	10	9,62 %	30	7,21 %
9. Expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales.	2	1,92 %	7	6,73 %	10	9,62 %	12	11,54 %	31	7,45 %

Tableau A12 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance de différentes catégories d'attentes envers l'EIS

Catégories	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Collaboration (1,2,3)	30	28,85 %	26	25,00 %	27	25,96 %	32	30,77 %	115	27,64 %
Prise de décision (4,5,6)	51	49,04 %	54	51,92 %	32	30,77 %	36	34,62 %	173	41,59 %
Connaissances/compétences (7,8,9)	23	22,12 %	24	23,08 %	45	43,27 %	36	34,62 %	128	30,77 %

Figure A2 Nombre de répondants au questionnaire T0 par catégorie d'attentes envers l'EIS et selon le niveau d'importance

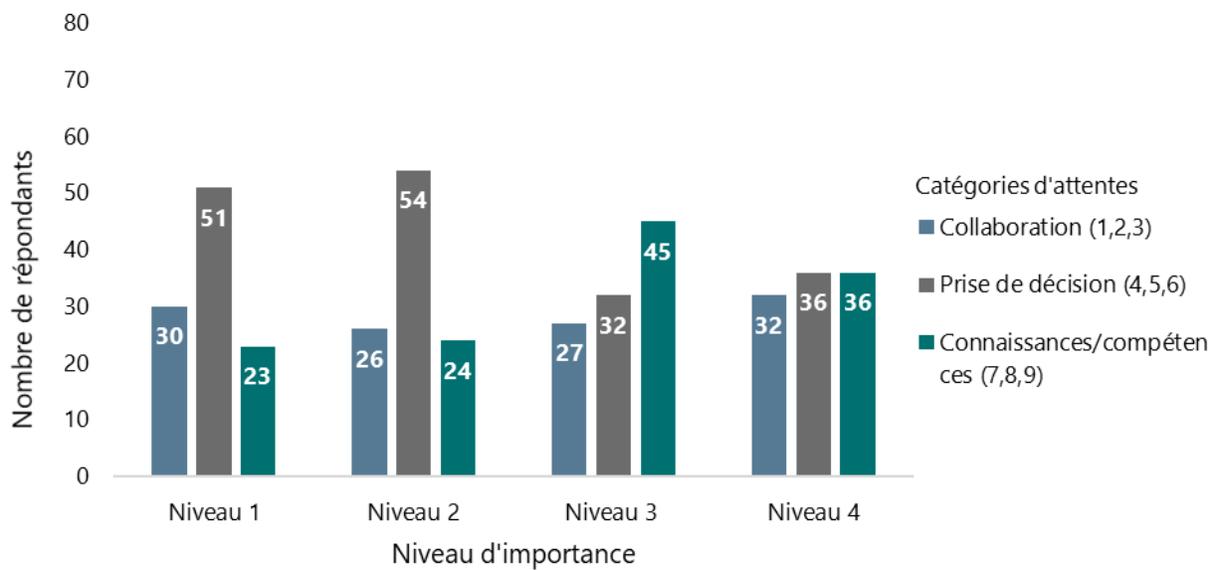


Tableau A13 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon leur niveau de satisfaction envers neuf attentes de l'EIS

Attentes	Niveau de satisfaction	T1	
		n	%
1. Renforcer les collaborations entre le milieu municipal et la santé publique.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	2	12,50 %
	Assez bien comblée (3)	8	50,00 %
	Très bien comblé (4)	3	18,75 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	3	18,75 %
2. Encourager le développement d'une meilleure offre de services de santé publique en EIS auprès du milieu municipal.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	1	6,25 %
	Assez bien comblée (3)	6	37,50 %
	Très bien comblé (4)	5	31,25 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	4	25,00 %
3. Favoriser une compréhension mutuelle ou partagée des réalités du milieu municipal et des réalités de santé publique.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	1	6,25 %
	Assez bien comblée (3)	11	68,75 %
	Très bien comblé (4)	2	12,50 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	2	12,50 %
4. Apporter des connaissances générales pour éclairer la prise de décision municipale concernant différentes options d'aménagement du territoire.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	1	6,25 %
	Assez bien comblée (3)	13	81,25 %
	Très bien comblé (4)	2	12,50 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	0	0,00 %
5. Formuler des recommandations précises afin de guider la prise de décision municipale vers les options les plus favorables à la santé.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	1	6,25 %
	Assez bien comblée (3)	7	43,75 %
	Très bien comblé (4)	8	50,00 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	0	0,00 %
6. Changer les façons de planifier et d'orienter l'aménagement du territoire.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	3	18,75 %
	Assez bien comblée (3)	11	68,75 %
	Très bien comblé (4)	1	6,25 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	1	6,25 %
7. Sensibiliser les acteurs municipaux aux liens qui existent entre les décisions municipales et la santé des populations.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	3	18,75 %
	Assez bien comblée (3)	10	62,50 %
	Très bien comblé (4)	2	12,50 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	1	6,25 %
8. Développer les compétences de base au sein de l'équipe municipale pour intégrer le réflexe de prévoir les impacts sur la santé dans les pratiques courantes.	Aucunement comblée (1)	1	6,25 %
	Faiblement comblée (2)	0	0,00 %
	Assez bien comblée (3)	11	68,75 %
	Très bien comblé (4)	1	6,25 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	3	18,75 %

Tableau A13 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon leur niveau de satisfaction envers neuf attentes de l'EIS (suite)

Attentes	Niveau de satisfaction*	T1	
		n	%
9. Expérimenter de nouvelles idées et d'autres façons de faire pour accroître l'impact positif des décisions municipales.	Aucunement comblée (1)	0	0,00 %
	Faiblement comblée (2)	1	6,25 %
	Assez bien comblée (3)	8	50,00 %
	Très bien comblé (4)	5	31,25 %
	Ce n'était pas une attente pour moi (5)	2	12,50 %

* Le mode (valeur la plus fréquente de l'échantillon) est représenté en **caractères gras**.

