

# Appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde*

RAPPORT D'ÉVALUATION



# **Appropriation de la démarche** *Prendre soin de notre monde*

## **RAPPORT D'ÉVALUATION**

Direction de la valorisation scientifique et qualité

Mars 2021

## AUTEUR

Marc Lemire, Ph. D., chercheur d'établissement et conseiller scientifique spécialisé  
Direction de la valorisation scientifique et qualité

## SOUS LA COORDINATION DE

Josée Morisset, chef d'unité scientifique  
Josiane Loiselle-Boudreau, chef d'unité scientifique par intérim  
Direction de la valorisation scientifique et qualité

## AVEC LA COLLABORATION DE

Alicia Buyse, M. Sc., stagiaire au moment de sa collaboration  
Ernest Lo, Ph. D., conseiller scientifique spécialisé  
Sophie Pouliot, M.A., conseillère scientifique  
Institut national de santé publique du Québec

## MISE EN PAGE

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

## REMERCIEMENTS

Ce rapport a été réalisé grâce au soutien financier de la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Nous tenons à remercier les 72 représentants des 7 régions ayant accepté de participer à l'évaluation par le biais de groupes de discussion : Chaudière-Appalaches, Montérégie, Laurentides, Estrie, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent et Montréal. Un merci également aux 275 personnes provenant de l'ensemble des régions du Québec qui ont accepté de répondre au questionnaire en ligne autoadministré.

Nous remercions par ailleurs les membres du Groupe de travail sur l'évaluation de la démarche *Prendre soin de notre monde* ayant contribué à la définition et au suivi du projet. De plus, un merci est destiné aux 15 représentants des organisations partenaires du Comité stratégique de la démarche qui se sont prêtés à l'exercice des entrevues individuelles aux fins de l'évaluation.

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 :

Pascale Bergeron, conseillère scientifique, Habitudes de vie et Municipalités en santé, Institut national de santé publique du Québec

Émile Tremblay, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique de la Montérégie

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette production scientifique et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'auteur 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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

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

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-88935-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

## Tables des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des tableaux en annexes .....	III
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et acronymes .....	VII
Faits saillants.....	1
Résumé .....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>11</b>
1.1 Objectifs de l'évaluation .....	11
1.2 Mise en contexte .....	12
1.2.1 L'historique d'émergence de la démarche .....	12
1.2.2 Les attributs de la démarche : une intervention complexe .....	13
1.2.3 Effets attendus de la démarche.....	14
<b>2 Cadre conceptuel et méthodologie.....</b>	<b>17</b>
2.1 Cadre conceptuel .....	17
2.2 Collecte et analyse de données .....	18
2.2.1 Questionnaire autoadministré.....	18
2.2.2 Entrevues individuelles semi-structurées .....	19
2.2.3 Groupes de discussion .....	19
2.2.4 Données relatives aux indicateurs de suivi.....	19
2.3 Forces et limites de la méthodologie.....	20
<b>3 Modalités de déploiement et d'appropriation de la démarche .....</b>	<b>21</b>
3.1 Modalités au palier national.....	21
3.1.1 Gouvernance et acteurs mobilisés au palier national.....	21
3.1.2 Ancrages et leviers de la démarche au palier national.....	22
3.1.3 Modalités déployées par le Comité stratégique.....	23
3.1.4 Occasions d'échange et d'apprentissage collectifs au palier national .....	24
3.2 Modalités au palier régional.....	24
3.2.1 Gouvernance, ancrages, leviers et acteurs mobilisés au palier régional .....	24
3.2.2 Occasions d'échange et d'apprentissage collectifs au palier régional.....	25
3.3 Éléments à retenir concernant les modalités aux paliers national et régional .....	26
<b>4 Attitudes à l'égard de la démarche et de ses principes.....</b>	<b>27</b>
4.1 Vue d'ensemble .....	27
4.1.1 Adhésion .....	27
4.1.2 Compréhension.....	28
4.1.3 Motivation .....	28
4.1.4 Utilité perçue.....	28
4.2 Différences selon les paliers d'intervention et autres caractéristiques socio-organisationnelles .....	29
4.3 Des clés additionnelles pour comprendre les différences d'attitudes .....	31
4.3.1 Des différences parmi les organisations partenaires du Comité stratégique au palier national.....	31

4.3.2	Des différences parmi les acteurs de soutien et organisations au palier régional.....	33
4.4	Éléments à retenir concernant les attitudes à l'égard de la démarche .....	35
<b>5</b>	<b>Intégration de la démarche dans les pratiques.....</b>	<b>37</b>
5.1	Intégration au palier national.....	37
5.1.1	Contribution des organisations partenaires du Comité stratégique dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche.....	37
5.1.2	Changements observés dans les pratiques et collaborations au palier national.....	38
5.1.3	Facteurs d'influence au palier national .....	39
5.2	Intégration au palier régional .....	40
5.2.1	Contribution des organisations du palier régional dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche .....	40
5.2.2	Changements observés dans les pratiques et collaborations au palier régional.....	45
5.2.3	Facteurs d'influence au palier régional .....	46
5.3	Éléments à retenir concernant l'intégration dans les pratiques .....	50
<b>6</b>	<b>Conclusion et recommandations.....</b>	<b>53</b>
<b>7</b>	<b>Références .....</b>	<b>55</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>Questionnaire autoadministré.....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Méthodologie d'analyse des données de questionnaires selon l'approche d'estimation .....</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Questionnaire d'entrevue individuelle semi-structurée .....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Questions d'animation des groupes de discussion.....</b>	<b>87</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Indicateurs de suivi .....</b>	<b>91</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Chronologie de la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> (2015-2019).....</b>	<b>97</b>
<b>Annexe 7</b>	<b>Défis et obstacles rencontrés au palier régional .....</b>	<b>101</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1	Dimensions d'analyse et méthodes de collecte .....	18
Tableau 2	Définition des variables d'appropriation utilisées pour l'approche d'estimation .....	29
Tableau 3	Classement par catégories de région .....	30
Tableau 4	Principaux facteurs d'influence au palier national .....	39

## Liste des tableaux en annexes

Tableau A1	Variables dépendantes (Appropriation) .....	74
Tableau A2	Variables indépendantes (Caractéristiques socio-organisationnelles).....	75
Tableau A3	Autres variables indépendantes (Perceptions) .....	76
Tableau A4	Niveaux de certitude du lien entre la variable indépendante et dépendante d'après le pourcentage de dépassement de la valeur de référence (ECS) en direction négative et positive .....	79
Tableau A5	Résumé des niveaux de probabilité de liens entre des trois variables d'appropriation et des caractéristiques socio-organisationnelles, selon l'approche d'estimation .....	80
Tableau A6	Résumé des niveaux de probabilité de liens entre six mesures de l'utilité perçue (variable d'appropriation) et des caractéristiques socio-organisationnelles .....	81
Tableau A7	Orientations et catégories d'actions privilégiées au palier national en lien avec la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> .....	99
Tableau A8	Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action spécifique des CISSS/CIUSSS .....	103
Tableau A9	Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action des TIR-SHV et des collaborations régionales .....	103





## Liste des figures

Figure 1	Vision commune de la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> .....	13
Figure 2	Les principes de collaboration de la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> .....	14
Figure 3	Différents acteurs à différents paliers en lien avec l'intervention .....	14
Figure 4	Effets attendus de l'intervention .....	15
Figure 5	Aperçu des indicateurs de suivi pour les CISSS/CIUSSS.....	44
Figure 6	Aperçu des indicateurs de suivi pour les TIR-SHV.....	45



## Liste des sigles et acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSPublique	Direction de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MTQ	Ministère du Transport du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
ONG	Organisations non gouvernementales
PAG	Plan d'action gouvernemental sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
PSNM	<i>Prendre soin de notre monde</i>
TCNPP	Table de concertation nationale en promotion-prévention
TCNSE	Table de concertation nationale en santé environnementale
TIR-SHV	Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie
URLS	Unités régionales de loisir et de sport



## Faits saillants

Ce rapport traite du déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde*. Il présente les résultats d'une évaluation portant sur l'appropriation de cette démarche au sein des organisations partenaires du palier national<sup>1</sup> et parmi les acteurs de soutien du palier régional. Combinant des données quantitatives et qualitatives, l'évaluation s'intéresse à trois dimensions inhérentes aux processus d'appropriation soit les modalités par lesquelles les acteurs sont mis en relation avec la démarche, leurs attitudes à l'égard de celle-ci et de sa finalité, et la façon dont ils la font vivre dans leurs pratiques. Elle fait également ressortir les défis et obstacles rencontrés et les pistes d'amélioration possibles.

Les résultats montrent que l'appropriation parmi les différents acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux est indéniable et que la mobilisation collective que représente la démarche semble aller de soi. Bien que l'adhésion à la démarche puisse être moins forte chez certaines catégories d'acteurs, les principes de collaboration bénéficient d'une très forte adhésion. On observe un solide appui à l'idée de mieux travailler ensemble pour créer ou maintenir des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie.

Néanmoins, la démarche correspond à une réalité très différente selon les organisations et les fonctions occupées, de même qu'en fonction des régions et des paliers d'intervention. Par conséquent, son appropriation prend aussi des formes très diverses. Par exemple, des variations importantes existent en ce qui concerne les modalités de gestion et de déploiement d'une région à l'autre, la visibilité donnée à la démarche et le spectre des activités privilégiées par les instances régionales de concertation, entre saines habitudes de vie uniquement ou santé et qualité de vie plus largement. Considérées comme un reflet des différences régionales, certaines configurations posent davantage d'obstacles ou de limites à la possibilité de réussite de la démarche, du moins en ce qui concerne son appropriation, par exemple lorsque seul un petit nombre d'individus en porte la vision ou lorsque la vision partagée régionalement est limitée à la préoccupation des saines habitudes de vie.

Les acteurs qui déclarent être personnellement engagés dans la démarche ont davantage tendance à comprendre, à adhérer et à être motivés, et ce, en particulier lorsque leur engagement est explicite ou formel. Ils en perçoivent aussi davantage l'utilité. D'autant plus s'ils sont en lien avec le milieu municipal en participant à une instance de concertation. Ceux qui ont participé à des activités de formation et de sensibilisation manifestent aussi une adhésion et une motivation plus grandes en général. Or, une proportion importante des acteurs engagés dans la démarche occupe nouvellement leur fonction et n'a pas participé à de telles activités dans les dernières années. Ceux qui ont moins d'ancienneté dans leur fonction actuelle ont d'ailleurs moins souvent tendance à bien comprendre la démarche.

Globalement, bon nombre d'acteurs voient l'avantage de la démarche pour le partage d'une vision commune et pour mieux travailler ensemble. Au palier national, on souligne l'utilité de la démarche pour la coordination entre expertises et équipes au sein des organisations gouvernementales et pour une plus grande reconnaissance du rôle des organisations non gouvernementales, notamment. Au palier régional, on évoque souvent l'utilité de la démarche pour susciter ou maintenir l'engagement collectif autour d'une vision partagée. Cependant, les acteurs régionaux ont souvent de la difficulté à

<sup>1</sup> En décembre 2019, le Comité stratégique était composé de 13 organisations ou instances partenaires : ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec en forme (renommé M361), Capsana, Avenir d'enfants, Carrefour action municipale et famille (renommé Espace MUNI), Vivre en Ville, Réseau québécois des villes et villages en santé, Institut national de santé publique du Québec, Table de concertation nationale en promotion et prévention, Table de concertation nationale en santé environnementale, réseau des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (renommé Collectif TIR-SHV), réseau des Unités régionales de loisir et de sport et Fédération québécoise des municipalités.

percevoir ce que la démarche leur apporte concrètement. Ils mentionnent souvent le manque de communication stratégique relativement à la démarche, le manque d'outils génériques adaptés au soutien qu'ils ont à offrir et l'absence de leviers financiers leur permettant d'interpeller les municipalités en lien avec la démarche.

Des difficultés plus grandes à interpréter, à adapter et à actualiser la démarche par rapport à leurs rôles et responsabilités sont observées pour certaines catégories d'acteurs, notamment ceux œuvrant en petite enfance, en santé environnementale et en développement communautaire. D'autres sont peu informés sur la démarche ou sur ses arrimages régionaux, surtout des représentants d'organisations participant à des concertations régionales sans y avoir de responsabilités de coordination. Enfin, des difficultés spécifiques et importantes sont observées dans la région de Montréal, notamment en lien au partage des rôles, responsabilités et ressources de santé publique sur un territoire où coexistent autant de structures administratives. Un ensemble de facteurs a fortement affecté le déploiement de la démarche dans les premières années. Certains étaient de portée systémique comme la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux et l'exercice d'optimisation des ressources en santé publique, tout comme les transformations majeures ayant touché les municipalités et les régions avec entre autres la disparition d'entités importantes comme le Conseil régional des élus. La nature particulière de l'intervention *Prendre soin de notre monde*, qui n'est ni un programme ni une politique et sans contenu normatif, a également dérouté plusieurs acteurs, en particulier dans le réseau de la santé et des services sociaux.

De nombreux facteurs continuent d'influencer la démarche actuellement et des améliorations seraient souhaitables et possibles. Certaines peuvent s'opérer à travers les ressources et processus de la démarche, par exemple en ce qui a trait aux informations et aux outils qui pourraient être mis à la disposition des acteurs de soutien en région, vers qui de grandes attentes sont dirigées pour travailler avec le partenaire municipal. Mais plusieurs facteurs dépendent plutôt des conditions à faire évoluer du côté des organisations partenaires et des réseaux concernés, pour plus de cohésion et moins d'obstacles.

Il ressort de cette évaluation trois principales recommandations formulées à l'intention des décideurs :

1. Poursuivre la mobilisation collective visant la création et le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal en s'appuyant sur les capacités et les dispositifs en place, tout en les renforçant;
2. S'adapter à l'évolution rapide des réalités du milieu municipal en poursuivant les efforts de rapprochement des instances stratégiques et des regroupements de professionnels détenant des expertises clés en milieu municipal;
3. Engager davantage les organisations et les réseaux partenaires de la démarche à concevoir de façon collaborative le développement d'outils et de connaissances, ainsi qu'à structurer le partage de ces outils et connaissances de façon concertée pour renforcer les capacités des acteurs de soutien en région.

Ces recommandations tiennent compte du fait que le contexte national de pandémie lié à la COVID-19 depuis mars 2020 ne remet pas en question la finalité de la démarche ni ses principes de collaboration. Bien au contraire, l'action intersectorielle en santé publique et la collaboration avec les municipalités demeurent essentielles pour maintenir ou créer des environnements favorables à la santé.

## Résumé

Lancée à l'automne 2015, la démarche *Prendre soin de notre monde* (PSNM) interpelle le réseau de la santé publique ainsi que plusieurs réseaux d'acteurs en lien avec le milieu municipal. En continuité de nombreuses actions amorcées depuis une quinzaine d'années au Québec, la démarche est une invitation à travailler ensemble en vue de créer et de maintenir des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie. Il s'agit d'une intervention structurée disposant de ressources, d'une planification et de stratégies portées par une diversité d'acteurs aux paliers national et régional. Ni programme ni politique, elle n'a pas non plus de contenu normatif formellement imposé à l'exception de principes de collaboration, c'est-à-dire une posture de collaboration que l'on souhaite retrouver chez l'ensemble des acteurs en lien avec les acteurs municipaux.

Ce rapport d'évaluation est issu d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et produit dans le cadre de la stratégie globale d'évaluation de la démarche *Prendre soin de notre monde*. Il s'intéresse au déploiement de cette démarche pour la période 2015 à 2019. L'évaluation a pour but d'examiner les processus d'appropriation de la démarche chez les organisations partenaires du palier national<sup>2</sup> et les acteurs de soutien du palier régional. Précisément, elle répond à quatre objectifs :

1. Repérer les modalités de déploiement et d'appropriation, c'est-à-dire la façon dont les acteurs ont été rejoints et mis en relation avec la démarche dans leur contexte respectif.
2. Comprendre les attitudes des acteurs à l'égard de la démarche et en particulier leur niveau de compréhension, d'adhésion et leur perception de l'utilité.
3. Examiner l'intégration de la démarche dans les pratiques effectives des acteurs, ce qu'ils font et comment ils le font pour opérationnaliser et actualiser celle-ci au quotidien.
4. Faire ressortir les défis et obstacles rencontrés et les pistes d'amélioration possibles concernant la démarche et son actualisation aux paliers national et régional.

Conçu dans une visée formative, à des fins d'amélioration, ce rapport est destiné aux organisations gouvernementales, non gouvernementales et municipales associées à la démarche, de même qu'aux autres acteurs nationaux, régionaux et locaux intéressés par les politiques, programmes et stratégies en soutien à l'action intersectorielle et aux partenariats en milieu municipal.

## Méthodologie

Combinant des données quantitatives et qualitatives, l'évaluation est menée sur la base d'écrits, d'entrevues individuelles (15 participants, palier national), de groupes de discussion (72 participants dans 7 régions), d'un questionnaire autoadministré (275 répondants de l'ensemble des régions), de données issues d'indicateurs de suivi (deux corpus d'indicateurs pour l'ensemble des régions) ainsi que d'observations (rencontres du Comité stratégique). En plus d'intégrer deux niveaux d'analyse (palier national et régional), la méthodologie reconnaît diverses unités d'intérêt (acteurs individuels, organisations et réseaux d'acteurs). Trois grandes dimensions sont examinées : 1) les modalités de déploiement et d'appropriation de la démarche; 2) les attitudes des acteurs à l'égard de la démarche;

<sup>2</sup> En décembre 2019, le Comité stratégique était composé de 13 organisations ou instances partenaires : ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec en forme (renommé M361), Capsana, Avenir d'enfants, Carrefour action municipale et famille (renommé Espace MUNI), Vivre en Ville, Réseau québécois des villes et villages en santé, Institut national de santé publique du Québec, Table de concertation nationale en promotion et prévention, Table de concertation nationale en santé environnementale, réseau des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (renommé Collectif TIR-SHV), réseau des Unités régionales de loisir et de sport et Fédération québécoise des municipalités.

3) l'intégration de la démarche, c'est-à-dire son opérationnalisation et son actualisation dans les pratiques effectives. Cette évaluation de l'appropriation inclut l'utilité perçue et la perception de changements, mais ne doit pas être confondue avec une évaluation de l'impact.

### **Les modalités de déploiement et d'appropriation**

**Au palier national.** Le Comité stratégique *Prendre soin de notre monde* constitue le point d'ancrage de la collaboration au palier national, le lieu de rencontre des organisations partenaires pour leurs échanges. Les partenaires y sont consultés pour les orientations et mis à profit dans la formulation d'un plan d'actions communes, mais sans jouer de rôle décisionnel pour l'attribution des ressources puisque celles-ci relèvent de chacune des organisations en fonction de leurs priorités et capacités respectives. Sur l'ensemble de ces organisations<sup>3</sup>, environ 60 % ont des obligations par rapport à la démarche compte tenu de leur responsabilité ou financement en lien avec le Programme national de santé publique (PNSP) ou la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Ce sont surtout des organisations gouvernementales et des instances de concertation, aussi quelques organisations non gouvernementales (ONG). Les autres organisations partenaires qui n'ont pas d'obligation du genre sont toutes des ONG et une organisation municipale. Elles y sont donc associées sur une base volontaire. Toute décision sur l'opportunité d'accueillir de nouveaux partenaires est prise par le Comité stratégique.

Pour assurer le déploiement de la démarche, plusieurs stratégies ont été priorisées par le Comité stratégique au fil des années : sensibilisation, mobilisation, mise en réseau, communication, partage de connaissances, suivi, évaluation et définition d'actions communes impliquant les partenaires. Ce faisant, diverses occasions ont permis de mettre les acteurs en relation avec la démarche, de susciter l'échange et les apprentissages collectifs en lien avec celle-ci : rencontres des partenaires, de l'équipe de coordination, des groupes de travail ad hoc, des instances de concertation nationales en santé publique, des instances chargées du PNSP et de la PGPS, ainsi que diverses activités et événements avec des associations ou organisations du milieu municipal ou d'autres secteurs et domaines.

**Au palier régional.** Les deux principaux lieux d'ancrages de la démarche au palier régional sont les directions de santé publique (DSPublique), des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ainsi que les comités ou cellules de travail des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV). Les CISSS/CIUSSS ont des obligations formelles en lien avec la démarche du fait des ententes pour la mise en œuvre du PNSP. Pour leur part, les TIR-SHV bénéficient de ressources financières en lien avec la PGPS, auparavant de la part de Québec en forme, pour leur permettre d'assurer une coordination d'actions en convergence avec la démarche. Globalement, il revient aux acteurs mobilisés dans chacune des régions de convenir de la façon de se coordonner. En accord avec certaines orientations nationales, une coordination régionale peut se faire sans qu'elle ne soit uniquement associée à la démarche ou sans même qu'elle ne soit identifiée nommément à la démarche. Depuis 2018, il n'est d'ailleurs pas encouragé de parler nommément de la démarche au milieu municipal en raison de la confusion engendrée due à la nature particulière de cette intervention.

Ainsi, de grandes variations existent d'une région à l'autre quant aux modalités de déploiement de la démarche, quant à la visibilité de la démarche et quant au spectre des activités privilégiées par les instances de concertation, entre saines habitudes de vie ou santé et qualité de vie plus largement.

---

<sup>3</sup> Le terme « organisation » désigne ici toute entité formelle dans laquelle les acteurs exercent leur fonction, ce qui inclut les instances de concertation. La proportion est calculée à partir du nombre d'organisations membres en décembre 2019.



Considérées comme un reflet des différences régionales en ce qui concerne notamment le contexte, les besoins et les dynamiques, ces diverses configurations d'une région à l'autre pourraient être la clé du succès de chacune des concertations. Certaines configurations posent toutefois davantage d'obstacles ou de limites à la possibilité de réussite de la démarche, du moins en ce qui concerne son appropriation, par exemple lorsque seul un petit nombre d'individus en porte la vision ou lorsque la vision partagée régionalement est limitée à la préoccupation des saines habitudes de vie.

Malgré les variations d'une région à l'autre, on y observe toujours une diversité d'occasions d'échange et d'apprentissage collectifs en lien direct ou indirect avec la démarche : activités de formation et de sensibilisation, rencontres de partenaires au sein de la TIR-SHV et rencontres nationales du réseau des TIR-SHV, rencontres d'équipes au sein de la DSPublique ou du CISSS/CIUSSS, activités et événements régionaux ou locaux portés par la TIR-SHV ou la DSPublique, activités nationales ouvertes à l'ensemble des régions et en particulier les Journées annuelles de santé publique (JASP) et exercices de suivi, de collecte de données et de rétroaction. Sans être forcément liées à la démarche, ces diverses occasions sont pertinentes par rapport à la finalité de la démarche dans la mesure où elles se rattachent à la préoccupation des environnements favorables aux saines habitudes de vie, à la santé ou à la qualité de vie en milieu municipal.

### **Les attitudes à l'égard de la démarche**

Globalement, les données indiquent que l'adhésion à la démarche et à ses principes de collaboration est bonne parmi les différents acteurs non seulement au palier national, mais aussi au palier régional. L'adhésion spécifique aux principes de collaboration véhiculés dans le cadre de la démarche est plus largement partagée que l'adhésion à la démarche elle-même. En effet, on observe un solide appui à l'idée de mieux travailler ensemble pour des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.

Les acteurs qui déclarent être engagés dans la démarche ont davantage tendance à comprendre, à adhérer et à être motivés envers celle-ci et les environnements favorables, et ce, en particulier lorsque leur engagement est explicite ou formel. Sans surprise, ils perçoivent aussi davantage l'utilité de la démarche que ceux qui ne sont pas engagés. D'autant plus s'ils sont en lien avec le milieu municipal en participant à une instance de concertation. Par ailleurs, ceux qui ont participé à des activités de formation et de sensibilisation manifestent souvent une adhésion et une motivation plus grandes. Or, une proportion importante des acteurs engagés ont peu d'ancienneté dans leur fonction actuelle et n'ont pas participé à de telles activités. Ceux qui ont moins d'ancienneté dans leur fonction actuelle ont moins souvent tendance à bien comprendre la démarche, toujours selon les données collectées.

Quoique les acteurs engagés dans la démarche en aient une bonne compréhension en général, la compréhension plus précise qu'ils ont de leur propre rôle et responsabilité en regard de la démarche est moins largement acquise. Des difficultés se posent lorsqu'ils ne sont habituellement pas en lien avec les acteurs municipaux, comme les personnes œuvrant dans les organisations gouvernementales au palier national, ou lorsque leur domaine d'expertise est moins directement lié à la promotion des saines habitudes de vie, ce qui est le cas des acteurs œuvrant en petite enfance et en santé environnementale. Concernant les acteurs en santé environnementale, les données suggèrent que leur compréhension de la démarche et leur perception de son utilité sont malgré tout fort positives. Les acteurs œuvrant en développement communautaire expérimentent aussi des difficultés à traduire la démarche par rapport à leurs rôles et responsabilités. En outre, l'adhésion de ces derniers à l'idée de travailler en soutien aux acteurs municipaux plutôt qu'en soutien à l'ensemble de la communauté ne va pas de soi. Enfin, des difficultés se posent également pour les représentants de certaines organisations partenaires au sein des TIR-SHV. En dehors des

représentants responsables de la coordination régionale, plusieurs semblent peu informés sur la démarche et ses ancrages régionaux. Dans ce cas, la difficulté d'en percevoir l'utilité est accrue.

De façon générale, bon nombre d'acteurs voient l'avantage que représente la démarche pour mieux travailler avec le milieu municipal, partager des outils et moyens et faciliter le déploiement d'actions. Au palier national, l'utilité perçue semble tout spécialement grande du côté des ONG. On mentionne des avantages en ce qui concerne le partage d'information, la collaboration entre partenaires et la reconnaissance quant au rôle auprès du milieu municipal. La perception de l'utilité est également bonne chez les représentants des organisations gouvernementales et des instances de concertation membres du Comité stratégique. On voit l'utilité de la démarche pour un meilleur partage d'information et une coordination accrue entre les directions et les équipes et pour mieux structurer les arrimages avec le milieu municipal. Dans les organisations gouvernementales, certains aspects spécifiques reliés à l'utilité perçue et à la motivation attirent néanmoins l'attention puisqu'ils sont associés, selon nos analyses statistiques, à une appropriation plus limitée.

Au palier régional, on évoque surtout le développement d'une vision commune et l'engagement à mieux travailler ensemble lorsqu'il est question de l'utilité de la démarche. Cependant, les acteurs régionaux ne perçoivent pas toujours bien ce que la démarche leur apporte de façon concrète. On mentionne souvent le manque de communication stratégique relativement à la démarche, notamment au sujet de ses avancées et ses priorités, le manque d'outils génériques adaptés aux acteurs de soutien pour les aider à actualiser la démarche et l'absence de leviers financiers leur permettant d'interpeller les municipalités en lien avec la démarche.

Ces résultats confirment que la démarche correspond à une réalité différente selon les organisations et les fonctions occupées, de même qu'en fonction des régions et des paliers d'intervention. La perception de l'utilité de la démarche en est logiquement influencée. Malgré tout, on observe au palier régional une bonne motivation à l'idée de contribuer à la démarche dans la mesure du possible. Lorsque les acteurs ont un lien direct avec les municipalités dans le cadre d'un projet collectif, la motivation est plus forte selon nos analyses. Elle est plus largement partagée lorsqu'il s'agit de contribuer à maintenir ou créer des environnements favorables, que ce soit en lien ou non avec la démarche.

### **L'intégration dans les pratiques (opérationnalisation et actualisation de la démarche)**

Au palier national, la participation aux rencontres du Comité stratégique constitue la manifestation la plus concrète de l'engagement de plusieurs organisations partenaires. Pour la moitié d'entre elles, on ne rapporte pas d'action spécifique en lien avec la démarche au-delà de ces rencontres et outre le partage d'informations pertinentes et la participation à des activités ponctuelles. Par rapport aux actions communes du Comité stratégique, la contribution plus limitée de certaines organisations partenaires s'explique d'au moins trois façons : le contexte incertain dans lequel elles se sont retrouvées quant à leurs capacités ou leur pérennité; le fait pour les représentants de n'avoir pu s'engager au nom de leur organisation avec des responsabilités et des capacités bien définies; et le fait d'avoir misé sur la continuité de ses propres actions, a priori complémentaires plutôt que d'amorcer de nouvelles actions au profit de la démarche spécifiquement. Plusieurs actions sont tout de même nées de l'initiative d'organisations partenaires. Il s'agit souvent de production de connaissances utiles à la prise de décision en lien avec le développement des collaborations avec le milieu municipal.

