

Appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde*

FAITS SAILLANTS ET RÉSUMÉ

Mars 2021

Marc Lemire

Ce rapport est produit dans le cadre de la stratégie d'évaluation globale de la démarche *Prendre soin de notre monde* lancée à l'automne 2015. Ni programme ni politique, cette démarche interpelle le réseau de la santé publique et plusieurs réseaux d'acteurs du 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. Elle est présentée comme un appel à l'action, une invitation à travailler ensemble.

Faits saillants

L'évaluation aborde le déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde* pour la période 2015 à 2019. Combinant des données quantitatives et qualitatives, elle se concentre sur trois dimensions inhérentes aux processus d'appropriation de la démarche, 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. Le rapport s'intéresse à l'appropriation tant au sein des organisations partenaires du palier national que parmi les acteurs de soutien du palier régional. Les défis et obstacles y sont examinés, de même que des pistes d'amélioration.

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. 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.

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 son utilité 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 percevoir ce que la démarche leur apporte concrètement.

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 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. 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.

Sur la base des résultats, trois 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. 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.

RECOMMANDATIONS

- +
 - 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;
 - 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;
 - 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.

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 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 qui sont en lien avec le partenaire municipal.

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.

But et objectifs

L'évaluation a pour but d'examiner les processus d'appropriation de la démarche chez les organisations partenaires du palier national¹ 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.

+ Ce rapport d'évaluation est produit dans une visée formative, à des fins d'amélioration. Il 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; 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

¹ 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.

ressources puisque celles-ci relèvent de chacune des organisations en fonction de leurs priorités et capacités respectives. Sur l'ensemble de ces organisations², 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 uniquement ou santé et qualité de vie plus largement. 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

² 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.

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)

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.).

Facteurs rattachés à la démarche

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.

Facteurs rattachés aux organisations gouvernementales

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.

Facteurs rattachés aux organisations non gouvernementales

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.

Facteurs rattachés aux milieux municipaux

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 leur est 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 la participation en amont des projets et si possible à différentes étapes de façon à tirer profit des expertises complémentaires qui leur sont offertes.

Conclusion

Les résultats indiquent que les diverses stratégies et modalités de déploiement de la démarche *Prendre soin de notre monde* ont bel et bien favorisé l'appropriation parmi une diversité d'acteurs depuis 2015. 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.

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. La nature particulière de cette intervention 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.

Tenant compte du fait que le contexte national de pandémie lié à la COVID-19 ne remet pas en question la finalité de la démarche ni ses principes de collaboration, des recommandations sont formulées à l'intention des décideurs pour améliorer et assurer la continuité de cette mobilisation à l'échelle du Québec.

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. Un merci également aux 275 personnes provenant de l'ensemble des régions qui ont répondu 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'INSPQ désire remercier sincèrement les réviseurs externes au projet qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur une version préfinale de cette production scientifique.

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.

Appropriation de la démarche *Prendre soin de notre monde*

AUTEUR

Marc Lemire, Ph. D., chercheur d'établissement
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

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

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

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-88935-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2763 – Sommaire