ANNEXE 8 MOTIVATIONS

Tableau A14 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon le niveau d'importance présumé de différentes motivations des décideurs envers l'EIS

Motivations	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Susciter une compréhension commune des options et enjeux.	12	11,54 %	9	8,65 %	9	8,65 %	17	16,35 %	47	11,30 %
2. Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels.	3	2,88 %	7	6,73 %	6	5,77 %	9	8,65 %	25	6,01 %
3. Trancher la décision entre certaines options sur la table.	4	3,85 %	11	10,58 %	7	6,73 %	10	9,62 %	32	7,69 %
4. Atténuer les impacts d'un projet à venir.	25	24,04 %	15	14,42 %	10	9,62 %	8	7,69 %	58	13,94 %
5. Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts.	11	10,58 %	7	6,73 %	7	6,73 %	5	4,81 %	30	7,21 %
6. Susciter l'implication de la communauté.	7	6,73 %	11	10,58 %	12	11,54 %	13	12,50 %	43	10,34 %
7. Faire émerger des points de vue diversifiés.	3	2,88 %	7	6,73 %	10	9,62 %	9	8,65 %	29	6,97 %
8. Améliorer dans le futur les façons de planifier.	17	16,35 %	10	9,62 %	13	12,50 %	10	9,62 %	50	12,02 %
9. Convaincre du bien-fondé de certaines options.	14	13,46 %	10	9,62 %	16	15,38 %	10	9,62 %	50	12,02 %
10. Convaincre des risques de certaines options.	0	0,00 %	2	1,92 %	4	3,85 %	6	5,77 %	12	2,88 %
11. Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel.	8	7,69 %	15	14,42 %	10	9,62 %	7	6,73 %	40	9,62 %

Tableau A15 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon le niveau d'importance présumé de différentes motivations des décideurs envers l'EIS

Facteurs positifs	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Susciter une compréhension commune des options et enjeux.	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	2	12,50 %	4	6,25 %
2. Accroître la capacité d'analyse parmi les professionnels.	0	0,00 %	2	12,50 %	2	12,50 %	2	12,50 %	6	9,38 %
3. Trancher la décision entre certaines options sur la table.	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,56 %
4. Atténuer les impacts d'un projet à venir.	4	25,00 %	5	31,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	10	15,63 %
5. Revoir un projet en cours ou réalisé pour en atténuer les impacts.	4	25,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	5	7,81 %
6. Susciter l'implication de la communauté.	2	12,50 %	3	18,75 %	1	6,25 %	3	18,75 %	9	14,06 %
7. Faire émerger des points de vue diversifiés.	1	6,25 %	0	0,00 %	5	31,25 %	1	6,25 %	7	10,94 %
8. Améliorer dans le futur les façons de planifier.	2	12,50 %	2	12,50 %	3	18,75 %	4	25,00 %	11	17,19 %
9. Convaincre du bien-fondé de certaines options.	2	12,50 %	2	12,50 %	2	12,50 %	1	6,25 %	7	10,94 %
10. Convaincre des risques de certaines options.	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	1,56 %
11. Accroître la légitimité et la transparence du processus décisionnel.	0	0,00 %	0	0,00 %	2	12,50 %	1	6,25 %	3	4,69 %

Tableau A16 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T0 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS

Catégories	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conceptuelle (1 et 2)	15	14,42 %	16	15,38 %	15	14,42 %	26	25,00 %	72	17,31 %
Instrumentale (3 à 5)	40	38,46 %	33	31,73 %	24	23,08 %	23	22,12 %	120	28,85 %
Processuelle (6 à 8)	27	25,96 %	28	26,92 %	35	33,65 %	32	30,77 %	122	29,33 %
Stratégique (9 à 11)	22	21,15 %	27	25,96 %	30	28,85 %	23	22,12 %	102	24,52 %

Figure A3 Nombre de répondants au questionnaire T0 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS

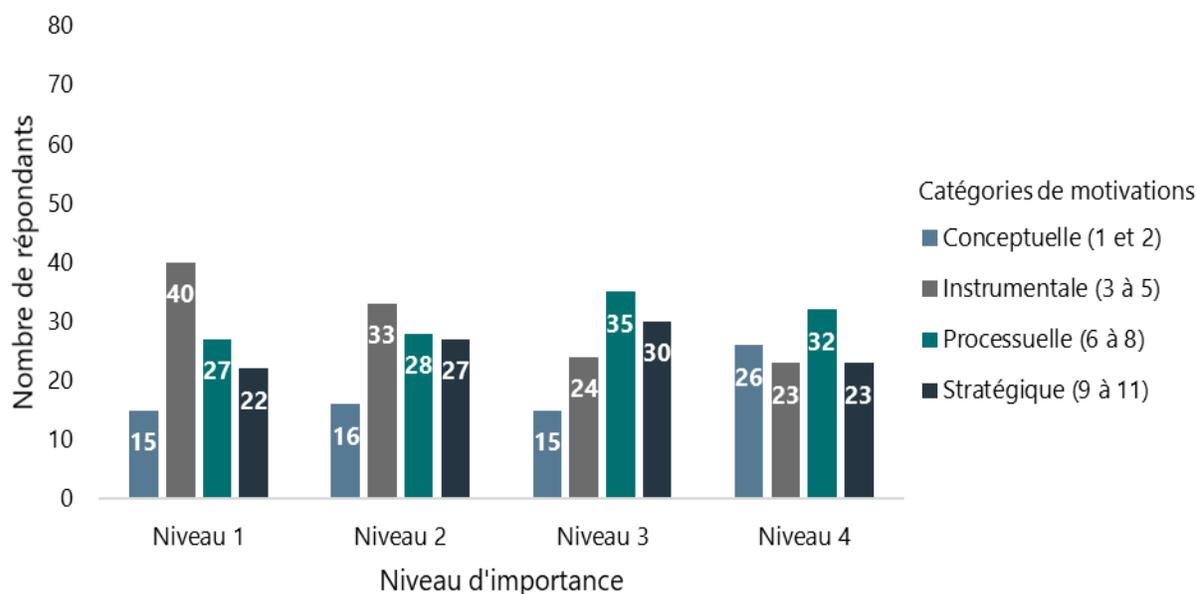
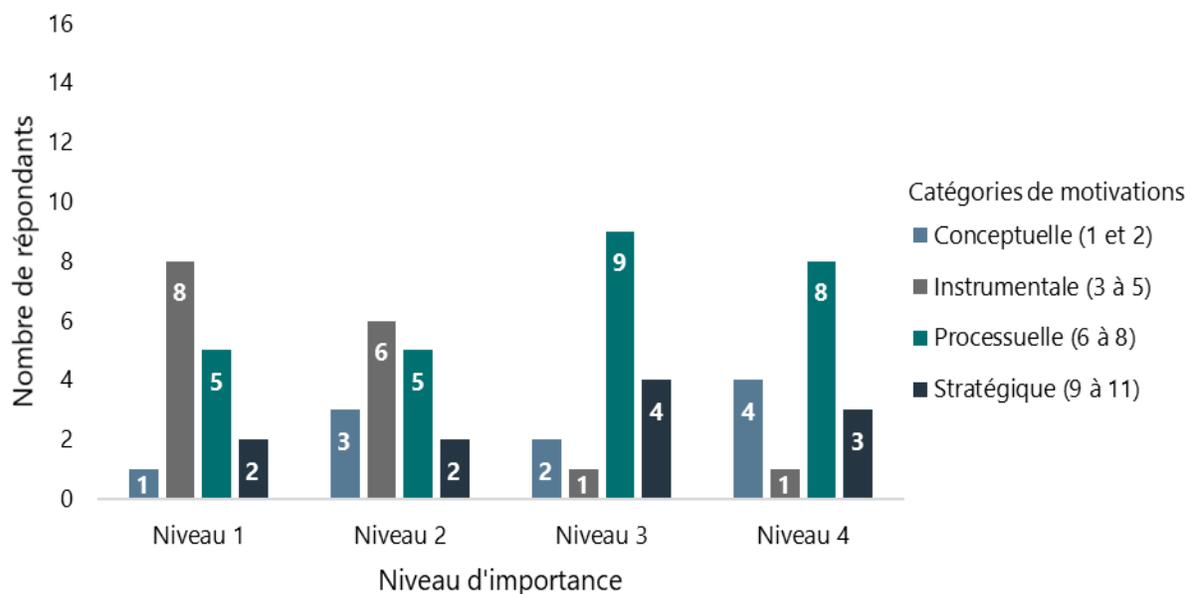


Tableau A17 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS

Catégories	Niveau d'importance								Total	
	1		2		3		4		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conceptuelle (1 et 2)	1	6,25 %	3	18,75 %	2	12,50 %	4	25,00 %	10	15,63 %
Instrumentale (3 à 5)	8	50,00 %	6	37,50 %	1	6,25 %	1	6,25 %	16	25,00 %
Processuelle (6 à 8)	5	31,25 %	5	31,25 %	9	56,25 %	8	50,00 %	27	42,19 %
Stratégique (9 à 11)	2	12,50 %	2	12,50 %	4	25,00 %	3	18,75 %	11	17,19 %

Figure A4 Nombre de répondants au questionnaire T1 selon la catégorie et le niveau d'importance des motivations probables des décideurs envers l'EIS



ANNEXE 9 CRITÈRES D'APPRÉCIATION

Tableau A18 Distribution des répondants au questionnaire T0 selon leur appréciation de trois critères de l'EIS

Critères d'appréciation	Échelle d'appréciation									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pertinence	1	0	3	4	2	3	14	24	25	28
Faisabilité	0	1	2	1	5	10	29	31	16	9
Probabilité de réussite	0	2	1	1	7	2	34	39	12	6

Tableau A19 Distribution des répondants au questionnaire T1 selon leur appréciation de sept critères de l'EIS

Critères d'appréciation	Échelle d'appréciation									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pertinence	0	1	0	0	0	0	0	2	2	11
Faisabilité	0	0	0	0	0	3	6	6	0	1
Probabilité de réussite	0	0	0	0	0	2	4	8	1	1
Réponse aux attentes personnelles	1	0	0	0	1	2	7	3	1	1
Réponse aux attentes des décideurs	0	0	0	0	0	1	5	9	1	0
Influence de la démarche sur les réflexions quant aux impacts sur la santé	0	0	1	1	1	2	4	5	2	0
Influence des recommandations sur les décisions concernant le projet	0	0	0	2	2	0	5	5	1	1

Tableau A20 Distribution des répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur vision fortement positive ou moins fortement positive de l'EIS

Critères d'appréciation	T0				T1			
	Vision fortement positive (8-10)		Vision moins fortement positive (1-7)		Vision fortement positive (8-10)		Vision moins fortement positive (1-7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pertinence	77	74,04 %	27	25,96 %	15	93,75 %	1	6,25 %
Faisabilité	56	53,85 %	48	46,15 %	7	43,75 %	9	56,25 %
Réponse aux attentes personnelles	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5	31,25 %	11	68,75 %
Réponse aux attentes des décideurs	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10	62,50 %	6	37,50 %
Probabilité de réussite	57	54,81 %	47	45,19 %	10	62,50 %	6	37,50 %
Influence de la démarche sur les réflexions quant aux impacts sur la santé	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7	43,75 %	9	56,25 %
Influence des recommandations sur les décisions concernant le projet	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7	43,75 %	9	56,25 %

s. o. : sans objet

ANNEXE 10 CONFIANCE ENVERS LES RETOMBÉES

Tableau A21 Nombre et pourcentage de répondants aux questionnaires T0 et T1 selon leur niveau de confiance envers six retombées possibles de l'EIS