Pour bon nombre de représentants au Comité stratégique, leur participation à la démarche apporte une valeur ajoutée dans leur travail en leur permettant l'accès à des informations stratégiques ainsi que la création ou le maintien de liens avec des partenaires. Des changements positifs dans les

relations avec leurs partenaires sont d'ailleurs rapportés. Cependant, bon nombre d'entre eux constatent que la démarche n'entraîne pas de changement de pratique au sein de leur propre organisation. En particulier dans le cas des ONG, on parle davantage de continuité de pratique en référence à la posture de collaboration préexistante. À l'inverse, une majorité de représentants du MSSS et des instances de concertation déclarent observer des changements dans la façon de travailler entre équipes et expertises et dans leur façon de collaborer avec les partenaires.

Au palier régional, la plupart des équipes de santé publique se sont dotées de comités, cellules de travail ou autres types de mécanismes formels, par exemple des rencontres trimestrielles, consacrés en tout ou en partie aux actions en milieu municipal. Ces mécanismes sont rarement identifiés spécifiquement à *Prendre soin de notre monde* bien qu'ils y soient largement consacrés. Dans plusieurs CISSS/CIUSSS, l'action en soutien au milieu municipal est assumée en tandem ou par un trio de professionnels. Il s'agit non seulement de travailler ensemble en mettant à profit leur expertise respective, mais aussi développer une vision commune, des habiletés relationnelles et processuelles. Il leur faut pouvoir jouer un rôle d'agent de liaison auprès des municipalités ou se placer dans une posture d'ouverture pour saisir les besoins et les opportunités de collaboration avec les municipalités. À bien des égards, ceci représente souvent une évolution concrète de l'organisation du travail et de la pratique dans les milieux concernés. Les acteurs de santé publique hésitent toutefois à attribuer ces changements à la démarche uniquement.

Dans le cas des TIR-SHV, la démarche s'intègre dans les pratiques à travers la mise en œuvre des plans d'action régionaux qui impliquent notamment des activités de coordination, de partage de connaissances et de sensibilisation. Selon les régions, la démarche donne lieu, par exemple, à un effort de mobilisation auprès des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC), à un effort de mise en réseau des acteurs de soutien présents sur le territoire ou à un effort d'arrimage entre les diverses concertations présentes sur le territoire. Dans la mouvance de Québec en forme d'où elles proviennent, les TIR-SHV continuent de prioriser la thématique des saines habitudes. Plusieurs semblent néanmoins avoir cherché à redéfinir ou consolider leurs actions autour d'une vision plus large de la santé et de la qualité de vie. De grandes différences existent parmi elles non seulement en ce qui a trait au spectre des activités qu'elles privilégient, mais aussi quant à leur modalité de fonctionnement. De plus, certaines réussissent davantage à s'imposer comme lieu d'ancrage régional de la concertation en matière d'environnements favorables en milieu municipal. En outre, des TIR-SHV se démarquent avec une participation marquée de certaines catégories de partenaires ou d'expertises d'intérêt, comme des représentants d'organisations municipales, des directions régionales de ministères, des commissions scolaires et des agents de développement local.

### **Facteurs d'influence et améliorations possibles**

Plusieurs facteurs ont affecté le déploiement de la démarche dans les premières années, certains de portée systémique comme la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux à partir de 2015-2016, l'exercice d'optimisation des ressources en santé publique, la fin d'une ère de financement destinée aux collaborations régionales et locales en matière de saines habitudes de vie, ainsi que la disparition d'entités régionales et municipales d'importance comme les Conseils régionaux des élus. Une perte de liens et de repères en a découlé, aussi un effritement des dynamiques de collaboration.

De nombreux autres facteurs continuent d'influencer la démarche. Dans les régions, il est fréquemment question :

- des grands besoins à combler (le grand nombre d'acteurs avec lesquels être en lien, la superficie du territoire à couvrir, la diversité des contextes et des populations, à laquelle s'ajoutent la complexité des situations, la diversité des enjeux et la multiplicité des attentes);
- des capacités limitées pour répondre à ces besoins (les ressources financières, professionnelles et informationnelles insuffisantes, inadéquates ou à ajuster, dont le manque de temps, d'outils et d'informations stratégiques ainsi que le caractère inadéquat de certains mécanismes de reddition de compte);
- des exigences associées au maintien d'une posture de collaboration pour susciter des changements (le défi de faire vivre la collaboration dans l'action concrète et durable, à la satisfaction de chacun des partenaires, de miser sur les forces existantes sans dupliquer ni s'accaparer au détriment de l'autre, de se rapprocher des lieux d'échanges stratégiques pour mieux collaborer avec les municipalités, etc.).

Ainsi, certains facteurs se rattachent directement à la démarche. Dans le réseau de la santé publique, on observe le besoin d'améliorer la communication de nature stratégique relative à la démarche, de poursuivre les efforts d'harmonisation des stratégies autour d'une vision plus intégrée de l'action de santé publique en soutien au milieu municipal et de s'assurer que les modalités de reddition de compte ne viennent pas en contradiction avec ces efforts de rapprochement à l'interne ni avec les efforts de collaboration requis à l'externe. En santé publique et plus largement dans les instances régionales de concertation, on observe également un besoin d'outils génériques adaptés aux acteurs de soutien qui puissent les aider à structurer et relayer les flux d'information quant aux besoins des municipalités, opportunités de financement, bonnes pratiques documentées et expertises disponibles dans la région. On souligne la nécessité de maintenir la mobilisation et la prévisibilité du financement des concertations régionales si l'on veut s'assurer de la rétention de l'expertise, la continuité des projets collectifs et la planification stratégique en lien avec les besoins des milieux municipaux.

Plusieurs facteurs dépendent par ailleurs des conditions à faire évoluer du côté des organisations gouvernementales. De façon récurrente, on insiste sur l'importance de faire en sorte que les équipes des différents ministères et organismes publics en région soient davantage sensibilisées et encouragées, dans leur structure de travail, à porter attention aux efforts de concertation et aux demandes de collaboration qui se rattachent à la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal (transport, aménagement du territoire, alimentation, éducation, activité physique, etc.). De plus, on souligne fréquemment le besoin d'harmoniser les mesures et les programmes et d'éviter les critères de financement trop ciblés et à court terme pour favoriser une plus grande cohérence des efforts, pour engager plus durablement les municipalités et pour accroître le potentiel d'impact.

Les organisations non gouvernementales ont aussi des enseignements à tirer. On évoque en effet les malaises engendrés par l'approche compétitive plutôt que collaborative adoptée par certaines ONG dans leurs mandats avec le milieu municipal. De même, on souligne l'importance que les ONG partagent elles aussi les informations relatives à leur projet de façon à permettre aux partenaires régionaux de suivre l'évolution des différents dossiers municipaux, jouer en complémentarité et contribuer à la continuité des efforts lorsque ces ONG terminent leur mandat et passent à d'autres projets ou à d'autres régions.

Enfin, des améliorations sont attendues en ce qui concerne les organisations municipales. Considérant le roulement d'effectifs régulier et malgré les multiples contraintes et sollicitations auxquelles font face les élus et les employés municipaux, il est souhaité qu'ils maintiennent leur ouverture aux efforts de sensibilisation, de mobilisation et de collaboration qui leur sont destinées. La finalité de la démarche implique que les acteurs municipaux saisissent le rôle qu'ils peuvent jouer et les leviers dont ils disposent pour agir à leur façon en matière de santé et de qualité de vie. Les acteurs régionaux engagés dans la démarche souhaitent que les acteurs municipaux comprennent la diversité des expertises qu'il est leur accessible en collaborant et qu'ils acceptent de s'engager dans une relation de collaboration plutôt que strictement dans une dynamique de mandant/mandaté. On souligne l'importance que les municipalités favorisent leur participation en amont des projets et si possible à différentes étapes de façon à tirer profit des expertises complémentaires qui leur sont offertes.

### **Recommandations**

Sur la base de cette évaluation, des recommandations sont formulées à l'intention des décideurs. Elles tiennent compte du fait que le contexte national de pandémie lié à la COVID-19 depuis mars 2020 ne remet pas en question la finalité de la démarche ni ses principes de collaboration. L'action intersectorielle en santé publique et la collaboration avec les municipalités demeurent essentielles pour maintenir ou créer des environnements favorables à la santé. Ces recommandations incitent à :

1. Poursuivre la mobilisation collective visant la création et le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal en s'appuyant sur les capacités et les dispositifs en place, tout en les renforçant.
2. S'adapter à l'évolution rapide des réalités du milieu municipal en poursuivant les efforts de rapprochement des instances stratégiques et des regroupements de professionnels détenant des expertises clés en milieu municipal.
3. Engager davantage les organisations et les réseaux partenaires de la démarche à concevoir de façon collaborative le développement d'outils et de connaissances, ainsi qu'à structurer le partage de ces outils et connaissances de façon concertée pour renforcer les capacités des acteurs de soutien en région.



# 1 Introduction

Ce rapport est produit dans le cadre de la stratégie d'évaluation de la démarche *Prendre soin de notre monde* (PSNM). Lancée à l'automne 2015, cette démarche interpelle le réseau de la santé publique ainsi que plusieurs réseaux d'acteurs au Québec en vue d'établir des collaborations durables avec le milieu municipal pour la création et le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Au terme d'un exercice de réflexion et de consultations réalisé au cours de l'été 2017, le Comité stratégique de la démarche a consolidé sa vision et précisé ses objectifs au nombre desquels figure une stratégie globale d'évaluation. Cette dernière a été conçue en quatre volets : le suivi au moyen d'indicateurs de processus et de ressources (Lemire 2019a et 2019b), une évaluation de l'appropriation, une évaluation des effets et des études de cas en milieu municipal (Lemire, 2020).

Issu d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le présent rapport constitue un volet central de la stratégie d'évaluation. Il se concentre sur la mise en œuvre de la démarche dans une perspective d'appropriation.

## 1.1 Objectifs de l'évaluation

---

Conçue dans une visée formative, à des fins d'amélioration, l'évaluation a pour but d'examiner les processus d'appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde* chez les partenaires et les acteurs de soutien engagés. Les partenaires réfèrent aux diverses organisations membres du Comité stratégique au palier national alors que les acteurs de soutien correspondent aux professionnels des organisations œuvrant au palier régional en soutien aux collaborations et aux actions menées avec ou pour le milieu municipal. Précisément, l'évaluation répond à quatre objectifs :

1. Repérer les modalités de déploiement et d'appropriation, c'est-à-dire la façon dont les acteurs ont été rejoints et mis en relation avec la démarche dans leur contexte respectif.
2. Comprendre les attitudes des acteurs à l'égard de la démarche et en particulier leur niveau de compréhension, d'adhésion et leur perception de l'utilité.
3. Examiner l'intégration de la démarche dans les pratiques effectives des acteurs, ce qu'ils font et comment ils le font pour opérationnaliser et actualiser celle-ci au quotidien.
4. Faire ressortir les défis et obstacles rencontrés et les pistes d'amélioration possibles concernant la démarche et son actualisation aux paliers national et régional.

Ce rapport est destiné aux organisations gouvernementales, non gouvernementales et municipales associées à la démarche *Prendre soin de notre monde*, en particulier les partenaires du Comité stratégique, de même qu'aux autres acteurs nationaux et régionaux intéressés par les politiques, programmes et stratégies en soutien à l'action intersectorielle et aux partenariats en milieu municipal. Il peut également rejoindre tout professionnel et gestionnaire intéressé par les enjeux de collaboration en lien avec la création ou le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie.

## 1.2 Mise en contexte

---

### 1.2.1 L'HISTORIQUE D'ÉMERGENCE DE LA DÉMARCHE

La démarche s'inscrit en continuité d'actions, de travaux et de réflexions amorcés depuis de nombreuses années. Parmi les initiatives phares des 15 dernières années figurent le Plan d'action gouvernemental sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir (PAG), la mise en place du Fonds pour les saines habitudes de vie et la création de l'organisme Québec en forme découlant d'un partenariat entre le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie et André Chagnon, tout comme la mise en place de Regroupements locaux de partenaires et de Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV). C'est dans ce contexte que se situent la mise sur pied du comité québécois de formation et le déploiement d'une offre de sessions de sensibilisation au regard des environnements favorables aux saines habitudes de vie ayant profité à plus de 15 000 personnes dans l'ensemble des régions du Québec. Pendant ce temps, de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) et des personnalités publiques ont contribué, de diverses façons, à promouvoir l'évolution des discours, des normes sociales et des interventions, notamment pour la pratique du vélo, la santé dans les organisations municipales et les politiques municipales favorables à la famille et aux aînés. D'autres initiatives de promotion et de prévention ont par ailleurs été menées grâce aux organisations du réseau de la santé publique, telle que la stratégie 0-5-30 Combinaison Prévention et l'approche École en santé, en plus d'actions portant sur le développement social et des communautés dans l'ensemble des régions en appui à de nombreux organismes et groupes de la société civile.

En 2014, le Réseau québécois des villes et villages en santé produisait, au nom de 13 organisations partenaires, dont plusieurs issues du milieu municipal, un état de situation sur la mise en œuvre de projets en saines habitudes de vie dans un rapport intitulé : « Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens. *Prendre soin de notre monde* ». Invitant le milieu municipal « à se mobiliser pour faire un pas de plus vers l'amélioration des habitudes de vie » (RQVVS, 2014, p. 3), les auteurs reconnaissaient à travers les élus et les employés municipaux des acteurs de premier plan. Ils soulignaient leur pouvoir d'agir sur la qualité de vie en évoquant les compétences municipales en matière, par exemple, d'urbanisme et d'aménagement du territoire, de culture et loisirs, de transport et voirie, ou encore d'environnement. On identifiait le travail en partenariat et la planification de façon globale comme étant deux des conditions à réunir pour réaliser un pas supplémentaire.

Dans la même période, un comité de travail mandaté par la Table de concertation nationale en promotion-prévention (TCNPP) du réseau de la santé publique était formé pour produire un plan d'action multipartenarial générique sur l'intervention en saines habitudes de vie en milieu municipal. Celui-ci débouchera plutôt, en 2015, sur un rapport proposant le déploiement d'une démarche, la démarche *Prendre soin de notre monde*. Les auteurs ont expliqué que celle-ci visait à mieux interpeller et collaborer avec le milieu municipal afin de réaliser avec ce dernier des gains en matière de santé. Sept enjeux ont été identifiés comme point de départ de la démarche :

1. L'engagement inégal des municipalités dans la création d'environnements favorables;
2. Le déploiement inégal de stratégies de soutien de santé publique aux municipalités;
3. L'absence d'une vision partagée sur les rôles des différents acteurs interpellés;
4. La capacité limitée d'agir de certaines équipes de santé publique;
5. La sursollicitation du milieu municipal par la multiplication des projets et programmes;



6. La persistance de fonctionnement organisationnel en silo, et ce, tant dans le milieu municipal qu'au sein du réseau de santé publique;
7. La coexistence de différentes approches et écoles de pensée sur les façons de faire avec les municipalités qui créent des incompréhensions quant à leur application.

La démarche a donc été lancée avec pour intention d'accroître les collaborations et les capacités en misant sur la qualité de vie, en évitant la sursollicitation, en comprenant la réalité municipale et en soutenant les municipalités<sup>4</sup> dans le processus normal de leur travail.

### 1.2.2 LES ATTRIBUTS DE LA DÉMARCHE : UNE INTERVENTION COMPLEXE

Ni programme ni politique, la démarche est présentée comme un appel à l'action, une invitation à travailler ensemble. Dans les faits, il s'agit aussi d'une intervention structurée disposant de ressources et d'une planification autour d'une finalité ancrée dans les environnements municipaux. À l'échelle du Québec, cette intervention prend forme à travers différentes stratégies (sensibilisation, mobilisation, etc.) qui interpellent de multiples partenaires (gouvernementaux, non gouvernementaux, etc.) issus de divers secteurs d'activités (santé publique, affaires municipales, etc.) œuvrant à différents paliers d'intervention (national, régional, etc.). Ils sont réunis autour d'une finalité commune (voir figure 1).

**Figure 1** Vision commune de la démarche *Prendre soin de notre monde*

La démarche a pour finalité		
La création et le maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie		
La démarche est		
Une invitation à travailler ensemble en facilitant les collaborations entre les acteurs municipaux, gouvernementaux et non gouvernementaux		
La démarche se concrétise à travers		
Des stratégies de <b>sensibilisation</b> et de <b>mobilisation</b> des acteurs de tous les milieux au palier local, régional et national	Des stratégies de <b>mise en réseau</b> , d' <b>évaluation</b> et de <b>partage de connaissances</b> dans une perspective d'amélioration continue des pratiques	Des <b>actions communes</b> réalisées autour des projets et des priorités du milieu municipal

Sans contenu normatif formellement imposé, par exemple des procédures ou des expertises spécifiques, la démarche repose plutôt sur quatre principes décrivant une façon de collaborer, une posture de collaboration que l'on souhaite retrouver chez l'ensemble acteurs de soutien. Cette posture est au cœur du discours sur la façon d'opérationnaliser ou d'actualiser la démarche (voir la figure 2).

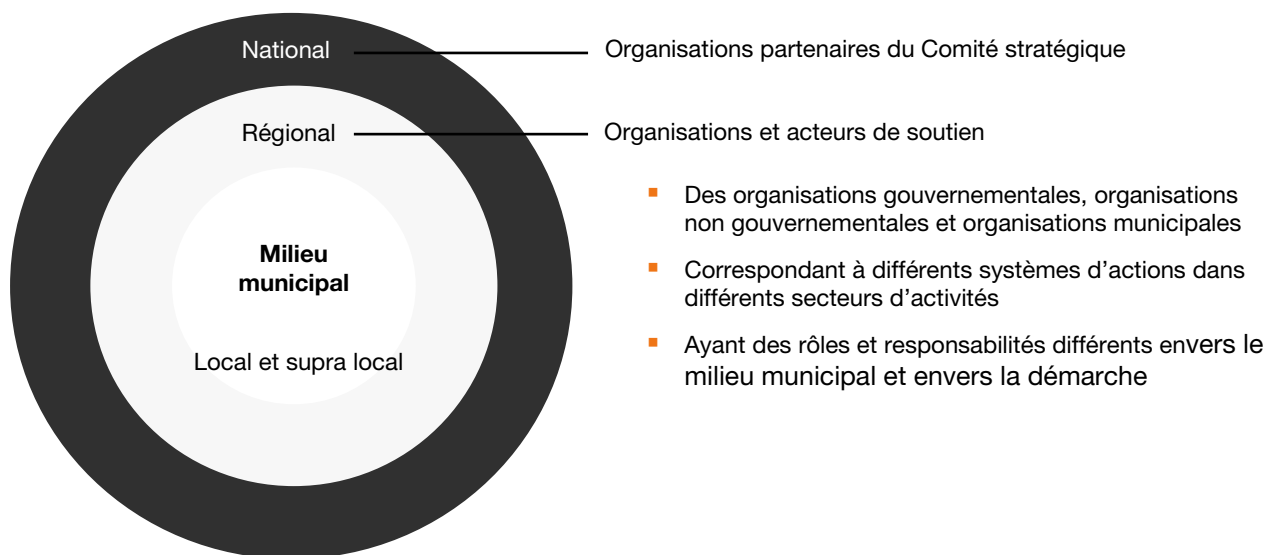
<sup>4</sup> Dans ce document, le terme « municipalité » désigne autant les arrondissements et les municipalités locales que les villes et municipalités régionales de comté.

**Figure 2 Les principes de collaboration de la démarche *Prendre soin de notre monde***

Associer les acteurs municipaux à la réflexion et à l'action dès le début du travail, quel qu'il soit	Avoir une approche centrée sur les intérêts et les besoins exprimés par les municipalités et les MRC
Capitaliser sur les projets des municipalités ainsi que sur les approches, leviers, outils et programmes existants	Optimiser la contribution des partenaires en favorisant la concertation, la cohésion et la cohérence

En ce sens, il y a lieu de parler d'une intervention complexe ou, de façon plus précise, d'une intervention en situation de complexité (Hawe, 2015; Hawe et coll. 2009; Callaghan, 2008). Il s'agit en effet d'une intervention multipartenariale, intersectorielle, multistratégique et multiniveau qui suit une logique descendante (*top-down*) dans sa mise en œuvre, mais avec comme finalité un passage à l'action conçu selon une logique ascendante (*bottom-up*); l'action doit en effet partir des intérêts et des besoins exprimés sur le terrain. Pour réussir, l'intervention doit d'abord se déployer dans différents réseaux ayant chacun leurs structures, cultures et systèmes d'action, par des acteurs ayant différents rôles et responsabilités envers le milieu municipal et envers la démarche (voir figure 3). Elle doit ensuite parvenir à susciter des changements collectifs, c'est-à-dire qui dépendent des interactions entre les acteurs de différents réseaux et systèmes d'action. Par conséquent, sa réussite semble tributaire de la gestion des interdépendances et des complémentarités entre ceux-ci et, ultimement, des décisions prises par les autorités municipales concernées.

**Figure 3 Différents acteurs à différents paliers en lien avec l'intervention**



### 1.2.3 EFFETS ATTENDUS DE LA DÉMARCHE

Un exercice de réflexion associé au groupe de travail sur l'évaluation de la démarche a permis de cerner les effets plausibles pouvant être attendus de l'intervention, tant les effets proximaux que distaux (voir figure 4). Les effets proximaux correspondent à ceux dont le lien présumé avec l'intervention est le plus direct et rapide, par opposition aux effets distaux dont le lien présumé avec l'intervention est plutôt indirect et éloigné. L'évaluation de l'appropriation entrevoit les effets proximaux comme horizon plausible : des indices d'une possible appropriation parmi les partenaires et les acteurs de soutien.

**Figure 4 Effets attendus de l'intervention**

		Collaborations	Capacités d'agir
Effets attendus	Proximaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partage d'une même compréhension de la finalité et des principes d'action</li> </ul>	
	↓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation des acteurs de différents réseaux et paliers d'intervention</li> <li>▪ Amélioration de la collaboration entre les différents réseaux</li> <li>▪ Engagement continu des instances de concertation existantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la compréhension des environnements et des priorités du milieu municipal chez les acteurs mobilisés</li> <li>▪ Amélioration de l'identification des leviers et des opportunités d'action en milieu municipal</li> <li>▪ Mise en commun et appropriation des outils, moyens et expériences chez les acteurs mobilisés</li> </ul>
	Distaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des collaborations plus faciles entre les acteurs mobilisés</li> <li>▪ Des partenariats durables entre les acteurs des différents réseaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une capacité d'agir accrue de l'ensemble des acteurs mobilisés</li> <li>▪ Des milieux municipaux où la préoccupation des environnements favorables est intégrée à la pratique</li> </ul>
<b>Finalité</b>		La création et le maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie	



## 2 Cadre conceptuel et méthodologie

La démarche est envisagée comme une intervention et son appropriation est définie comme le processus de structuration qui s'opère sous l'influence à la fois de ses attributs et des interactions entre les acteurs de différents réseaux et contextes. D'un point de vue évaluatif, on présume que la démarche s'opérationnalise et s'actualise dans la pratique par l'adoption ou l'adaptation des principes (posture de collaboration), des responsabilités, ainsi que des ressources (expertise, outils, etc.) et processus (mobilisation, communication, etc.) déployés. À noter que le terme « organisation » dans ce rapport désigne toute entité formelle dans laquelle les acteurs de la démarche exercent leur fonction, que ce soit un ministère, une ONG ou une instance de concertation.

### 2.1 Cadre conceptuel

---

De la littérature scientifique ressort deux grands courants théoriques sur l'étude de l'appropriation. Le premier regroupe les théories des usages sociaux et de l'innovation centrées sur les dispositifs technologiques, et fournit déjà des distinctions intéressantes pouvant s'appliquer à des interventions complexes. Selon Proulx (2002), l'appropriation effective d'une telle innovation suppose le respect de trois conditions chez les acteurs concernés : une maîtrise cognitive et technique minimale, une intégration dans les activités quotidiennes et une possibilité d'ouverture dans l'usage qui permet la créativité ou l'adaptation.

Notre problématique rejoint davantage le deuxième courant théorique autour de l'interactionnisme et du constructivisme social, en particulier la théorie de la structuration adaptative proposée par DeSanctis et Poole (1994). Pour ces derniers, l'appropriation désigne le processus de structuration qui s'opère à travers l'influence mutuelle des interactions sociales et de ce qui est introduit comme nouveauté, par exemple un nouvel outil ou dispositif de gestion. Elle se concrétise par la mobilisation et l'adaptation des règles et des ressources disponibles et découle autant des caractéristiques intrinsèques de ce qui est introduit (ses propriétés structurelles) que de son esprit (la finalité qu'il véhicule, le sens qui lui est donné). DeSanctis et Poole (1994) mettent en évidence quatre dimensions de l'appropriation : les modalités d'appropriation, les attitudes à l'égard de l'intervention, l'intégration dans les pratiques effectives et la fidélité de l'appropriation. La dernière de ces quatre dimensions correspond à une perspective rationnelle qui semble plus difficilement applicable à la nature de l'intervention évaluée ici.

Selon De Vaujany (2006), l'analyse de l'appropriation peut se faire à partir de trois différentes perspectives : l'appropriation comme processus normalisé et séquentiel, l'appropriation comme processus psychocognitif et l'appropriation comme processus sociopolitique. La présente évaluation n'adopte pas la première et se rapproche plutôt des deux dernières perspectives. En effet, l'appropriation de la démarche peut difficilement correspondre à un processus normalisé et séquentiel. Elle est plutôt un processus dans lequel les acteurs peuvent ou non adhérer et opérer des changements à leur façon. Leur marge de manœuvre s'exerce sous l'influence des processus inhérents à la démarche, ainsi qu'à travers les interactions avec les autres acteurs et en fonction de leur propre contexte. En outre, les acteurs de la démarche appartiennent à des contextes très variés pouvant être plus ou moins favorables, au-delà des volontés ou des préférences personnelles.

En cohérence avec les objectifs énoncés précédemment, l'évaluation se concentre sur 1) les modalités d'appropriation; 2) les attitudes à l'égard de la démarche; 3) l'intégration dans les pratiques effectives.

## 2.2 Collecte et analyse de données

Cette évaluation couvre la période 2015 à 2019 et s'appuie sur des données qualitatives et quantitatives collectées principalement en 2018 et 2019 grâce à différentes méthodes répondant chacune à des objectifs particuliers. Outre la recension de documents pertinents relatifs à la démarche (document fondateur, comptes rendus de rencontres, documents de planification et de suivi, rapports de consultation, sondages, études) et l'observation lors de rencontres du Comité stratégique, quatre autres méthodes ont été employées. Elles sont identifiées dans le tableau 1 en fonction des trois dimensions auxquelles elles se rapportent pour l'évaluation. Pour chacune, nous précisons le niveau d'analyse correspondant. Les méthodes qui sont accentuées en gras indiquent qu'elles s'avèrent prédominantes dans l'analyse de la dimension étant donné qu'elles fournissent les données les plus directement liées avec cette dimension. De façon générale, le traitement des données qualitatives s'inspire de l'analyse de contenu thématique (Bardin, 1977). Quant à la méthode d'analyse des données quantitatives, elle est précisée plus loin et en annexe.

**Tableau 1** Dimensions d'analyse et méthodes de collecte

Dimension	Méthode de collecte
Modalités d'appropriation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Observation (niveau d'analyse : national)</li> <li>■ <b>Recension de documents</b> (niveau d'analyse : national et régional)</li> <li>■ Groupes de discussion (niveau d'analyse : régional)</li> </ul>
Attitudes à l'égard de la démarche	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Questionnaire autoadministré</b> (niveau d'analyse : national et régional)</li> <li>■ Entrevues individuelles semi-structurées (niveau d'analyse : national)</li> <li>■ Groupes de discussion (niveau d'analyse : régional)</li> </ul>
Intégration dans les pratiques effectives	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recension de documents (niveau d'analyse : national)</li> <li>■ <b>Données relatives aux indicateurs de suivi</b> (niveau d'analyse : régional)</li> <li>■ <b>Entrevues individuelles semi-structurées</b> (niveau d'analyse : national)</li> <li>■ <b>Groupes de discussion</b> (niveau d'analyse : régional)</li> </ul>

### 2.2.1 QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ

La collecte de données a été effectuée de décembre 2018 à février 2019 au moyen d'un questionnaire en ligne autoadministré (annexe 1) sur la base d'un échantillonnage non probabiliste de commodité. Au total, 275 personnes ont rempli le questionnaire. Les invitations à répondre ont été dirigées à la fois vers la population cible et vers des relayeurs pouvant rejoindre la population cible à travers leur réseau respectif (stratégie par réseau ou boule de neige). La population cible était constituée des membres des organisations partenaires de la démarche au palier national, de l'ensemble des acteurs de soutien contribuant à la démarche au palier régional et de toute personne en lien avec ces deux catégories d'acteurs portant dans leur fonction la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal, que ce soit dans une organisation gouvernementale ou non gouvernementale, tant au palier national qu'au palier régional. Les acteurs du milieu municipal (élus, gestionnaires et employés municipaux) ne faisaient pas partie de la population cible. L'analyse des données a été menée en deux temps. D'abord, elle a porté sur les résultats globaux (ou fréquences) pour l'ensemble des questions. Puis, en ayant recours à l'approche d'estimation (Page 2014, Copay et coll., 2007), une analyse exploratoire a été menée pour une partie des variables afin d'examiner les liens probables entre les résultats et les caractéristiques socio-organisationnelles des répondants. De plus amples détails sur la méthodologie se trouvent à l'annexe 2.

### 2.2.2 ENTREVIUES INDIVIDUELLES SEMI-STRUCTURÉES

Des entrevues individuelles semi-structurées auprès de 15 représentants d'organisations partenaires du Comité stratégique ont été réalisées de mai à juin 2019 (12 participants) ainsi qu'en février et mars 2020 (trois participants). Les invitations ont été dirigées vers les représentants officiels de l'organisation au sein du Comité stratégique et, concernant le MSSS, auprès des trois autres gestionnaires qui y représentent leurs équipes respectives. Le questionnaire d'entrevues se trouve à l'annexe 3. Avec l'autorisation des répondants, les entrevues ont été enregistrées et un résumé a été produit. La codification des contenus a impliqué deux membres de l'équipe d'évaluation selon un processus itératif de validation interjuges.

### 2.2.3 GROUPES DE DISCUSSION

Des groupes de discussion (*focus group*) ont été organisés dans sept régions : Chaudière-Appalaches, Montérégie, Laurentides, Estrie, Côte-Nord, Bas-Saint-Laurent et Montréal. On compte 9 participants en moyenne par rencontre, leur nombre variant de 5 à 15 selon les régions pour un total de 72 participants. Les rencontres ont eu lieu en février 2019 (1 groupe test) et surtout de juillet à septembre 2019 (tous les autres groupes). La sélection des régions dépendait de trois critères : 1) diversité des contextes géographiques et démographiques; 2) représentativité d'une diversité de conditions et de situations probables; 3) intérêt des responsables régionaux à participer à un tel échange. Pour Montréal, une rencontre a été organisée pour le palier régional (territoire de la DSPublique) et une autre pour le palier local (territoire des CIUSSS). L'identification des participants a été confiée aux responsables régionaux (et aux responsables locaux à Montréal) à partir des critères suivants : 1) au moins deux représentants de la DSPublique; 2) un ou des représentants additionnels du CISSS/CIUSSS dans le cas où d'autres directions sont également associées à des collaborations avec le milieu municipal; 3) au moins deux représentants de TIR-SHV. La présence d'organismes communautaires et de professionnels en santé environnementale était explicitement encouragée. Le questionnaire d'animation se trouve à l'annexe 4. Avec l'autorisation des participants, les groupes de discussion ont été enregistrés et un verbatim a été produit aux fins de l'analyse. Comme pour les documents recensés, la codification de ces verbatims a été réalisée avec l'application NVivo 10.

### 2.2.4 DONNÉES RELATIVES AUX INDICATEURS DE SUIVI

Issues d'un précédent volet d'évaluation, des données relatives aux indicateurs de suivi sont mises à profit dans ce rapport. Développés avec la participation de représentants régionaux au sein de groupes de travail spécialement créés à cette fin, les indicateurs devaient à la fois soutenir les organisations concernées dans le déploiement la démarche et contribuer à l'évaluation (Lemire 2019a, Lemire 2019b). Une première série de 14 indicateurs concernent les CISSS/CIUSSS tandis qu'une autre série de 12 indicateurs se rapporte aux TIR-SHV. Ils nous renseignent sur les ressources (capacités structurelles) et les processus, ce qui s'avère utile pour examiner l'intégration de la démarche dans les pratiques. Les données présentées dans ce rapport sont issues de l'exercice d'expérimentation de deux corpus d'indicateurs : 1) CISSS/CIUSSS : de mai à août 2018 avec un taux de participation de 100 %, en plus du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James; 2) TIR-SHV : de septembre à octobre 2018 avec un taux de participation de près de 90 % (16 sur 18).

L'annexe 5 propose un tableau regroupant le libellé de ces deux séries d'indicateurs. Les données d'indicateurs ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne autoadministré. Elles ont été analysées en fonction des catégories de régions en nous inspirant de la typologie proposée par le Commissaire à la santé et au bien-être (2009). Compte tenu des différences contextuelles

importantes entre les CISSS/CIUSSS et les TIR-SHV, il a été convenu d'adapter les catégories utilisées pour les TIR-SHV afin de mieux refléter leurs réalités.

## 2.3 Forces et limites de la méthodologie

---

Les principales forces de cette méthodologie sont les suivantes :

- Des données couvrant l'ensemble de la période de mise en œuvre jusqu'en décembre 2019;
- La combinaison de données quantitatives et qualitatives;
- La combinaison de méthodes de collecte complémentaires (questionnaires, entrevues individus, groupes de discussion et données d'indicateurs issues d'un précédent projet);
- Une stratégie de recrutement pour le questionnaire en ligne ayant permis d'avoir le point de vue de 275 personnes issues de l'ensemble des régions du Québec, 80 % parmi celles-ci étant directement engagées dans la démarche;
- Une prise en compte des niveaux d'analyse (palier national et régional) et la diversité des unités d'analyse (acteurs individuels, organisations et réseaux d'acteurs) pour mieux cerner la mise en œuvre.

Des limites sont associées aux méthodes de collecte, les principales étant celles-ci :

- Comme dans tout exercice similaire, un biais de désirabilité sociale est possible parmi les participants aux entrevues individuelles et aux groupes de discussion, alors que le recours à des questionnaires autoadministrés par ailleurs ne permet pas de vérifier la compréhension et l'interprétation adéquate des questions.
- Le questionnaire en ligne a généré beaucoup de données et certaines questions se sont avérées difficiles à analyser ou à expliquer isolément. De plus, pour des raisons de fiabilité statistique en ce qui concerne les analyses croisées, il a fallu réduire le nombre de variables et procéder à des regroupements de catégories, limitant ainsi la possibilité d'explication de certains résultats.
- Malgré l'uniformisation des instruments de collecte pour les indicateurs de suivi, les résultats ont notamment pour limite le caractère non contraignant des libellés d'indicateurs (faible sensibilité) et le recours à un questionnaire de collecte autoadministré (possible biais de désirabilité sociale). Il revenait à chacun des coordonnateurs de TIR-SHV et chacune des directions régionales de santé publique de coordonner ou de réaliser l'exercice pour l'organisation.

Enfin, cette évaluation inclut une lecture de l'utilité perçue et de certains changements de pratique, mais elle ne remplace pas une évaluation des effets ou de l'impact de la démarche, comme l'évaluation des changements en milieux municipaux.



## 3 Modalités de déploiement et d'appropriation de la démarche

Cette section du rapport permet de repérer les modalités de déploiement et d'appropriation de la démarche, c'est-à-dire de voir comment les acteurs ont été rejoints et mis en relation avec la démarche dans leur contexte respectif. Le regard porte d'abord sur les acteurs mobilisés et les mécanismes de gouvernance dans lesquels s'est inscrite cette mobilisation, puis sur les ancrages et les leviers qui leur ont permis de s'approprier la démarche. Il est d'abord question du palier national, suivi du régional.

### 3.1 Modalités au palier national

#### 3.1.1 GOUVERNANCE ET ACTEURS MOBILISÉS AU PALIER NATIONAL

La démarche a été portée, initialement, par un groupe restreint d'organisations collaborant dans la continuité du PAG, soit des représentants de Québec en forme et du MSSS. Cumulant des fonctions stratégiques et opérationnelles, ces organisations fondatrices se sont donné comme responsabilité de déployer une initiative structurante pour assurer sous une autre forme la poursuite des efforts. La composition du groupe a régulièrement évolué de même que sa gouvernance. En outre, une autre ONG a rapidement rejoint le groupe et des liens se sont rapidement tissés avec le ministère chargé des Affaires municipales ainsi que des organisations du milieu municipal.

Depuis 2017, on retrouve à la tête de la démarche une instance appelée le Comité stratégique. Celle-ci constitue le point d'ancrage de la collaboration au palier national, le lieu de rencontre des partenaires pour leurs échanges. Elle est coordonnée par des représentants des organisations fondatrices<sup>5</sup> et appuyée par des groupes de travail ad hoc. Ces groupes de travail ont porté jusqu'ici sur des enjeux stratégiques comme la communication, la veille des productions scientifiques, les collaborations avec les municipales et l'évaluation. Il est convenu que les partenaires du Comité stratégique soient consultés pour les orientations et mis à profit dans la formulation d'un plan d'actions communes, mais sans jouer de rôle décisionnel pour l'attribution des ressources puisque celles-ci relèvent de chacune des organisations partenaires en fonction de leurs priorités et capacités.

En décembre 2019, date correspondant à la fin de la période d'observation pour cette évaluation, le Comité stratégique était composé de 13<sup>6</sup> organisations ou instances, soit :

- Deux organisations gouvernementales : MSSS et INSPQ;
- Sept organisations non gouvernementales : Capsana, Québec en forme<sup>5</sup>, Avenir d'enfants, Carrefour action municipale et famille<sup>7</sup>, Vivre en Ville, Réseau québécois des villes et villages en santé<sup>8</sup>, réseau des Unités régionales de loisir et de sport (URLS);
- Une organisation municipale : Fédération québécoise des municipalités;
- Trois instances de concertation, dont deux spécifiques au réseau de santé publique : Table de concertation nationale en promotion et prévention (TCNPP), Table de concertation nationale en santé environnementale (TCNSE) et réseau des Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (Collectif TIR-SHV).

<sup>5</sup> Québec en forme est devenu M361 en 2019.

<sup>6</sup> Le nombre était demeuré inchangé au moment d'écrire ce rapport.

<sup>7</sup> Renommé Espace MUNI en 2020.

<sup>8</sup> À présent une composante d'Espace MUNI.

### **Le rôle du Comité stratégique en 2019**

- Assure une vigie des enjeux et des opportunités
- Partage d'information entre les partenaires pour assurer la complémentarité et la cohérence des actions
- Détermine les orientations stratégiques des travaux menés au palier national
- Exerce un leadership inclusif et partagé
- S'assure l'harmonisation des communications
- Propose des actions communes
- Suit l'évaluation de la démarche, propose des adaptations dans une perspective d'amélioration continue
- Identifie et convient avec les instances appropriées de mesures pour améliorer le soutien sous toutes ses formes aux municipalités.

Lors des rencontres, le réseau de la santé publique est le plus représenté en nombre de participants compte tenu de la présence de trois directions du ministère (représentant les domaines de la promotion des saines habitudes de vie, de la santé environnementale et du développement, adaptation et intégration sociale), de deux tables de concertations nationales et de l'Institut national de santé publique (INSPQ). Soulignons que le réseau de la santé publique est le seul réseau d'acteurs, au sein du Comité stratégique, à avoir un ancrage formel et permanent non seulement au palier national, mais aussi régional et local dans l'ensemble du Québec. Présent lors du lancement de la démarche en 2015, le ministère des Affaires municipales n'a pas maintenu de participation régulière bien que des échanges avec ce dernier se soient poursuivis dans d'autres circonstances ou à d'autres niveaux, en particulier dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Pour sa part, l'Union des municipalités du Québec a participé à certaines activités de la démarche sans être officiellement membre jusqu'ici.

### **Des organisations en réseau**

Une analyse de réseau exploratoire (cartographie) portant sur les 10 organisations partenaires en date du mois d'octobre 2018 a permis d'observer qu'au total, ces organisations étaient en lien avec plus de 178 autres organisations dans le cadre de leurs actions avec ou pour le milieu municipal. Les principaux types de liens entretenus avec celles-ci sont le partage d'information et de savoirs et la collaboration sur des projets ou des événements.

#### **3.1.2 ANCRAGES ET LEVIERS DE LA DÉMARCHE AU PALIER NATIONAL**

Lancée indépendamment de toute politique ou tout programme, la démarche a rapidement été intégrée au Programme national de santé publique du Québec (PNSP), lequel a été adopté dans les mois suivants par le MSSS pour structurer l'action des différents acteurs du réseau de la santé publique au Québec pour la période 2015 à 2025. La démarche fut ensuite reconnue dans la PGPS adoptée en 2017, laquelle rejoint pour sa part plusieurs ministères et secteurs d'activités.

Dans le cadre du PNSP, *Prendre soin de notre monde* apparaît sous la forme d'un « service », l'un parmi une cinquantaine de services de santé publique attendus dans toutes les régions. Cette notion de service ne relève pas du vocabulaire de la démarche, mais du vocabulaire administratif pour la gestion du secteur de la santé et des services sociaux. Selon la logique de mise en œuvre du PNSP,

les DSPublique doivent avoir défini un Plan d'action régional découlant du PNSP dans lequel devrait normalement se retrouver ce service. Comme pour la grande majorité des services du PNSP, le financement est inclus dans l'enveloppe globale accordée pour l'ensemble du « programme-services santé publique ». Il n'y a donc pas de budget spécifique affecté à *Prendre soin de notre monde*.

Dans le cadre de la PGPS, la démarche PSNM est l'une des « stratégies » suggérées pour établir des collaborations avec les municipalités. Son intégration est plus explicite dans ce qui en découle, le Plan d'action interministériel (PAI) où elle s'intègre parmi les actions à réaliser, pour la période 2017-2021. Il est attendu « des activités visant la mobilisation et la mise en réseau des acteurs de différents secteurs d'activités et de la communauté en vue du partage des connaissances, et susciter la conception d'initiatives contribuant à la création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie » (p. 40). Le PAI est assorti d'enveloppes budgétaires destinées aux diverses mesures qui sont réparties vers des partenaires de différents secteurs, dont les TIR-SHV. Du PAI découle le financement de la coordination des TIR-SHV (national et régional) et de plusieurs projets menés sous leur égide.

En somme, le contexte d'appropriation de la démarche diffère parmi les partenaires œuvrant au palier national. On compte huit organisations<sup>9</sup> ayant une obligation plus ou moins grande et directe à contribuer à la démarche en raison de leur responsabilité en lien avec le PNSP, la PGPS ou une entente de financement. Il s'agit de l'ensemble des organisations gouvernementales et des instances de concertation, de même que quelques ONG. Les cinq autres n'ayant pas d'obligation du genre sont des ONG et une organisation municipale. Elles sont plutôt associées à la démarche sur une base volontaire.

### 3.1.3 MODALITÉS DÉPLOYÉES PAR LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Le groupe initial, puis les autres organisations partenaires du Comité stratégique, ont priorisé jusqu'ici un ensemble de modalités dans le but de faire connaître les intentions et les principes inhérents à la démarche, susciter l'intérêt de collaborer, développer une vision partagée et favoriser l'enracinement de celle-ci dans des pratiques des différents collaborateurs au quotidien. Au fil des années, ces modalités ont évolué dans leur forme et leur intensité en fonction des priorités et des ressources en présence. Néanmoins, on peut distinguer quelques stratégies récurrentes :

1. Stratégies de sensibilisation et de mobilisation : la prise de contact auprès d'acteurs clés de différents milieux et à différents paliers, la participation à des activités ou événements du milieu municipal, des sessions de sensibilisation pour les acteurs collaborant avec le milieu municipal;
2. Stratégies de mise en réseau, de communication et de partage de connaissances : des efforts de clarification des rôles et contributions, l'organisation d'une vigie et de collectes d'information, des activités de communication diverses, le partage de connaissances sur les pratiques et les nouvelles productions notamment par l'entremise d'un blogue (*Prendre soin de notre monde*) et d'une plateforme Web (outil Le pointeur);
3. Stratégies de suivi et d'évaluation : le développement d'indicateurs de suivi, la réalisation d'études, de sondages et de portraits, des autoévaluations, des bilans d'activités et une évaluation de la démarche;
4. Actions communes autour des projets et des priorités du milieu municipal : le suivi de l'actualité municipale lors des rencontres du Comité stratégique et d'autres actions comme la création d'une banque de pratiques de collaboration, des efforts pour optimiser les outils et moyens de diffusion

<sup>9</sup> Rappelons que le terme « organisation » désigne ici toute entité formelle dans laquelle les acteurs exercent leur fonction. Les données correspondent aux organisations partenaires en décembre 2019.

et d'appropriation des connaissances et la contribution à la tenue de rencontres auprès d'associations municipales.

Le tableau présenté à l'annexe 6 permet d'observer, sur une ligne du temps, les principales orientations et catégories d'actions de la démarche comme convenu au palier national, de 2015 à 2019. Hors de la période de référence pour l'évaluation, l'année 2020 constitue une année de bouleversement quant au calendrier en raison du contexte de crise sanitaire (Covid-19).

### 3.1.4 OCCASIONS D'ÉCHANGE ET D'APPRENTISSAGE COLLECTIFS AU PALIER NATIONAL

Finalement, il est possible de repérer diverses occasions susceptibles d'avoir permis l'échange et les apprentissages collectifs au palier national en lien avec la démarche. Les principales sont les suivantes :

- Rencontres du Comité stratégique;
- Rencontres des groupes de travail ad hoc et de l'équipe de coordination chargée de soutenir le Comité stratégique et la démarche;
- Rencontres au sein des instances de concertation nationales du réseau de la santé publique (en promotion et prévention et en santé environnementale);
- Activités ou événements avec des associations ou organisations du milieu municipal, avec des acteurs de santé publique et avec des organisations non gouvernementales;
- Rencontres des instances chargées du PNSP et de la PGPS.

## 3.2 Modalités au palier régional

---

### 3.2.1 GOUVERNANCE, ANCRAGES, LEVIERS ET ACTEURS MOBILISÉS AU PALIER RÉGIONAL

La question de la gouvernance se pose différemment au palier régional. D'une part, il revient aux acteurs mobilisés dans chacune des régions de convenir de la façon de se coordonner en lien avec la démarche. D'autre part, une coordination peut se faire parmi les acteurs régionaux sans qu'elle ne soit uniquement associée à la démarche ou sans même qu'elle ne soit identifiée nommément à la démarche. Ainsi, la gouvernance varie d'une région à l'autre.

A priori, les régions ont néanmoins deux points en commun. D'une part, on y retrouve des représentants du CISSS/CIUSSS ayant pour mandat de faire vivre la démarche ou ce qui y correspond en termes de processus et de finalité, et ce, en raison des obligations formelles pour les acteurs de santé publique découlant des ententes avec le MSSS pour le PNSP<sup>10</sup>. D'autre part, on retrouve dans toutes les régions<sup>11</sup> des instances de concertation, soit des TIR-SHV, qui reçoivent du financement pour contribuer au déploiement de la démarche. Dès 2016, les TIR-SHV étaient invitées à actualiser leur plan d'action régional en cohérence avec la démarche, et ce, en contrepartie du financement accordé par Québec en forme. À la suite de la transformation de Québec en forme<sup>12</sup>, c'est principalement par le biais de la PGPS que proviennent les incitatifs pour ces dernières. Les TIR-SHV peuvent bénéficier d'autres sources de financement et ne pas s'afficher publiquement

---

<sup>10</sup> Outre des gestionnaires et coordonnateurs, ce sont des agents de planification, de programmation ou de recherche (APPR), des agents de prévention et de promotion et des organisateurs communautaires. De plus, selon les régions, d'autres professionnels sont mobilisés : des hygiénistes, des nutritionnistes et des kinésithérapeutes.

<sup>11</sup> À l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

<sup>12</sup> Québec en forme, connu sous le nom de M361 depuis 2019, assume différents rôles et responsabilités en lien avec la coordination nationale et régionale du réseau des TIR-SHV et de la démarche *Prendre soin de notre monde*.

comme étant porteurs de la démarche. À titre d'illustration, on retrouve une instance de concertation régionale qui préexistait et se trouve à agir comme fiduciaire des budgets consacrés à la TIR-SHV bien que sa vision ne se limite pas à l'environnement municipal ni aux saines habitudes de vie.

En somme, il existe deux principaux lieux d'ancrages possibles de la démarche au palier régional. Du fait que les représentants des CISSS/CIUSSS sont généralement des membres actifs de la TIR-SHV, ils sont interpellés à plus d'un titre à cet égard.

### 3.2.2 OCCASIONS D'ÉCHANGE ET D'APPRENTISSAGE COLLECTIFS AU PALIER RÉGIONAL

Malgré les différences d'une région à l'autre et bien que nous n'ayons pas un portrait détaillé ni un historique précis de la démarche dans les régions, il est possible de repérer un certain nombre d'occasions d'échange et d'apprentissage collectifs qui semblent communs pour la plupart :

- Rencontres de planification et de suivi du plan d'action régional de la TIR-SHV avec la collaboration de représentants nationaux de la démarche (Québec en forme/M361);
- Rencontres du réseau/collectif des TIR-SHV réunissant les coordonnateurs régionaux avec la collaboration de représentants nationaux de la démarche (Québec en forme/M361);
- Rencontres d'équipes au sein du CISSS/CIUSSS ou de la DSPublique réunissant les gestionnaires et professionnels responsables de l'action en soutien au milieu municipal ou pour le suivi du Plan d'action régional en santé publique;
- Formation et activités de sensibilisation aux saines habitudes de vie et aux favorables en milieu municipal;
- Activités et événements régionaux ou locaux portés par la TIR-SHV et/ou la DSPublique en lien avec la démarche ou sa finalité;
- Journée thématique *Prendre soin de notre monde* ouverte aux acteurs régionaux dans le cadre des Journées annuelles de santé publique;
- Exercices de collecte de données et de rétroaction, notamment en lien avec les indicateurs développés pour les TIR-SHV et pour les CISSS/CIUSSS en lien avec la démarche.

#### **Le positionnement de la démarche et son identité**

*Prendre soin de notre monde* est une intervention dont le positionnement stratégique et l'identité publique ont évolué dans le temps. En 2015-2016, les porteurs de l'intervention ont beaucoup insisté sur le fait qu'il s'agissait d'une démarche et non d'un programme ou d'une politique. En mai 2018, il a été convenu que l'identité *Prendre soin de notre monde* serait consacrée aux acteurs de soutien et non plus aux acteurs municipaux. Le nom et le logo de la démarche *Prendre soin de notre monde* ont donc été réservés aux communications avec les partenaires du Comité stratégique et les acteurs de soutien dans les régions. Les défis de communication et de compréhension des multiples facettes de la démarche expliquent en grande partie cette évolution. Ces défis et bien d'autres sont approfondis dans les prochaines sections du rapport.

### 3.3 Éléments à retenir concernant les modalités aux paliers national et régional

---

Pour assurer le déploiement de la démarche, plusieurs stratégies ont été priorisées par le Comité stratégique au fil des années. Dans ce contexte, diverses occasions ont permis de mettre les acteurs nationaux en relation avec la démarche, de susciter l'échange et les apprentissages collectifs en lien avec celle-ci. Au palier régional, c'est essentiellement dans le contexte des CISSS/CIUSSS et des TIR-SHV que les acteurs ont été mis en relation avec la démarche. Comme au palier national, diverses occasions ont permis la mise en relation des acteurs régionaux et de susciter l'échange et les apprentissages collectifs. Néanmoins, de grandes variations s'observent d'une région à l'autre quant aux modalités de déploiement de la démarche, quant à la visibilité de la démarche et quant au spectre des activités privilégiées par les instances de concertation.

## 4 Attitudes à l'égard de la démarche et de ses principes

Cette section du rapport se concentre sur les attitudes à l'égard de la démarche et de ses principes, plus exactement les perceptions. Les données sont issues de trois sources : entrevues individuelles, groupes de discussion et questionnaire en ligne. Nous rapportons les résultats du questionnaire en premier, tandis que les données d'entrevues et de groupes de discussion permettent de compléter. Rappelons que la population cible du questionnaire est l'ensemble des partenaires et des acteurs de soutien contribuant de près ou de loin à la démarche, tant au palier national que régional. Le questionnaire détaillé se trouve à l'annexe 1.

### Qui sont les répondants au questionnaire autoadministré?

On compte au total 275 répondants issus de l'ensemble des régions, incluant des répondants à l'œuvre au palier national. Les deux tiers déclarent avoir à répondre personnellement à des attentes venant des acteurs du milieu municipal dans le cadre de leur travail. Un plus grand nombre (huit répondants sur dix) déclare être directement engagé dans la démarche, d'une façon ou d'une autre. Parmi ces derniers, un peu plus de la moitié indique exercer des responsabilités explicites ou formelles, c'est-à-dire précisées dans une entente, un mandat, un plan d'action ou une description de tâche, à titre d'exemple. Sur l'ensemble des répondants, plus de la moitié déclare avoir de bonnes ou d'excellentes connaissances concernant la démarche. À l'inverse, près de quatre répondants sur dix déclarent n'avoir que des connaissances de base. Enfin, les répondants ayant cinq ans ou moins d'ancienneté dans leur fonction actuelle représentent 45 % de l'échantillon. De plus amples détails sur la méthodologie et l'échantillon sont offerts à l'annexe 2. Les résultats détaillés peuvent être consultés sur demande.

Les résultats présentés dans ce rapport concernent, dans l'ordre :

- L'adhésion à la démarche et à ses principes de collaboration;
- La compréhension des objectifs de la démarche et des rôles et responsabilités qui en découlent;
- La motivation envers la démarche et les environnements municipaux;
- La perception de l'utilité de la démarche.

Avant d'examiner les résultats en fonction des paliers d'intervention ou de caractéristiques socio-organisationnelles, ils sont d'abord considérés globalement afin d'avoir une vue d'ensemble.

### 4.1 Vue d'ensemble

#### 4.1.1 ADHÉSION

Les résultats cumulés (« d'accord » et « tout à fait d'accord ») montrent qu'une forte proportion des répondants (83 %) comprend la raison d'être de la démarche. Une proportion semblable (82 %) adhère à ses objectifs. Dans un sens comparable, les trois quarts des répondants sont personnellement en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche. Néanmoins, ils s'avèrent plus partagés (41 %) quant à l'idée que le déploiement de cette démarche répond à un besoin non comblé par les initiatives antérieures.

#### **4.1.2 COMPRÉHENSION**

Les résultats pour le niveau de maîtrise des objectifs de la démarche et la compréhension des rôles et des responsabilités sont positifs pour au moins 60 % des répondants. Il s'agit d'un résultat à surveiller compte tenu de l'importance de cette variable quant à l'appropriation. Ainsi, un peu plus de 70 % des répondants estiment maîtriser les objectifs de la démarche, mais ils sont légèrement moins nombreux, soit 60 % des répondants, à avoir une compréhension claire de leurs rôles et responsabilités dans le cadre de la démarche. La compréhension des rôles et responsabilités que leur organisation doit assumer en lien avec la démarche est légèrement meilleure que par rapport aux rôles et responsabilités qu'ils doivent personnellement assumer.

#### **4.1.3 MOTIVATION**

Pour évaluer le niveau de motivation à l'égard de la démarche et des environnements favorables en milieu municipal, une série de questions porte sur les intérêts, les intentions et l'engagement. Dans l'ensemble, les résultats sont positifs. Par exemple, près des trois quarts des répondants aiment s'informer sur la démarche. Leur intérêt à s'informer sur le monde municipal et les environnements favorables est plus généralisé, soit pour 90 % d'entre eux. Au-delà de s'informer, les trois quarts des répondants souhaitent participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements favorables en milieu municipal et une proportion légèrement plus élevée de répondants désire partager avec leurs collègues les nouvelles informations relatives aux environnements favorables en milieu municipal. L'intérêt à partager de nouvelles informations liées précisément à la démarche est légèrement moindre, avec 66 %.

#### **4.1.4 UTILITÉ PERÇUE**

Les répondants devaient se prononcer sur 17 catégories d'effets plausibles, soit des améliorations que la démarche est susceptible de favoriser, ce qui correspond pour nous à une mesure de l'utilité perçue. Six de ces catégories bénéficient d'un niveau d'accord d'au moins 60 %. On peut les diviser en deux ensembles, soit des effets en ce qui touche à la crédibilité et des effets sur les capacités de passage à l'action.

D'une part, une majorité de répondants sont d'avis que la démarche apporte une crédibilité supplémentaire pour l'action de santé publique et une crédibilité supplémentaire pour l'action de leur propre organisation auprès des milieux municipaux. D'autre part, un fort niveau d'accord apparaît pour quatre effets plausibles en lien cette fois au passage à l'action. Ainsi, une majorité de répondants estime que la démarche permet de mieux s'adapter aux besoins et réalités des milieux municipaux, qu'elle améliore l'identification des leviers et opportunités d'action en milieu municipal, qu'elle facilite le partage des outils et moyens pour l'action auprès des milieux municipaux et, plus globalement, qu'elle facilite le déploiement d'actions visant les environnements favorables en milieu municipal.