Retombées*	Niveau de confiance**	T0		T1	
		n	%	n	%
1. Permettre à la municipalité d'accéder à des ressources et des outils qu'elle ne possède pas déjà.	Pas du tout confiant (1)	1	0,96 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	9	8,65 %	0	0,00 %
	Assez confiant (3)	72	69,23 %	11	68,75 %
	Très confiant (4)	22	21,15 %	5	31,25 %
2. Les échanges dans le cadre de l'EIS seront une réelle source d'apprentissage pour les personnes impliquées.	Pas du tout confiant (1)	0	0,00 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	8	7,69 %	3	18,75 %
	Assez confiant (3)	58	55,77 %	7	43,75 %
	Très confiant (4)	38	36,54 %	6	37,50 %
3. La démarche EIS va ouvrir le processus décisionnel en faisant entendre d'autres acteurs et points de vue.	Pas du tout confiant (1)	1	0,96 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	13	12,50 %	3	18,75 %
	Assez confiant (3)	62	59,62 %	9	56,25 %
	Très confiant (4)	28	26,92 %	4	25,00 %
4. L'EIS apportera des informations vraiment utiles sur les options possibles dans l'aménagement du territoire.	Pas du tout confiant (1)	0	0,00 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	7	6,73 %	2	12,50 %
	Assez confiant (3)	63	60,58 %	8	50,00 %
	Très confiant (4)	34	32,69 %	6	37,50 %
5. Les recommandations formulées au terme de l'EIS seront vraiment utilisées dans la prise de décision municipale.	Pas du tout confiant (1)	1	0,96 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	24	23,08 %	5	31,25 %
	Assez confiant (3)	68	65,38 %	8	50,00 %
	Très confiant (4)	11	10,58 %	3	18,75 %
6. L'expérience générale sera favorable aux futures collaborations entre la municipalité et la santé publique.	Pas du tout confiant (1)	0	0,00 %	0	0,00 %
	Assez peu confiant (2)	5	4,81 %	0	0,00 %
	Assez confiant (3)	58	55,77 %	12	75,00 %
	Très confiant (4)	41	39,42 %	4	25,00 %

* La formulation des énoncés au T1 est identique à celle du T0 à l'exception du temps de verbe, au passé composé.

** Le mode (valeur la plus fréquente de l'échantillon) est représenté en **caractères gras**.

ANNEXE 11 FACTEURS D'INFLUENCE

FACTEURS POSITIFS

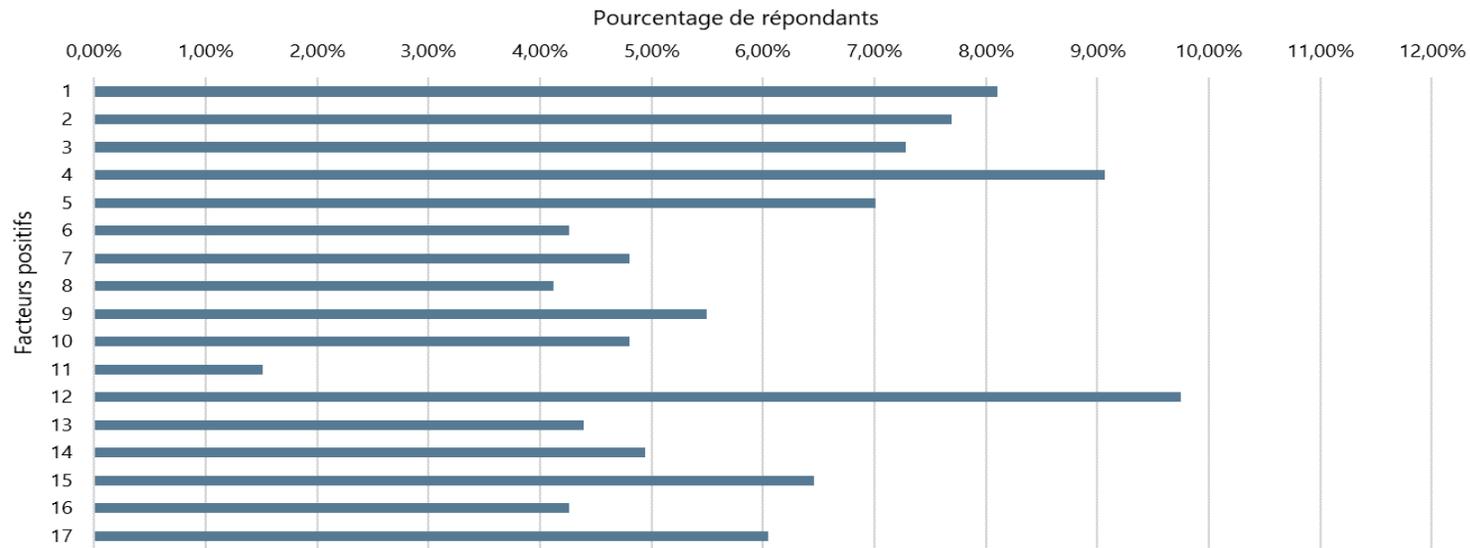
Tableau A22 Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0

	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
Facteurs positifs	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique	21	20,19 %	9	8,65 %	2	1,92 %	5	4,81 %	6	5,77 %	10	9,62 %	6	5,77 %	59	8,10 %
2. Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de santé publique	6	5,77 %	15	14,42 %	9	8,65 %	7	6,73 %	8	7,69 %	7	6,73 %	4	3,85 %	56	7,69 %
3. Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS	15	14,42 %	10	9,62 %	7	6,73 %	5	4,81 %	7	6,73 %	4	3,85 %	5	4,81 %	53	7,28 %
4. Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de santé publique	11	10,58 %	11	10,58 %	14	13,46 %	7	6,73 %	9	8,65 %	7	6,73 %	7	6,73 %	66	9,07 %
5. Un contexte municipal de planification et de décision propice	7	6,73 %	9	8,65 %	7	6,73 %	8	7,69 %	9	8,65 %	6	5,77 %	5	4,81 %	51	7,01 %
6. Un environnement externe favorable (économie, climat social, enjeux dans les médias, politiques, etc.)	3	2,88 %	4	3,85 %	5	4,81 %	3	2,88 %	4	3,85 %	6	5,77 %	6	5,77 %	31	4,26 %
7. La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles)	2	1,92 %	4	3,85 %	1	0,96 %	11	10,58 %	6	5,77 %	6	5,77 %	5	4,81 %	35	4,81 %
8. La qualité de l'offre de services-conseils en EIS	4	3,85 %	2	1,92 %	8	7,69 %	6	5,77 %	5	4,81 %	2	1,92 %	3	2,88 %	30	4,12 %
9. La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS	1	0,96 %	2	1,92 %	4	3,85 %	7	6,73 %	8	7,69 %	8	7,69 %	10	9,62 %	40	5,49 %
10. Le timing ou séquence adéquate des activités	4	3,85 %	3	2,88 %	10	9,62 %	5	4,81 %	7	6,73 %	2	1,92 %	4	3,85 %	35	4,81 %

Tableau A22 Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0 (suite)

Facteurs positifs	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité	0	0,00 %	1	0,96 %	0	0,00 %	4	3,85 %	1	0,96 %	4	3,85 %	1	0,96 %	11	1,51 %
12. La mobilisation et la motivation des acteurs clés	8	7,69 %	9	8,65 %	6	5,77 %	17	16,35 %	13	12,50 %	10	9,62 %	8	7,69 %	71	9,75 %
13. La diversité et la représentativité des acteurs impliqués	2	1,92 %	6	5,77 %	6	5,77 %	5	4,81 %	4	3,85 %	5	4,81 %	4	3,85 %	32	4,40 %
14. De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus)	6	5,77 %	4	3,85 %	6	5,77 %	3	2,88 %	4	3,85 %	5	4,81 %	8	7,69 %	36	4,95 %
15. De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)	3	2,88 %	8	7,69 %	4	3,85 %	5	4,81 %	3	2,88 %	10	9,62 %	14	13,46 %	47	6,46 %
16. La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS	2	1,92 %	2	1,92 %	7	6,73 %	3	2,88 %	2	1,92 %	6	5,77 %	9	8,65 %	31	4,26 %
17. Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages	9	8,65 %	5	4,81 %	8	7,69 %	3	2,88 %	8	7,69 %	6	5,77 %	5	4,81 %	44	6,04 %
Total	104	100,00 %	104	100,00 %	104	100,00 %	104	100,00 %	104	100,00 %	104	100,00 %	104	100,00 %	728	100,00 %

Figure A5 Facteurs positifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T0



- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique. 2. Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de SP. 3. Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS. 4. Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de SP. 5. Un contexte municipal de planification et de décision propice. 6. Un environnement externe favorable (économie, climat social, enjeux). 7. La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles). 8. La qualité de l'offre de services-conseils en EIS. 9. La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS. | <ol style="list-style-type: none"> 10. Le <i>timing</i> ou séquence adéquate des activités. 11. L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité. 12. La mobilisation et la motivation des acteurs clés. 13. La diversité et la représentativité des acteurs impliqués. 14. De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus). 15. De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations). 16. La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS. 17. Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages. |
|---|---|

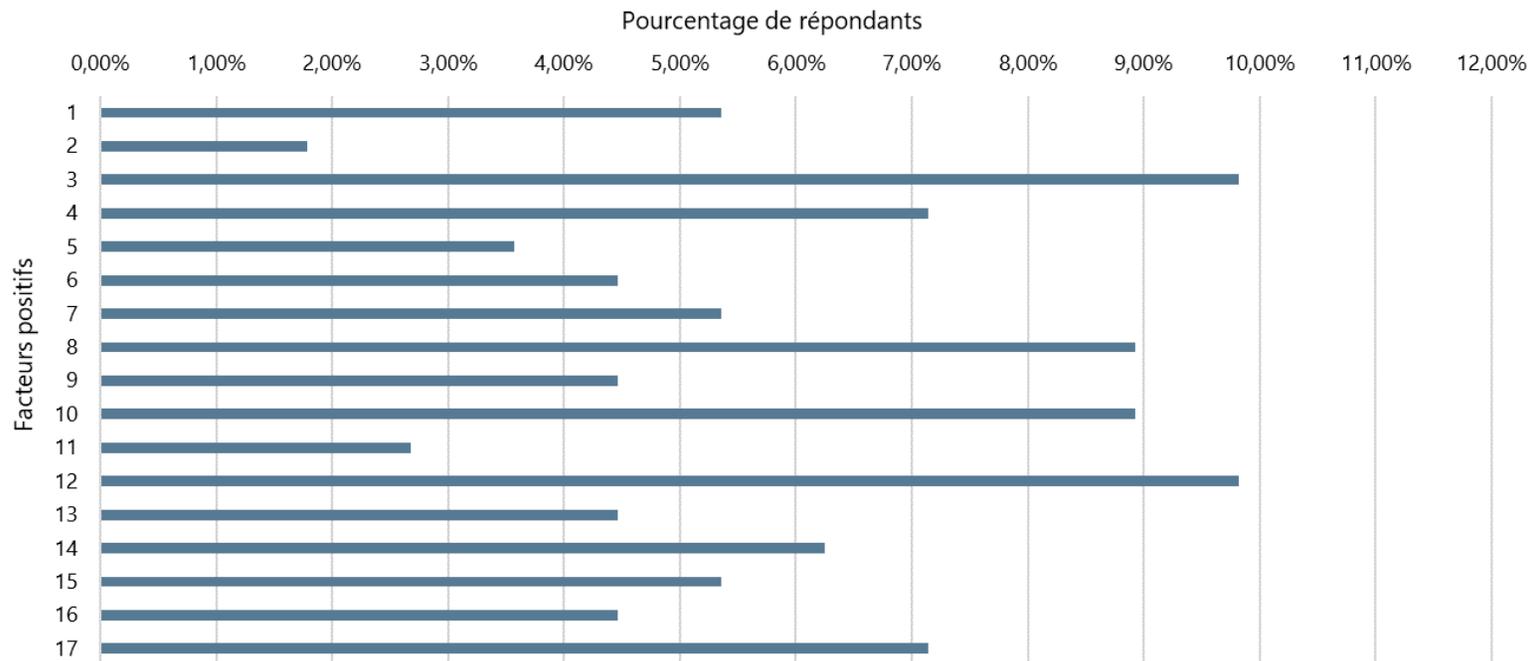
Tableau A23 Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1