À l'opposé, trois catégories d'effets plausibles reçoivent des niveaux d'accord inférieurs à 50 %. Ainsi, les répondants sont moins souvent d'avis que la démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et les partenaires dans les municipalités, qu'elle permet de mieux répondre aux besoins des partenaires et qu'elle leur permet de faire des apprentissages qui les aident à mieux remplir leur fonction. Notons que pour l'ensemble des catégories relatives à l'utilité perçue, la proportion de répondants qui se dit « tout à fait d'accord » (le niveau le plus élevé d'accord) est toujours en deçà de 19 %, ce qui témoigne soit de la prudence des répondants soit d'un point de vue nuancé sur les effets plausibles de la démarche. Dans le même sens, la proportion de répondants qui demeurent neutres dans leur réponse (« ni d'accord ni en désaccord ») est souvent élevée.



## 4.2 Différences selon les paliers d'intervention et autres caractéristiques socio-organisationnelles

L'analyse de données à partir de l'approche d'estimation ne permet pas d'établir de comparaison systématique pour l'ensemble des variables, mais nous avons retenu 9 d'entre elles pour explorer les variations selon 17 variables socio-organisationnelles.

Ces neuf variables d'appropriation sont présentées dans le tableau 2. La classification utilisée pour les régions<sup>13</sup> est précisée dans le tableau 3. De plus amples détails sur cette approche statistique et la méthodologie développée à cette fin se trouvent à l'annexe 2. On y retrouve également des tableaux représentant les résultats significatifs.

**Tableau 2 Définition des variables d'appropriation utilisées pour l'approche d'estimation**

Variable	Libellé de la question utilisée pour l'approche d'estimation
<b>Adhésion</b>	Je suis personnellement en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche (la posture de collaboration en particulier)
<b>Compréhension</b>	Je vois clairement quels sont mon rôle et mes responsabilités dans le cadre de la démarche, incluant l'absence de rôle et responsabilités personnelles le cas échéant
<b>Motivation</b>	Je désire participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements municipaux
<b>Utilité perçue (1) contribution au déploiement d'actions</b>	La démarche facilite le déploiement d'actions visant les environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie
<b>Utilité perçue (2) crédibilité pour l'organisation</b>	La démarche apporte une crédibilité supplémentaire pour l'action de mon organisation auprès des milieux municipaux
<b>Utilité perçue (3) clarification des actions</b>	La démarche apporte de la clarté sur les actions à entreprendre au sein du milieu municipal
<b>Utilité perçue (4) facilitation de l'adaptation aux milieux</b>	La démarche permet de mieux s'adapter aux besoins et réalités des milieux municipaux
<b>Utilité perçue (5) contribution à la concertation régionale</b>	La démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et partenaires dans les régions
<b>Utilité perçue (6) apprentissage professionnel</b>	J'ai l'impression d'avoir fait des apprentissages dans le contexte de la démarche qui m'aident à mieux remplir mes fonctions

<sup>13</sup> Nous nous sommes inspirés de la typologie du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE, 2009) qui différencie quatre catégories selon des critères géographiques et démographiques. Dans le cas présent, la catégorie « région universitaire » a cependant été remplacée par « région centrale » de sorte que certaines régions ont été regroupées autrement.

**Tableau 3 Classement par catégories de région**

Catégorie	Description	Région
<b>Centrales</b>	Régions urbaines centrales à très forte densité de population	Capitale-Nationale Montréal Laval
<b>Périphériques</b>	Régions en périphérie d'une région centrale, combinant pôle urbain fort et activités fortement liées à la région centrale	Chaudière-Appalaches Lanaudière Laurentides Montérégie
<b>Intermédiaires</b>	Régions combinant pôle urbain et forte ruralité, à moins de quatre heures de route d'une région centrale	Bas-Saint-Laurent Saguenay—Lac-Saint-Jean Mauricie Centre-du-Québec Estrie Outaouais
<b>Éloignées</b>	Régions éloignées des grands centres, à plus de quatre heures au moins d'une région centrale	Abitibi-Témiscamingue Côte-Nord Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine Nord-du-Québec Terres-Cries-de-la-Baie-James

D'abord, en comparant les résultats de ceux qui œuvrent au sein d'un ministère ou d'un organisme public au palier national par rapport aux autres catégories d'acteurs, on constate qu'il est plus probable pour les premiers d'avoir une plus faible motivation dans le cadre de la démarche, celle-ci ayant été mesurée en fonction du désir de vouloir participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements favorables en milieu municipal. Chez les personnes exerçant leur fonction au sein d'un ministère ou d'un organisme public au palier national, il est plus probable d'avoir une perception moins positive de l'utilité de la démarche quant à sa clarté au sujet des actions à entreprendre au sein du milieu municipal. Aussi, elles ont moins l'impression d'avoir fait des apprentissages qui les aident à mieux remplir leurs fonctions. De telles différences n'ont pu être décelées par nos mesures pour les autres catégories d'organisation.

D'autres caractéristiques socio-organisationnelles révèlent davantage de différences :

- Les répondants ayant moins d'ancienneté dans leur fonction (cinq années et moins) ont moins souvent tendance à avoir une bonne compréhension de la démarche et de ses principes.
- Les répondants ayant déjà participé à une activité de formation ou de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie ont davantage tendance à adhérer et à être motivés envers la démarche et envers les environnements favorables.
- Les répondants des régions intermédiaires ont davantage tendance à comprendre la démarche, à y adhérer et à en percevoir l'utilité. À l'inverse, ceux provenant des régions périphériques ont moins souvent tendance à avoir une bonne compréhension de la démarche.
- Les répondants qui déclarent être engagés dans la démarche ont davantage tendance à comprendre, à adhérer et à être motivés envers celle-ci et les environnements favorables, et ce, en particulier lorsque leur engagement est explicite ou formel; de plus, ils perçoivent davantage l'utilité de la démarche.

Enfin, on observe des différences additionnelles en fonction du lien qu'ont les répondants avec les municipalités :

- Les répondants qui sont personnellement en lien avec les municipalités dans leur travail ont davantage tendance à témoigner de leur motivation envers la démarche et les environnements favorables, et ceux dont le lien est formalisé dans le cadre d'une instance de concertation ont davantage tendance à mieux comprendre la démarche et ses principes.
- Les répondants dont le lien avec les municipalités est indirect ont moins souvent tendance à en percevoir l'utilité<sup>14</sup>, et à l'inverse, ceux qui sont en lien direct ont davantage tendance à considérer que la démarche facilite le déploiement d'actions visant les environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal (utilité perçue 1).
- Les répondants qui ont à répondre aux attentes exprimées par les municipalités dans le cadre de leur fonction (c'est-à-dire dont le lien est tributaire des attentes des municipalités) ont davantage tendance à être plus motivés envers la démarche et les environnements favorables.
- Les répondants qui ont l'obligation d'intervenir indépendamment des attentes exprimées par les municipalités (du fait de leurs responsabilités légales, par exemple en protection) ont tout de même tendance à avoir une bonne compréhension de la démarche et de ses principes et ont tendance à bien percevoir l'utilité de la démarche<sup>15</sup>.

### 4.3 Des clés additionnelles pour comprendre les différences d'attitudes

La collecte de données par entrevues (palier national) et groupes de discussion (palier régional) apporte un éclairage additionnel et plus précis sur les différences dans les attitudes parmi les répondants.

#### 4.3.1 DES DIFFÉRENCES PARMIS LES ORGANISATIONS PARTENAIRES DU COMITÉ STRATÉGIQUE AU PALIER NATIONAL

En ce qui a trait aux représentants des organisations partenaires du Comité stratégique, l'adhésion personnelle et l'adhésion de leur organisation à la vision et aux principes sous-jacents à la démarche ne font aucun doute. Aussi, aucun ne remet en cause la pertinence du Comité stratégique, tous y voient une instance pertinente pour susciter la collaboration. Plusieurs apportent tout de même des nuances importantes sur la place qu'occupe la démarche au sein de leur organisation.

Premièrement, la connaissance réelle des objectifs et des actions de la démarche semble parfois limitée à un petit nombre d'acteurs au sein de leur organisation. Cette situation est plus apparente dans les plus grandes organisations comme au MSSS et à l'INSPQ où plusieurs équipes n'ont d'ailleurs aucun lien avec la question des environnements favorables en milieu municipal. La situation semble malgré tout se reproduire aussi dans d'autres organisations où parfois seul le représentant au sein du Comité stratégique est en maîtrise des contenus et mobilisé à l'égard de la démarche.

Deuxièmement, l'adhésion à la vision et aux principes ne signifie pas toujours une adhésion sans réserve aux modalités de la démarche ni une bonne compréhension de la façon de s'y engager. Plus de la moitié des répondants du palier national ont des questionnements et parfois des doutes sur la façon de pouvoir contribuer à la démarche, au-delà de leur participation aux échanges lors des rencontres du Comité stratégique. Avec le temps et les efforts de clarification consacrés spécifiquement pour résoudre ce type d'enjeu, une évolution favorable est observée par la plupart.

<sup>14</sup> Pour cinq des six variables, si l'on inclut celles dont la mesure est plus incertaine ou dont la probabilité est plus faible.

<sup>15</sup> Pour quatre des six variables, si l'on inclut celle dont la probabilité est plus faible.

Néanmoins, l'arrimage sur le plan opérationnel demeure difficile pour quelques organisations, et ce, pour deux principales raisons :

1. Le fait de ne pas être une véritable organisation, mais une instance de concertation représentant différentes organisations régionales. Ceci place les personnes déléguées par cette instance dans un rôle imprécis au sein du Comité stratégique, souvent comme relayeur d'information, plutôt qu'en position de gestion stratégique avec des responsabilités et des capacités bien définies.
2. Le fait que la mission de l'organisation concerne surtout un milieu de vie autre que le milieu municipal et ne dépende pas directement de l'engagement des autorités municipales. Ceci rend plus difficile l'arrimage à la démarche bien que l'organisation puisse souscrire parfaitement à la vision et aux principes de collaboration véhiculés et y voir un point d'ancrage stratégique pour la continuité de ses actions ou de ses productions.

Par ailleurs, des différences ressortent selon qu'il s'agit des ONG par rapport aux organisations du réseau de la santé publique. Selon les représentants des ONG, l'adhésion à la vision et aux principes de la démarche va de soi puisque cela rejoint leur vision et les principes qu'ils mettent déjà en œuvre : une posture de collaboration centrée sur les besoins exprimés. Ceci explique en partie le fait qu'ils estiment généralement ne pas avoir eu à modifier leur pratique, comme nous le verrons plus loin.

#### **Pour comprendre les dynamiques au sein du Comité stratégique**

Ce comité est composé de personnes représentants des organisations caractérisées par leur grande diversité : leur taille, leur mission, leur niveau d'intervention, leur lien avec la démarche et leur lien avec les municipalités. De plus, les représentants n'ont pas tous les mêmes fonctions ou statuts dans leur organisation respective : haut gestionnaire au ministère, directrice générale d'ONG, préfète élue de MRC, chef d'unité, coordonnatrice régionale, consultant, etc. Ainsi, les échanges lors des rencontres du comité sont l'occasion de constater des niveaux de préoccupations différents et des attentes qui sont également variées. Tandis que les préoccupations des uns amènent naturellement à discuter du positionnement de la démarche, des efforts de structuration ou des outils développés au service des acteurs de soutien régionaux, les préoccupations des autres les amènent plus naturellement à vouloir discuter en priorité d'actions concrètes qui interpellent directement les municipalités ou qui visent à mieux répondre à leurs besoins. Complémentaires dans le contexte de la démarche, les visions n'en sont pas moins distinctes pour ce qui est de la priorisation et de la stratégie.

Notons que six organisations partenaires, toutes des ONG, sont en lien direct avec les municipalités ou les milieux municipaux. De plus, quatre autres organisations partenaires peuvent être en lien direct ou indirect, selon les circonstances, dont trois instances de concertation. On compte donc au Comité stratégique une dizaine d'organisations qui se trouve, d'une certaine façon, en position d'interface entre la démarche et les municipalités. Les données d'évaluation suggèrent que la compréhension des rôles et responsabilités en lien avec la démarche ne constitue pas un problème pour ces organisations, si l'on fait exception des instances de concertation pour les raisons mentionnées plus haut. Leur motivation à l'égard de la démarche semble d'ailleurs élevée. C'est en partie en fonction de ce que la démarche leur apporte dans l'exercice de leur rôle auprès des municipalités que les ONG apprécient l'utilité de la démarche. Les entrevues menées avec les représentants des ONG révèlent une perception positive de l'utilité de la démarche pour le réseautage, la consolidation de liens et la collaboration en général. Les changements observés dans les pratiques et collaborations sont approfondis dans une autre section.

### **Rôles exercés par les ONG en lien avec les municipalités ou la démarche**

Variables selon les organisations et les circonstances, les rôles habituellement exercés par les ONG en lien direct avec les municipalités ou la démarche sont principalement les suivants : influence et réseautage; partage de connaissances et valorisation de bonnes pratiques; accompagnement et soutien-conseil; représentation auprès d'autorités ou sur des instances.

Les trois autres organisations partenaires du Comité stratégique sont pour leur part dans un lien indirect avec les municipalités et deux de ces organisations appartiennent au réseau de la santé publique. Ces dernières sont de grandes organisations qui œuvrent essentiellement au palier national. Ceci explique la distance inévitable avec les réalités vécues sur le terrain. L'absence de lien direct avec les municipalités, la grande diversité des rôles qu'elles ont à assumer et la multiplicité des équipes que l'on retrouve dans ces deux grandes organisations pourrait expliquer, en partie, les différences observées précédemment sur la motivation, laquelle a été mesurée en fonction du désir de vouloir participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements favorables en milieu municipal. Cela pourrait aussi expliquer en partie la perception moins positive de l'utilité de la démarche lorsqu'il s'agit de savoir si celle-ci apporte de la clarté sur les actions à entreprendre au sein du milieu municipal et s'ils ont l'impression d'avoir fait des apprentissages qui les aident à mieux remplir leurs fonctions. Les entrevues avec les représentants de ces organisations révèlent plutôt une perception positive de l'utilité de la démarche pour accroître la collaboration, promouvoir une vision intégrée des thématiques et encourager une transversalité des approches. Les changements observés dans les pratiques et collaborations sont approfondis dans une autre section.

### **Rôles exercés par les organisations gouvernementales en lien avec la démarche**

Les deux organisations du réseau de la santé publique au palier national assument des rôles assez distincts qui évoluent aussi selon les circonstances. En résumé, il s'agit des suivants : influence, réseautage et concertation; bailleur de fonds et soutien stratégique dans le développement de capacités; production et synthèse de connaissances; partage de connaissances et valorisation de bonnes pratiques; représentation auprès d'autorités ou sur des instances.

#### **4.3.2 DES DIFFÉRENCES PARMIS LES ACTEURS DE SOUTIEN ET ORGANISATIONS AU PALIER RÉGIONAL**

Les groupes de discussion réunissant des acteurs de soutien et organisations partenaires au sein des TIR-SHV permettent de faire ressortir des observations sur les réalités du palier régional. À quelques exceptions près, il ressort de ceux-ci que le niveau de maîtrise des objectifs de la démarche est bon. Surtout, l'adhésion à la vision et aux principes de collaboration sous-jacents à la démarche ne fait pas de doute. La compréhension des rôles et des responsabilités est parfois beaucoup moins claire. Ce dernier constat vient corroborer les résultats du questionnaire autoadministré. Les difficultés à bien maîtriser les objectifs de la démarche s'observent plus clairement dans quelques régions, et cela concerne autant des acteurs de santé publique que des représentants d'organisations membres de TIR-SHV. Bien que plusieurs évoquent des améliorations avec le temps, leur perception de l'utilité de la démarche demeure parfois affectée durablement.

De façon à préciser nos constats, il est possible d'illustrer les situations plus problématiques autour de trois principaux cas de figure, dont les traits sont ici amplifiés aux fins de l'illustration.

### Cas de figure 1

Une réceptivité limitée dans le réseau de la santé publique, surtout dans les premières années de la démarche, en raison de :

- L'historique de collaboration régionale marqué par des dynamiques parfois difficiles entre les acteurs de santé publique, Québec en forme et d'autres acteurs interpellés par le financement de cette ONG issue d'un partenariat public-privé;
- Le contexte organisationnel d'introduction de la démarche marqué par des incertitudes, des craintes et des mouvements de personnel du fait des transformations structurelles dans le réseau de la santé et des services sociaux, des compressions financières en santé publique et des orientations imprécises en matière de développement social et des communautés.

### Cas de figure 2

Une compréhension limitée chez certaines catégories d'acteurs de santé publique quant à la façon de traduire, adapter ou actualiser la démarche de façon concrète ou adéquate, en raison de l'une ou l'autre des explications suivantes :

- Bien qu'il soit tout naturel de partager la préoccupation des environnements favorables et pertinent de s'inscrire dans l'esprit de la démarche, les principes de collaboration véhiculés ne se traduisent pas d'emblée ni toujours bien en pratique, et ce, pour diverses raisons : des obligations qui incombent au réseau de santé publique, tels les mandats de protection, amènent à intervenir indépendamment des attentes exprimées par le milieu municipal; des capacités locales sont à développer en santé environnementale avant de pouvoir tisser des liens plus fluides avec les concertations et les acteurs municipaux; et il est nécessaire d'apprendre à mieux travailler ensemble, parmi les équipes de santé publique, pour ainsi pouvoir bénéficier des liens préexistants des uns et des autres avec le milieu municipal;
- Bien que l'on partage d'emblée la préoccupation des environnements favorables et que l'on se reconnaisse parfaitement dans l'approche de collaboration véhiculée dans la démarche, il est difficilement acceptable de devoir : prioriser les besoins des municipalités sans partir des besoins des communautés; occulter des enjeux d'importance comme la lutte aux inégalités sociales de santé du fait de partir des intérêts et besoins exprimés par les municipalités; ou s'adapter au rythme et façons de faire du milieu municipal en occultant la promotion des pratiques efficaces susceptibles de permettre un point de vue plus global et des actions ayant plus d'impact.

### Cas de figure 3

Une compréhension limitée chez des partenaires membres de la TIR-SHV quant aux tenants et aboutissants de la démarche ou la façon dont ils sont concernés au-delà de leur participation à la concertation régionale, en raison du fait que :

- Ils n'ont pas été amenés personnellement à participer à une planification régionale découlant de l'engagement de la TIR-SHV dans la démarche;
- La démarche n'a pas de visibilité dans leur quotidien ni d'existence tangible à travers les communications, les actions concertées ou les outils d'utilité courante dans leur pratique.

Les données suggèrent que l'on rencontre des défis dans l'actualisation des rôles et responsabilités pour faire vivre la démarche dans les pratiques au quotidien dans la plupart des régions. Aussi, tous les groupes de discussion tendent à montrer la difficulté qu'ont les participants à décrire la démarche, à distinguer ce qui lui appartient à ou à percevoir ce qui en découle au quotidien. Des participants expriment, à chaque occasion, leur difficulté à nommer des aspects ayant une visibilité

et une utilité concrète pour eux. Bien que la préoccupation des environnements favorables en milieu municipal soit largement partagée, la démarche pour sa part n'est une réalité que pour une partie d'entre eux.

Dans la quasi-totalité des régions, des participants soulignent le fait que les communications qui émanent du palier national ne favorisent pas une visibilité des dynamiques relatives à la démarche ou une compréhension claire des développements en ce qui a trait à la réalisation ou à la priorisation. Les principaux outils développés et valorisés en lien avec la démarche, soit le blogue *Prendre soin de notre monde* et l'outil Web Le pointeur, sont fréquemment cités comme les aspects les plus tangibles auxquelles ils peuvent référer. La plateforme 100° est également citée en exemple. Or, tout en remarquant les améliorations apportées à ces différents outils au fil du temps, des questionnements sont soulevés pour Le pointeur et, dans la quasi-totalité des régions, on souligne les limites de l'outillage mis à leur disposition, en région, pour bien accomplir leur travail de soutien et d'accompagnement. Peu de ressources émanant de la démarche contribuent, de leur point de vue, à structurer les informations qui circulent de toute part concernant en particulier les réalités et priorités municipales ainsi que les opportunités de financement pour des actions en milieu municipal.

En somme, ces derniers constats relatifs au palier régional viennent corroborer les observations précédentes issues du questionnaire autoadministré, à savoir les résultats modérés quant à l'utilité perçue de la démarche. Plusieurs participants ont avancé qu'il était trop tôt à ce moment pour leur permettre de bien apprécier les effets de la démarche.

#### **4.4 Éléments à retenir concernant les attitudes à l'égard de la démarche**

---

La démarche correspond à une réalité différente selon les organisations et les fonctions occupées, de même qu'en fonction des régions et des paliers d'intervention. La perception de l'utilité de la démarche en est logiquement influencée. Les acteurs interpellés par la démarche au sein des CISSS/CIUSSS et des TIR-SHV ont, en général, un bon niveau de maîtrise des objectifs de la démarche et de compréhension des rôles et des responsabilités pour leur organisation, et ce, de façon plus importante lorsqu'ils sont eux-mêmes en lien avec le milieu municipal. La compréhension qu'ils ont de leur propre rôle ou de leur responsabilité spécifique est moins largement acquise et cela concerne généralement des catégories d'acteurs en particulier. Le fait d'avoir participé à des activités de formation et de sensibilisation influence également l'adhésion et la compréhension. Au palier national, l'utilité perçue semble spécialement grande du côté des ONG. On la voit aussi au palier régional, mais les acteurs régionaux ne perçoivent pas toujours bien ce que la démarche leur apporte de façon concrète.





## 5 Intégration de la démarche dans les pratiques

Cette dernière section du rapport s'intéresse à l'intégration de la démarche dans les pratiques des acteurs au palier national et régional, autrement dit l'opérationnalisation concrète de la démarche ou son actualisation au quotidien. On tente aussi de voir quels changements les acteurs observent du fait de leur engagement dans la démarche. Les principaux facteurs influençant l'intégration de la démarche dans leurs pratiques sont finalement examinés.

### 5.1 Intégration au palier national

---

Dans un premier temps, nous cherchons à comprendre dans quelle mesure et comment les organisations partenaires du Comité stratégique ont opérationnalisé ou actualisé la démarche dans leur pratique. Les constats s'appuient essentiellement sur les entrevues individuelles.

#### 5.1.1 CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS PARTENAIRES DU COMITÉ STRATÉGIQUE DANS L'OPÉRATIONNALISATION ET L'ACTUALISATION DE LA DÉMARCHÉ

Le Comité stratégique est largement perçu comme le lieu d'ancrage de l'engagement des organisations partenaires pour la démarche. Plusieurs représentants considèrent que la participation aux rencontres constitue la façon la plus concrète à travers laquelle leur engagement peut se manifester. Ce comité leur offre un contexte pour partager des informations stratégiques, se prononcer dans l'identification d'orientations et contribuer aux différents efforts du groupe visant la complémentarité et la cohérence des actions.

Pour faire vivre la démarche au-delà de ces rencontres du Comité stratégique, les deux tiers des représentants interrogés indiquent profiter des rencontres à l'interne de leur organisation pour y faire circuler les informations pertinentes. Néanmoins, la moitié des organisations ne rapportent aucune autre action en lien avec la démarche, hormis la participation à des activités ponctuelles. Aussi, il semble qu'un suivi systématique ou structuré de la démarche n'est présent que dans les deux organisations qui assurent la coordination de la démarche.

Par rapport aux actions communes identifiées au sein du Comité stratégique, plusieurs répondants font part d'enjeux qui expliquent la contribution plus limitée de leur organisation. Ceux-ci prennent forme autour de quatre types d'arguments, parfois interreliés :

- L'organisation s'est beaucoup questionnée à savoir comment se rattacher aux actions communes, mais cet arrimage ne s'impose pas d'emblée malgré les efforts consacrés en ce sens, compte tenu notamment des différences de positionnement ou de priorisation.
- Le contexte incertain dans lequel se retrouve l'organisation, par exemple la fin annoncée des activités ou un manque de ressources, ne permet pas de s'engager davantage bien qu'on souhaiterait le faire pour assurer une pérennité des efforts passés.
- L'organisation contribue déjà à la finalité, mais à sa façon et par ses propres actions, a priori complémentaires, plutôt qu'à travers des actions additionnelles et concertées.
- L'organisation n'a pas défini de modalités internes permettant de structurer la façon dont elle s'engage dans la démarche; tout s'est plutôt joué dans l'informel ou à travers l'unique présence d'un représentant au Comité stratégique.

Graduellement, diverses actions sont tout de même nées de l'initiative de certaines organisations partenaires, que ce soit aux fins exclusives de la démarche ou dans le but de contribuer à sa finalité. Outre les actions prises en charge par les deux organisations fondatrices assumant la coordination de la démarche, par exemple l'influence, la mise en réseau et la communication, des actions communes sont associées plus précisément à l'initiative des autres organisations partenaires :

- mise en place d'un comité d'experts municipaux;
- mise en place d'une veille des productions de connaissance;
- animation d'un groupe de travail sur l'évaluation de la démarche.

Au-delà des actions communes formellement identifiées comme telles, d'autres actions portées par une seule organisation ou un groupe d'acteurs, incluant parfois les organisations fondatrices, apparaissent également comme des contributions importantes pour le Comité stratégique. Il s'agit souvent de production de connaissances utiles à la prise de décision en lien avec le développement des collaborations avec le milieu municipal :

- exercice d'identification des leviers municipaux pouvant appuyer les facteurs de protection pour le développement des jeunes enfants;
- réalisation d'un portrait des collaborations entre les TIR-SHV et les directions régionales du MAMH;
- recensement des politiques et mesures municipales contribuant aux saines habitudes de vie;
- réalisation d'études sur les connaissances, perceptions, opinions et attitudes pour dégager des profils types (*personas*) parmi les décideurs du milieu municipal;
- sondage auprès des acteurs municipaux sur les défis et enjeux auxquels ils font face;
- rapport d'un groupe de travail sur l'apport de la santé environnementale à la démarche.

En lien avec leur participation au sein du Comité stratégique, environ le tiers des répondants doutent du degré d'influence qu'ils parviennent à y exercer. Parmi ceux qui estiment avoir de l'influence, plusieurs se justifient en évoquant la crédibilité dont bénéficie leur organisation ou encore leur légitimité du fait de représenter un domaine incontournable voire un vaste réseau d'acteurs. Plusieurs représentants affirment cependant que la cohésion est en progression au sein du Comité stratégique et que les dernières rencontres en présentiel leur avaient permis de mieux voir la complémentarité de chacun. Le fait d'avoir abordé des thématiques concrètes en orientant les échanges sur l'action, en plus de tenir compte de dimensions transversales, semble rallier une bonne partie des organisations.

### **5.1.2 CHANGEMENTS OBSERVÉS DANS LES PRATIQUES ET COLLABORATIONS AU PALIER NATIONAL**

Pour une majorité de représentants du palier national rencontrés lors des entrevues individuelles, leur participation à la démarche apporte une valeur ajoutée dans leur travail. Elle leur permet l'accès à des informations stratégiques ainsi que la création ou le maintien de liens avec des partenaires, tant d'ordre interpersonnel qu'interorganisationnel. Une forte majorité a aussi affirmé observer des changements positifs dans les relations avec leurs partenaires et estime que ceux-ci découlent de la démarche. On évoque une évolution du discours des partenaires, vers plus de convergence dans la façon de présenter les dossiers, de même qu'une meilleure prise en compte des réalités du milieu municipal dans la façon de préparer les dossiers. Des représentants d'ONG voient aussi une reconnaissance accrue de leur contribution au soutien et au rayonnement des actions municipales.

Cependant, plus de la moitié d'entre eux affirment que la démarche n'entraîne pas de changement de pratique au sein de leur propre organisation. Ils sont plusieurs à parler de continuité en expliquant qu'ils étaient déjà porteurs de la vision et des principes associés à la démarche. Ce sont alors majoritairement des représentants d'ONG. À l'inverse, une majorité de représentants du MSSS et des instances de concertation déclarent observer des changements dans la façon de travailler entre équipes ou de collaborer avec les partenaires. On rapporte un meilleur partage d'information et une coordination accrue entre les directions et les équipes concernées.

### 5.1.3 FACTEURS D'INFLUENCE AU PALIER NATIONAL

Les répondants des organisations partenaires du Comité stratégique ont été amenés à nommer les forces et leviers en présence de même que les obstacles et défis qu'ils ont rencontrés. Le tableau 4 résume les facteurs les plus souvent mentionnés selon qu'ils sont favorables ou défavorables à l'appropriation de la démarche au sens large, incluant dans son actualisation au quotidien.

**Tableau 4 Principaux facteurs d'influence au palier national**

Favorables	Défavorables
<b>En lien avec les attributs de la démarche</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adhésion au but, aux principes de collaboration et à la vision transversale de la démarche</li> <li>■ Caractère officiel (légitime) de la démarche</li> <li>■ Caractère non imposé de la démarche</li> <li>■ Visibilité et utilité à travers les outils en ligne</li> <li>■ Apprentissages en continu à travers l'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficulté de clarifier sa contribution par rapport à l'intervention aussi complexe ou par rapport aux autres partenaires</li> <li>■ Caractère trop général ou insuffisamment concret des échanges et des actions communes par rapport aux attentes</li> <li>■ Rythme et réactivité insuffisants par rapport aux actions requises sur le terrain</li> <li>■ Absence de certains joueurs importants pour plus de représentativité au sein du comité (ex. : affaires municipales, environnement)</li> </ul>
<b>En lien avec le contexte interne (organisationnel)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pertinence des expertises présentes au sein de son organisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manque de temps pour s'engager davantage</li> <li>■ Difficulté à y mandater d'autres ressources professionnelles</li> <li>■ Contexte organisationnel incertain qui défavorise un plus grand engagement</li> </ul>
<b>En lien avec le contexte externe</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prise de conscience d'enjeux communs ou globaux, comme le changement climatique</li> <li>■ Demandes de collaboration ou besoins de soutien clairement exprimés</li> <li>■ Présence ou proximité d'organisations avec qui collaborer</li> <li>■ Financement et mandat obtenus en cohérence avec à la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grande diversité des régions en termes de besoins, de capacités et de mobilisation</li> <li>■ Modalités de financement public qui segmentent et concentrent à court terme plutôt que d'encourager une perspective globale et dans la durée</li> <li>■ Grande complexité des organisations et systèmes qui travaillent encore en silo</li> <li>■ Compétition dans l'accès aux ressources financières et l'offre de services des acteurs de soutien sur le terrain</li> </ul>

Dynamiques et non statiques, ces facteurs ont évolué dans le temps et d'après une intensité différente selon les organisations. À titre d'illustration, les quatre situations suivantes sont observées :

1. D'importants défis dès l'amorce de leur participation pour un certain nombre d'organisations ayant à assurer l'arrimage de thématiques ou domaines a priori moins associés à la démarche, en particulier le développement des jeunes enfants et la santé environnementale;
2. Une persistance des défis liés à la clarification de leur contribution pour les représentants d'instances de concertation, du fait qu'ils y sont rarement en position de gestion stratégique avec des responsabilités et des capacités (ressources) bien définies;
3. Une accentuation graduelle des défis pour plusieurs organisations non gouvernementales en ce qui concerne le temps, les ressources professionnelles et l'accès aux ressources financières compte tenu de la fin du financement de Québec en forme et les diverses transitions affectant M361, Avenir d'enfants, le Réseau québécois des villes et villages en santé et le CAMF;
4. L'émergence plus récente de défis associés à la segmentation, la durée et les modalités d'attribution du financement provenant de diverses sources, dont la PGPS et le Fonds régions et ruralité (FRR).

## 5.2 Intégration au palier régional

---

Cette deuxième partie de la section cherche à comprendre dans quelle mesure et comment les acteurs de soutien au palier régional ont intégré la démarche dans leur pratique. Les constats s'appuient sur les groupes de discussion (sept régions), les données d'une collecte par indicateurs issues d'un précédent volet d'évaluation et de certains écrits.

### 5.2.1 CONTRIBUTION DES ORGANISATIONS DU PALIER RÉGIONAL DANS L'OPÉRATIONNALISATION ET L'ACTUALISATION DE LA DÉMARCHE

Les équipes de santé publique au sein des CISSS/CIUSSS ainsi que les comités ou cellules de travail des TIR-SHV constituent les deux principaux lieux d'ancrages où s'opérationnalise et s'actualise la démarche dans les régions. De grandes différences s'observent à ce propos d'une région à l'autre.

Concernant les CISSS/CIUSSS, c'est à partir de 2017 surtout que la démarche a commencé à se concrétiser du fait de la mise en œuvre progressive du PNSP. Une analyse des plans d'action régionaux publiés à cette occasion montre que *Prendre soin de notre monde* était mentionné dans tous les documents, mais de façon très vague ou partielle dans 5 des 16 régions. Selon une recension produite plus récemment pour la TCNPP (Brouillette et coll. 2019), la plupart des DSPublique disposent de comités, cellules de travail ou autres types de mécanismes formels, comme des rencontres trimestrielles, qui sont consacrés en tout ou en partie aux actions en milieu municipal. Pour les autres DSPublique, des processus informels sont rapportés. Rarement identifiés spécifiquement à *Prendre soin de notre monde*, les mécanismes formels sont davantage associés à des thématiques ou milieux d'intervention, soit les saines habitudes de vie, les environnements favorables, les municipalités et les communautés. Ils impliquent quelques personnes ou parfois plusieurs personnes pour les plus grandes organisations. Ce sont surtout des professionnels de l'équipe en promotion et prévention, mais on y retrouve de plus en plus de professionnels en protection, surtout de santé environnementale, et parfois en surveillance. Les organisateurs communautaires sont également interpellés dans la plupart des régions, et sont d'ailleurs souvent perçus comme des acteurs clés compte tenu de leur proximité avec les acteurs locaux.

Dans plusieurs régions, l'action de santé publique déployée en soutien au milieu municipal est dorénavant assumée en tandem ou par un trio de professionnels. Ainsi, il s'agit d'un travail de collaboration entre différents professionnels détenant différentes expertises. Du fait de leurs responsabilités à l'interface avec les acteurs municipaux ou parce qu'ils doivent se partager chacun une partie du territoire à titre d'agents de liaison, c'est parfois moins leur expertise spécifique que leurs habiletés relationnelles ou processuelles qui est sollicitée. Ils sont en effet amenés à devoir tisser des liens, relayer des informations ou aller chercher les expertises en fonction des besoins exprimés par les acteurs municipaux. Selon les régions, l'action de soutien peut être planifiée en fonction du découpage territorial du CISSS/CIUSSS, notamment par réseau local de services lorsque cela demeure une réalité organisationnelle, ou en fonction du découpage territorial auquel correspond le milieu municipal, par exemple celui de la MRC.

Dans le cas des TIR-SHV, le changement s'est amorcé dès 2016 alors que les instances ont progressivement adapté leur plan d'action régional en cohérence avec la démarche, à l'exception d'une seule région qui a pris davantage de temps. De ce plan d'action adapté ont découlé un ensemble d'actions portées par un ou des professionnels de la TIR-SHV, parfois avec un ou des partenaires. Les quelques professionnels officiellement affectés aux TIR-SHV assument le plus souvent des responsabilités de coordination, de partage de connaissances et de formation ou sensibilisation. Le travail d'accompagnement des municipalités semble plutôt rare en ce qui les concerne. Dans la mouvance de Québec en forme d'où elles proviennent, les TIR-SHV continuent de prioriser la thématique des saines habitudes. Mais plusieurs semblent avoir cherché à redéfinir ou consolider leurs actions autour d'une vision plus large, soit la qualité de vie, tout en maintenant les saines habitudes de vie au cœur de leur mobilisation. La variabilité des modèles et des thématiques priorisées est considérée par leurs responsables comme étant le reflet des différences régionales et la clé du succès de chacune des TIR-SHV.

Bien que quelques-unes des instances soient sous la responsabilité conjointe avec un acteur municipal, plusieurs ont la DSPublique comme fiduciaire des budgets, comme responsable de la coordination ou comme responsable du comité relatif au milieu municipal. Au-delà des professionnels officiellement affectés aux TIR-SHV (une ou deux personnes le plus souvent), une diversité de partenaires peut contribuer aux concertations et aux activités des TIR-SHV. Selon les régions, ces partenaires peuvent être issus du milieu municipal, de l'éducation, de la petite enfance, des sports et loisirs et des transports, à titre d'exemple. Certaines TIR-SHV se démarquent avec la participation d'acteurs clés comme des élus municipaux, des représentants de MRC, des agents de développement local, des représentants de commissions scolaires et des représentants de ministères comme le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), le ministère du Transport du Québec (MTQ), le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et le ministère des Affaires municipales et Habitation (MAMH).

### **Exemples d'initiatives régionales dans le cadre de la démarche *Prendre soin de notre monde***

**Exemple 1 :** Dans une région ayant un historique de collaboration relativement limité avec le milieu municipal en matière de santé et de qualité de vie, on a misé sur un effort de mobilisation auprès des municipalités et MRC et une mise en réseau des acteurs de soutien présents sur le territoire. Portée par la TIR-SHV qui bénéficie de l'appui de trois directeurs représentant le CISSS, le MAMH et le MTESS, cette initiative implique l'organisation de rencontres et d'événements afin d'apprendre à mieux se connaître et convenir d'objectifs communs. La coordination de la TIR-SHV est assumée par une professionnelle relevant de la DSPublique et d'autres expertises du CISSS sont mises à profit dont les organisateurs communautaires. Ces derniers sont déjà bien actifs sur le terrain et souvent en lien avec les agents de développement dans les municipalités concernées. L'initiative de la TIR-SHV est propice aux regroupements de partenaires dans certaines MRC, lesquels structurent leurs actions autour de thématiques d'importance comme celle de MRC nourricière ou encore de maltraitance/bienveillance envers les aînés. Malgré les nombreux obstacles et défis dont certains particuliers aux régions éloignées, les efforts semblent déjà porter fruit si l'on en juge par la forte mobilisation suscitée parmi les élus et la dynamique de collaboration instaurée parmi les acteurs de soutien, en particulier entre les acteurs de soutien régionaux et ceux œuvrant à l'échelle supralocale ou locale.

**Exemple 2 :** Dans une région populeuse et dynamique ayant déjà un bon historique de collaboration avec le milieu municipal, une initiative a été lancée pour voir s'il était possible d'accroître les arrimages entre les diverses concertations régionales, supralocales et locales en matière de qualité de vie, et si oui, pour repérer les facteurs favorisants. De longue date, la TIR-SHV joue un rôle important. Coprésidée par la directrice de santé publique et un élu municipal, elle bénéficie de la présence du MAPAQ, du MTQ et du MAMH notamment. Par rapport aux diverses concertations locales ou supralocales, la TIR-SHV tente de jouer un rôle stratégique en essayant d'être le plus possible en lien avec les besoins qui émergent sur le terrain. Des liens sont aussi recherchés avec la TIR-SHV de la région voisine avec qui elle partage des enjeux liés au découpage territorial. Les réflexions quant à la pérennité de l'instance amènent à considérer l'évolution des autres concertations, notamment la place accrue que semble pouvoir occuper la CAR avec son comité voué au développement social.

**Exemple 3 :** Dans une région déjà reconnue pour son historique de longue date en matière de collaboration, les principes sous-jacents à la démarche s'intègrent naturellement à la TIR-SHV sans avoir à parler de *Prendre soin de notre monde*. Pour les acteurs de santé publique, la démarche est néanmoins l'occasion de vouloir développer un espace de collaboration plus systématique entre les professionnels ayant à travailler avec le milieu municipal. Dans chacune des équipes locales du CISSS, à l'échelle des MRC, on mise sur un travail en tandem (organisateur communautaire et agent de promotion et de prévention) et l'appui d'un professionnel du palier régional (APPR), en deuxième ligne, qui s'assure de faire les liens, les rappels et de dénouer certaines questions. On vise aussi à positionner l'expertise en santé environnementale dans un esprit de collaboration auprès du milieu municipal plutôt que strictement réglementaire. Des situations concrètes en offrent l'opportunité, par exemple une démarche d'évaluation d'impact sur la santé. Des mécanismes formels et informels sont en place au sein de la DSPublique pour mieux planifier en se concertant et favoriser un suivi collectif des actions de soutien auprès du milieu municipal. Les relations partenariales se font grâce à la TIR-SHV dont la coordination est assumée par une professionnelle de la DSPublique.

En examinant les dynamiques d'opérationnalisation et d'actualisation de la démarche dans les régions où des groupes de discussion ont été organisés, des différences importantes apparaissent. Trois principaux cas de figure émergent :

### **Cas de figure 1**

Des dynamiques intraéquipe et entre équipes (interservices) dans le CISSS/CIUSSS pour arrimer les actions destinées au milieu municipal; des dynamiques organisationnelles pour arrimer les actions de santé publique avec celles des autres partenaires au sein de la TIR; et une TIR-SHV qui s'impose comme lieu d'ancrage des efforts de concertation des divers partenaires de la région et lieu d'échange incontournable.

### **Cas de figure 2**

Des dynamiques intraéquipe et entre équipes (interservices) dans le CISSS/CIUSSS pour arrimer les actions destinées au milieu municipal; des dynamiques organisationnelles moyennement soutenues pour arrimer les actions de santé publique et celles des autres partenaires au sein de la TIR; et une TIR-SHV qui parvient difficilement à s'imposer (ou à continuer à s'imposer) comme lieu d'ancrage des efforts de concertation ni comme lieu d'échange incontournable.

La région de Montréal qui regroupe deux TIR-SHV, une DSPublique et cinq CIUSSS présente des particularités si fortes qu'elle correspond à un cas de figure à part :

### **Cas de figure 3**

Des dynamiques intraéquipe et entre équipes (interservices) au sein de la DSPublique; des dynamiques organisationnelles soutenues pour arrimer les actions de la DSPublique et celles portées au sein des TIR; deux TIR-SHV ayant une légitimité à l'échelle régionale; peu d'arrimage des actions de la DSPublique avec les actions de santé publique portées par les cinq CIUSSS concernant les collaborations avec le milieu municipal; et peu d'arrimage avec les multiples instances de concertation actives à l'échelle du territoire des CIUSSS ou de sous-territoires (arrondissements, etc.).

Dans ces deux derniers cas de figure, l'absence d'arrimage ne signifie pas l'absence d'efforts pour y arriver, pas plus qu'il ne faut voir la difficulté des TIR-SHV à s'imposer comme lieu d'ancrage et d'échange comme étant la conséquence d'un manque d'efforts à cette fin. Les causes sont multiples et plusieurs sont d'ailleurs explicitées plus loin dans la partie du rapport consacrée aux facteurs d'influence. En outre, il y est question des réalités de la région de Montréal.

### **Indicateurs de suivi au palier régional**

Les indicateurs développés afin de soutenir les organisations concernées dans le déploiement de la démarche nous renseignent sur les ressources (capacités structurelles) et les processus déployés. Une première série d'indicateurs concernent les CISSS/CIUSSS tandis qu'une autre série se rapporte aux TIR-SHV. Chaque indicateur consiste en un énoncé qui implique, de la part des organisations ayant répondu à la collecte de données, une réponse dichotomique (oui/non) ainsi que des précisions reflétant les réalités régionales. L'annexe 5 propose un tableau regroupant les indicateurs et leur énoncé. Les figures 5 et 6 offrent une vue synthétique des résultats globaux obtenus en 2018, soit le pourcentage d'organisations (CISSS/CIUSSS ou TIR) ayant répondu « Oui » au libellé de l'indicateur.

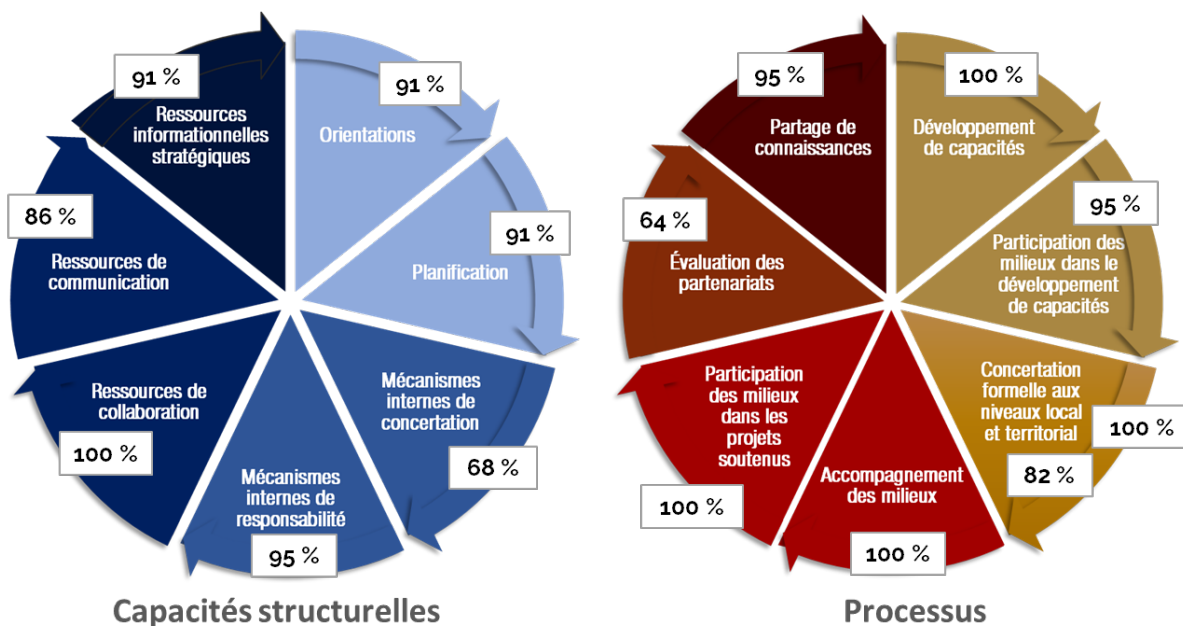
Globalement, les résultats sont très positifs. Oscillant entre 64 % et 100 %, ils indiquent qu'une très forte portion d'organisations seraient parvenues à mettre en place les conditions minimales nécessaires pour le déploiement de la démarche. Chacun des indicateurs pointe en effet vers la présence ou non de certains types de ressources et certains types de processus normalement attendus. Ces résultats ne sont cependant pas la preuve que les ressources ou les processus

engagés sont pleinement efficaces ou optimaux ni qu'ils conduisent aux résultats attendus. En plus de leur caractère autorapporté, notons le caractère non contraignant des libellés d'indicateurs qui ne tiennent pas compte de l'adéquation exacte ni de l'intensité dans la durée des ressources et processus engagés régionalement.

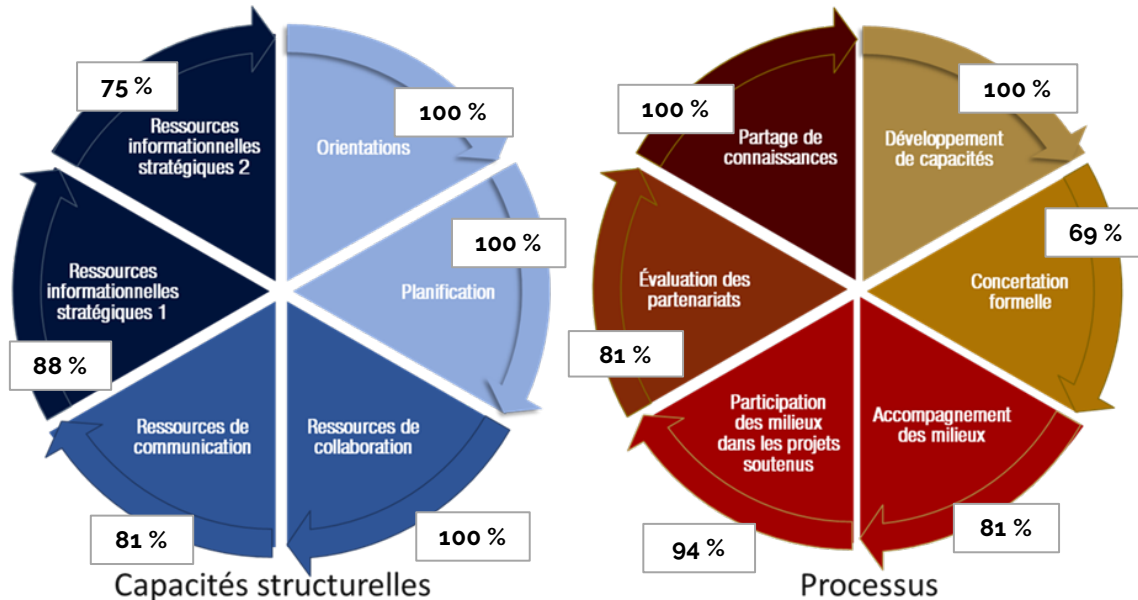
En comparant les résultats par catégories de région, on observe qu'il est plus fréquent de ne pas avoir déployé les ressources de communication attendues dans les régions ayant plusieurs CISSS/CIUSSS. Le même phénomène s'observe en ce qui concerne le déploiement d'efforts de concertation territoriale. Particulièrement, les résultats les plus faibles pour ces deux indicateurs concernent uniquement la région de Montréal. Il est important de noter que les données pour cette région reflètent les ressources et processus des CIUSSS et non ceux de la DSPublique. Par ailleurs, des variations dans les résultats suggèrent que les CISSS/CIUSSS de plusieurs régions pourraient avoir à se questionner sur leurs processus d'évaluation des partenariats et leurs mécanismes internes de concertation de façon à assurer une plus grande cohérence par rapport aux principes de collaboration sous-jacents à la démarche (Lemire, 2019a). Dans le cas des TIR, on observe que l'absence de ressources de communication et de ressources informationnelles stratégiques telles que définies dans les indicateurs est plus courante en régions éloignées. C'est aussi en régions éloignées que la participation à d'autres concertations formelles serait la moins courante (Lemire, 2019b).

Globalement, ces données témoignent de la présence de ressources et de processus nécessaires à l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans la grande majorité des régions, le tout en cohérence avec les principes de collaboration sous-jacents à la démarche. On ne peut cependant pas affirmer que ces conditions sont attribuables exclusivement au déploiement de la démarche. Rappelons également que les données ne témoignent pas du niveau de déploiement.

**Figure 5 Aperçu des indicateurs de suivi pour les CISSS/CIUSSS**





**Figure 6 Aperçu des indicateurs de suivi pour les TIR-SHV**

#### À propos des indicateurs de suivi au palier national

Des indicateurs ont aussi été développés pour soutenir cette fois les organisations partenaires du Comité stratégique dans le suivi du déploiement de la démarche. S'inscrivant dans la continuité et en cohérence avec ceux développés pour accompagner les CISSS/CIUSSS et les TIR-SHV (ci-haut), ils pourraient fournir des renseignements sur les ressources et les processus déployés au palier national par chacune des organisations partenaires du Comité stratégique. Testés grâce à la collaboration de représentants, ces indicateurs n'ont cependant pas encore été utilisés par les organisations partenaires.

#### 5.2.2 CHANGEMENTS OBSERVÉS DANS LES PRATIQUES ET COLLABORATIONS AU PALIER RÉGIONAL

Pour les acteurs de santé publique, des changements sont observés à deux principaux niveaux. Le premier concerne la façon de positionner l'offre de services destinée au milieu municipal et renvoie aux principes de collaboration véhiculés dans le cadre de la démarche. La prise en compte de ces principes amène une façon différente d'entrer en contact avec les acteurs municipaux et de vouloir travailler avec eux, en étant plus attentif aux besoins, en offrant sa collaboration dans le cadre des projets existants ou à travers les concertations, etc. Préexistante dans certaines régions, cette façon de positionner l'offre de services semble vouloir s'imposer comme normalité dans plusieurs régions et chez différentes catégories d'acteurs de santé publique.

Le deuxième niveau de changement, découlant en partie du précédent, concerne la façon pour les acteurs de santé publique de travailler entre eux. Dans différentes régions, on parle d'une collaboration accrue interéquipe ou intraéquipe. Concernant la collaboration interéquipes, il s'agit en particulier d'un rapprochement entre les acteurs de promotion et prévention, de santé environnementale, les organisateurs communautaires et les APPR. Quant à la collaboration intraéquipe, elle est illustrée par cette tendance, dans plusieurs régions, à organiser l'action de soutien autour de tandem ou de trio de professionnels en lien direct avec les municipalités. Parfois ces professionnels se trouvent sous la coordination d'un professionnel agissant pour sa part en

seconde ligne et à une échelle davantage régionale. En plus de mettre à profit leur expertise respective, comme mentionné précédemment, ces professionnels ont à développer une vision commune et des habiletés relationnelles ou processuelles. Ceci représente pour plusieurs une évolution de l'organisation du travail et de la pratique. Questionnés à ce sujet, ceux-ci hésitent toutefois à attribuer ces changements uniquement à la démarche. En termes imprécis la plupart du temps, on évoque des facteurs comme une lente évolution des choses, le fruit de diverses expériences ou quelque chose dans l'air du temps.

Dans le cas des TIR-SHV, il n'a pas été possible de cerner des changements de pratique substantiels qui soient clairement associés à la démarche. Les quelques observations rapportées dans les groupes de discussion ont trait à des dynamiques de collaboration qui étaient souvent préexistantes. Ce sont peut-être les pratiques de gestion des TIR-SHV qui ont été imprégnées le plus clairement du fait des processus de planification et de suivis rattachés au financement, les TIR-SHV ayant à adapter ou intégrer des actions en cohérence avec la démarche. La nécessité de cibler des actions vers le milieu municipal spécifiquement pouvait aussi constituer une dimension nouvelle pour certaines TIR-SHV.

### **5.2.3 FACTEURS D'INFLUENCE AU PALIER RÉGIONAL**

Comme mentionné dans la section 4 portant sur les résultats du questionnaire autoadministré, les personnes ayant participé aux activités de formation ou de sensibilisation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie ont davantage tendance à avoir adhéré et à être motivées envers la démarche et envers les environnements favorables. Les groupes de discussion permettent d'observer de nombreux autres facteurs tandis que des informations tirées de documents permettent de corroborer ou de compléter. Ces facteurs sont regroupés selon qu'il s'agit de forces et leviers ou d'obstacles et défis.

Quatre grands facteurs ayant contribué positivement à l'appropriation initiale de la démarche, à partir de 2015 et 2016, se dégagent d'emblée :

- L'intégration de la démarche ou de ses principes dans des plans d'action régionaux, soit ceux des TIR-SHV et des CISSS/CIUSSS en santé publique;
- La présence d'individus motivés et inspirants pour leurs collègues ou leurs partenaires dans différentes organisations et secteurs;
- La sensibilisation accrue des acteurs municipaux et des partenaires régionaux sur les questions de santé et de qualité de vie du fait, entre autres, du travail d'influence exercé dans la mouvance de Québec en forme, de l'adoption de chartes en saines habitudes de vie et de l'adoption de politiques familles et aînés en milieu municipal;
- Des expériences et succès partagés ou des liens de confiance établis parmi les acteurs régionaux sur des dossiers divers.

À l'inverse, des facteurs ont plutôt affecté négativement l'appropriation initiale de la démarche. Deux grands facteurs sont fréquemment rapportés :

- La fin d'une ère de financement (Québec en forme) qui était au cœur de multiples initiatives portées par les réseaux locaux de partenaires et les TIR-SHV dans l'ensemble des régions, conduisant vers la fin de plusieurs concertations locales, la perte de liens entre concertations locales et régionales et une période de transition et d'incertitudes pour les instances existantes.
- Des transformations majeures affectant le réseau de la santé publique, le milieu municipal et les régions du Québec avec la disparition d'entités qui pouvaient être des alliés importants en lien

avec le milieu municipal : bureaux régionaux du ministère de l'Éducation<sup>16</sup>, Conseils régionaux des élus, Forums jeunesse, etc.

Les données collectées en région pointent souvent vers les facteurs intervenus dans le contexte des CISSS/CIUSSS. Plusieurs concernent les attributs de la démarche. On a constaté dans les premières années de la démarche :

- Des interprétations diverses quant aux origines de la démarche (venant des municipalités, de la santé publique ou de Québec en forme) affectant la réceptivité initiale des acteurs;
- Une difficulté à communiquer et faire comprendre les fondements, les principes et les objectifs de la démarche (ni programme ni politique) parmi les professionnels et les gestionnaires;
- Une difficulté à clarifier les rôles et responsabilités entre les professionnels de la DSPublique (ex. : saines habitudes de vie, santé environnementale), entre la DSPublique et les autres directions (ex. : quand les équipes d'organisation communautaire ne sont pas intégrées à la DSPublique) et entre les équipes régionales et les équipes locales;
- Des défis associés au changement attendu de posture pour diverses catégories de professionnels appelées à concevoir leur action à partir des besoins exprimés par les municipalités plutôt qu'en fonction de leur expertise spécifique;
- Un inconfort à l'idée de prioriser les besoins des municipalités plutôt que ceux des communautés et la crainte d'avoir à occulter d'autres valeurs de santé publique, dont la lutte aux inégalités sociales de santé et la promotion d'actions basées sur les bonnes pratiques;
- Les défis liés au fait de ne pas partager de langage commun pour exprimer les intérêts communs, entre la santé publique et les acteurs du milieu municipal.