	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
Facteurs positifs	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique	2	12,50 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	6	5,36 %
2. Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de santé publique	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	2	1,79 %
3. Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS	6	37,50 %	1	6,25 %	1	6,25 %	3	18,75 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	11	9,82 %
4. Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de santé publique	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	3	18,75 %	2	12,50 %	1	6,25 %	0	0,00 %	8	7,14 %
5. Un contexte municipal de planification et de décision propice	1	6,25 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	4	3,57 %
6. Un environnement externe favorable (économie, climat social, enjeux dans les médias, politiques, etc.)	2	12,50 %	0	0,00 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	5	4,46 %
7. La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles)	2	12,50 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	2	12,50 %	6	5,36 %
8. La qualité de l'offre de services-conseils en EIS	1	6,25 %	2	12,50 %	2	12,50 %	4	25,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	10	8,93 %
9. La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	2	12,50 %	5	4,46 %
10. Le <i>timing</i> ou séquence adéquate des activités	0	0,00 %	4	25,00 %	2	12,50 %	1	6,25 %	2	12,50 %	0	0,00 %	1	6,25 %	10	8,93 %

Tableau A23 Facteurs positifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1 (suite)

Facteurs positifs	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité	0	0,00 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	2,68 %
12. La mobilisation et la motivation des acteurs clés	2	12,50 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	4	25,00 %	3	18,75 %	0	0,00 %	11	9,82 %
13. La diversité et la représentativité des acteurs impliqués	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	3	18,75 %	0	0,00 %	5	4,46 %
14. De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus)	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	3	18,75 %	2	12,50 %	7	6,25 %
15. De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	4	25,00 %	6	5,36 %
16. La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	5	4,46 %
17. Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages	0	0,00 %	2	12,50 %	3	18,75 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	8	7,14 %
Total	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	112	100,00 %

Figure A6 Facteurs positifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T1



1. Une bonne expérience de collaboration entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique.
2. Une bonne compréhension des besoins municipaux par les acteurs de SP.
3. Un projet dont la nature se prête très bien à une EIS.
4. Des valeurs et des buts partagés par les acteurs municipaux et de SP.
5. Un contexte municipal de planification et de décision propice.
6. Un environnement externe favorable (économie, climat social, enjeux).
7. La mise à disposition de ressources adéquates (financières, humaines, informationnelles).
8. La qualité de l'offre de services-conseils en EIS.
9. La qualité des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS.
10. Le *timing* ou séquence adéquate des activités.
11. L'expérience et des capacités préexistantes au sein de la municipalité.
12. La mobilisation et la motivation des acteurs clés.
13. La diversité et la représentativité des acteurs impliqués.
14. De bonnes dynamiques interpersonnelles (entre les individus).
15. De bonnes dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations).
16. La confiance et le niveau de certitude que peuvent engendrer les résultats de l'EIS.
17. Une structuration de la démarche EIS qui favorise le partage de connaissances et les apprentissages.

FACTEURS NÉGATIFS

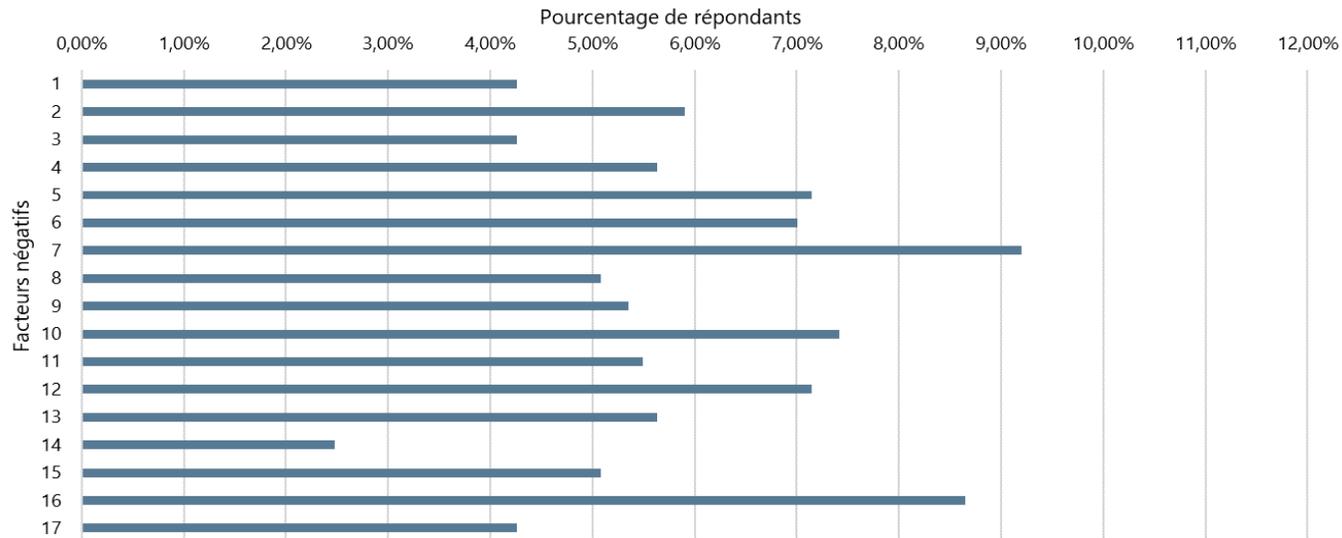
Tableau A24 Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0

	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
Facteurs positifs	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la SP	4	3,85 %	5	4,81 %	2	1,92 %	3	2,88 %	2	1,92 %	8	7,69 %	7	6,73 %	31	4,26 %
2. Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée	5	4,81 %	8	7,69 %	8	7,69 %	3	2,88 %	8	7,69 %	2	1,92 %	9	8,65 %	43	5,91 %
3. Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS	7	6,73 %	1	0,96 %	1	0,96 %	9	8,65 %	2	1,92 %	4	3,85 %	7	6,73 %	31	4,26 %
4. Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de SP	3	2,88 %	7	6,73 %	5	4,81 %	5	4,81 %	4	3,85 %	12	11,54 %	5	4,81 %	41	5,63 %
5. Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice	8	7,69 %	3	2,88 %	10	9,62 %	11	10,58 %	9	8,65 %	3	2,88 %	8	7,69 %	52	7,14 %
6. Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie, climat social, enjeux dans les médias, politiques, etc.)	9	8,65 %	7	6,73 %	6	5,77 %	6	5,77 %	10	9,62 %	6	5,77 %	7	6,73 %	51	7,01 %
7. Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles)	12	11,54 %	12	11,54 %	9	8,65 %	6	5,77 %	14	13,46 %	7	6,73 %	7	6,73 %	67	9,20 %
8. La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal	5	4,81 %	6	5,77 %	3	2,88 %	8	7,69 %	3	2,88 %	6	5,77 %	6	5,77 %	37	5,08 %
9. La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS	2	1,92 %	5	4,81 %	6	5,77 %	5	4,81 %	8	7,69 %	8	7,69 %	5	4,81 %	39	5,36 %
10. Le mauvais <i>timing</i> ou séquence inadéquate des activités	11	10,58 %	10	9,62 %	9	8,65 %	7	6,73 %	6	5,77 %	8	7,69 %	3	2,88 %	54	7,42 %

Tableau A24 Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T0 (suite)

Facteurs positifs	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité	1	0,96 %	12	11,54 %	5	4,81 %	9	8,65 %	1	0,96 %	8	7,69 %	4	3,85 %	40	5,49 %
12. La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés	6	5,77 %	6	5,77 %	12	11,54 %	10	9,62 %	8	7,69 %	3	2,88 %	7	6,73 %	52	7,14 %
13. Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués	4	3,85 %	7	6,73 %	6	5,77 %	5	4,81 %	5	4,81 %	10	9,62 %	4	3,85 %	41	5,63 %
14. Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus)	4	3,85 %	2	1,92 %	1	0,96 %	2	1,92 %	2	1,92 %	1	0,96 %	6	5,77 %	18	2,47 %
15. Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)	5	4,81 %	6	5,77 %	7	6,73 %	3	2,88 %	4	3,85 %	5	4,81 %	7	6,73 %	37	5,08 %
16. Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS	12	11,54 %	4	3,85 %	10	9,62 %	10	9,62 %	10	9,62 %	9	8,65 %	8	7,69 %	63	8,65 %
17. Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages	6	5,77 %	3	2,88 %	4	3,85 %	2	1,92 %	8	7,69 %	4	3,85 %	4	3,85 %	31	4,26 %
Total	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	112	100,00 %

Figure A7 Facteurs négatifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T0



- | | |
|--|--|
| 1. Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la SP. | 10. Le mauvais <i>timing</i> ou séquence inadéquate des activités. |
| 2. Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée. | 11. Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité. |
| 3. Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS. | 12. La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés. |
| 4. Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de santé publique. | 13. Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués. |
| 5. Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice. | 14. Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus). |
| 6. Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie régionale, climat social, enjeux). | 15. Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations). |
| 7. Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles). | 16. Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS. |
| 8. La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal. | 17. Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre. |
| 9. La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS. | |

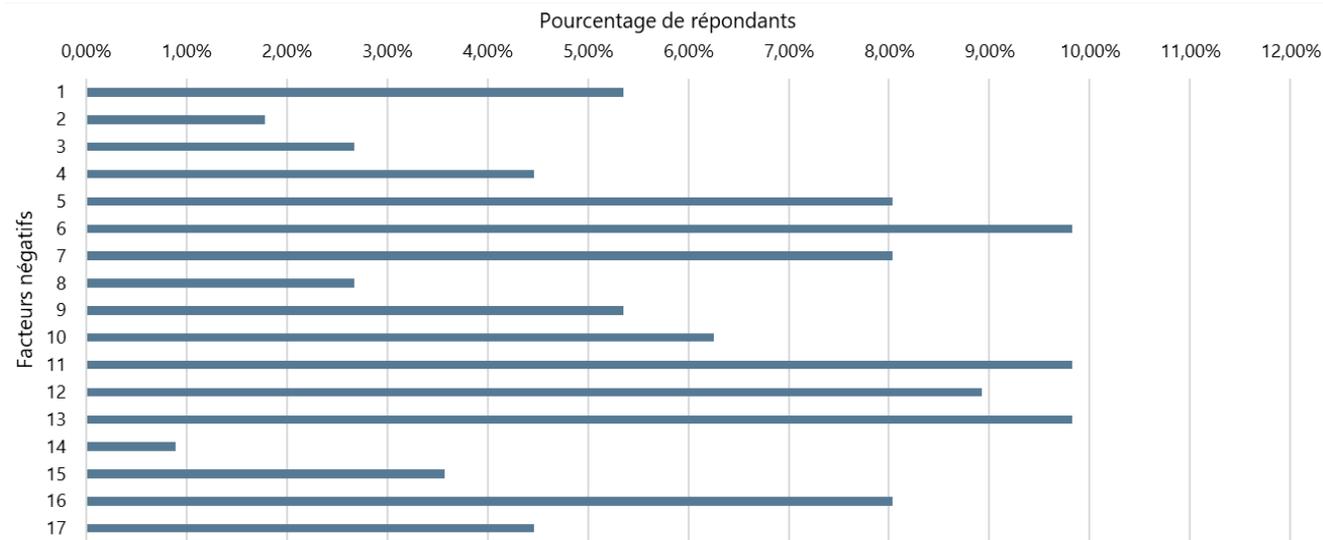
Tableau A25 Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1