Au même moment, d'autres défis et obstacles se présentaient dans le contexte interne et externe des CISSS/CIUSSS :

- Une restructuration du réseau (2015-) menant à la disparition d'organisations de travail, des défis d'intégration de la santé publique dans les nouvelles structures, l'arrivée de nouveaux gestionnaires dont certains moins enclins envers la démarche, un taux de roulement de personnel élevé, la perte de liens ou le ralentissement des dynamiques avec les milieux municipaux, notamment dû à de nouvelles règles de gestion touchant la façon de collaborer;
- Des coupures en santé publique (2015-) freinant entre autres le déploiement des volets de formation et d'accompagnement associés à la démarche tout en ajoutant des incertitudes dans la priorisation d'actions comme le développement des communautés;
- La perception de contradiction entre les principes de collaboration centrés sur les besoins externes par rapport à l'obligation de résultats internes;
- Des problèmes de communication, de partage des rôles et responsabilités ainsi que de suivi associés à l'exercice d'une autorité fonctionnelle, par la DSPublique, auprès des équipes des CISSS ou CIUSSS concernés.

Au-delà des facteurs intervenus dans les années d'appropriation initiale, plusieurs facteurs sont encore rencontrés actuellement dans les régions. Au chapitre des forces et leviers, les plus fréquemment mentionnés sont les suivants :

---

<sup>16</sup> Anciennement ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS).

- La présence d'indicateurs ayant permis de clarifier les ressources et processus normalement attendus pour actualiser la démarche et le déploiement de mécanismes plus ou moins formels dans les CISSS/CIUSSS et les TIR-SHV pour assurer les suivis de la démarche au palier régional;
- L'expérience commune et la dynamique de collaboration ayant pu être établies ou rétablies, que ce soit parmi les équipes de la DSPublique ou du CISSS/CIUSSS, parmi les organisations partenaires de la TIR-SHV ou avec certaines municipalités ou instances régionales;
- Le leadership assumé par des acteurs occupant une position clé dans leur organisation ou leur réseau, et le leadership partagé entre professionnels et entre organisations dans un contexte de réalisation de projets et pour l'évolution d'instances comme les TIR;
- La présence, en région, d'une certaine masse critique de professionnels à l'emploi des CISSS/CIUSSS dotés d'un niveau de formation et d'expertises leur permettant de contribuer positivement à la démarche, ce qui est particulièrement important en région éloignée;
- L'engagement accru des URLS dans les concertations régionales grâce à un financement de plusieurs années du ministère de l'Éducation, lesquelles sont déjà en lien avec les milieux scolaire et municipal et partagent des valeurs avec la santé publique;
- L'évolution récente de la gouvernance municipale vers plus d'autonomie, et du rôle des MRC offrant de nouvelles opportunités pour renforcer les collaborations à l'échelle des municipalités en matière d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie;
- Une compréhension accrue, notamment au sein du milieu municipal, de préoccupations partagées en matière de mobilité, de salubrité, de dévitalisation, de vulnérabilité sociale, d'itinérance et de petite enfance, etc.;
- Des orientations gouvernementales contribuant à l'annonce de diverses sources de financement, actuellement ou potentiellement (MAPAQ, MAMH, PGPS).

Les défis et obstacles ont été davantage abordés par les participants, lors des groupes de discussion, que les forces et leviers. Globalement, trois catégories de défis et obstacles ressortent constamment :

- De grands besoins : le grand nombre d'acteurs avec lesquels être en lien, la superficie du territoire à couvrir, la grande diversité des contextes et des populations, à laquelle s'ajoutent la complexité des situations, la diversité des enjeux et la multiplicité des attentes.
- Des capacités limitées : les ressources financières, professionnelles et informationnelles insuffisantes, inadéquates ou mal ajustées, dont le manque de temps, d'outils et d'informations stratégiques ainsi que le caractère inadéquat de certains mécanismes de reddition de compte.
- Une nécessaire, mais difficile collaboration : le défi de faire vivre la collaboration dans l'action concrète et durable à la satisfaction de chacun des partenaires, de miser sur les forces existantes sans dupliquer ni s'accaparer au détriment de l'autre, et de se rapprocher des lieux d'échanges stratégiques pour mieux collaborer avec les municipalités.

De façon plus précise, on retrouve à l'annexe 7 deux tableaux (A8 et A9) décrivant les principaux défis et obstacles qui sont rencontrés actuellement dans les régions. Le premier se concentre sur les CISSS/CIUSSS alors que le second se rapporte aux TIR-SHV et aux collaborations régionales plus largement.

Dans la suite de ce rapport, seul un résumé des défis et obstacles est proposé. De plus, nous mettons surtout l'accent sur les pistes d'amélioration qui pourraient en découler. Ils sont abordés dans la séquence suivante, selon qu'ils se rapportent à :

- la démarche et ses attributs,
- les organisations gouvernementales,
- les organisations non gouvernementales,
- les organisations municipales.

Premièrement, certains défis et obstacles se rattachent directement à la démarche. Dans le réseau de la santé publique, on observe le besoin d'améliorer la communication de nature stratégique concernant la démarche, de poursuivre les efforts d'harmonisation des stratégies autour d'une vision plus intégrée de l'action de santé publique en soutien au milieu municipal et de s'assurer que les modalités de reddition de compte ne viennent pas en contradiction avec ces efforts de rapprochement à l'interne ni avec les efforts de collaboration requis à l'externe. En santé publique et plus largement dans les instances régionales de concertation, on observe également un besoin d'outils génériques adaptés aux acteurs de soutien qui puissent les aider à structurer et relayer les flux d'information quant aux besoins des municipalités, opportunités de financement, bonnes pratiques documentées et expertises disponibles dans la région. On souligne la nécessité de maintenir la mobilisation et la prévisibilité du financement des concertations régionales si l'on veut s'assurer de la rétention de l'expertise, la continuité des projets collectifs et la planification stratégique en lien avec les besoins des milieux municipaux.

Deuxièmement, plusieurs défis et obstacles dépendent des organisations gouvernementales où les conditions pourraient évoluer pour le succès de la démarche. De façon récurrente, on insiste sur l'importance de faire en sorte que les équipes des différents ministères et organismes publics soient davantage sensibilisées et encouragées, dans leur structure de travail, à porter attention aux efforts de concertation et aux demandes de collaboration qui s'inscrivent dans la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal, qu'il s'agisse de transport, d'alimentation, d'éducation, d'activité physique, etc. De plus, on souligne fréquemment le besoin d'harmoniser les mesures et les programmes et d'éviter les critères de financement trop ciblés et à court terme pour favoriser une plus grande cohérence des efforts et engager plus durablement les municipalités en faveur de la santé et de la qualité de vie.

Troisièmement, des défis et obstacles relèvent des organisations non gouvernementales. On évoque en effet les malaises engendrés par l'approche compétitive plutôt que collaborative adoptée par certaines ONG dans leurs mandats avec le milieu municipal. De même, on souligne l'importance que les ONG partagent elles aussi les informations relatives à leur projet de façon à permettre aux partenaires régionaux de suivre l'évolution des différents dossiers municipaux, jouer en complémentarité et contribuer à la continuité des efforts lorsque les ONG terminent leur mandat et passent à d'autres projets ou à d'autres régions.

Quatrièmement, des défis et obstacles se présentent avec les organisations municipales. Compte tenu du roulement d'effectifs permanent au sein des conseils et des administrations, on constate le besoin de maintenir les liens pour s'assurer une ouverture aux efforts de sensibilisation, de mobilisation et de collaboration qui leur sont destinées. La finalité de la démarche implique que les acteurs municipaux saisissent le rôle qu'ils peuvent jouer et les leviers dont ils disposent pour agir à leur façon en matière de santé et de qualité de vie. Les acteurs régionaux engagés dans la démarche souhaitent que les acteurs municipaux comprennent mieux la diversité des expertises qu'il est leur

accessible en collaborant, et que ceux-ci acceptent plus naturellement de s'engager dans une relation de collaboration plutôt que strictement dans une dynamique de mandant/mandaté. Plusieurs répondants soulignent l'importance que les municipalités favorisent l'engagement des partenaires en amont de leurs projets et si possible à différentes étapes de façon à tirer profit des expertises complémentaires qui leur sont offertes.

Rappelons que les défis et obstacles rencontrés au palier régional sont détaillés et présentés sous forme de tableaux à l'annexe 7.

### 5.3 Éléments à retenir concernant l'intégration dans les pratiques

Au palier national, la participation aux rencontres du Comité stratégique constitue la façon la plus concrète par laquelle l'engagement se manifeste pour plusieurs organisations partenaires. Néanmoins, diverses actions sont nées de l'initiative d'organisations partenaires en plus des actions dites communes. Pour bon nombre, surtout des organisations non gouvernementales, la démarche n'entraîne pas de changement de pratique en particulier. Du côté du MSSS et des instances de concertation, au contraire, on observe des changements dans la façon de travailler. Par ailleurs, au palier régional, des acteurs de santé publique témoignent eux aussi d'une évolution de l'organisation du travail et de la pratique, mais hésitent à l'attribuer uniquement à la démarche. Dans le cas des TIR-SHV, la démarche s'intègre à travers la mise en œuvre des plans d'action régionaux, et il ne semble pas y avoir de changements de pratique substantiels associés à la démarche directement. De grandes différences existent néanmoins d'une TIR-SHV à l'autre, non seulement en ce qui a trait au spectre des activités qu'elles privilégient, mais aussi quant à leur modalité de fonctionnement. Certaines s'imposent plus clairement comme lieu d'ancrage régional de la concertation en matière d'environnements favorables en milieu municipal. De nombreux facteurs continuent d'influencer la démarche. Des améliorations peuvent s'opérer à travers les ressources et processus de la démarche, mais les conditions doivent surtout évoluer du côté des organisations partenaires et des réseaux concernés, pour plus de cohésion et moins d'obstacles.

#### **L'importance de la planification et de l'aménagement du territoire en santé environnementale**

La santé environnementale constitue un domaine d'action de la santé publique qui s'est principalement développé autour de mandats de protection et en interdépendance avec un cadre réglementaire pour assurer la sécurité des populations dans leurs différents milieux de vie et de travail. Son action de protection touche par exemple, la qualité de l'eau potable et de l'air ambiant, les nuisances sonores, la sécurité des environnements bâtis et naturels, de même que les impacts des changements climatiques sur la santé. Dans la plupart des régions, on rapporte que les experts en santé environnementale sont connus pour leur mode d'intervention prescriptif. Des modalités de collaboration sont néanmoins possibles et valorisées par ceux-ci, notamment dans le cadre de démarches d'évaluation d'impact sur la santé et dans le cadre des processus relatifs aux schémas d'aménagement du territoire. Plusieurs participants expriment le souhait que les experts en santé environnementale puissent davantage participer en amont des processus d'aménagement du territoire et qu'avec leurs collègues de santé publique ils puissent maintenir un lien soutenu et exercer un rôle constructif avec le milieu municipal, plutôt qu'interpellé uniquement en fin de parcours lorsqu'il y a des problèmes ou en fonction d'exigences réglementaires. Ils réfèrent d'ailleurs souvent à l'expertise qu'ils pourraient mettre à profit dans les réflexions sur le développement durable et la lutte aux changements climatiques.

### Des réalités particulières de Montréal

Montréal se distingue des autres régions en comptant cinq CIUSSS, plusieurs établissements universitaires et spécialisés et une seule direction régionale de santé publique sans autorité hiérarchique sur les équipes supralocales ou locales exerçant des responsabilités de santé publique. Aussi, elle compte deux TIR-SHV réunies sous l'instance « Montréal, métropole en santé » ainsi qu'une ville-centre partageant des pouvoirs avec 19 arrondissements et 14 villes liées. Dans les différents territoires desservis par les CIUSSS, de multiples instances de concertation sont aussi à l'œuvre, notamment des tables de quartiers, ainsi que de multiples organisations communautaires. Nombre d'organisations non gouvernementales y ont leur siège social et sont également actives sur le terrain.

Au sein de la DSPublique, la démarche se traduit par des dynamiques intraéquipe et entre équipes (interservices), ainsi que par des dynamiques organisationnelles soutenues pour arrimer les actions de la DSPublique et celles portées au sein des deux TIR-SHV. L'arrimage avec les actions des différents CIUSSS sur leur territoire respectif représente toutefois un problème. Portée à l'échelle régionale, la démarche n'est pas une réalité qui percole aux paliers supralocaux ou locaux étant sous la responsabilité des CIUSSS. Par le fait même, l'arrimage de la démarche avec les multiples instances de concertation actives sur les différents territoires des CIUSSS est incertain. Les représentants de la DSPublique ne parviennent pas à intervenir sur les territoires des CIUSSS pour y faire vivre la démarche. Pour leur part, les représentants des CIUSSS affirment ne pas bien connaître la démarche et s'investir déjà beaucoup avec les communautés, notamment grâce aux organisateurs communautaires, malgré les ressources limitées qui leur sont allouées pour les actions de promotion et de prévention de santé publique.

Les difficultés dans le déploiement de la démarche y ont plusieurs causes. Outre l'enjeu des ressources, on y observe quatre grandes catégories de facteurs : 1) les défis de compréhension et d'opérationnalisation de la démarche et les dilemmes qu'elle pose entre l'idée de soutenir les acteurs municipaux ou de soutenir les communautés; 2) les défis liés à la structuration de la santé publique dans la grande région montréalaise, notamment des défis de communication, de collaboration et de gestion se répercutant ici sur la clarification et le partage des rôles et responsabilités en lien avec la démarche; 3) les défis liés à la coexistence et l'enchevêtrement de multiples paliers, rôles et pouvoirs municipaux, structures de gestion, cultures organisationnelles et découpages territoriaux correspondant aux diverses municipalités et instances municipales de la région; 4) et comme ailleurs, il existe de nombreux défis liés au passage à l'action, tant pour la collaboration que le soutien découlant entre autres de la forte diversité et du nombre considérable d'acteurs, de visions et d'intérêts à concilier, incluant la pression issue du développement économique et immobilier.

Plusieurs bons coups sont rapportés dans la région de Montréal en matière d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Du point de vue des participants aux groupes de discussion, ceci témoigne du fait que la ville-centre et les arrondissements peuvent jouer un rôle fondamental en collaborant avec les acteurs de santé publique et d'autres organisations et instances du territoire.





## 6 Conclusion et recommandations

Cette évaluation offre l'occasion d'examiner les processus d'appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde* chez les partenaires et les acteurs de soutien engagés pour la période 2015 à 2019. Elle permet de repérer les modalités de déploiement et d'appropriation, de comprendre les attitudes des acteurs, d'examiner l'intégration de la démarche dans leur pratique et de faire ressortir les défis, obstacles et pistes d'amélioration possibles. Dans cette conclusion, il sera possible de compléter en formulant des recommandations.

Il ressort de ce rapport que les diverses stratégies et modalités de déploiement ont bel et bien favorisé l'appropriation de la démarche parmi une diversité d'acteurs issus d'organisations gouvernementales et d'organisations non gouvernementales œuvrant en lien direct ou indirect avec le milieu municipal. Des acteurs de différents réseaux, tant au palier régional que national, se sont familiarisés aux principes sous-jacents à la démarche (posture de collaboration), ont été amenés à réfléchir à la façon de traduire ces principes dans leur fonction, ont été engagés dans divers processus (mobilisation, mise en réseau, communication, suivi, etc.) et ont pu mettre à profit des ressources (expertise, outils, etc.) de façon à pouvoir porter, dans le cadre de leur pratique, la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal.

Malgré les limites et les questionnements qui ressortent clairement des résultats, on constate que les acteurs engagés dans la démarche ont tendance à adhérer aux principes de collaboration, à comprendre les objectifs et à être motivés par l'enjeu des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal. Les données relatives à l'utilité perçue et aux changements de pratiques tendent aussi à montrer que la démarche contribue à une meilleure coordination et plus de concertation au sujet de l'action de soutien en milieu municipal. Une situation qui est notamment observée dans le réseau de la santé et des services sociaux, et plus spécialement du côté des équipes de santé publique. En ce sens, l'appropriation comme processus de structuration est indéniable et la mobilisation collective que représente la démarche semble aller de soi.

Néanmoins, la démarche correspond à une réalité très différente selon les organisations et les fonctions occupées, de même qu'en fonction des régions et des paliers d'intervention. Par conséquent, l'appropriation prend aussi des formes très diverses. Des difficultés plus grandes à interpréter, adapter et actualiser la démarche sont observées pour certaines catégories d'acteurs et dans certaines régions. En parallèle, des acteurs participants aux concertations régionales demeurent peu informés de la démarche et se questionnent aussi sur ce qu'elle apporte de façon concrète en région. La nature particulière de cette intervention (ni programme ni politique et sans contenu normatif particulier) explique dans une large mesure les défis de communication et les difficultés d'interprétation, d'adaptation et d'actualisation observés. D'autres facteurs sont en cause, comme en fait largement état ce rapport. Certains pourraient être corrigés ou atténués par des décisions ou des actions conséquentes.

### Recommandations

Sur la base de cette évaluation, notamment des pistes d'amélioration énoncées par les participants, des recommandations sont formulées à l'intention des décideurs.

1. Poursuivre la mobilisation collective visant la création et le maintien d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal en s'appuyant sur les capacités et les dispositifs en place, tout en les renforçant.

2. S'adapter à l'évolution rapide des réalités du milieu municipal en poursuivant les efforts de rapprochement des instances stratégiques et des regroupements de professionnels détenant des expertises clés en milieu municipal.
3. Engager davantage les organisations et les réseaux partenaires de la démarche à concevoir de façon collaborative le développement d'outils et de connaissances, ainsi qu'à structurer le partage de ces outils et connaissances de façon concertée pour renforcer les capacités des acteurs de soutien en région.

Ces recommandations tiennent compte du fait que le contexte national de pandémie lié à la COVID-19 depuis mars 2020 ne remet pas en question la finalité de la démarche ni ses principes de collaboration, bien au contraire. L'action intersectorielle en santé publique et la collaboration avec les milieux municipaux demeurent essentielles pour maintenir ou créer des environnements favorables à la santé.

## 7 Références

- Bardin, L. L'analyse de contenu. PUF, France, 1977.
- Brouillette, A.-A. Rapport-synthèse des rencontres avec les représentants régionaux de la Table de concertation nationale en promotion prévention de la santé (TCNPP) – Décembre 2018-Janvier 2019, mai 2019.
- Callaghan, G. « Evaluation and negotiated order: Developing the application of complexity theory ». *Evaluation*, 14(4), 2008, p. 399–411.
- Commissaire à la santé et au bien-être. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitoring. 2009, 220 p.
- Copay, A.G., Subach, B.R., Glassman, S.D. Understanding the minimum clinically important difference: A review of concepts and methods. *The Spine Journal* 7, 2007, p. 541–546.
- De Vaujany, F. X. Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion : vers un dépassement de l'opposition conception-usage. *Management & Avenir*, 3(9), 2006, p. 109-126.
- DeSanctis, G. et Poole, M.S. Capturing the Complexity in Advanced Technology Use: Adaptive Structuration Theory. *Organization Science*, vol. 5, n° 2, 1994, p. 121-147.
- Hawe P. (2015). « Lessons from complex interventions to improve health », *Annual Review of Public Health*. 36, p. 307–323.
- Hawe, P., Shiell, A., Riley T. (2009). « Theorising interventions as events in systems », *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4), p. 267-276.
- Lemire, M. Rapport descriptif des données de 2018 : Indicateurs de déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde* par les CISSS/CIUSSS dans les régions du Québec. Institut national de santé publique du Québec, février 2019.
- Lemire, M. Rapport descriptif des données de 2018 : Indicateurs de déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde* par les Tables intersectorielles régionales en saines habitudes de vie (TIR-SHV) dans les régions du Québec. Institut national de santé publique du Québec, mai 2019.
- Lemire, M. Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès. Institut national de santé publique du Québec, avril 2020.
- Page, P. 2014, Clinical commentary. Beyond statistical significance: clinical interpretation of rehabilitation research literature. *The International Journal of Sports Physical Therapy*, vol. 9, n° 5, 2014, p. 726-736.
- Proulx, S. Trajectoires d'usages des technologies de communication : les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une société du savoir. *Annales des Télécommunications*, vol. 57, n° 3/4, Paris, mai 2002.
- Réseau québécois des villes et villages en santé. Les municipalités engagées pour le bien-être de leurs citoyens. *Prendre soin de notre monde*. Brochure. 2014.



## **Annexe 1**

### **Questionnaire autoadministré**



## Questionnaire autoadministré

### RÉGION

#### 1) Dans quelle région travaillez-vous principalement?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent (01)            | <input type="checkbox"/> Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (11)  |
| <input type="checkbox"/> Saguenay—Lac-Saint-Jean (02)      | <input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches (12)           |
| <input type="checkbox"/> Capitale-Nationale (03)           | <input type="checkbox"/> Laval (13)                          |
| <input type="checkbox"/> Mauricie et Centre-du-Québec (04) | <input type="checkbox"/> Lanaudière (14)                     |
| <input type="checkbox"/> Estrie (05)                       | <input type="checkbox"/> Laurentides (15)                    |
| <input type="checkbox"/> Montréal (06)                     | <input type="checkbox"/> Montérégie (16)                     |
| <input type="checkbox"/> Outaouais (07)                    | <input type="checkbox"/> Nunavik (17)                        |
| <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue (08)        | <input type="checkbox"/> Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)  |
| <input type="checkbox"/> Côte-Nord (09)                    | <input type="checkbox"/> Aucune région spécifique (national) |
| <input type="checkbox"/> Nord-du-Québec (10)               | <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____    |

### FONCTION

#### 2) Quelle est votre principale fonction au sein de votre organisation?

- Direction générale ou cadre supérieur (incluant direction de santé publique et direction adjointe)
- Gestionnaire intermédiaire, chef d'équipe ou chef de service
- Coordonnateur
- Chargé de projet
- Personnel administratif ou personnel de soutien technique
- Professionnel de clinique ou personnel des soins de santé
- Professionnel en planification, programmation et recherche ou conseiller scientifique
- Intervenant, accompagnateur ou professionnel de soutien (hors réseau de la santé et des services sociaux)
- Expert, consultant, formateur ou chercheur (hors réseau de la santé et des services sociaux)
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

### ANCIENNETÉ

#### 3) Depuis combien d'années assumez-vous cette fonction au sein de votre organisation? \_\_\_ an(s)

### ORGANISATION

#### 4) Votre milieu de travail est :

##### 4.1 Organisation non gouvernementale (ONG)

- Avenir d'enfants
- Capsana
- Carrefour action municipale et famille (CAMF)
- Québec en forme
- Réseau québécois des villes et villages en santé (RQVVS)
- Vivre en Ville
- AUTRE organisation non gouvernementale (ONG) (Veuillez préciser)

##### 4.2 Association municipale ou professionnelle en lien avec le milieu municipal

- Fédération québécoise des municipalités (FQM)
- Union des municipalités du Québec (UMQ)
- AUTRE association municipale ou professionnelle en lien avec le milieu municipal (Veuillez préciser)

#### 4.3 Instance de concertation

- Table intersectorielle régionale en saines habitudes de vie (TIR-SHV)
- AUTRE instance de concertation nationale ou régionale (Veuillez préciser)

#### 4.4 Santé et Services sociaux – Santé publique

- Centre hospitalier universitaire (CHU)
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS)/Direction régionale de santé publique (avec DSPublique)
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS)/Direction régionale de santé publique (sans DSPublique)
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- AUTRE organisation du réseau de la santé et des services sociaux (Veuillez préciser)

#### 4.5 Autre ministère et organisme public du gouvernement du Québec

- Ministère des Affaires municipales et Habitation
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
- Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques
- Ministère de la Famille
- Ministère des Transports
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- AUTRE ministère ou organisme public du gouvernement du Québec (Veuillez préciser)

#### 4.6 à 4.8 Autres

- Ministère fédéral ou organisme public du gouvernement fédéral (Veuillez préciser)
- Milieu de l'enseignement ou de la recherche (Veuillez préciser)
- AUTRE organisation (Veuillez préciser)

**Pour vous aider à répondre à certaines des questions suivantes et pour l'ensemble du questionnaire, ces définitions sont importantes :**

- **Organisation** : L'entité dans laquelle vous exercez vos fonctions, comme un ministère, une instance de concertation ou une ONG.
- **Collègues** : Les personnes avec qui vous travaillez régulièrement au sein de votre organisation, par exemple l'équipe de direction, votre équipe de travail ou d'autres personnes issues d'autres équipes au sein de votre organisation. En l'absence de collègue, répondre « ne s'applique pas ».
- **Partenaires** : Les autres organisations ou acteurs externes avec qui vous êtes en lien dans le cadre d'actions visant ultimement la création ou le maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie. En l'absence de partenaires, répondre « ne s'applique pas ».

#### LIEN AVEC LA DÉMARCHE

##### 5) Dans quelle mesure êtes-vous engagé dans la démarche PSNM?

- Je ne suis pas engagé (aucun lien avec la démarche)
- Je suis récemment engagé (lien récent avec la démarche)
- Je collabore depuis quelques années
- Je collabore depuis les débuts

##### 6) Comment qualifieriez-vous la nature de votre lien avec la démarche, autrement dit la nature de vos responsabilités en lien avec les objectifs de PSNM?

- Explicite ou formel (précisé dans une entente, un mandat, un plan d'action, une description de tâche, etc.)
- Implicite ou informel (sans mandat, sans description de tâche, indirectement, sur une base volontaire, etc.)



**7) Comment qualifieriez-vous votre niveau de connaissances en ce qui a trait à la démarche *Prendre soin de notre monde*?**

- Aucune connaissance
- Connaissances de base
- Bonnes connaissances
- Maîtrise (ou excellentes connaissances)

**8) Avez-vous déjà participé à une activité de formation ou de sensibilisation aux environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie dans les cinq dernières années?**

- Oui
- Non

**LIEN AVEC LES MUNICIPALITÉS**

**9) Dans le cadre de votre travail, avez-vous eu à répondre, personnellement, à des attentes venant des acteurs du milieu municipal? En d'autres termes, avez-vous eu à réaliser des actions qui dépendent directement des attentes exprimées par les acteurs du milieu municipal?**

- Oui
- Non

**10) Dans le cadre de leur travail, vos collègues ont-ils eu à répondre à des attentes venant des acteurs du milieu municipal? En d'autres termes, vos collègues ont-ils eu à réaliser des actions qui dépendent directement des attentes exprimées par les acteurs du milieu municipal?**

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas (pas de collègue)

**11) Dans le cadre de votre travail, vous ou vos collègues avez-vous l'obligation de réaliser des actions auprès du milieu municipal qui ne dépendent pas de leurs attentes, mais de vos responsabilités formelles (par exemple, en matière de surveillance ou de protection en santé publique)?**

- Oui
- Non

**12) Dans le cadre de votre travail, êtes-vous personnellement en lien DIRECT avec les acteurs du milieu municipal (autrement dit, en interaction avec des élus, des directeurs municipaux ou des employés municipaux)?**

- Oui
- Non

**13) Pour décrire ce lien DIRECT, veuillez répondre par oui ou non.**

**13a) Ce lien direct est-il formalisé dans le cadre d'une entente écrite?**

- Oui
- Non

**13b) Ce lien direct est-il établi dans le cadre d'une instance de concertation?**

- Oui
- Non

**13c) Ce lien direct est-il établi dans le cadre d'un projet collectif mené en collaboration avec d'autres acteurs de soutien?**

- Oui
- Non

**13d) Ce lien direct est-il établi dans le cadre d'une action de votre organisation de façon indépendante d'autres partenaires, c'est-à-dire une action spécifique de votre organisation en lien avec sa mission ou ses propres objectifs?**

- Oui
- Non

**14) Précisez votre niveau d'accord avec ces énoncés.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
14a La démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> est à l'origine de ce lien DIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal.					
14b La démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> a contribué à renforcer ce lien DIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal.					
14c Si la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> devait disparaître, ce lien DIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal risquerait aussi de disparaître.					

**15) Dans le cadre de leur travail, vos collègues sont-ils en lien DIRECT avec les acteurs du milieu municipal (autrement dit, en interaction avec des élus, des directeurs municipaux ou des employés municipaux)?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Ne s'applique pas (pas de collègue)

**16) Dans le cadre de votre travail, êtes-vous en lien INDIRECT avec les acteurs du milieu municipal, soit de façon interposée grâce à des acteurs intermédiaires qui eux sont en lien direct avec le milieu municipal?**

- Oui
- Non

**17) Pour décrire ce lien INDIRECT, veuillez répondre par oui ou non.**

**17a) Ce lien indirect vient-il d'une obligation formelle en raison du statut de votre organisation (sa mission ou ses propres objectifs)?**

- Oui
- Non

**17b) Ce lien indirect découle-t-il d'une entente avec des partenaires de votre organisation?**

- Oui
- Non

**17c) Ce lien indirect dépend-il de votre participation au sein d'une instance de concertation?**

- Oui  
 Non

**17d) Ce lien indirect découle-t-il d'un projet collectif mené en collaboration avec des partenaires qui eux sont en lien direct avec le milieu municipal?**

- Oui  
 Non

**18) Précisez votre niveau d'accord avec ces énoncés.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
18a La démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> est à l'origine de ce lien INDIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal.					
18b La démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> a contribué à renforcer ce lien INDIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal.					
18c Si la démarche <i>Prendre soin de notre monde</i> devait disparaître, ce lien INDIRECT que j'ai actuellement avec les acteurs du milieu municipal risquerait aussi de disparaître.					

**19) Dans le cadre de leur travail, vos collègues sont-ils en lien INDIRECT avec les acteurs du milieu municipal, soit de façon interposée grâce à des acteurs intermédiaires qui eux sont en lien direct avec le milieu municipal?**

- Oui  
 Non  
 Je ne sais pas  
 Ne s'applique pas (pas de collègue)

**COMPRÉHENSION****20) Les questions suivantes portent sur la compréhension de la démarche *Prendre soin de notre monde***

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
20a Je maîtrise bien les objectifs de la démarche.					
20b Je vois clairement quels sont mon rôle et mes responsabilités dans le cadre de la démarche.					
20c Je vois clairement quels sont les rôles et les responsabilités de mon organisation dans le cadre de la démarche.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
20d Mes collègues maîtrisent bien les objectifs de la démarche.						
20e Mes partenaires maîtrisent bien les objectifs de la démarche.						
20f Je vois clairement quels sont les rôles et les responsabilités de mes partenaires dans le cadre de la démarche.						
20g Mes partenaires voient clairement quels sont leurs rôles et responsabilités dans le cadre de la démarche.						
20h Les principes de collaboration sous-jacents à la démarche sont bien compris par mes collègues.						
20i Les actions pour aider à la création et au maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie sont bien maîtrisées par mes collègues.						

## ADHÉSION

21) Les questions suivantes visent à mieux connaître les perceptions concernant la démarche *Prendre soin de notre monde*.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
21a Je comprends entièrement la raison d'être (le pourquoi) de la démarche.					
21b J'adhère pleinement aux objectifs de la démarche.					
21c Je suis personnellement en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche (la posture de collaboration, en particulier).					
21d La démarche répond à un besoin que les initiatives antérieures ne réussissaient pas à combler adéquatement.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
21e Mes collègues adhèrent pleinement aux objectifs de la démarche.						
21f Nos partenaires sur le territoire adhèrent pleinement aux objectifs de la démarche.						

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
21g Mes collègues sont en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche (la posture de collaboration, en particulier).						
21h Nos partenaires sur le territoire sont en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche (la posture de collaboration, en particulier).						

**22) Les questions suivantes portent sur les améliorations que pourraient favoriser, selon vous, la démarche *Prendre soin de notre monde*.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
22a La démarche apporte une crédibilité supplémentaire pour l'action de santé publique auprès des milieux municipaux.					
22b La démarche apporte une crédibilité supplémentaire pour l'action de mon organisation auprès des milieux municipaux.					
22c La démarche apporte de la clarté sur les actions à entreprendre au sein du milieu municipal.					
22d La démarche permet de mieux s'adapter aux besoins et réalités des milieux municipaux.					
22e La démarche facilite le déploiement d'actions visant les environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie.					
22f La démarche contribue à l'émergence de nouvelles façons de faire sur le terrain.					
22g La démarche contribue à une meilleure planification des actions visant les environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie.					
22h La démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et partenaires au palier national et gouvernemental.					
22i La démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et partenaires dans les régions.					
22j La démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et partenaires dans les municipalités.					
22k La démarche facilite la mise en œuvre d'actions communes ou de projets concertés auxquels mon organisation participe.					
22l La démarche contribue à créer ou maintenir les liens de mon organisation avec ses partenaires.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
22m La démarche permet de mieux répondre aux besoins des partenaires.					
22n La démarche facilite le partage des outils et moyens pour l'action auprès des milieux municipaux.					
22o La démarche améliore l'identification des leviers et des opportunités d'action en milieu municipal					
22p Je considère que la démarche m'est utile dans le cadre de mes fonctions.					
22q J'ai l'impression avoir fait des apprentissages dans le contexte de la démarche qui m'aident à mieux remplir mes fonctions.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
22r Mes collègues considèrent que la démarche leur est utile dans le cadre de leurs fonctions.						
22s J'ai l'impression que mes collègues ont fait des apprentissages dans le contexte de la démarche qui les aident à mieux remplir leurs fonctions.						

**23) Les questions suivantes portent sur les éléments susceptibles de contribuer à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
23a Les communications externes qui me parviennent dans le cadre de mon travail contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					
23b Les actions des partenaires portant la démarche contribuent à une meilleure compréhension de cette démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					
23c Les activités de réseautage et les événements nationaux contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					
23d Les activités de formation et de sensibilisation dans le cadre de la démarche contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord
23e Les actions des instances de concertation régionales (tables intersectorielles, etc.) en lien avec le milieu municipal contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					
23f Les actions des organisations régionales (directions de santé publique, etc.) en lien avec le milieu municipal contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents.					

**24) Les questions suivantes portent sur la facilité de concrétiser, dans le quotidien, les principes sous-jacents à la démarche *Prendre soin de notre monde***

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
24a La démarche s'adapte bien aux réalités de mon organisation.						
24b Les différents dossiers de mon organisation en lien avec le monde municipal, tels qu'actuellement gérés, s'intègrent bien à la démarche.						
24c Mes responsabilités actuelles s'adaptent bien à la démarche						
24d Il est possible pour mon organisation, dans le contexte de la démarche, de mettre en œuvre des actions bien adaptées aux besoins de la population.						

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
24e Les stratégies de sensibilisation et de réseautage menées au palier national, dans le contexte de la démarche, contribuent à mobiliser et à susciter les collaborations.						
24f Les stratégies de sensibilisation et de réseautage menées au palier régional, dans le contexte de la démarche, contribuent à mobiliser et à susciter les collaborations.						
24g Les stratégies de partage de connaissances, menées dans le contexte de la démarche, me permettent d'avoir accès à des connaissances utiles pour bien remplir mes fonctions.						

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	
24h	Les ressources disponibles dans mon organisation permettent de mettre en œuvre l'ensemble des actions grâce auxquelles la démarche se concrétise.					
24i	Dans le cadre de mes fonctions, j'ai accès aux outils et aux connaissances nécessaires pour mettre en œuvre les actions appropriées en lien avec la démarche.					
24j	Dans le cadre de mes fonctions, j'ai la capacité de partager mon expertise et des outils en réponse aux demandes des partenaires.					
24k	Dans le cadre de mes fonctions, j'ai la marge de manœuvre nécessaire afin de réaliser les différentes actions appropriées en lien avec la démarche.					
24l	Les instances régionales de concertation contribuent efficacement à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la démarche.					
24m	Les équipes ou ressources locales de mon organisation contribuent efficacement à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la démarche.					
24n	Les équipes ou ressources locales de nos partenaires contribuent efficacement à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la démarche.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
24o	Les zones de compétences et de complémentarité au sein de mon organisation sont suffisamment définies pour contribuer efficacement à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la démarche.					
24p	Les zones de compétences et de complémentarité entre mon organisation et ses partenaires sont suffisamment définies pour contribuer efficacement à la mise en œuvre d'actions dans le cadre de la démarche.					



	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
24q	La communication avec les partenaires facilite la mise en œuvre d'actions communes dans le cadre de la démarche.					
24r	Si un acteur du monde municipal devait me solliciter pour l'aider à mieux comprendre les opportunités de collaboration dans le contexte de la démarche, je saurais facilement vers qui ou vers quoi le diriger.					
24s	Si un acteur du monde municipal vient solliciter l'aide de mon organisation en matière de santé et de qualité de vie, je sais facilement qui au sein de mon organisation peut lui apporter des éléments de réponse.					
24t	Si un acteur du monde municipal vient solliciter l'un de nos partenaires pour que ce dernier l'accompagne dans un projet susceptible de contribuer à la santé et à la qualité de vie, je sais assez clairement de quelle façon mon organisation est généralement en mesure de soutenir ce partenaire.					

**25) Voici la dernière série de questions. Elles portent sur vos intérêts et vos intentions en lien avec la démarche et aux environnements municipaux.**

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
25a	J'aime m'informer sur la démarche.					
25b	J'aime m'informer sur le monde municipal et les environnements municipaux.					
25c	Je désire participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements municipaux.					
25d	Dans la dernière année, j'ai eu la possibilité de partager des connaissances, de l'expertise ou des outils auprès de partenaires en lien avec les environnements municipaux.					
25e	Dans la dernière année, j'ai participé à des actions concertées dans le contexte de la démarche autour des priorités du milieu municipal.					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre ou sans opinion	En désaccord	Pas du tout d'accord	Ne s'applique pas
25f Je désire partager les informations nouvelles relatives à la démarche auprès de mes collègues ou partenaires.						
25g Je désire partager les informations nouvelles relatives aux environnements municipaux auprès de mes collègues ou partenaires.						
25h Je suis motivé à porter la préoccupation des environnements municipaux favorables au sein de mon organisation.						
25i Je suis motivé à porter la préoccupation des environnements municipaux favorables auprès de nos partenaires, incluant au sein des instances de concertations le cas échéant.						
25j Je suis motivé à encourager mes collègues à faire évoluer leurs pratiques pour favoriser les collaborations dans l'esprit de la démarche.						
25k Je suis motivé à encourager les partenaires de mon organisation à faire évoluer leurs pratiques pour favoriser les collaborations dans l'esprit de la démarche.						
25l Je suis motivé à partager mon expertise et des outils en réponse aux demandes des partenaires.						

## **Annexe 2**

### **Méthodologie d'analyse des données de questionnaires selon l'approche d'estimation**



## Méthodologie d'analyse des données issues du questionnaire autoadministré selon l'approche d'estimation

### Auteurs : Ernest Lo et Marc Lemire (INSPQ)

La collecte de données a été effectuée du 10 décembre 2018 au 8 février 2019 au moyen d'un questionnaire en ligne autoadministré (système VOXCO). Elle repose sur un échantillonnage non probabiliste de commodité, basé sur des invitations qui ont été transmises à la fois vers la population cible et vers des relayeurs pouvant rejoindre la population cible à travers leur réseau respectif (stratégie par réseau ou boule de neige)<sup>17</sup>. En fonction de la population cible décrite ci-bas, il n'existe pas a priori de données permettant d'établir statistiquement la base d'échantillonnage.

### Population cible

La population cible était constituée des membres des organisations partenaires de la démarche au palier national, de l'ensemble des acteurs de soutien contribuant à la démarche au palier régional et de toute personne, en lien avec ces deux catégories d'acteurs, portant la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie dans leur fonction, que ce soit dans une organisation gouvernementale ou non gouvernementale, tant au palier national qu'au palier régional. Les acteurs du milieu municipal (élus, gestionnaires et employés municipaux) ne faisaient pas partie de la population cible.

Les personnes étaient invitées à répondre au questionnaire si elles remplissaient toutes les conditions suivantes : 1) elles apportent indirectement ou directement une collaboration dans le cadre de la démarche ou elles portent la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieu municipal, d'une façon ou d'une autre, dans le cadre de leur fonction; 2) elles œuvrent dans un Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS), au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou dans un autre ministère, à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), au sein d'une organisation non gouvernementale (ONG), dans une association liée au milieu municipal ou pour une instance de concertation (nationale, régionale ou locale); 3) leur fonction est gestionnaire, coordonnateur, professionnel, conseiller, expert ou intervenant; 4) et leurs actions se situent à l'échelle nationale ou dans une ou des régions. Les réponses aux questions du sondage nous permettent de confirmer que tous les répondants satisfont à ces conditions générales.

### Recrutement

L'invitation à remplir le questionnaire a été partagée grâce à la collaboration de personnes pivots sollicitées à la fois pour répondre et pour agir comme relayeurs de l'invitation vers leurs collègues et partenaires dans leur secteur ou réseau respectif. Les personnes pivot représentent : le réseau des TIR-SHV, la Table de concertation nationale en prévention et promotion (TCNPP), la TCNSE de concertation nationale en santé environnementale (TCNPPE), le Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS) et les organisations membres du Comité stratégique *Prendre soin de notre monde*. Par ailleurs, tous les participants à la journée thématique *Prendre soin de notre monde* tenue en décembre 2018 lors des Journées annuelles de santé publique (JASP) ont reçu l'invitation. L'objectif était de rejoindre le plus grand nombre de personnes possibles avec des profils très diversifiés. Aucune taille limite n'a été fixée pour l'échantillon. Au total, 275 personnes ont rempli le questionnaire.

<sup>17</sup> L'échantillon a donc été constitué à partir de deux méthodes : l'échantillon par invitation et l'échantillon boule de neige.

## Variables mesurées

Pour des raisons de faisabilité et de robustesse, nous avons limité le nombre de variables soumises aux analyses croisées par rapport à l'ensemble des variables examinées. On retrouve neuf variables dépendantes qui visent à refléter le niveau d'appropriation de la démarche et plus spécifiquement les attitudes des répondants à l'égard de celle-ci (tableau A1). Elles sont croisées avec 28 variables indépendantes, dont 16 réfèrent à des caractéristiques socio-organisationnelles (tableau A2) et 12 réfèrent à des perceptions relatives à des aspects spécifiques de la démarche (tableau A3).

Pour l'ensemble des variables dépendantes et indépendantes, nous avons dichotomisé les réponses du questionnaire de façon à ne retrouver que deux valeurs. Cette dichotomisation assure que chaque croisement des variables dépendantes et indépendantes conduise à la comparaison entre deux proportions.

Pour les variables dépendantes, les réponses du questionnaire ont été dichotomisées de façon à ne retrouver que deux valeurs, l'une positive l'autre négative ou neutre. La valeur « Oui » qui comprend les catégories « tout à fait d'accord » et « d'accord », et « Non » qui comprend les catégories « ni d'accord ni en désaccord », « en désaccord » et « pas du tout d'accord ». Pour les variables indépendantes, sauf les variables « Région », « Organisation » et « Fonction », une dichotomisation ou agrégation des catégories en deux groupes a été faite si nécessaire, comme décrit dans la troisième colonne des tableaux A1 et A2 ci-dessous. Les variables de « Région », « Organisation » et « Fonction » ont été conservées comme des variables polytoniques, mais dans ce cas, les comparaisons ont été faites pour chacune des catégories par rapport aux autres catégories combinées de la même variable (cf. tableau A2).

**Tableau A1 Variables dépendantes (Appropriation)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Compréhension</b>	Je vois clairement quels sont mon rôle et mes responsabilités dans le cadre de la démarche, incluant l'absence de rôle et responsabilités personnelles le cas échéant	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Adhésion</b>	Je suis personnellement en accord avec les façons de faire promues dans le cadre de la démarche (la posture de collaboration en particulier)	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Motivation</b>	Je désire participer à des discussions, des ateliers ou des forums pour échanger sur les environnements municipaux	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Utilité perçue (1) : contribution au déploiement d'actions</b>	La démarche facilite le déploiement d'actions visant les environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Utilité perçue (2) : crédibilité pour l'organisation</b>	La démarche apporte une crédibilité supplémentaire pour l'action de mon organisation auprès des milieux municipaux	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord

**Tableau A1 Variables dépendantes (Appropriation) (suite)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Utilité perçue (3) : clarification des actions</b>	La démarche apporte de la clarté sur les actions à entreprendre au sein du milieu municipal	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Utilité perçue (4) : facilitation de l'adaptation aux milieux</b>	La démarche permet de mieux s'adapter aux besoins et réalités des milieux municipaux	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Utilité perçue (5) : contribution à la concertation régionale</b>	La démarche facilite le travail de concertation entre les organisations et partenaires dans les régions	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Utilité perçue (6) : apprentissage professionnel</b>	J'ai l'impression d'avoir fait des apprentissages dans le contexte de la démarche qui m'aident à mieux remplir mes fonctions	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord

**Tableau A2 Variables indépendantes (Caractéristiques socio-organisationnelles)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Région</b>	Quatre types de régions, d'après une typologie inspirée du CSBE : centrales, périphériques, intermédiaires et éloignées (voir le tableau descriptif dans le rapport)	Oui ou Non pour chacun des 4 types par rapport aux autres (variable polytonique)
<b>Organisation</b>	Trois types d'organisation, après reclassement des réponses en catégorie : ministères et organismes publics – national; organisations de santé et de services sociaux – régional ou local; organisations non gouvernementales et instances de concertation	Oui ou Non pour chacun des 3 types par rapport aux autres (variable polytonique)
<b>Fonction</b>	Quatre types de fonctions au travail, après reclassement des réponses en catégorie : direction/gestionnaire intermédiaire; coordonnateur/chargé de projet; professionnel de la santé/médecin-conseil; Professionnel/agent de planification, programmation et recherche/conseiller	Oui ou Non pour chacun des 4 types par rapport aux autres (variable polytonique)
<b>Ancienneté</b>	Niveau d'ancienneté du répondant dans sa fonction actuelle	Élevé = plus de 5 ans Bas = 5 ans et moins
<b>Engagement dans la démarche</b>	Le répondant est engagé/impliqué dans la démarche	Oui = Je suis récemment engagé/Je collabore depuis quelques années/Je collabore depuis les débuts Non = Je ne suis pas engagé

**Tableau A2 Variables indépendantes (Caractéristiques socio-organisationnelles) (suite)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Formalisation de l'engagement</b>	L'engagement/implication du répondant dans la démarche est de nature explicite ou formelle	Oui = Explicite ou formelle Non = Implicite ou informelle
<b>Connaissance de la démarche</b>	Niveau de connaissance de la démarche par le répondant	Élevé = Bonnes connaissances/Maîtrise (ou excellentes connaissances) Bas = Aucune connaissance/Connaissances de base
<b>Participation à la formation/sensibilisation</b>	Participation du répondant à une activité de formation/sensibilisation aux environnements faibles aux saines habitudes de vie au cours des cinq dernières années	Oui ou Non
<b>Lien direct avec le milieu municipal</b>	Dans le cadre de son travail, le répondant est personnellement en lien direct avec les acteurs du milieu municipal (en interaction avec des élus, des directeurs municipaux ou des employés municipaux)	Oui ou Non
<b>Lien indirect avec le milieu municipal</b>	S'il n'est pas en lien direct, le répondant est personnellement en lien indirect avec les acteurs du milieu municipal dans le cadre de son travail (en interaction avec des élus, des directeurs municipaux ou des employés municipaux)	Oui ou Non
<b>Formalisation du lien direct avec le milieu municipal (4 variables)</b>	Le lien direct du répondant avec les acteurs du milieu municipal est formalisé ou établi dans le cadre de : une entente écrite; une instance de concertation; un projet collectif mené en collaboration avec d'autres acteurs de soutien; ou une action de l'organisation menée de façon indépendante des partenaires	Pour chacune de variables (4) : Oui ou Non
<b>Lien tributaire des attentes du milieu municipal</b>	Dans le cadre de son travail, le répondant doit répondre personnellement à des attentes venant des acteurs du milieu municipal	Oui ou Non
<b>Obligation d'intervenir indépendamment des attentes</b>	Le répondant ou ses collègues ont l'obligation de réaliser des actions auprès du milieu municipal qui ne dépendent pas des attentes de ces derniers, mais de responsabilités formelles (par exemple, en matière de surveillance ou de protection)	Oui ou Non

**Tableau A3 Autres variables indépendantes (Perceptions)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Appréciation de la communication (facteur de compréhension)</b>	Les communications externes qui parviennent dans le cadre du travail contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation de la formation/sensibilisation (facteur de compréhension)</b>	Les activités de formation et de sensibilisation dans le cadre de la démarche contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord



**Tableau A3 Autres variables indépendantes (Perceptions) (suite)**

Variable	Description	Dichotomisation
<b>Appréciation des actions des organisations régionales (facteur de compréhension)</b>	Les actions des organisations régionales (directions de santé publique, etc.) en lien avec le milieu municipal contribuent à une meilleure compréhension de la démarche ou des principes de collaboration sous-jacents	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation de l'adéquation de ses responsabilités (facteur d'actualisation)</b>	Les responsabilités personnelles, actuellement, s'adaptent bien à la démarche	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation des stratégies de sensibilisation et réseautage (facteur d'actualisation)</b>	Les stratégies de sensibilisation et de réseautage menées au palier régional, dans le contexte de la démarche, contribuent à mobiliser et à susciter les collaborations	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation des stratégies de partage de connaissances (facteur d'actualisation)</b>	Les stratégies de partage de connaissances, menées dans le contexte de la démarche, me permettent d'avoir accès à des connaissances utiles pour bien remplir mes fonctions	Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation de la contribution de la démarche au lien direct avec le milieu municipal (3 variables)</b>	Perception du répondant à savoir si : la démarche est à l'origine de son lien direct avec les acteurs du milieu municipal; la démarche a contribué à renforcer ce lien direct; ce lien direct pourrait disparaître advenant la fin de la démarche	Pour chacune des variables (3) : Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord
<b>Appréciation de la contribution de la démarche au lien indirect avec le milieu municipal (3 variables)</b>	Perception du répondant à savoir si : la démarche est à l'origine de son lien indirect avec les acteurs du milieu municipal; la démarche a contribué à renforcer ce lien indirect; ce lien indirect pourrait disparaître advenant la fin de la démarche	Pour chacune des variables (3) : Oui = tout à fait d'accord/d'accord Non = ni d'accord ni en désaccord/en désaccord/pas du tout d'accord

### Analyse

De type exploratoire, l'analyse vise à dégager les tendances dans l'appropriation selon différentes caractéristiques des répondants. Elle répond à l'objectif de dégager parmi les répondants les caractéristiques pouvant expliquer leur niveau d'appropriation.

Dans un premier temps, les variables dépendantes d'appropriation ont été croisées avec les variables indépendantes (les caractéristiques). Chaque croisement donne la proportion de répondants associés à la valeur Oui (En accord) pour l'appropriation pour chacune des deux catégories de la caractéristique visée.

Dans un deuxième temps, nous avons appliqué la méthode d'estimation à chaque croisement afin de repérer les caractéristiques qui semblent avoir un impact important sur chaque variable d'appropriation. Une différence importante entre les proportions d'un croisement particulier indiquerait un impact important de la caractéristique socio-organisationnelle ou de perception correspondante.

## Méthode d'estimation

Considérant les limites de la valeur-*p* et ainsi les tests hypothèses (Wasserstein et Lazar, 2016; Wasserstein et coll., 2019), l'identification des différences importantes a été réalisée selon l'approche d'estimation (Cumming 2014, Gardner et Altman 1986, Page 2014). Cette approche utilise les intervalles de confiance (ou la distribution de probabilité de l'effet estimé) et nécessite la précision d'une ampleur d'effet cliniquement significative (ou ECS) (Page 2014, Copay et coll., 2007)<sup>18</sup>.

L'approche d'estimation est appliquée pour évaluer l'ampleur de l'effet de chacune des variables indépendantes sur chacune des variables dépendantes (appropriation). Spécifiquement, l'analyse comprend 36 évaluations pour chacune des 9 variables d'appropriation soit 25 évaluations pour les variables dichotomiques et 11 évaluations qui correspondent aux catégories des 3 variables polytomiques.

## Principales étapes

L'application de l'approche d'estimation suit quatre étapes.

- 1) Précision de la mesure d'effet : la mesure d'effet privilégiée est la différence des proportions.
- 2) Précision de l'ampleur d'effet considéré important (ECS) : des valeurs d'ECS de +/- 15 % ont été choisies pour toutes les combinaisons des variables d'appropriation et variables socio-organisationnelles. Cela veut dire que si la différence des proportions est en haut de +15 % ou en bas de -5 %, on considère que cette différence est importante et donc que la caractéristique (socio-organisationnelle ou de perception) a un impact important sur la variable d'appropriation.
- 3) Estimation de la mesure d'effet et de ses intervalles de confiance : les différences des proportions ont été calculées en soustrayant toujours la proportion En Accord (Oui) de la variable d'appropriation du groupe de référence, de la proportion correspondante du groupe d'intérêt. Les intervalles de confiance des différences des proportions ont été calculés avec la méthode de Wilson score. Pour les variables indépendantes dichotomes, la mesure reflète la différence des proportions entre les deux catégories. Pour les variables ayant plus que deux catégories (polytomique), soit « Région », « Organisation » et « Fonction », la mesure reflète la différence des proportions entre une catégorie et toutes les autres catégories ensemble.
- 4) Interprétation des résultats : Les graphiques des mesures d'effet et de leurs intervalles de confiance relatifs aux valeurs d'ECS (non présentés dans ce rapport) permettent une interprétation visuelle des résultats. On y quantifie la force ou le niveau de certitude qu'une différence de proportion soit importante, c'est-à-dire qu'elle dépasse les valeurs d'ECS en direction positive ou négative par rapport à la distribution de probabilité. Cette force ou ce niveau de certitude est ensuite classé en six catégories comme illustré dans le tableau A4. Ces catégories ont été établies avant l'analyse des résultats à l'exception d'une seule; la catégorie pour les valeurs se situant entre 30 et 40 %, correspondant à la « possibilité d'un lien », a été ajoutée une fois l'analyse des résultats complétée afin de rendre compte d'un ensemble de résultats concordants qui se situent à ce niveau de certitude. Ainsi l'ampleur estimée de l'effet de chaque variable indépendante sur chaque variable d'appropriation est classée dans l'une ou l'autre de ces six catégories. Rappelons qu'il s'agit d'une analyse de type exploratoire.

---

<sup>18</sup> Ainsi, plutôt que de fonctionner sur le critère de la significativité statistique qui confond l'ampleur des différences avec leur variabilité statistique, on s'intéresse à l'ampleur de la différence estimée et la force d'évidence que cette différence soit importante ou dépasse l'ECS. Spécifiquement, la force d'évidence égale au pourcentage de la distribution de probabilité de la différence qui dépasse ou non l'ECS.

**Tableau A4 Niveaux de certitude du lien entre la variable indépendante et dépendante d'après le pourcentage de dépassement de la valeur de référence (ECS) en direction négative et positive**

Direction négative		Direction positive	
Très forte probabilité d'un lien négatif (++++)	80 % et plus	Très forte probabilité d'un lien positif (- - -)	
Forte probabilité d'un lien négatif (+++)	Entre 60 et 80 %	Forte probabilité d'un lien positif (- -)	
Bonne probabilité d'un lien négatif (++)	Entre 40 et 60 %	Bonne probabilité d'un lien positif (-)	
Possibilité d'un lien (+)	Entre 30 et 40 %	Possibilité d'un lien (-)	
Faible possibilité d'un lien	Moins de 30 %	Faible possibilité d'un lien	
Lien incertain : lorsque la distribution de probabilité se trouve à la fois en direction positive et en direction négative			

### Aperçu des résultats

Les tableaux suivants (A5 et A6) donnent un aperçu des résultats qui s'avèrent significatifs au sens de la méthode d'estimation utilisée. Seuls ces résultats sont abordés dans le rapport d'évaluation sur l'appropriation. En lien avec les critères énoncés dans le précédent tableau (A4), ces deux prochains tableaux représentent au moyen de symboles positifs (+) et négatifs (-) les différents niveaux de probabilité d'un lien entre deux variables. Plus le nombre de symboles est grand, de 1 à 4, plus la probabilité d'un lien est forte comme précisé dans la légende des tableaux. Les cases vides indiquent qu'aucun lien n'a été observé selon l'approche d'estimation utilisée. Lorsque le lien est faible ou incertain, on en fait mention textuellement dans le tableau. En ce qui concerne le type de région et le type d'organisation, des précisions sont ajoutées aux symboles.

**Tableau A5 Résumé des niveaux de probabilité de liens entre des trois variables d'appropriation et des caractéristiques socio-organisationnelles, selon l'approche d'estimation**

	<b>Compréhension</b>	<b>Adhésion</b>	<b>Motivation</b>
<b>Type de région</b>	++ Intermédiaire (- -) Périphérique	++ Intermédiaire	
<b>Type d'organisation</b>			++ ONG ou instance (- - -) MO* national
<b>Type de fonction</b>			
<b>Ancienneté dans sa fonction</b>	(- - -)		
<b>Participation à formation ou sensibilisation</b>		++	++
<b>Niveau de connaissance de la démarche</b>	++++	(- - - -)	
<b>Engagement dans la démarche</b>	++++	++++	++
<b>Formalisation de l'engagement dans la démarche (explicite ou formelle)</b>	++++	++	++
<b>En lien direct personnel avec municipalités</b>			+++
<b>En lien indirect personnel avec municipalités</b>	(- -)		++
<b>Lien avec les municipalités est tributaire de leurs attentes</b>	++		+++
<b>Obligation d'intervenir dans les municipalités indépendamment de leurs attentes</b>	++		
<b>Formalisation du lien direct personnel avec municipalités – Entente écrite</b>			
<b>Formalisation du lien direct personnel avec municipalités – instance de concertation</b>	+++		
<b>Formalisation du lien direct personnel avec municipalités – instance de concertation</b>			
<b>Formalisation du lien direct personnel avec municipalités – projet collectif</b>			++
<b>Formalisation du lien direct personnel avec municipalités – action de l'organisation</b>			

\* Ministères et organismes.

**Tableau A6** Résumé des niveaux de probabilité de liens entre six mesures de l'utilité perçue (variable d'appropriation) et des caractéristiques socio-organisationnelles

	Utilité perçue (définitions offertes dans le tableau 2)					
	1	2	3	4	5	6
Type de région	++ Intermédiaire (-) Éloigné			++ Intermédiaire (-) Éloigné	++ Périphérique (----) Éloigné	++++ Intermédiaire
Type d'organisation			(- - -) MO* nat.			(-) MO nat.
Type de fonction						
Ancienneté dans sa fonction						
Participation à formation ou sensibilisation				faible+		
Niveau de connaissance de la démarche	(-)			(- - -)		(----)
Engagement dans la démarche	++++	++++	++++	++++	++++	++++
Formalisation de l'engagement dans la démarche (explicite ou formelle)		++	faible+	++	++	++++
En lien direct personnel avec municipalités	+	(-)	(-)			faible+
En lien indirect personnel avec municipalités	(----)	incertain		(----)	incertain	(faible-)
Lien avec les municipalités est tributaire de leurs attentes						
Obligation d'intervenir dans les municipalités indépendamment de leurs attentes	+		++	faible+		+++
Formalisation du lien direct personnel avec municipalités - entente écrite		faible+			Faible+	++
Formalisation du lien direct personnel avec municipalités - instance de concertation		+			++	
Formalisation du lien direct personnel avec municipalités - projet collectif					faible+	
Formalisation du lien direct personnel avec municipalités - action de l'organisation						

\* Ministères et organismes.

## Références pour cette méthodologie (Annexe 2)

- Copay A.G., Subach, B.R., Glassman, S.D., Polly, D.W. Jr, et Schuler, T.C. Understanding the minimum clinically important difference: a review of concepts and methods. *Spine J.* 2007. 7(5), p. 541-546. <https://doi:10.1016/j.spinee.2007.01.008>
- Cumming, G. The New Statistics: Why and How. *Psychological Science*, 2014, vol. 25(1), 2014, p. 7-29 <https://doi.org/10.1177%2F0956797613504966>
- Gardner, M. J., & Altman, D. G. Confidence intervals rather than P values: estimation rather than hypothesis testing. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 292(6522), 1986, p. 746–750. <https://doi.org/10.1136/bmj.292.6522.746>
- Page P. Beyond statistical significance: clinical interpretation of rehabilitation research literature. *The International Journal of Sports Physical Therapy*, 2014. 9(5), p. 726-736.
- Wasserstein, R., et Lazar, N. The ASA's Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose. *The American Statistician*, 2016. vol. 70, p. 129– 133. <https://doi.org/10.1080/00031305.2016.1154108>
- Wasserstein, R.L., Schirm, A.L. et Lazar, N.A. Moving to a World Beyond «  $p < 0.05$  ». *The American Statistician*, 2019. vol. 73(suppl.1), p. 1-19. <https://doi.org/10.1080/00031305.2019.1583913>

## **Annexe 3**

### **Questionnaire d'entrevue individuelle semi-structurée**





## **Questionnaire d'entrevue individuelle semi-structurée**

### **Évaluation de l'appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde***

Cette entrevue s'inscrit dans le cadre du projet d'évaluation sur l'appropriation de la démarche parmi les partenaires et les acteurs de soutien. Les entrevues individuelles auprès des membres du Comité stratégique vont nous aider à mieux comprendre comment chacun arrive à traduire ou à intégrer la démarche et ses principes dans le quotidien, en particulier la façon dont chacun y contribue et les changements qu'il a pu devoir apporter à ses pratiques, selon les réalités de son organisation. Par-dessus tout, il s'agit de comprendre les facteurs qui favorisent ou défavorisent l'actualisation des principes de collaboration au jour le jour. Les réalités organisationnelles sont donc au cœur des discussions prévues dans cette entrevue.

Dans ce qui suit, la notion d'organisation désigne non seulement les organisations au sens traditionnel, mais aussi les instances de concertation et les directions.

#### **1. La réalité *Prendre soin de notre monde* dans votre quotidien**

- 1.1 Pouvez-vous nous parler de votre travail et surtout de vos responsabilités qui vous amènent à traiter de la question des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie?
- 1.2 Dans ce contexte, quelle place occupe la démarche, autrement dit que faites-vous au jour le jour en lien avec la démarche?

#### **2. Les changements induits par la démarche dans vos pratiques et votre organisation**

- 2.1 Par rapport à vos responsabilités ou celles de votre organisation, qu'est-ce qui a changé depuis que vous participez à la démarche?
- 2.2 Comment la démarche est-elle reçue au sein de votre organisation ou par vos collègues?
- 2.3 Dans quelle mesure vos collègues se sont-ils approprié la démarche (sa vision, ses principes, etc.)?
- 2.4 Au sein de votre organisation, avez-vous mis en place des mécanismes particuliers pour le suivi de la démarche?
- 2.5 Comment qualifiez-vous l'implication et l'influence de votre organisation au sein du Comité stratégique de la démarche?
- 2.6 Globalement, comment qualifiez-vous l'influence de la démarche dans vos pratiques et celles de vos collègues?

#### **3. Les facteurs d'influence dans le contexte de la démarche**

- 3.1 Quels sont les facteurs qui facilitent l'engagement de votre organisation dans la démarche?
- 3.2 Quels sont les principaux obstacles qui freinent ou limitent l'engagement de votre organisation dans la démarche?
- 3.3 Qu'est-ce qui aide véritablement votre organisation et vos collègues à jouer leur rôle pour susciter du changement et à voir de l'impact en lien avec les environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie?
- 3.4 Dans le futur, que pourrait faire votre organisation pour accroître sa contribution et son impact en matière d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie?
- 3.5 Dans le futur, que pourraient faire les partenaires de la démarche pour accroître leur contribution et leur impact en matière d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie?



## **Annexe 4**

### **Questions d'animation des groupes de discussion**



### Principales questions d'animation des groupes de discussion

1. Pourriez-vous décrire en quelques mots, de votre point de vue, ce qui définit et distingue votre région en ce qui concerne la concertation et l'action des partenaires en matière d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie? Quel est l'historique de collaboration avec le milieu municipal dans votre région?
2. Dans quelle mesure ces caractéristiques sur votre territoire influencent-elles votre perception de la démarche *Prendre soin de notre monde* et votre façon d'y contribuer concrètement? Que représente cette démarche, pour vous, au jour le jour?
3. Pourriez-vous nommer les forces de votre région et mentionner quels sont les leviers qui font une différence dans vos efforts en matière d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie? Qu'apporte la démarche *Prendre soin de notre monde* à cet égard?
4. Pourriez-vous nommer les principaux obstacles et les défis que vous rencontrez, dans votre région, dans vos efforts en matière d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie? Dans quelle mesure la démarche *Prendre soin de notre monde* est-elle affectée par ces obstacles et défis?
5. Que pensez-vous de la dynamique au sein des instances de concertation sur le territoire, et de la collaboration qui en découle sur le terrain? Qu'apporte la démarche *Prendre soin de notre monde* à cet égard?
6. Par rapport à la démarche *Prendre soin de notre monde*, qu'est-ce qui devrait être amélioré selon vous et quels acteurs pourraient aider en ce sens?



**Annexe 5**  
**Indicateurs de suivi**





## Indicateurs de suivis

Indicateurs <i>Prendre soin de notre monde</i> – capacités organisationnelles et processus		
Indicateurs génériques (national)	Indicateurs CISSS/CIUSSS	Indicateurs TIR-SHV
Mon organisation s'est dotée d'orientations qui impliquent de collaborer avec le Comité stratégique de la démarche et d'autres partenaires pour aider à la création et au maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie	Le CISSS/CIUSSS s'est doté d'orientations qui précisent des objectifs de collaboration avec les partenaires du territoire, incluant les acteurs du milieu municipal	La TIR-SHV s'est dotée d'orientations qui précisent des objectifs de collaboration ciblant ou incluant le milieu municipal
	Le CISSS/CIUSSS s'est doté d'une planification qui l'engage dans des modalités spécifiques de collaboration avec le milieu municipal	En consultant ses partenaires, la TIR-SHV s'est engagée dans la planification d'actions collectives visant des environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie
Mon organisation a mis en place des mécanismes de communication internes qui permettent d'informer et de mobiliser ses membres sur les actions en cours visant à aider à la création et au maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie, incluant les actions du Comité stratégique de la démarche	Le CISSS/CIUSSS s'est doté de mécanismes organisationnels pour assurer les arrimages nécessaires entre ses différentes directions pour une approche concertée des gestionnaires et professionnels de santé publique dans leur collaboration avec le milieu municipal Le CISSS/CIUSSS a identifié au moins un gestionnaire ayant des responsabilités explicites dans le suivi des modalités de collaboration avec le milieu municipal	
Mon organisation informe ses partenaires, dont le Comité stratégique de la démarche, de ses actions et projets de collaboration visant à aider à la création et au maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie Mon organisation participe à l'établissement de collaborations et au réseautage dans la perspective d'aider à la création et au maintien d'environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie Mon organisation participe à des activités visant à faire connaître ou faire rayonner des initiatives qui intègrent la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie	Le CISSS/CIUSSS a participé à la tenue de rencontres visant le réseautage et la collaboration sur le territoire en faveur d'environnements municipaux sains et sécuritaires Le CISSS/CIUSSS a participé à la tenue d'activités visant à faire rayonner les initiatives du territoire qui intègrent la préoccupation des environnements municipaux sains et sécuritaires	La TIR-SHV a participé à la mise en place de mécanismes visant à faciliter le réseautage, la collaboration et la communication entre les divers acteurs de soutien et les acteurs municipaux sur le territoire La TIR-SHV a mis en place des mécanismes visant à faire rayonner des initiatives inspirantes et des champions en milieu municipal sur son territoire

**Indicateurs de suivis (suite)**

<b>Indicateurs <i>Prendre soin de notre monde</i> – capacités organisationnelles et processus</b>		
<b>Indicateurs génériques (national)</b>	<b>Indicateurs CISSS/CIUSSS</b>	<b>Indicateurs TIR-SHV</b>
<p>Mon organisation utilise des mécanismes lui permettant d'être informée des besoins de ses partenaires, dont ceux du Comité stratégique de la démarche, en lien avec la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie (besoins en termes de soutien, de collaboration, de développement de compétences, etc.)</p>	<p>Le CISSS/CIUSSS s'est doté de modalités de collecte et d'analyse d'informations lui permettant de bien connaître les milieux et les partenaires avec qui établir ou renforcer la collaboration pour des environnements municipaux sains et sécuritaires</p>	<p>La TIR-SHV a développé des moyens lui permettant d'avoir un état de situation des besoins de soutien et de développement de compétences, chez les divers acteurs de soutien et les acteurs municipaux, dans la perspective des EMF-SHV*</p> <p>La TIR-SHV a mis en place des mécanismes permettant d'avoir une lecture régulière des besoins et des opportunités de collaboration avec les acteurs du milieu municipal</p>
<p>Mon organisation partage vers ses partenaires, dont le Comité stratégique de la démarche, les différentes informations dont elle dispose en lien avec la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie (statistiques, connaissances scientifiques, guides de bonnes pratiques, récits d'expérience, etc.)</p> <p>Mon organisation renseigne ses partenaires, dont le Comité stratégique de la démarche, au sujet des outils, des expertises et des leviers dont elle dispose ou qui s'avèrent disponibles en lien avec la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie</p>	<p>Le CISSS/CIUSSS adapte et partage auprès de ses partenaires les données dont il dispose sur le profil sociosanitaire de la population du territoire</p>	<p>La TIR-SHV a partagé vers les acteurs de soutien et les acteurs municipaux les informations utiles (données, expertises, outils et leviers disponibles sur le territoire) en lien avec la création et au maintien d'EMF-SHV</p> <p>La TIR-SHV a recensé et partagé vers les acteurs de soutien et les acteurs municipaux les différentes données à la disposition de ses partenaires en lien avec la création et au maintien d'environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie</p> <p>La TIR-SHV a recensé et partagé vers les acteurs de soutien et les acteurs municipaux les différents leviers, outils et expertises disponibles sur le territoire en lien avec la création et au maintien d'environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie</p>
<p>Mon organisation participe à l'offre d'activités de ses partenaires, dont le Comité stratégique de la démarche, visant le renforcement des capacités et l'habilitation des acteurs en lien avec la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie</p>	<p>Le CISSS/CIUSSS participe à l'offre d'activités visant le renforcement des capacités et l'habilitation des acteurs du territoire en faveur d'environnements municipaux sains et sécuritaires</p>	<p>La TIR-SHV participe à l'offre d'activités visant le renforcement des capacités et l'habilitation des organisations partenaires sur le territoire en lien avec la création et au maintien d'EMF-SHV</p>

\* Environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie.

**Indicateurs de suivis (suite)**

<b>Indicateurs <i>Prendre soin de notre monde</i> – capacités organisationnelles et processus</b>		
<b>Indicateurs génériques (national)</b>	<b>Indicateurs CISSS/CIUSSS</b>	<b>Indicateurs TIR-SHV</b>
<p>Mon organisation participe aux travaux d'instances de concertation dont le milieu municipal est un partenaire ou une priorité, outre les travaux du Comité stratégique de la démarche, en y portant la préoccupation des environnements municipaux favorables à la santé et à la qualité de vie</p>	<p>Le CISSS/CIUSSS contribue aux travaux des instances de concertation territoriales en y portant la préoccupation des environnements municipaux sains et sécuritaires</p> <p>Le CISSS/CIUSSS contribue aux travaux des instances de concertation locales en y portant la préoccupation des environnements municipaux sains et sécuritaires</p>	<p>La TIR-SHV contribue aux travaux d'autres instances de concertation dans lesquelles participent les acteurs municipaux du territoire, en y portant la préoccupation des EMF-SHV*</p>
<p>Les actions auxquelles mon organisation participe avec ses partenaires, dont celles avec le Comité stratégique de la démarche, sont conçues en tenant compte des intérêts et des besoins du milieu municipal</p> <p>Dans le cas où mon organisation est en relation directe avec le milieu municipal grâce à la présence d'acteurs de soutien, ces actions sont conçues en tenant compte des intérêts et des besoins du milieu municipal</p> <p>Les actions auxquelles mon organisation participe avec ses partenaires, dont celles avec le Comité stratégique de la démarche, sont conçues en tenant compte des besoins des acteurs de soutien, ceux qui œuvrent avec le milieu municipal</p>	<p>Les activités qui visent à renforcer les capacités et à habiliter les acteurs du territoire pour la création ou le maintien d'environnements municipaux sains et sécuritaires sont conçues avec l'apport de ceux-ci</p> <p>À partir des intérêts et des besoins exprimés dans les milieux concernés, le CISSS/CIUSSS accompagne des initiatives locales ou territoriales en intégrant la préoccupation des environnements municipaux sains et sécuritaires</p> <p>Les initiatives territoriales ou locales auxquelles participe le CISSS/CIUSSS pour des environnements municipaux sains et sécuritaires sont mises en place de concert avec les communautés concernées</p>	<p>Les actions collectives auxquelles participe la TIR-SHV pour des EMF-SHV sont conçues à partir des intérêts et des besoins du milieu municipal</p> <p>Dans les actions collectives auxquelles la TIR-SHV participe pour des EMF-SHV, les communautés concernées sont impliquées</p>
	<p>Les mécanismes de collaboration visant la création et le maintien d'environnements municipaux sains et sécuritaires sont évalués de façon continue avec l'apport des partenaires</p>	<p>Les mécanismes de concertation de la TIR-SHV en lien avec les EMF-SHV sont évalués de façon continue avec l'apport des partenaires</p>

\* Environnements municipaux favorables aux saines habitudes de vie.



## **Annexe 6**

### **Chronologie de la démarche** *Prendre soin de notre monde (2015-2019)*



**Tableau A7 Orientations et catégories d'actions privilégiées au palier national en lien avec la démarche *Prendre soin de notre monde***

<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Efforts de sensibilisation et de réseautage aux paliers national et régional</li> <li>■ <b>Lancement de la démarche (septembre)</b></li> <li>■ Lancement d'une stratégie d'accompagnement</li> </ul>
<b>2016</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Soutien au déploiement de la démarche dans les régions à travers les TIR</li> <li>■ Intégration de la formation dans la stratégie de la démarche en remplacement du Comité québécois de formation en SHV</li> <li>■ Élaboration et mise en œuvre d'un premier plan d'action autour de huit composantes : gouvernance, collaboration, formation, évaluation, influence, communication, réseautage et accompagnement</li> </ul>
<b>2017</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mise en place d'un Comité stratégique réunissant les organisations partenaires, distinct de ce qui était le groupe de coordination</li> <li>■ Définition d'une vision commune et du mandat du nouveau Comité stratégique</li> <li>■ Intégration de nouveaux partenaires</li> <li>■ Exercice d'identification des contributions des partenaires</li> <li>■ Fin de la stratégie de formation</li> <li>■ Mise en place d'un groupe de travail en communication</li> <li>■ Mise en place d'un groupe de travail en évaluation</li> </ul>
<b>2018</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exercice de planification d'actions communes par le Comité stratégique</li> <li>■ Définition d'un tableau de bord et d'un plan d'action autour de six composantes : sensibilisation, mobilisation, mise en réseau, évaluation, partage de connaissances et actions communes autour des projets et des priorités du milieu municipal</li> <li>■ Intégration de nouveaux partenaires</li> <li>■ Mise en place d'un comité d'experts municipaux</li> <li>■ Suite et fin du groupe de travail en communication</li> <li>■ Suite du groupe de travail en évaluation</li> </ul>
<b>2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Précision des actions communes centrées sur les objectifs évolutifs du Comité stratégique : alimenter une banque de pratiques de collaboration, accroître l'impact des événements régionaux, mener une veille des productions de connaissance, poursuivre l'évaluation et être en lien avec les associations municipales</li> <li>■ Intégration de nouveaux partenaires</li> <li>■ Mise en place d'un groupe de veille des productions de connaissance</li> <li>■ Suite du groupe de travail en évaluation</li> </ul>





## **Annexe 7**

### **Défis et obstacles rencontrés au palier régional**



**Tableau A8 Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action spécifique des CISSS/CIUSSS**

<p><b>En lien avec la démarche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un manque progressif de communication stratégique pour connaître les orientations et priorités du moment et saisir le degré d'importance que les autorités y accordent toujours</li> <li>■ Un problème d'harmonisation des discours, des stratégies et des modalités de reddition de compte, au palier national, quant aux attentes à l'égard des acteurs de santé publique en lien avec milieu municipal, de façon notamment à éviter le travail en silo</li> </ul>
<p><b>En lien avec le contexte interne (CISSS/CIUSSS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des équipes souvent limitées en ressources professionnelles, voire un manque de personnel consacré à la démarche ou d'expertise pointue pour certains besoins, à quoi s'ajoutent parfois des difficultés de recrutement et la nécessité de composer avec de multiples mandats et objectifs au-delà de la démarche, ce qui amène les équipes à contenir l'offre et le nombre de projets pour conserver une certaine capacité à livrer</li> <li>■ Des efforts de collaboration qui requièrent de la part des intervenants une polyvalence et des habiletés au-delà de leur expertise de contenu, certains ne sentant pas toujours assez outillés</li> <li>■ Le défi d'arrimer des approches parfois différentes entre les équipes, surtout dans l'aspect directif ou réglementaire de l'approche de protection, et de concilier les préoccupations de gestion avec les conditions nécessaires sur le plan opérationnel</li> <li>■ Des dispositifs internes de reddition de compte qui entrent en contradiction avec la démarche ou qui ne sont pas facilitants pour témoigner des efforts de collaboration et l'accompagnement dans la durée, ce qui peut avoir un effet démobilisant pour les intervenants concernés</li> <li>■ Des problèmes de communication, de complémentarité des rôles et responsabilités ainsi que de suivi pour les acteurs de santé publique en contexte d'autorité fonctionnelle dans les régions concernées</li> <li>■ Une absence d'incitatifs financiers à offrir permettant aux acteurs de santé publique de susciter l'intérêt des municipalités pour des projets en collaboration</li> </ul>
<p><b>En lien avec le contexte externe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le défi pour les acteurs de santé publique à s'ajuster aux attentes du milieu municipal qui est à la recherche de collaborations simples, fluides et efficaces</li> <li>■ La difficulté pour les acteurs de santé publique à être invités en amont puis de rester associé aux projets municipaux, en particulier lorsque ces projets sont confiés à d'autres partenaires</li> <li>■ La difficulté à maintenir la collaboration quand le rôle de protection de la santé publique intervient, en lien avec des règlements plutôt que des attentes, principalement lorsque les acteurs municipaux méconnaissent de la diversité des rôles et expertises de santé publique</li> </ul>

**Tableau A9 Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action des TIR-SHV et des collaborations régionales**

<p><b>En lien avec la démarche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une difficulté pour l'instance de concertation à maintenir la mobilisation des partenaires autour des saines habitudes de vie uniquement ou, dans d'autres régions, de bien porter la préoccupation des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie alors que son positionnement (communications, actions, etc.) reste centré sur les saines habitudes de vie</li> <li>■ Un manque d'outils adaptés et génériques en appui à leurs efforts de collaboration avec les acteurs du milieu municipal</li> </ul>
<p><b>En lien avec le contexte interne (TIR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Des organisations partenaires n'ayant pas toutes les mêmes obligations à l'égard de la démarche, créant une pression accrue pour les unes par rapport aux autres</li> <li>■ Une approche parfois compétitive plutôt que collaborative entre organisations partenaires dans les mandats et les collaborations avec le milieu municipal</li> <li>■ La charge entraînée par les suivis, par les attentes de redditions de comptes et par la relance des mobilisations quand les ressources professionnelles sont limitées ou déjà surchargées</li> <li>■ Des enjeux de rétention d'expertise, de continuité de projets et de capacités de planification liées aux délais ou incertitudes dans le renouvellement du financement de la coordination</li> </ul>

**Tableau A9 Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action des TIR-SHV et des collaborations régionales (suite)**

<p><b>En lien avec le contexte interne (TIR) (suite)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une limite souvent atteinte dans la capacité à répondre à de nouvelles demandes de soutien ou de participation parmi les partenaires ou à la coordination</li> <li>■ Un désengagement ou désintérêt de certains partenaires attribué soit à la duplication des lieux concertations, aux capacités organisationnelles limitées, au rythme d'avancement trop lent des travaux ou au caractère peu réactif et très répétitif de certains échanges</li> </ul>
<p><b>En lien avec le contexte externe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La multiplicité des lieux de concertation et des partenaires sur l'ensemble du territoire, ce qui limite la possibilité d'être présent partout, diminue la possibilité de cohésion et la vision d'ensemble et sème aussi parfois la confusion si un même partenaire doit porter différents chapeaux en différents lieux pour différents projets</li> <li>■ La coexistence, au-delà de la TIR-SHV, d'autres instances de concertation abordant des préoccupations similaires dans certaines régions, ce qui amène un questionnement sur la plus-value et une réflexion sur la meilleure façon d'utiliser des ressources limitées</li> <li>■ Le défi d'arrimage avec les firmes et organisations de l'extérieur mandatées par le milieu municipal et la difficulté d'instaurer des modalités de suivi pour une certaine continuité lorsque celles-ci terminent leur mandat</li> <li>■ Le défi de se rapprocher des principaux lieux d'échange avec le milieu municipal, dont la Table des préfets, et de mieux travailler avec les Conférences administratives régionales (CAR) dont les comités rassemblent des partenaires régionaux stratégiques (en aménagement, économie et développement social)</li> <li>■ Le défi de collaboration avec certains ministères ou leurs directions régionales, qui connaissent habituellement peu la démarche, par exemple la difficulté d'obtenir des réponses faute d'interlocuteurs dans la région ou d'un interlocuteur qui soit habilité à aborder les questions dans leur globalité</li> <li>■ Le défi de collaboration avec le milieu scolaire, notamment pour la réalisation de projets qui pourraient bénéficier d'un meilleur accès aux infrastructures existantes, des locaux ou terrains souvent sous-utilisés dans les municipalités en dehors du calendrier scolaire</li> <li>■ La difficulté à maintenir les liens de collaboration dans le contexte des restructurations affectant différents réseaux et différentes organisations</li> <li>■ Le défi de collaboration entre organisations et instances lorsque leur découpage territorial diffère ou s'entrecroise, ce qui est le cas pour la collaboration avec le réseau de santé et des services sociaux dans plusieurs régions, ou lorsque les pôles d'activités socioéconomiques et d'appartenance ne correspondent pas aux régions administratives formelles des ministères et organismes publics</li> <li>■ La difficulté d'avoir une vue d'ensemble des diverses sources de financement disponibles, en plus du manque d'harmonisation entre les différentes mesures et divers programmes d'octroi, ainsi que le caractère ciblé et à court terme du nouveau financement disponible, ce qui pose notamment l'enjeu de l'intégration des projets dans une vision d'ensemble et la question de leur pérennité</li> <li>■ Les exigences liées à la préparation des dossiers et à la reddition de compte pour le financement, ce qui a un effet dissuasif pour les plus petites municipalités ou celles moins bien nanties en ressources professionnelles, surtout lorsqu'il s'agit de financement ciblé et non récurrent</li> <li>■ Le défi de défendre les dossiers à caractère social ou relatifs à la santé et à la qualité de vie face aux enjeux de développement économique, au poids des grands promoteurs immobiliers et à une partie de l'opinion publique quand les projets remettent en question des habitudes, des usages ou des accès perçus comme des droits ou des acquis (du point de vue de l'automobiliste, du consommateur, etc.)</li> </ul>
<p><b>En lien spécifiquement avec les municipalités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le grand nombre de municipalités et d'acteurs municipaux avec qui être en lien, sur un grand territoire et de multiples sujets potentiels</li> <li>■ Le défi constant pour les organisations partenaires de cerner adéquatement et de composer avec les réalités des municipalités : l'organisation, le rythme et le langage de travail, la disponibilité et les contraintes des élus, la priorisation et la diversité des mandats, les modalités d'entente, etc.</li> <li>■ La grande variabilité de la sensibilisation et de l'engagement des acteurs municipaux envers la santé et la qualité de vie, ainsi que de leur compréhension des leviers et du rôle qu'ils peuvent assumer à cette fin</li> <li>■ Un travail de sensibilisation et de réseautage à recommencer compte tenu de l'arrivée de nouveaux élus aux quatre ans et du roulement de personnel au sein des équipes municipales</li> </ul>

**Tableau A9 Défis et obstacles dans l'opérationnalisation et l'actualisation de la démarche dans le contexte d'action des TIR-SHV et des collaborations régionales (suite)****En lien spécifiquement avec les municipalités (suite)**

- L'apprentissage de nouveaux pouvoirs en matière de développement économique et régional, pour les MRC, conduisant parfois à vouloir se dégager des initiatives portées par des acteurs régionaux qui ne sont pas du milieu municipal
- La limite des concertations et une remise en question de l'esprit de collaboration quand prédominent les considérations politiques personnelles ou encore la culture de gestion privilégiant de façon stricte les relations mandant/mandaté
- La collaboration plus difficile avec certains services municipaux (aménagement, ingénierie, etc.) et la lourdeur administrative engendrée par les nombreuses obligations et réglementations avec lesquelles ils doivent composer, notamment en matière de gouvernance, de transports et d'environnement
- Le défi pour les municipalités à contribuer à une vision régionale et concevoir leur développement en lien avec les autres municipalités, ce qui dépend notamment de leur santé économique, leur taille, leurs ressources et, pour certaines régions, d'un long historique
- La disponibilité et la réceptivité variables des acteurs municipaux envers la démarche ou les offres de collaboration, ce qui peut s'expliquer par des enjeux de communication et les défis de participation aux activités organisées par le milieu municipal





[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)