	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7		n	%
Facteurs positifs	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la SP	1	6,25 %	0	0,00 %	2	12,50 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	12,50 %	6	5,36 %
2. Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,79 %
3. Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS	1	6,25 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3	2,68 %
4. Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de SP	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	2	12,50 %	5	4,46 %
5. Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice	0	0,00 %	3	18,75 %	2	12,50 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	1	6,25 %	9	8,04 %
6. Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie, climat social, enjeux dans les médias, politiques, etc.)	0	0,00 %	2	12,50 %	2	12,50 %	0	0,00 %	2	12,50 %	4	25,00 %	1	6,25 %	11	9,82 %
7. Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles)	1	6,25 %	2	12,50 %	2	12,50 %	2	12,50 %	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	9	8,04 %
8. La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	1	6,25 %	3	2,68 %
9. La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	12,50 %	2	12,50 %	2	12,50 %	6	5,36 %
10. Le mauvais timing ou séquence inadéquate des activités	5	31,25 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	7	6,25 %

Tableau A25 Facteurs négatifs identifiés en ordre d'importance par les répondants au questionnaire T1 (suite)

	Ordre d'importance														Total	
	1		2		3		4		5		6		7			
Facteurs positifs	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11. Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité	4	25,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	2	12,50 %	1	6,25 %	1	6,25 %	2	12,50 %	11	9,82 %
12. La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés	1	6,25 %	1	6,25 %	0	0,00 %	5	31,25 %	2	12,50 %	1	6,25 %	0	0,00 %	10	8,93 %
13. Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués	0	0,00 %	1	6,25 %	3	18,75 %	1	6,25 %	3	18,75 %	1	6,25 %	2	12,50 %	11	9,82 %
14. Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	0,89 %
15. Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations)	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %	2	12,50 %	1	6,25 %	4	3,57 %
16. Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS	0	0,00 %	0	0,00 %	2	12,50 %	2	12,50 %	1	6,25 %	2	12,50 %	2	12,50 %	9	8,04 %
17. Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages	2	12,50 %	1	6,25 %	2	12,50 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	5	4,46 %
Total	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	16	100,00 %	112	100,00 %

Figure A8 Facteurs négatifs identifiés, en pourcentage total et sans ordre d'importance, au questionnaire T1



- | | |
|---|---|
| 1. Un manque de collaboration préexistante entre les acteurs municipaux et la SP | 10. Le mauvais <i>timing</i> ou séquence inadéquate des activités |
| 2. Une compréhension des besoins municipaux qui semble peu partagée | 11. Le manque d'expérience ou de capacités préexistantes au sein de la municipalité |
| 3. Un projet dont la nature ne se prête pas très bien à une EIS | 12. La mobilisation limitée ou le manque de motivation de certains acteurs clés |
| 4. Des valeurs et des buts qui ne semblent pas partagés entre les acteurs municipaux et de santé publique | 13. Le manque de diversité ou de représentativité des acteurs impliqués |
| 5. Un contexte municipal de planification et de décision qui ne semble pas propice | 14. Les dynamiques interpersonnelles (entre les individus) |
| 6. Un environnement externe qui ne semble pas favorable (économie régionale, climat social, enjeux) | 15. Les dynamiques interorganisationnelles (entre les organisations) |
| 7. Des ressources qui ne semblent pas adéquates (financières, humaines, informationnelles) | 16. Les craintes et incertitudes que peuvent engendrer les résultats de l'EIS |
| 8. La qualité incertaine de l'offre de services-conseils en EIS auprès du milieu municipal | 17. Une structuration de la démarche EIS qui n'encourage pas le partage de connaissances et les apprentissages de part et d'autre |
| 9. La qualité incertaine des outils et des connaissances en appui à la réalisation de l'EIS | |

ANNEXE 12 INFLUENCE DE LA COVID-19

Tableau A26 Nombre et pourcentage de répondants au questionnaire T1 selon leur perception de l'influence de la pandémie de COVID-19 sur le déroulement de l'EIS

Facteurs COVID-19	Échelle d'influence*									
	Aucune influence (1)		Influence limitée (2)		Influence appréciable (3)		Très grande influence (4)		Ne sait pas (5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sur le calendrier ou la durée de la démarche EIS	0	0,00 %	3	18,75 %	5	31,25 %	7	43,75 %	1	6,25 %
2. Sur le calendrier ou l'échéancier du projet municipal	0	0,00 %	4	25,00 %	8	50,00 %	2	12,50 %	2	12,50 %
3. Sur la disponibilité des expertises et des ressources requises pour réaliser l'EIS	1	6,25 %	2	12,50 %	4	25,00 %	7	43,75 %	2	12,50 %
4. Sur les objectifs ou la portée du projet municipal	6	37,50 %	5	31,25 %	4	25,00 %	0	0,00 %	1	6,25 %
5. Sur les recommandations formulées au terme de l'EIS	5	31,25 %	8	50,00 %	3	18,75 %	0	0,00 %	0	0,00 %
6. Sur la prise en compte des recommandations de l'EIS par les décideurs municipaux	7	43,75 %	1	6,25 %	3	18,75 %	1	6,25 %	4	25,00 %
7. Sur la compréhension des leviers municipaux et des responsabilités municipales en regard des enjeux de santé publique	2	12,50 %	2	12,50 %	6	37,50 %	3	18,75 %	3	18,75 %
8. Sur les dynamiques régionales ou locales entre les acteurs municipaux et les acteurs de santé publique	2	12,50 %	3	18,75 %	3	18,75 %	6	37,50 %	2	12,50 %

* Le mode (valeur la plus fréquente de l'échantillon) est représenté en **caractères gras**.

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca